

III



CONGRESO NACIONAL de historia de LA MEDICINA

ACTAS

Volumen I

Valencia, 10-12 de abril de 1969

R.G. 1.617

R.G. 1617
I

1654201004

1617
I

III



CONGRESO NACIONAL DE HISTORIA DE LA MEDICINA

ACTAS

Volumen I

Valencia, 10-12 de abril de 1969

COMISION ORGANIZADORA

José María López Piñero

Luis García Ballester

Sebastián García Martínez

Edita

SOCIEDAD ESPAÑOLA

DE HISTORIA DE LA MEDICINA

Duque de Medinaceli, 4

MADRID

con el patrocinio de:

Excmo. Ayuntamiento de Valencia

Caja de Ahorros y Monte de

Piedad de Valencia



PRESIDENTE DE HONOR

Excmo. Sr. Ministro de Educación y Ciencia.

COMITE DE HONOR

Excmo. Sr. Gobernador Civil de Valencia.

Magfco. y Excmo. Sr. Rector de la Universidad de Valencia.

Ilmo. Sr. Director General de Sanidad.

Ilmo. Sr. Alcalde de la Ciudad de Valencia.

Ilmo. Sr. Presidente de la Diputación Provincial de Valencia.

Ilmo. Sr. Decano de la Facultad de Medicina de Valencia.

Ilmo. Sr. Delegado de Información y Turismo de Valencia.

Ilma. Sra. D.^a Rosa Rodríguez de Tormo, Directora del Archivo del Reino.
Valencia.

Ilma. Sra. D.^a Pilar Gómez Gómez, Directora de la Biblioteca Universitaria.
Valencia.

Ilmo. Sr. D. José Viñals Guimerá, Director General de la Caja de Ahorros
y Monte de Piedad de Valencia.

Congresistas.

Aguilar Bultó, Francisco (Picasent, Valencia).
Aguirre Sirena, José Luis (Castellón).
Albarracín Teulón, Agustín (Madrid).
Alvarez Ricart, Carmen (Pamplona).
Ardit Lucas, Manuel (Valencia).
Balaguer Perigüell, Emilio (Valencia).
Ballesteros Añón, Rosa (Valencia).
Barcia Salorio, Juan Luis (Valencia).
Barón Fernández, José (Valencia).
Belinchón Belinchón, José Luis (Valencia).
Bernabeu Alberola, José (Valencia).
Bernia Pardo, José Carlos (Valencia).
Borja de Guzmán, Pedro (Gandía, Valencia).
Borrás Juan, José Antonio (Valencia).
Bosch Millares, Juan (Las Palmas de Gran Canaria).
Brines Blasco, Juan (Valencia).
Briones Ordóñez, Carlos R. (Orgañá, Lérida).
Caballé Lancry, Carlos (Valencia).
Calvet Camarasa, José María (Hospitalet de Llobregat, Barcelona).
Cardoner Planas, Antonio (Barcelona).
Casas Botellé, Francisco (Valencia).
Casey, James G. (Sheffield, Gran Bretaña).
Castelló Traver, José Emilio (Valencia).
Castillo de Lucas, Antonio (Madrid).
Conde Gargollo, Enrique (Madrid).
Conejo Ramilo, Ricardo (Archidona, Málaga).
Corbella, Jacinto (Barcelona).
Cucó Giner, Alfonso (Valencia).
Doménech Llabería, Edelmira (Barcelona).
Espinosa Iborra, Julián (Valencia).

Ferrer Fernández de la Riva, Diego (Barcelona).
 Fernández del Castillo, Francisco (Méjico).
 García Ballester, Luis (Valencia).
 García Cárcel, Ricardo (Valencia).
 García del Carrizo San Millán, María Gloria (Medina del Campo, Valladolid).
 García Díez y Miralles de Imperial, Antonio (Barcelona).
 García González, Juan (Valencia).
 García Martínez, José Luis (Valencia).
 García Martínez Sebastián (Valencia).
 García Sevilla, Jesús (Valencia).
 Garín Llombart, Felipe Vicente (Valencia).
 Gil Oleina, Antonio (Valencia).
 Giralt Raventós, Emilio (Valencia).
 Glick, Thomas F. (Austin, Texas, U. S. A.).
 Gonsálvez Marqués, Juan A. (Valencia).
 Gracia Guillén, Diego (Madrid).
 Granjel, Luis S. (Salamanca).
 Guerra, Francisco (Londres, Gran Bretaña).
 Guijarro Oliveras, José (Granada).
 Hernández Marco, Roberto (Valencia).
 Horno Liria, Ricardo (Zaragoza).
 Jetter, Dieter (Heidelberg, Alemania).
 Jiménez Girona, José (Madrid).
 Kaplan, Temma (Cambridge, Mass, U. S. A.).
 Laín Entralgo, Pedro (Madrid).
 Linage Conde, Antonio (Salamanca).
 López Gómez, Antonio (Valencia).
 López Piñero, José María (Valencia).
 Marco Cuéllar, Roberto (Valencia).
 Marset Campos, Pedro (Valencia).
 Martí Lloret, Juan (Almazora, Castellón).
 Martín de Prados, Antonio (Madrid).
 Martín-Aragón Adrada, F. Julián (Puebla de Montalbán, Toledo).
 Martínez Santos, Vicente (Valencia).
 Martínez Silvestre, Rosa María (Valencia).
 Mayer Benítez, José Manuel (Orihuela, Alicante).
 Mestre Sánchis, Antonio (Valencia).
 Miralles Argemí, Antonio (Sabadell, Barcelona).
 Montés Panadés, Vicente Luis (Valencia).
 Montoliu, Violeta (Valencia).

Morales Meseguer, José María (Valencia).
 Mota López, Angel (Valencia).
 Munoa, José Luis (San Sebastián).
 Nadal Oller, Jorge (Valencia).
 Otero Pedrayo, Ramón (Orense).
 Palafox Marqués, Silverio (Madrid).
 Paniagua Arellano, Juan Antonio (Pamplona).
 Paniagua Fuentes, Francisco Javier (Valencia).
 Pascual, Ricardo (Ginebra, Suiza).
 Pérez Aparicio, Carmen (Valencia).
 Pérez Casado, Ricardo (Valencia).
 Pérez Puchal, Pedro (Valencia).
 Feris Cebolla, Manuel (Valencia).
 Peset Llorca, Vicente (Valencia).
 Peset Reig, José Luis (Valencia).
 Peset Reig, Mariano (Valencia).
 Portela Marco, Eugenio (Valencia).
 Prats Barrionuevo, Carlos (Valencia).
 Quintana, Primitivo de la (Madrid).
 Ramos García, Elvira (Valencia).
 Raso Rodríguez, Enrique José (San Adrián de Besós, Barcelona).
 Reglá Campistol, Juan (Valencia).
 Rico Avello, Carlos (Madrid).
 Riera Palmero, Juan (Salamanca).
 Rodrigo Gómez, José Manuel (Valencia).
 Rodríguez Tejerina, José María (Palma de Mallorca).
 Salvador Esteban, Emilia (Valencia).
 Sanchis-Bayarri Vaillant, Vicente (Valencia).
 Sancho de San Román, Rafael (Toledo).
 Sanz Pons, Leonor (Valencia).
 Schipperges, Heinrich (Heidelberg, Alemania).
 Sebastián Romingo, Enrique (Valencia).
 Seidler, Eduard (Freiburg i. Br., Alemania).
 Sola y Dueñas, Angel de (Valencia).
 Suñé Arbussa, José María (Granada).
 Terrada Ferrandis, María Luz (Valencia).
 Teruel Piera, Severino (Valencia).
 Tomás Monserrat, José (Puerto Sóller, Baleares).
 Torras Elías, Jaime (Valencia).
 Ubieto Arteta, Antonio (Valencia).
 Valverde López, J. L. (Granada).

Vega, Rafael de (Valladolid).
Vega Díaz, Francisco (Madrid).
Ventura, Antonio (Valencia).
Villatoro Ferres, Asunción (Barcelona).
Villora Reyero, María Luisa (Valencia).
Zapatero Ballesteros, Emilio (Valladolid).
Zaragoza Rubira, Juan Ramón (Valencia).



CRONICA DEL CONGRESO

Durante los días 10 a 12 de abril del corriente año tuvo lugar en Valencia el III Congreso Nacional de la "Sociedad Española de Historia de la Medicina", cuya organización, que resultó perfecta, estuvo encomendada al Prof. D. José María López Piñero y al Dr. D. Luis García Ballester.

Acto de apertura.

La sesión de apertura se celebró en el Aula Magna de la Facultad de Medicina valenciana, bajo la presidencia del Prof. D. Carlos Carbonell, Decano de la Facultad, a quien acompañaban el Prof. Laín Entralgo, el Prof. Granjel, Presidente de la Sociedad, el Prof. Gomar Guaner y el Presidente y Secretario del Congreso, Profs. López Piñero y García Ballester.

En nombre de la Comisión organizadora saludó a los congresistas el Prof. García Ballester; seguidamente pronunció un discurso el Prof. López Piñero y declaró inaugurado el Congreso el Prof. Carbonell. Posteriormente se procedió a la inauguración oficial del monumento erigido al médico valenciano Arnau de Vilanova; en este acto intervinieron los Profs. Granjel y Gomar, realizando el descubrimiento de la estatua el Prof. Laín Entralgo. La ceremonia de apertura del Congreso concluyó con una visita a la Exposición histórica del Libro médico valenciano, donde se exhibían auténticas joyas bibliográficas. La Cátedra e Instituto de Historia de la Medicina de Valencia distribuyó entre los congresistas un "Catálogo" de la exposición, obra de la Dra. Pilar Faus Sevilla.

Sesiones científicas.

Colaboraron en las actividades científicas del Congreso más de un centenar de historiadores, mereciendo destacarse la contribución, nutrida y valiosa, presentada a la segunda ponencia por los titulares de las cátedras de Historia de la Facultad de Filosofía y Letras de Valencia y la cátedra de Historia del Derecho de la misma Universidad, quienes con buen número de sus colaboradores convivieron con los historiadores de la Medicina en unas jornadas que estamos seguros suponen el comienzo de una fructífera relación entre cuantos en España se interesan por el conocimiento del pasado nacional.

Actos sociales.

Con las sesiones científicas alternaron diversos actos sociales, que fueron ocasión y apropiado marco para la fraterna convivencia de los asistentes al Congreso. El Decanato de la Facultad de Medicina de Valencia obsequió a los congresistas con un vino de honor en el acto de apertura del Congreso. Al día siguiente tuvo lugar una excursión a Sagunto, visitando el conjunto arqueológico bajo la dirección de don Santiago Bru y Vidal; al regreso fue ofrecida una merienda en el Hostal "Monte Picayo". En la propia ciudad de Valencia, el último día del Congreso, se organizó una visita al Museo de Bellas Artes y Palacio de la Generalidad, al Museo de Prehistoria y al Archivo del Reino; los congresistas obtuvieron detenidas explicaciones en estos centros del Director del Museo don Felipe V. Garín Llombart, del doctor don Domingo Fletcher Valls, en el Museo de Prehistoria, y de la señora doña Rosa Rodríguez de Tormo en el Archivo del Reino. Las señoras de los congresistas tuvieron, asimismo, otras visitas y excursiones, especialmente programadas por la Comisión organizadora del Congreso.

Sesión de Clausura.

El día 12, a las ocho de la tarde y en el Aula Magna de la Facultad de Medicina tuvo lugar el solemne acto de clausura del Congreso. Presidieron el acto el Magfco. y Excmo. Sr. Rector de la Universidad de Valencia, Prof. don Juan José Barcia Goyanes, el Ilmo. Sr. Decano de la Facultad de Medicina, los Prof. Drs. Laín Entralgo y Granjel, el Prof. López Piñero, Presidente del Congreso y el Secretario del mismo Prof. García Ballester. El discurso de clausura, sobre el tema "La Medicina

en el año 2.000", lo pronunció el Profesor Laín Entralgo; su bella oración fue escuchada con extraordinario interés por los congresistas y el numeroso público asistente al acto. En el transcurso de una cena, en la que se oyó la palabra encendida y barroca del Prof. Otero Pedrayo, tuvo lugar la despedida de los asistentes al III Congreso Español de Historia de la Medicina.

Junta General de la Sociedad.

En la tarde del día 12, en el Salón de Actos de la Real Academia de Medicina, se reunió la Sociedad Española de Historia de la Medicina para celebrar Junta General; presidieron el acto el Prof. Luis S. Granjel, Presidente de la Sociedad, acompañándole el Prof. Laín Entralgo, Presidente de Honor, y el Prof. Albarracín Teulón, Secretario de la Sociedad. El Profesor Albarracín dio lectura a la memoria que recogía las actividades de la Sociedad desde la última Junta General ordinaria (Salamanca, 1965); seguidamente fue leída la memoria de Tesorería, la cual arroja un saldo a favor, a 31 de diciembre de 1968, de 49.648,97 pesetas. Para poder subvenir a los gastos, crecientes, de edición del "Boletín" y poder hacer más frecuente su aparición se tomó el acuerdo de elevar la cuota anual de los miembros de la Sociedad a 400 ptas.

El Presidente de la Sociedad dio las gracias al Comité Organizador del III Congreso por el perfecto desarrollo del mismo y en especial por haber logrado la incorporación de los historiadores generales, cuya participación a las tareas científicas del Congreso ha sido realmente excepcional tanto por su volumen, como por el interés de las comunicaciones presentadas. Explica el Profesor Granjel las razones que han motivado la suspensión, que espera sea transitoria, de las sesiones científicas, y asimismo justifica las modificaciones impuestas al "Boletín" de la Sociedad.

En el curso de la Junta General se hizo entrega del Premio "Hernández Morejón" 1967 al Dr. D. Roberto Marco Cuéllar y el del año 1968 al Dr. D. Rafael Muñoz Garrido. Al comunicar el Presidente no haberse presentado ningún aspirante al premio "Ricardo Conejo", su fundador el doctor Conejo Ramilo decide proponer, en breve, a la Directiva de la Sociedad una modificación en sus bases.

Por el Prof. D. Francisco Fernández del Castillo, catedrático de Historia de la Medicina en la Universidad Autónoma de México, se hizo entrega de las medallas y diplomas de Académicos correspondientes de la "Academia Nacional de Historia y Geografía" de México a los profe-

sores Drs. Laín Entralgo, Granjel, López Piñero y García Ballester. Dio las gracias, en nombre de los galardonados, el Profesor Laín Entralgo.

De acuerdo con lo que estipulan los Estatutos de la Sociedad se procedió a la renovación de la Junta Directiva, siendo nombrados por unanimidad, para los cargos de la misma, los siguientes miembros de la Sociedad:

Presidente de Honor: Prof. Dr. D. Francisco Oliver Rubio.

Presidente: Prof. Dr. D. José María López Piñero.

Vicepresidentes: Profs. Drs. D. Diego Ferrer y D. Juan A. Paniagua Arellano.

Secretario: Prof. Dr. D. Agustín Albarracín Teulón.

Tesorero: Dr. D. Ramón Miquel Suárez-Inclán.

Vocales: Profs. Drs. D. Juan Riera Palmero, D. Luis García Ballesster, D. José Guijarro Oliveras y D. Ramón Baltar Domínguez.

Se acordó, asimismo, que el "Boletín" de la Sociedad siguiera editándose bajo la dirección de los Profs. Granjel y Albarracín.

IV Congreso Nacional.

La Junta General de la Sociedad, a propuesta del Prof. Granjel, acordó que el IV Congreso Nacional de Historia de la Medicina tuviera lugar en la ciudad de Granada, encomendando la organización del mismo al Prof. D. José Guijarro Oliveras; se aprobó igualmente que uno de los temas oficiales del mismo fuera el de "Medicina, ciencia y cultura andaluzas". Sobre la fecha de celebración se tomó el acuerdo de que la Junta Directiva de la Sociedad y los organizadores del Congreso decidieran la que considerasen más adecuada, proponiéndose, en principio, la de 1972.

SALUDO DEL SECRETARIO DEL CONGRESO

LUIS GARCIA BALLESTER

Magnífico y Excelentísimo Señor:

Excelentísimos e Ilustrísimos Señores:

Señoras y Señores:

Queridos amigos:

En la última reunión de la Junta Directiva de la Sociedad Española de Historia de la Medicina, se acordó que el III Congreso Español de Historia de la Medicina se celebrase en Valencia. Los temas de trabajo propuestos fueron, "Medicina y Sociedad en el siglo XIX español" y "La Medicina, la Ciencia y la Técnica en la Historia Valenciana". Se acordó también una tercera mesa que reuniera los trabajos no correspondientes a las citadas ponencias.

El II Congreso, celebrado en Salamanca en 1965, incorporó la Historia de la Ciencia española a la Historia de la Medicina. Nosotros hemos continuado la iniciativa del de Salamanca ampliándola a la Historia de la Técnica. Este hecho ha venido, además, impuesto por la propia índole de las comunicaciones presentadas y la preocupación real de los grupos de trabajo presentes hoy en este Congreso. Ello es índice de la atención cada vez más creciente que los núcleos de trabajo existentes en España y los estudiosos en general, dedican a estos dos aspectos de la historia social —la ciencia y la técnica— sin institucionalizar todavía en nuestro país, pero tan necesarias para la apreciación total de nuestro pasado y de la ciencia y técnica actuales.

Otro aspecto que queremos destacar es la intención que nos ha guiado porque este Congreso sea punto de reunión de científicos preocupados por la Historia y de historiadores generales y especializados hondamente interesados por el hecho médico, científico o técnico. Este ha sido el

motivo de abrir esta reunión al campo de la llamada Historia general y de las otras especialidades históricas con representación en la Universidad de Valencia, como son la Historia del Derecho, la Historia de la Economía, y la Historia del Arte, así como al de disciplinas como la Geografía con tantas zonas de trabajos comunes con la Medicina, la Ciencia o la Técnica. El que este propósito no haya quedado reducido a mera retórica sino que haya cristalizado en este primer encuentro real de trabajo entre los representantes de dichas disciplinas, con su núcleo de colaboradores, y los historiadores de la Medicina, se ha debido al gran entusiasmo, amplio espíritu de colaboración y plena preocupación por el decisivo papel que la Medicina, la Ciencia y la Técnica juegan en nuestro pasado, que han demostrado los representantes en nuestra Universidad de las disciplinas antes mencionadas. A todos ellos las gracias y los mejores votos porque este primer encuentro sea el inicio de una estrecha y continuada colaboración de trabajo y cruce intenso de puntos de vista. El beneficio para el historiador de la medicina, de la ciencia o de la técnica es obvio, pues dota a su trabajo de un marco y de un rigor histórico necesario para la adecuada comprensión de los hechos que estudia. Queremos hacer constar públicamente en este contexto, lo mucho que este Congreso debe a la paciencia, preocupación y continuo consejo de D. Luis S. Granjel, Presidente de nuestra Sociedad, y a la inteligencia, iniciativa y dotes de organización de D. Sebastián García Martínez, miembro de la Comisión organizadora de este III Congreso.

El número y la calidad de las comunicaciones presentadas a las dos ponencias y el de las contribuciones sobre temas libres, nos ha obligado a estructurarlas en distintas sesiones simultáneas que permitan conocerlas debidamente y disponer del tiempo mínimo exigido para su discusión. De acuerdo con este criterio, la primera ponencia —“Medicina y Sociedad en el siglo XIX español”—, cuya lectura tendrá lugar en el Aula A, se ha dividido en dos sesiones, la primera de las cuales se celebrará esta misma tarde y la segunda en la mañana del día 11. La lectura de las comunicaciones se hará de acuerdo con el orden alfabético de los participantes. La lectura de la segunda ponencia —“La Medicina, la ciencia y la técnica en la Historia valenciana”— se hará en el Aula B. Se ha estructurado en tres sesiones. La primera tendrá lugar esta misma tarde, la segunda el día 11 por la mañana y la tercera en la tarde del día 12. Como la intención de la ponencia ha sido un acercamiento, en la medida de lo posible, “total” a los tres aspectos mencionados de la historia de Valencia, el orden de lectura será atendiendo al período cronológico a que pertenece cada una de las comunicaciones. La primera sesión cubrirá la Antigüedad, Baja Edad Media y siglos XVI y XVII; la

segunda el siglo XVIII y parte del XIX y la tercera el siglo XIX y XX. Las comunicaciones sobre temas libres se leerán en el Aula C y están divididas en dos sesiones: la primera se celebrará en la mañana del día 11 y la segunda la tarde del 12. El orden de lectura será el alfabético de autores.

Junto a las sesiones científicas celebramos otros actos culturales y sociales en cuya organización hemos puesto los mejores deseos: inauguración del monumento al maestro Arnau de Vilanova, exposición histórica del libro médico valenciano y de la exposición del libro español actual sobre historia de la medicina, de la ciencia y de la técnica, que tendrán lugar esta misma mañana. En honor de los asistentes a este Congreso el Ilmo. Sr. Decano de la Facultad de Medicina nos ofrece una recepción. Mañana por la mañana, las señoras asistentes al Congreso podrán visitar las interesantes fábricas de cerámica de Manises. Por la tarde, tendremos ocasión de conocer el conjunto artístico-arqueológico de la ciudad de Sagunto, lleno de interés y de evocación, al mismo tiempo que entrar en contacto directo con uno de los rincones más bellos de la Huerta de Valencia. En la visita a Sagunto nos acompañará D. Santiago Brú, cronista de la ciudad, y sin duda uno de los mejores conocedores de los tesoros arqueológicos saguntinos. La mañana del sábado la dedicaremos a visitar cuatro de los centros más cargados de historia y de interés que posee Valencia: el Museo de Prehistoria, cuya visita dirigirá el propio Director D. Domingo Fletcher, uno de los primeros arqueólogos y prehistoriadores de nuestro país; el Palacio de la Generalidad y Museo de Bellas Artes, acompañados del Director del mismo D. Felipe Garín Llombart, sin disputa uno de los mejores estudiosos, pese a su juventud, de la historia del arte; y el Archivo del Reino, donde el encanto e la inteligencia de su directora doña Rosa Rodríguez de Torno ha dispuesto una exposición directa de documentos de interés médico y científico. El congreso concluirá el próximo sábado con la Junta General de la Sociedad, en el Salón de Actos de la Real Academia de Medicina, y el solemne acto de clausura en el Aula Magna de la Facultad de Medicina. La Sociedad Española de Historia de la Medicina ofrecerá a los congresistas la cena oficial de despedida.

Sólo me resta expresar mi agradecimiento a las autoridades y personalidades que se han dignado formar parte del Comité de Honor, a los participantes extranjeros preocupados por nuestro pasado médico y científico que con sus contribuciones han dotado a este Congreso de una dimensión internacional, y a los médicos que por profesión o afición han hecho posible con su trabajo y asistencia la celebración de este III Congreso. A todos, mi más cordial bienvenida.

DISCURSO DE APERTURA

JOSE MARIA LOPEZ PIÑERO

Por tercera vez celebramos un Congreso Español de Historia de la Medicina. Con vuestra presencia y con el generoso aporte de vuestras comunicaciones habéis querido convertirlo en una demostración práctica de las principales metas de nuestra disciplina: servir de lugar de encuentro a todos los médicos y de puente de comunicación entre la medicina y el resto de las actividades humanas. Junto a los médicos consagrados a la investigación historicomédica por profesión y por afición, se encuentran hoy aquí cultivadores de las más diferentes ramas del saber histórico y profesionales de otras ciencias asimismo interesados por su propia historia.

La Facultad de Medicina de Valencia, que tanto se honra en servir de escenario a este Congreso, ve con ello actualizado un aspecto de su propia tradición. Desde hace más de dos siglos, es decir, desde las mismas fechas en las que comenzó en Europa la historiografía médica, ha tenido esta una presencia viva en los trabajos de nuestra escuela. Parece oportuno que recordemos en este momento algunos de los aspectos más destacados de la misma.

Los comienzos de la historiografía médica en Valencia y en España hay que situarlos, de acuerdo con los estudios de V. Peset, en el ambiente ilustrado que rodeaba a Gregorio Mayáns (1699-1781). Este gran erudito se ocupó personalmente de temas historicomédicos, llegando a confeccionar hacia 1741 un "catálogo de los españoles que han escrito de Cirugía y Anatomía en castellano". Pero sobre todo hay que subrayar su decisiva influencia en que un grupo de médicos de relieve llegara a realizar trabajos de carácter histórico. Dicho grupo estaba formado por Luis Millera —cuya labor quedó inédita— y por tres personalidades de tanta importancia como Mariano Seguer, Antonio Capdevila y Andrés Piquer.

Mariano Seguer († 1759), además de incluir un breve repertorio de anatomistas españoles en su tesis para opositar a cátedra (1742), escribió unas *Notitiae Medicorum Hispanorum* con destino al suplemento del diccionario de biografías médicas del genebrino Jean Jacques Manget. Su discípulo Capdevila, por su parte, proporcionó materiales españoles a Albrecht von Haller, que éste incluyó en sus famosas *Bibliotecas*.

Todos estos trabajos correspondían, como veremos, al género bibliográfico vigente en la historiografía médica europea de la Ilustración. Las tendencias de esta última se reflejaron de forma más completa en la contribución, mucho más importante, de Andrés Piquer (1711-1772). La orientación bibliográfica es especialmente visible en el prefacio de su *Medicina Vetus et Nova*, comparable al *Methodus studii medici* de Boerhaave, que había servido de punto de partida a las *Bibliotecas* de Haller. Las ediciones de clásicos realizadas por ambos autores tienen asimismo el mismo carácter de transición que la espléndida edición de textos hipocráticos llevada a cabo por Piquer.

Piquer, no obstante, escribió también otras obras de tema puramente histórico, como los discursos de *Hispanorum medicina instauranda* (1761) y *La medicina de los árabes* (1770). Aparece en ellos una actitud pragmática ante la historia de la medicina, típica asimismo del período ilustrado. La historia es para Piquer un apoyo importante de su eclecticismo, de la postura doctrinal de sus años maduros, resueltamente opuesta a todo sistema. Mindán ha destacado que este antisistematismo es la clave, por ejemplo, de su valoración peyorativa de la medicina árabe, así como de que afirme que influyó negativamente en el desarrollo de la medicina española.

En la España de la primera mitad del siglo XIX, los principales cultivadores de la historiografía médica fueron Antonio Hernández Morejón (1773-1836) y Anastasio Chinchilla (1801-1867). El primero, nacido en Castilla, se formó como médico en Valencia. El segundo fue valenciano de nacimiento y en gran parte también de formación. No parece oportuno dar aquí detalle acerca de dos obras tan conocidas y manejadas como sus respectivos tratados de historia de la medicina española. Baste decir que el método utilizado en ellos corresponde todavía al de la parte menos evolucionada de la historiografía médica ilustrada. No son por tanto auténticas exposiciones históricas, sino repertorios bibliográficos. La intención, por el contrario, es típicamente romántica, ya que se proponen, ante todo, reivindicar la importancia de nuestra tradición médica nacional. Esta tendencia apologética no fue privativa de nuestro país, aunque entre los médicos científicos españoles adoptara formas peculiares que no podemos aquí analizar. Fue menos acusada

en Morejón, no sólo por su talante más crítico y mesurado, sino también debido al carácter de transición de su pensamiento, en el que pesaban numerosos elementos ilustrados. Alcanzó su expresión desafortunada en la poco serena figura de Chinchilla, especialmente en su monografía titulada *Triunfo de la medicina española*. De sobra conocidos son los extremos a los que llegó en ella, particularmente la cita de un médico valenciano, Francisco Matías Martí, de existencia más que dudosa, para el que pretendía la gloria del descubrimiento de la circulación sanguínea.

En las décadas centrales de la centuria, la historiografía médica quedó reducida en Valencia a un nivel muy poco exigente. Las escasas publicaciones de este periodo se limitaron a la pura repetición y resumen del contenido de las obras de Morejón y de Chinchilla y de algunos compendios franceses. No es otra cosa, por ejemplo, el mediocre *Manual histórico de la Medicina* (1848) de Juan Bautista Perales. La única excepción dentro de este decaído panorama fue la actividad de León Sánchez Quintanar († 1877), catedrático de patología quirúrgica en Valencia desde 1846 y ferviente apasionado a los estudios históricos. Los principales frutos de su labor fueron las obras tituladas *Biblioteca Médica Hispano-Lusitana* y *Biblioteca Quirúrgica Hispano-Lusitana*. Forman juntas un amplio repertorio bibliográfico en cinco volúmenes, que incluye abundante información no recogidos por Morejón y Chinchilla. En buena parte, sin embargo, se trata de materiales a medio elaborar, lo que explica que su autor no llegara a publicarlos. Sánchez Quintanar fue también un apasionado bibliófilo. Su valiosa colección de libros de medicina de los siglos XVI al XVIII, donada por sus hijos a la Facultad de Medicina de Valencia, enriqueció notablemente la Biblioteca Historico-médica de esta última.

A partir de los años sesenta la historiografía médica valenciana experimentó una profunda transformación gracias principalmente a la labor de Juan Bautista Peset y Vidal (1821-1885). Máximo internista de la Valencia de su tiempo y destacado higienista y psiquiatra, Peset y Vidal es un representante típico de las "generaciones intermedias" de la medicina española del siglo XIX, es decir, de las que con su esfuerzo consiguieron la recuperación de la parte final del mismo. A esta función contribuyó el médico valenciano no solamente en los campos citados, sino también en nuestra disciplina.

La historiografía médica no fue para Peset y Vidal ni una ocupación ocasional ni un motivo de erudición postiza. Le consagró quince de sus más importantes escritos, aparte de recurrir a ella de manera muy repetida en sus trabajos clínicos, epidemiológicos y psiquiátricos. En su acercamiento a los estudios históricos pueden distinguirse claramente

dos fases. En la primera, propia de su etapa juvenil, se redujo a una utilización pragmática de los materiales históricos, incorporándolos ahistóricamente al saber médico de su tiempo. En la segunda, este criterio inmaduro fue desplazado por dos formas de aproximación más elaboradas: el interés por la indagación genética de los saberes médicos y la investigación objetiva de la tradición médica propia.

Sobre un fundamento claramente positivista, Peset y Vidal consideró en su madurez a la historia de la medicina como un medio iluminador del progreso médico, en cuanto informa acerca de la génesis de los conocimientos y problemas actuales. Con esta imagen —tan parecida a la que suele personificarse en su coetáneo Wunderlich— se esforzó en ofrecer en varios trabajos la línea histórica directriz a través de la cual se había planteado el problema clínico o epidemiológico que en un momento determinado le ocupaba.

La investigación de la tradición médica propia dio como fruto sus mejores trabajos históricos: una historia de la medicina valenciana, un estudio de la medicina española del siglo xv, monografías sobre Piquer, Collado y Arnau de Vilanova y algunos otros de menor importancia. Esta labor está realizada con un método correspondiente a la concepción positivista de la historiografía, concretamente a la basada en el dato biobibliográfico. Si antes hemos comparado su enfoque genético al de Wunderlich, es evidente que como investigador histórico a Peset y Vidal hay que encuadrarlo en la línea encabezada por Haeser, también coetáneo suyo. La rigurosidad y solvencia de este aspecto de su obra fue realmente excepcional en la España de su tiempo.

La labor de Peset y Vidal influyó de forma directa en el desarrollo dentro del ambiente médico valenciano de un auténtico interés por la historia de la medicina. Su biografía de Collado (1878), por ejemplo, fue el punto de partida de la organización, por parte del Instituto Médico Valenciano, de una sesión anual en la que se presentaba un estudio monográfico sobre una figura médica valenciana. Estas sesiones se mantuvieron a lo largo de casi medio siglo, dando lugar a una amplia serie de trabajos de investigación histórica de calidad nada despreciable. Durante los primeros años el método utilizado en los mismos fue similar al empleado por el propio Peset y Vidal, es decir, reunión de datos biobibliográficos a base de fuentes impresas. Más tarde, como veremos, la actividad de José Rodrigo Pertegás introdujo el manejo de los datos de archivo.

La obra historicomédica de Peset y Vidal es un ejemplo paradigmático de lo que significaron las "generaciones intermedias" para la medicina española del pasado siglo. Cuando murió en 1885, víctima del

cólera, una nueva generación, la de los nacidos en torno a 1850, comenzaba a trabajar en todos los terrenos a un nivel muy superior a lo que hasta entonces había sido habitual en la decimonónica. La historiografía médica valenciana contó también con un representante típico de dicha "generación de sabios" en la persona de José Rodrigo Pertegás (1854-1927). En 1875 terminó sus estudios de medicina en la Facultad de Valencia, formando parte de una promoción a la que pertenecían componentes tan característicos de esta generación como Luis Simarro, Vicente Peset Cervera y Luis Comenge. Diez años más tarde fue uno de los amigos personales que tuvo el propio Cajal durante su estancia en Valencia. Sin afición hacia la clínica fue limitando a lo largo de su vida el ejercicio profesional hasta abandonarlo por completo en sus últimos años. Desde 1895, en el que presentó un estudio biográfico sobre el médico renacentista Vicente García Salat en la sesión anual del Instituto Médico Valenciano, su actividad se centró casi exclusivamente en la investigación histórica. El medio ambiente que encontró para dicha dedicación fue principalmente el grupo de exigentes cultivadores de la historia local existentes entonces en Valencia: Roque Chabás, Sanchis Silveira, Serrano Morales, el barón de Alcahali, etc. Este ambiente y la tradición procedente de Peset y Vidal determinaron en gran parte su programa de trabajo. Consistió éste en la confección de un diccionario biobibliográfico de médicos valencianos y en una historia de las epidemias padecidas en Valencia como bases inmediatas de una ambiciosa historia de la medicina valenciana. Sin embargo, las fuentes en las que apoyaba tal programa no eran ya solamente los datos biobibliográficos procedentes de textos impresos, sino fundamentalmente materiales de archivo. Rodrigo Pertegás acometió por ello la titánica tarea de vaciar sistemáticamente los ricos fondos de los archivos valencianos, empresa que casi llegó a completar al final de su vida. Se convirtió en un técnico de altura excepcional, llegando a ser uno de los paleógrafos más competentes del país. Las mismas dimensiones de su programa le impidieron, no obstante, terminarlo. El principal fruto de su labor fue por ello una nutridísima colección de notas, fichas y transcripciones de documentos que en la actualidad se conservan en la Cátedra de Historia de la Medicina de Valencia. Ello no quiere decir que no publicara una serie de trabajos de indudable importancia, entre los que destacan una biografía del médico medieval Domingo Ros de Ursins (1902), un estudio sobre la sífilis en la Valencia del siglo xv (1922) y otro sobre los hospitales valencianos en la misma centuria (1927).

El enunciado de estos temas indica ya que Rodrigo Pertegás se dedicó fundamentalmente al período medieval. Su línea de trabajo corresponde

en los aspectos fundamentales a la encabezada por su coetáneo Karl Sudhoff, cuyo tratado de historia de la medicina comenzó a traducir. Sin embargo, no llegó a tener una relación con los cultivadores europeos de nuestra disciplina semejante a la que mantuvo Luis Comenge y Ferrer (1854-1916). Este notable higienista e historiador de la medicina pertenecía a una familia valenciana y efectuó en Valencia sus estudios secundarios y de medicina, en la misma promoción que Rodrigo Pertegás, como hemos dicho. Su obra, no obstante, la realizó en Barcelona, aunque siempre estuvo en estrecha conexión con el grupo de médicos valencianos interesados por la historia de la medicina.

La labor de Rodrigo Pertegás, como la de Peset y Vidal, pesó de modo directo en el desarrollo de la historiografía médica en la Valencia de su tiempo. Se publicaron entonces un gran número de trabajos de los que resulta imposible dar noticia en unas líneas. Algunos de ellos fueron realizados por historiadores generales. Roque Chabás, por ejemplo, aplicó su rigurosa técnica de investigador de archivo a algunos temas médicos. Descubrió el testamento de Arnau de Vilanova (1896) y publicó más tarde el inventario de su biblioteca (1903), así como un análisis de sus ideas teológicas (1899). En su edición del *Spill* de Jaume Roig estudió asimismo la biografía de esta figura. No obstante, fueron médicos interesados por la historia los que aportaron el mayor número de trabajos. Muy destacada fue la actividad en este sentido de Faustino Barberá, y también la de Vicente Peset Cervera. Este último fue encargado en 1928 del curso de historia de la medicina creado dicho año dentro de los estudios de doctorado, siendo, por tanto, el primer docente que nuestra disciplina tuvo en esta Facultad.

Esta ha sido, a grandes rasgos, la trayectoria de la historiografía médica en Valencia. Trayectoria que hoy se enriquece con la celebración de este III Congreso Nacional, cuyas tareas vamos a iniciar. En nombre de su Comisión Organizadora quiero daros la más cordial bienvenida.



MEDICINA Y SOCIEDAD EN LA ESPAÑA
DEL SIGLO XIX

I P O N E N C I A

Medicina y Sociedad en la España del siglo XIX

LA TITULACION MEDICA EN LA ESPAÑA DEL SIGLO XIX

AGUSTIN ALBARRACIN TEULON

La herencia del siglo XVIII.—No sería posible entender íntegramente cuál fue la asistencia médica en la España del siglo XIX, sin traer a colación los graves y múltiples problemas que la proliferación de títulos profesionales originó a lo largo de los primeros setenta años de la centuria. Problemas dimanados, en parte, de la absurda proliferación de grados y facultades; relativos otros a las múltiples formas de intrusión a que la cambiante área de actuación de cada uno de ellos dio ocasión; referentes, en último término, a los sucesivos y no siempre pacíficos intentos, por parte de muchos profesionales, de lograr de la más sencilla forma alcanzar grados superiores, a veces en las más precarias condiciones científicas. En resumen: la pugna terrible entre los distintos titulados de la ciencia de curar.

Al concluir el siglo XVIII los campos están en teoría bien delimitados. Salvo el fallido intento de Carlos IV de unificar medicina y cirugía —que tuvo sola vigencia de 1799 a 1801— médicos y cirujanos se distribuyen el ejercicio de la profesión: aquellos —encargados de las enfermedades internas— cursan el grado de bachiller en las Universidades y prueban su suficiencia, tras dos años de práctica, ante el Tribunal del Protomedicato. Los cirujanos —a cuyo cargo corre la asistencia de las enfermedades externas— aparecen divididos en *latinos* —con tres cursos de Instituciones Médicas— y *romancistas* —que suplen estudios con una certificación de prácticas—. Al erigirse los Reales Colegios de Cirugía— Cádiz, 1748; Barcelona, 1760; Madrid, 1787— serán tales centros docentes, y no el Protomedicato, quienes atestigüen su madurez y suficiencia. Dos clases subalternas, el barbero o sangrador y la partera, completan el cuadro facultativo de la profesión.

Pero la creación de los Colegios de Cirugía, si bien dignifica la clase

quirúrgica, va a introducir una primera confusión en cuanto al límite de facultades que el título otorga, al crear el de cirujano-médico —que permite el simultáneo ejercicio de ambas ramas del arte de curar— aunque lo limite, en verdad, a los ámbitos de la Armada —1791— y el Ejército —1795—, respectivamente. Muy poco después, la Real Cédula de 6 de mayo de 1804, que inserta las Ordenanzas de los Colegios de Cirugía, acaba de reglamentar los estudios y facultades de los cirujanos, que quedan así titulados: *Licenciado en Cirugía* —anterior cirujano latino—, *cirujano romancista*, *cirujano de pasantía* —anteriormente barbero o sangrador— y, por último, partera o matrona.

Quiere ello decir que ya al iniciarse, el siglo XIX recibe como herencia del anterior los títulos de *médico*, *cirujano-médico* de los Colegios de Cádiz y Barcelona —todos ellos en sus dos grados de licenciado y doctor—, amén de los cuatro quirúrgicos establecidos por la mencionada Ordenanza de 1804. Concluida la guerra de la Independencia viene a agregarse a los anteriores el de *segundo ayudante honorario de Cirugía*, que una R. O. promulgada en 1815 concede a los practicantes de los hospitales militares.

La unificación de 1827.—Va a marcar un hito en la historia de la profesión médica en España. Aconsejado Fernando VII por Castelló firma un Real Decreto con fecha 16 de junio, seguido del correspondiente Reglamento, que determina la transformación de los Reales Colegios de Cirugía de Cádiz, Barcelona y Madrid en Colegios de Medicina y Cirugía, los cuales conferirán el inédito título de *médico-cirujano*, al que se añade el de *cirujano-sangrador*. Es el primer intento del siglo en orden a unificar el ejercicio de ambas ramas de la medicina, si bien cae en el gravísimo error de mantener la enseñanza de la medicina en las Universidades, las cuales quedan autorizadas para seguir otorgando el título de *médico*, al que muy pronto se adjetivará en toda España con el sobrenombre de *puro*.

La nueva titulación plantea graves problemas. Al margen de los profesionales implícitos en la amplia facultad concedida a los médico-cirujanos por la ley para el ejercicio de toda la medicina, postergando así a los licenciados y doctores en una sola de sus ramas y a la confusión que crea un nuevo título quirúrgico, el de cirujano-sangrador, facultado para el ejercicio de la cirugía rudimentaria al igual que los subsistentes cirujanos de pasantía, he aquí varias de las cuestiones suscitadas por el Reglamento de 1827.

Los estudios de médico puro siguen cursándose en las Universidades y sus títulos son concedidos por la Junta Superior Gubernativa a través de las Academias y Subdelegaciones; los de médico-cirujano y sangra-

dor los otorgan directamente los Colegios de Medicina y Cirugía. Tan desigual trato se encona más aún por el hecho de que mientras los cirujanos anteriores al nuevo plan pueden fácilmente completar en los Colegios su formación hasta alcanzar el título de médico-cirujano, los médicos puros se ven obligados a estudiar nuevamente los siete años reglamentados para alcanzar igual derecho.

De otra parte, la provisión de plazas en establecimientos benéficos y hospitalarios oficiales va a reservarse, sea cual fuere la rama médica en ellas cultivada, a los médico-cirujanos.

Por todo ello, España va a vivir desde 1827 a 1843 tres lustros de enconadas polémicas y lucha abierta entre *puros* y *colegiales*, que obligarán a la constitución de una serie de comisiones encargadas de estudiar la conveniencia de proseguir o suprimir el vigente plan así como la posibilidad de uniformar los estudios de Universidades y Colegios. En nada mitiga tal situación la concesión, por R. O. de febrero de 1836, a médicos y cirujanos *puros*, de la opción a concursar a plazas oficiales en igualdad de condiciones con los médico-cirujanos. Tal disposición —se denunciará luego una y otra vez— es letra muerta jamás cumplida.

El mismo año 1836 se intentará poner orden en la nomenclatura de los cirujanos. A partir de esta fecha se denominarán *cirujano de primera clase* —antiguos cirujanos-médicos y licenciados en cirugía—, *cirujanos de segunda clase* —romancistas—, *cirujanos de tercera clase* —cirujano-sangradores— y cirujanos de cuarta clase —de pasantía—. Unense a ellos, no se olvide, los *médico-cirujanos* y los *médicos puros*.

Al concluir el trienio progresista esta es la abigarrada situación de la clase médica, que clama por una radical reforma de la enseñanza y, sobre todo, por la racional unificación de la dispar titulación existente.

El intento de uniformación de 1843.—El triunfo de Narváez inaugura el año 1843 la llamada década moderada. Joaquín María López preside el gobierno provisional cuyo Ministerio de la Gobernación —entre cuyos negociados está el de Instrucción Pública— desempeña Fermín Caballero.

Pedro Mata, oscuro médico a la sazón, si bien periodista de renombre por su campaña contra el Regente desde la prensa política, es designado oficial del Ministerio. Con aquella intrepidez que caracterizará en el futuro a todas sus empresas, decide poner coto al desbarajuste médico, y sin tomar en consideración las propuestas de las Comisiones a tal fin nombradas en 1837, pone a la firma del Ministro el célebre plan de estudios médicos de 10 de octubre de 1843.

Suprime el mismo los Colegios de Medicina y Cirugía, así como la enseñanza de la medicina en las Universidades, estableciendo para la

enseñanza de medicina y cirugía unidas dos órdenes de escuelas: las Facultades y los Colegios.

En las primeras —creadas en Madrid y Barcelona— se estudiará la carrera de médico-cirujano con el título de *Doctor en Ciencias Médicas*, que sustituye al de licenciado, con idénticas atribuciones. Los Colegios, por su parte, en Sevilla, Valencia, Zaragoza, Valladolid y Santiago, conferirán el título de *Práctico en el arte de curar*, que capacita para el ejercicio de la cirugía menor, obstetricia y medicina elemental, y se destina especialmente al ejercicio rural de la profesión.

El clamor que en todos los ámbitos suscita el que viene a llamarse *Mataplán*, es enorme: se censuran la incorrección de no haber tenido en cuenta los informes de las comisiones anteriores, su parcialidad, la minusvaloración que de las antiguas Universidades hace y, sobre todo, que ha creado una nueva clase de facultativos, los *Prácticos*, cuando lo que se pedía era su uniformación.

Mas el punto débil del plan de estudios de 1843, que dará lugar, hasta la Revolución del 68, a una terrible lucha profesional de funestas consecuencias para la asistencia médica es, precisamente, su intento de uniformar los títulos anteriores. Ofrece, por vez primera, la posibilidad hasta entonces no imaginada siquiera por los espíritus más avanzados, de que un médico puro se trueque en cirujano sin estudiar materia quirúrgica y, recíprocamente, de que un cirujano se haga médico sin conocer la medicina interna. Basta, en efecto, presentar una memoria sobre cualquier punto de la ciencia cuya profesión no comprenda su antiguo grado, siempre que se lleven diez años de ejercicio. Se abre así la puerta a la *nivelación* de las clases médicas que en los inmediatos años permitirá ver convertidos en médico-cirujanos a buen número de sangradores.

El plan Mata no era viable. Se oponían a ello tanto las dificultades que suponía el necesario traslado de los alumnos matriculados en los anteriores colegios como cirujanos de tercera clase a los nuevos colegios, como el descontento que en las ciudades universitarias todas produjo su degradación facultativa. Mas sirvió para que a lo largo de los dos años que mantuvo su vigencia comenzaran los cirujanos una campaña tendente a la reducción de sus varias clases a una sola y a conseguir la posibilidad de recetar medicamentos internos en las enfermedades externas. Lograron al fin este último privilegio, así como la concesión del carácter de cirujanos de segunda a los de tercera o sangradores.

Los nuevos arreglos de 1845 a 1857.—Asentado en el poder el partido moderado, Antonio Gil de Zárate redacta un plan general de estudios médicos que ve la luz el 17 de septiembre de 1845. Suprime los Colegios de Prácticos, estableciendo cinco Facultades de Medicina de las que, en

lo sucesivo, saldrá una sola clase de facultativos: médico-cirujanos con los grados de *licenciado y doctor en Medicina*. ¿Se alcanzará al fin ese *desideratum* de la uniformidad médica, acabando con la proliferación de facultativos de categoría inferior, a la sazón pululantes por toda la península? La letra del nuevo plan echa por tierra las esperanzas: su artículo 27 indica que un reglamento señalará las condiciones bajo las cuales podrá autorizarse para ejercer la sangría y demás operaciones de la cirugía menor a los que desempeñaren o hubiesen desempeñado el cargo de practicantes en los hospitales. Pronto una R. O. establece la nueva clase de *ministrantes*, facultados para la práctica de la sangría, aplicación de medicamentos al exterior, práctica de cauterios, cáusticos y escarificaciones, limpieza de dentaduras, extracción de dientes y muelas y el arte de callista. Un artículo de la referida R. O. concedía el título de ministrante a los antiguos cirujano-sangradores, como se recordará de atribuciones más restringidas.

Una serie de disposiciones complementarias, que no es del caso analizar ahora, reglamentan el tránsito desde los títulos anteriores al moderno. Pero no transcurridos aún los dos años de vigencia del nuevo plan, se comienza a estudiar la revisión de su articulado. En tanto que la comisión nombrada inicia sus trabajos, los ministrantes comienzan a plantear reivindicaciones. La identidad entre los títulos de ministrante y sangrador que les permite identificarse con los cirujano-sangradores de 1827, la confusión, en fin, en que tan lamentablemente discurre el ejercicio profesional en manos de tan dispares clases facultativas, les permiten, de consuno, actuar mezclados con la proteiforme multitud de cirujanos en solicitud de acceso a otras categorías.

Hasta 1849 se mantiene la situación. En este año Brabo Murillo firma con fecha 30 de agosto un nuevo arreglo de estudios médicos por el que la enseñanza de la medicina vuelve a dividirse en dos categorías: *superior*, en las Facultades de Madrid, Barcelona y Cádiz, e *inferior*, o *Facultativos de segunda clase* en las escuelas de Valencia, Santiago, Granada y Salamanca. Mientras los primeros, médico-cirujanos clásicos, mantienen sus facultades, los de segunda van destinados exclusivamente a recibir la instrucción técnica y práctica suficientes para intentar con acierto el tratamiento de las enfermedades en la práctica rural. Mantiene el nuevo plan la enseñanza de los Ministrantes.

De 1850 a 1857 no existe cambio alguno en la titulación médica española, constituída, recordemos, por las categorías de: licenciado y doctor en Medicina, licenciado y doctor en cirugía médica, licenciado en Cirugía, médico-cirujano, Doctor en Ciencias Médicas, cirujano de primera clase, cirujano de segunda clase, cirujano-sangrador, cirujano de cuarta

clase, Práctico en el arte de curar, ministrante, Facultativo de segunda clase y partera.

Si es pródigo el período, en cambio, en problemas surgidos por tan prolífica nomenclatura. Fundamentalmente pueden reducirse a cuatro grupos: falsificación de títulos, reglamentación exhaustiva del tránsito de clases inferiores a superiores, crecientes aspiraciones de los ministrantes y aparición de una nueva exigencia: la nivelación absoluta para el ejercicio de la ciencia de curar, promovida, no es preciso indicarlo, por los facultativos de grado inferior.

El plan Moyano.—Suprimir títulos y facilitar la consecución de los restantes; con ello se obtendrá la igualdad profesional reducida, a lo sumo, a un par de categorías. Cuando así se espera del plan de estudios que Claudio Moyano promulga en 1857, se produce una nueva desilusión. Si bien el arreglo suprime la enseñanza de Facultativos de segunda clase, otorgando a todas las Facultades idéntica posibilidad de conceder los grados de licenciado y doctor en Medicina y Cirugía, el artículo 39 introduce nuevamente la confusión al establecer que, obtenido el grado de bachiller, podrá lograrse el título de *Médico-cirujano habilitado*, que sólo confiere derecho para el ejercicio de la profesión en pueblos con menos de cinco mil almas. Por otra parte, suprime la enseñanza de ministrante, anunciando un Reglamento que determinará las condiciones que se exigirán a los que aspiren a un nuevo título subalterno que se crea: el de *practicante*.

La clase de médico-cirujano habilitados gozó de efímera existencia. Un Decreto de 11 de septiembre de 1858 la suprimía, sin perjuicio de crear más adelante profesores de las ciencias médicas inferiores al grado de licenciado. Y en 1861, el Reglamento de Practicantes establecía los límites de la profesión, que abarcaban la parte mecánica y subalterna de la Cirugía.

Como se puede observar, sólo se ofrecen cambios de nombres, con lo que la confusión no sólo no desaparece, sino que se acrecienta. Y con el plan Moyano, una serie de disposiciones complementarias intentan vanamente acometer el problema de la nivelación mediante el establecimiento de los estudios precisos para alcanzar grados superiores.

Pronto va a llegar hasta las Cortes la reivindicación niveladora, esgrimida por los diputados progresistas Martín de Herrera y Ruiz Zorrilla, que claman demagógicamente por la triste suerte de los cirujanos, a quienes se impide obtener graciosamente el título de médicos. Alentados aquéllos por los políticos, a partir de 1862 van a pedir, sin ambages, la conversión en médicos sin estudios públicos ni privados, mediante el solo trámite de un examen práctico. Inmediatamente, sangra-

dores, ministrantes y practicantes piden su conversión en cirujanos y en la legislatura de 1866 el diputado Gil de Zárate llegará a pedir que los cirujanos de todas las categorías reciban, mediante un simple examen, el título de médicos habilitados que les autorice al ejercicio de la medicina en pueblos con menos de cinco mil almas.

El retroceso de 1866.—El 7 de noviembre, Manuel Orovio hace público un nuevo plan de estudios que restablece el título de *Facultativo de segunda clase*, manteniendo los de licenciado y doctor en Medicina. Suprime a la par la enseñanza de practicante y anuncia un Reglamento que establecerá los estudios a realizar por las diferentes clase subalternas y quirúrgicas para alcanzar el título de *Facultativo de segunda clase* o bien el de *Facultativo habilitado de segunda clase*, si los estudios son libres. Aparece el Reglamento en 1867 con gran decepción de todos los que le esperaban, ya que fija minuciosamente las asignaturas que deben ser aprobadas según la categoría de cada profesor y ellos aspiran, recuérdese, a la liberal y graciosa obtención del ansiado título.

La solución del problema de la nivelación.—El 21 de octubre de 1868 Manuel Ruiz Zorrilla va a estrenar la Revolución como Ministro de Fomento decretando la libertad de enseñanza. Sus famosas disposiciones derogan la legislación inmediatamente anterior —suprime en consecuencia el título de *Facultativo de segunda clase* y restablece el de *Practicante*— y señalan que para la obtención de grados académicos no se precisará estudiar un número determinado de cursos, sino tan sólo las asignaturas que fijan las leyes, debiendo sufrir el alumno un examen riguroso sobre cada una de ellas.

Con la legislación revolucionaria va a desaparecer drásticamente el problema de la nivelación. En efecto, a partir de ese momento basta presentarse a examen de las asignaturas que se desee aprobar, sin explicar dónde, cómo, con quien ni en cuanto tiempo se han estudiado y obtenida la annuencia —en caso alguno denegada— intentar de inmediato el examen preciso para conseguir los grados de licenciado y doctor. Así lo hicieron multitud de cirujanos —tres mil en los tres primeros años de la Revolución, según estadística de *El Siglo Médico*.

Conseguida la igualación, surgen de inmediato dos nuevos problemas: el más trascendente es el de la capacidad profesional de estos miles de cirujanos convertidos en médicos; el otro, la proliferación de títulos falsos, favorecida por el espíritu descentralizador del gobierno provisional, que puso en manos de los establecimientos oficiales y libres de enseñanza su expendición.

La titulación en la Restauración.—A partir de 1868 la titulación médica queda reducida, como en la actualidad, a los grados de licenciado

y doctor en Medicina y Cirugía y al título de Practicante. Todavía en 1878 es posible leer denuncias sobre intrusiones de algunos cirujanos de tercera clase, o lamentos de médicos puros pidiendo comprensión para legalizar su situación. Y en 1900 se clasifican aún, entre los gremios profesionales contribuyentes, a los cirujanos de segunda y tercera clase, a los facultativos de segunda y a los médicos puros.

Pero el protagonista de la Restauración va a ser el dentista. Un R. Decreto de 4 de junio de 1875 establece el título de *cirujano-dentista*, facultado para el tratamiento de las enfermedades de la boca y para la realización del conjunto de operaciones indispensables para su curación. También el nuevo título es ocasión de reivindicaciones. Bien pronto los cirujano-dentistas aspiran a los grados universitarios de licenciado y doctor en Medicina y Cirugía dental, apoyados por el Colegio Español de Dentista del Dr. Triviño. Seguirán insistiendo otra vez y muchas hasta que Romanones cree en 1901 el título de *Odontólogo*, que exige dos cursos de la carrera de Medicina más los estudios de Odontología y Prótesis dental.

Tal es el panorama de la titulación profesional médica en la España del siglo XIX. Pugna en su primera mitad entre médicos y cirujanos, y cuando en 1843 se logra su definitiva y total reunión en un solo título universitario, lucha sin cuartel por alcanzar una nivelación científicamente imposible, de los *puros* de la primera mitad del siglo, más las legiones de cirujanos y profesores subalternos que tan torpe como impremeditadamente van creando los planes de 1843 a 1868, bajo la común aceptación de la necesidad de una medicina para ricos y otra para pobres. Y esta doble pugna aumentada con los miles de médicos sin formación, hijos de la Revolución, hubo de influir en el ejercicio de la medicina, sobre todo en el medio rural. Ello constituye materia de otra comunicación.

Bibliografía.

Esta comunicación es un resumen del capítulo "La titulación profesional en la España del siglo XIX", en el libro *La asistencia médica en la España del siglo XIX*, que bajo la dirección del prof. Laín Entralgo está en curso de publicación. Véase en él la bibliografía consultada.

LA ASISTENCIA MEDICA RURAL EN LA ESPAÑA DEL SIGLO XIX

AGUSTIN ALBARRACIN TEULON

La primera mitad del siglo.—El ejercicio rural de la medicina en España va ligado desde tiempos inmemoriales a la existencia de los partidos médicos; esto es: a la asociación de todos los vecinos de un pueblo o de varios, que proporcionalmente contribuyen con cuotas moderadas —en dinero o en especie— a la fijación de una retribución anual o contrata, que permite la dotación de una plaza de médico, de cirujano o de médico-cirujano a partir de 1827, para la asistencia médica del vecindario.

El primer problema que plantean los partidos médicos es el de su organización. El hecho de ser un contrato establecido entre un facultativo y un municipio, obliga a una reglamentación perfecta que impida abusos por cualquiera de ambas partes. Y lo primero que hay que adelantar es que en España no existió —o si la hubo no se cumplió— una legislación adecuada a lo largo del siglo XIX.

En efecto, los términos de cada contrato venían siendo caprichosamente establecidos en cada localidad, ya que el vetusto reglamento de 14 de mayo de 1746, promulgado por el Consejo Supremo de Castilla, había caído en desuso al iniciarse el siglo, o pervivía tan sólo en su artículo 6.º que ordenaba un plazo máximo de tres años para la validez del documento.

La ley de Ayuntamientos de 1823 estableció la obligatoriedad de procurar facultativo para la asistencia de los pobres, autorizando a los municipios a no hacer contratas con los profesores para la asistencia del vecindario, si así era deseo de éste, lo que originó grandes protestas de la clase médica y dio lugar a una polémica entre partidarios y denostadores del sistema de contratas, que se prolongaría largos años.

En cuanto a la provisión de las titulares, fue general costumbre has-

ta 1830 oír el parecer de las Escuelas, Academias o autoridades de la Facultad, tras tomar cuantos informes se estimasen convenientes. Mas el Reglamento general de las Academias de Medicina y Cirugía de 31 de agosto de 1830 dispuso que en lo sucesivo fuera la Junta Superior de Medicina y Cirugía la que, o bien eligiese de una terna propuesta por las Academias correspondientes en pueblos de poca importancia, o bien propusiera ella misma tal terna para elección por parte del alcalde mayor, corregidor o gobernador político, en aquellos lugares que los hubiera.

Esta disposición motivó gran resistencia por parte de los Ayuntamientos, oposición que fue aumentando con el desarrollo de las instituciones liberales, si bien siempre se mantuvo la doctrina de que los facultativos no podían ser separados de sus plazas sin causa legalmente probada y oída antes la Academia del distrito. Pero al restablecerse en 1836 la ley de Ayuntamientos de 1823 ya mencionada, los municipios, interpretando erróneamente la letra de lo legislado, se creyeron árbitros de la situación, en el sentido de poder no sólo nombrar, mas también destituir, a sus facultativos.

En fin, concluyó de empeorar la situación de los médicos rurales una R. O. de marzo de 1846 que prevenía la necesidad de solicitar permiso previo del jefe político de la provincia para contratar un facultativo, ya que algunos municipios los nombraban para todo el vecindario, obligando así a los vecinos acomodados a contribuir al sostenimiento de un médico que no les inspirase confianza. Ahora bien, reclamaba la Junta Suprema de Sanidad: en las grandes poblaciones será posible sostener varios profesores pero ¿y en los pueblos cortos? ¿Se sostendrán varios facultativos o querrá la titular quien sólo para los pobres sea contratado?

Es evidente, por tanto, la necesidad de un arreglo de partidos médicos que regule cuantos problemas quedan planteados. Ello no acaecerá hasta 1854. Entre tanto, la situación de la medicina rural en nuestra patria no puede ser más desconsoladora. Lea el interesado los testimonios del Licenciado José Sansón y Portillo en *El Siglo Médico* del año 1875 o bien el de Mateo Seoane en célebre carta de 20 de julio de 1819, que publicaron las *Décadas de Medicina y Cirugía prácticas*. Pobreza del medio rural, plétora de solicitantes, humillante situación creada al facultativo por la contrata, que le convierte en *criado de la villa*; en fin: inmenso trabajo, sujeción al simple capricho de alcaldes y caciques y honorarios escasos y nunca bien pagados.

Francisco Méndez Alvaro, en 1848, publica una serie de artículos en *El Siglo Médico* bajo el título de "Arreglo de partidos" en los que por su

parte, defiende la necesidad de las titulares, si bien reconoce los inconvenientes de su actual organización, esbozando un cuadro muy vivo de las relaciones entre el médico y los pueblos. Tales relaciones son denunciadas, por su parte, por toda la prensa médica una y otra vez: destituciones por motivos políticos; arbitrariedades municipales a la hora de los contratos; rebaja de las dotaciones ante la excesiva demanda de los facultativos; ayuntamientos que ofrecen, en una sola plaza, el servicio de cirugía, el de maestro de niños y una capellanía; quien exige que el facultativo sea casado; alcaldes que obligan al médico a llevar partes de guerra a la capital; gobiernos provinciales que, ante la actitud de los pueblos, se ven obligados a eximir a los médicos de asistir a regaderas, plantaciones de árboles y otras gavelas, o de ayudar como peones a los trabajos de construcción de caminos; médicos que, en el ejercicio de su profesión, son atacados a media noche en su mismo domicilio; facultativos detenidos por negarse a firmar la certificación de defunción de un paciente a quien no asistieron. Junto a todo ello, la repugnante lacra del rasurado de la barba, exigido incluso a médico-cirujanos; el calvario que supone el cobro de la contrata, casi siempre en especie, allá por San Miguel. Y, por último, las luchas entre sí: médicos, médico-cirujanos, cirujanos de segunda y tercera clase, cirujanos sangradores y ministrantes, prácticos en el arte de curar y facultativos de segunda clase, pugnando por conseguir las vacantes, que acabarán dándose al más bajo postor, infringiendo impunemente las leyes que reprimen la intrusión.

Un último y delicado problema, en parte relacionado con el anterior, estriba en la justificación moral de una "medicina para ricos y otra para pobres" surgida con el nacimiento de las clases subalternas de *prácticos* y *facultativos de segunda clase*. ¿Debe hacerse distinguos en la asistencia de los españoles, según sean habitantes de la ciudad o vecinos de una aldea? Hable Méndez Alvaro por los médicos: Sí; no sería posible desgraciadamente alcanzar la perfecta igualdad entre todos, porque la igualdad *no está en la naturaleza*. De otra parte, las condiciones económicas del medio rural producirían, de existir una sola clase facultativa, la discriminación natural, relegando a los más ineptos para los pueblos. Quede constancia de la actitud contraria, defendida por el *Boletín del Instituto Médico Valenciano* el año 1843.

El arreglo de partidos médicos de 1854.—No podemos entrar en la génesis del famoso arreglo de 1854. Aparece el 5 de abril, firmado por el conde de San Luis, y constituye su fin generalizar la asistencia médica de una manera ordenada y en lo posible uniforme, que los profesores de los distintos ramos del arte de curar obtengan la estabilidad con-

veniente y las debidas consideraciones y conciliar una segura y esmerada asistencia de los menesterosos con la libertad que conviene permitir en los pueblos de escaso vecindario a las personas acomodadas para que se hagan asistir por los facultativos que mayor confianza o más simpatías les inspiren. Como se ve, se enfrenta con la totalidad de los problemas que representaba hasta el momento el ejercicio rural de la medicina.

Crea el Decreto partidos de *primera* —tan sólo para la asistencia de los pobres— y de *segunda* —para la asistencia de todo el vecindario—. Su provisión se hará por propuesta de la Junta provincial de Sanidad, a través del Alcalde y el Gobernador de la provincia. Se reglamentan las obligaciones y deberes de los facultativos titulares, estableciendo sus retribuciones y jubilaciones y el modo de satisfacerlas. Se ocupa, en fin, de los ajustes particulares o igualas en los partidos de primera, concluyendo con la exposición de los casos y modo como podrá procederse a la separación de los facultativos titulares.

El júbilo que la disposición produce entre los médicos es extraordinario; mas las críticas de la prensa política no se hacen esperar y van enfriando los entusiasmos de los galenos hasta obligarles a reconocer que el arreglo de partidos médicos del conde de San Luis “es demasiado bueno”. Al iniciarse el verano comienzan tímidamente a cubrirse algunas vacantes de conformidad con el Real Decreto; falta cooperación en muchas provincias; los médicos denuncian los obstáculos que los caciques ponen a su cumplimiento. La revolución de julio acaba con la situación política que ha decretado el arreglo de partidos: bien pronto, las juntas populares suspenden la ejecución del decreto y las tropelías se suceden.

Los médicos tratarán infructuosamente de asociarse —proyecto de la *Alianza de las Clases médicas*— pero las rivalidades que entre ellos existen hace aún más aguda la situación, que tan sólo cabe arreglar con la ley de Sanidad que, a la sazón, se discute en las Cortes.

La ley de Sanidad de 1855.—Antes de su definitiva promulgación han venido por tierra todas las esperanzas que suscitaba. En efecto, la discusión de su artículo 64 deja reducido su contenido a una simple invitación a los Ayuntamientos para crear la hospitalidad domiciliaria y plazas de médicos titulares. Ha sido decisivo a tal efecto la intervención del diputado Sr. Alfonso solicitando panaderos y carniceros en lugar de médicos y farmacéuticos.

La ley de Sanidad se publica el 28 de noviembre de 1855. Su artículo; mas las críticas de la prensa política no se hacen esperar y van lo 65 añade que cuando los Ayuntamientos no correspondan a la invitación precitada, el Gobernador civil podrá obligar a las municipalidades

a que se provean de facultativos titulares para la asistencia de los pobres, lo que equivale, se dice, a dear en adelante a los pobres de solemnidad sin asistencia y a los médicos y cirujanos en peor situación que jamás se vieron.

Seguirá, por tanto, idéntica la medicina rural. La exposición cruda, sincera, en dolorrida prosa, de su situación, ocupa páginas y páginas de la prensa profesional. Semana tras semana aparecen las noticias de dotaciones menguadas, las rencillas y falta de compañerismo profesional, la arbitrariedad de los municipios, los actos de barbarie, la puñalada en el vientre, el trabucazo a boca de jarro.

Puesto que diferentes intentos de asociación —*La Emancipación médica*, *Asociaciones locales*— no prosperan, va a surgir en Segovia, y luego se extiende por parte de España, una *Confederación moral* de carácter subversivo que pretende declarar la huelga médica y el boicot de los partidos, y al cabo es perseguida por una R. O. La consecuencia de tal estado de cosas puede apreciarse en los años centrados en torno a 1860, cuando comienza a producirse una disminución de médicos titulares, que acuden a las capitales y ciudades importantes, creando paradójicamente una plétora urbana que explica en parte los intentos legislativos de crear profesores subalternos y aclara la enorme proliferación de cirujanos puros, ministrantes y curanderos en el medio rural.

El Reglamento de 1864.—El 9 de noviembre aparece un Decreto de González Brabo aprobando el reglamento sobre organización de partidos médicos. Establece su primer artículo que todos los Ayuntamientos de España tendrán facultativos titulares de medicina y cirugía para la asistencia gratuita de los pobres, socorro de las familias acomodadas y desempeño de los deberes sanitarios que se encomienden. Se divide la península en partidos médicos de primera, segunda, tercera y cuarta clase, según su vecindario, estableciéndose el número de familias pobres que en cada uno habrá que visitar, así como la dotación correspondiente. Los facultativos titulares quedan en libertad de celebrar contratos con los vecinos que no tengan obligación de asistir, sin intervención del Ayuntamiento.

Las críticas que inmediatamente se inician, por parte de los médicos, apuntan a que es intolerable que el Estado considere la tercera parte de las familias que forman los pueblos *mendigos*, y tase además oficialmente el precio del servicio médico. De otra parte, se dice, al no determinar que se entiende por *familia pobre* ¿qué detendrá a los pudientes a guarecerse bajo tal título?

El nuevo arreglo debe entrar en vigor el 1 de julio; una R. O. de 6 de junio lo aplaza hasta el comienzo de 1866; otra de 6 de diciembre

suspende *sine die* su ejecución. Entre tanto, las Cortes discuten las aspiraciones de los cirujanos y comienza a hablarse otra vez de la necesidad de proporcionar asistencia a los pueblos pequeños, dada la escasez de facultativos. Dos datos estadísticos: en 1867, 63 pueblos o distritos municipales de Madrid carecen de facultativo titular o residente; 50 pueblos se hallan asistidos por cirujano; 172 no cuentan con asistencia conforme a la ley. El mismo año, en Guadalajara, 350 pueblos carecen de toda asistencia.

El Reglamento de 1868.—El 11 de marzo un nuevo reglamento tratará de organizar la asistencia de los pobres y los partidos médicos de la península. Se dividen ahora todas las poblaciones de España en dos categorías: aquellas que no pasan de 4.000 habitantes, en las que habrá facultativos titulares de medicina y cirugía, y las capitales de provincia y poblaciones de más de 4.000 habitantes, en las que se establecerá la hospitalidad domiciliaria para el pronto auxilio facultativo, ordenado y eficaz socorro a los pobres y su mejor servicio sanitario.

Por lo demás, el nuevo reglamento establece las obligaciones de los titulares y define los que se consideran pobres, dividiendo también los partidos en cuatro categorías, si bien permite la creación de partidos cerrados en las tres últimas. Por último, establece las clases de facultativos que pueden aspirar a las titulares.

Esta vez es acogida favorablemente la disposición. El nuevo arreglo entrará en vigor el 1 de julio. Pero la revolución de septiembre, al modificar profundamente la administración, dando a municipios y provincias plena autonomía, es causa de que la asistencia titular sufra grave quebranto. Desde ahora, se dice, los Ayuntamientos dejan vacantes indefinidamente las titulares "para que los enfermos, pobres o ricos, de cada pueblo, queden en completa libertad de morirse a su gusto".

Al capricho de los municipios —destituciones, nombramientos, negación de dotaciones —únese la anarquía niveladora de títulos profesionales y de la libertad de enseñanza. Por su parte, la ley orgánica municipal de 20 de agosto de 1870 empeora la situación al dar con su artículo 73 atribución exclusiva a los ayuntamientos para el nombramiento y separación de sus empleados. Considerando como tales a los médicos, los municipios los separan por motivos fútiles, dejan de abonarles los honorarios durante uno o dos años, mientras en algunos pueblos la presencia de dos y tres facultativos de título diverso, y todos sin clientela, convierte en una puja a la baja la provisión de las vacantes.

El Reglamento de 1873.—Un decreto del gobierno de la República de 24 de octubre establece nuevo reglamento para la asistencia facultativa de los pobres. De los diecisiete artículos que constituyen su cuerpo, los

primeros tan sólo difieren del anterior reglamento en que no mantiene la clasificación ya tradicional de los partidos ni establece dotaciones mínimas. Las modificaciones más importantes atañen al nombramiento de los facultativos, que se hará por mayoría de votos entre el Ayuntamiento y asamblea de asociados; al finalizar un contrato, el alcalde remitirá a la junta provincial de sanidad una relación firmada por los concejales, asamblea de asociados y juntas municipales, acerca del comportamiento, méritos y servicios especiales del facultativo durante el tiempo de su contrato, cuya relación formará parte de su expediente.

"La inquisición republicana" titula un médico de pueblo a este Reglamento que instituye un tribunal incompetente para juzgar los méritos de un facultativo e inquirir su comportamiento. ¿Qué ocurrirá con los caciques, con los alcaldes de monterilla enemistados con los facultativos? Pero nada va a suceder, porque el reglamento de la República "dormirá en el panteón del olvido el sueño eterno, continuando los pueblos en su anterior y punible estado". Igual acaecerá al producirse la Restauración: las vacantes se dotan a capricho, las asignaciones no se pagan, falta la asistencia a muchos pueblos.

Una serie de artículos de *El Siglo Médico* —"La iguala", "¡Pobre clase!", "El reglamento de partidos médicos"— permite apreciar lo que fue el ejercicio rural de la medicina en la España que va desde la Revolución hasta la Regencia. Unase a tan triste suerte la influencia de la guerra carlista en las Vascongadas y Navarra y el problema surgido a partir de 1875 con motivo de los títulos profesionales otorgados a raíz de 1868, que comienzan a ser rechazados por los municipios y es denunciado en las asambleas de la *Asociación Médico-Farmacéutica Española*.

El reglamento de 1891.—Aparece el 14 de junio, firmado por Francisco Silvela y poco mejora al anterior. Conserva, en efecto, el nombramiento de facultativos por votación popular y también el envío a la junta provincial de sanidad, tras su cese, de una relación firmada por la junta municipal y la local de sanidad, acerca de su comportamiento, que formará parte de su expediente. Añade además, que los facultativos municipales de medicina y cirugía deberán poseer los instrumentos, aparatos quirúrgicos y medios más necesarios para el ejercicio de sus cargos, para lo cual se dictará una disposición detallada.

La acogida es tan desfavorable como la de los anteriores arreglos. Tan es así, que en diciembre de 1891 se reúne en Madrid un Congreso de Médicos Titulares que exige inamovilidad, dotaciones fijas pagadas por los Ayuntamientos pero garantizadas por el Estado, ingreso en el cuerpo de Médicos titulares por oposición y concurso, creación de una escala y provisión reglamentada de vacantes. También se pide la crea-

ción, por el Estado, de derechos pasivos. En la redacción de este proyecto intervienen activamente el Dr. Cortezo; su contenido significa un avance de extraordinaria relevancia en la historia de la asistencia médica rural.

Pero entre tanto siguen las arbitrariedades, las tropelías, los desafueros, como escribe un modesto médico, por culpa de los enfermos, de las familias, de los caciques, de los gobiernos y hasta de la clase misma, por la desunión en que viven sus individuos, por la inercia en pedir lo que legalmente les corresponde y por la facilidad con que, lejos de favorecerse y auxiliarse como hermanos, se suelen hacer cruda guerra. Todavía muy inmediato el fin del siglo, puede verse en el mes de septiembre la figura del médico pidiendo de puerta en puerta la fanega de negro centeno o sucio trigo. Una estadística solicitada por el Dr. Pulido desde la Dirección General de Sanidad, revela que en la provincia de Badajoz los ayuntamientos deben a sus titulares 103.349 pesetas con 71 céntimos.

Se han hundido, entre la indiferencia de todos, los proyectos de asociación que siguieron al Congreso de Titulares de 1891. Es precisa una nueva Asamblea, que se reúne en Madrid en 1902 y eleva una exposición al Ministro de la Gobernación justificando su convocatoria en la dolorosa experiencia de más de medio siglo: son ineficaces y estériles cuantos esfuerzos aislados se hagan para conseguir que la vida nacional se desenvuelva y fructifique sin obstáculos en la medida que puede y debe hacerlo. Representa la Asamblea el sentir de cinco mil médicos titulares de todas las provincias de España que piden la aprobación del reglamento de una Asociación de Médicos Titulares que defina sus deberes y obligaciones frente a los pueblos, a la propia Asociación y a los compañeros.

Cuando Alfonso XIII, cumplida la mayoría de edad, sube al Trono de sus mayores, la Asamblea de médicos titulares abre una puerta a la esperanza en el triste panorama de la medicina rural española.

Bibliografía.

También esta comunicación constituye un resumen de un capítulo del libro *La asistencia médica en la España del siglo XIX*, titulado "La asistencia médica en la España del siglo XIX", en el que se recogen las múltiples referencias utilizadas para su elaboración.

LA MUJER EN LA MEDICINA ESPAÑOLA DEL SIGLO XIX: LAS PRIMERAS MUJERES QUE OBTUVIERON EL TÍTULO DE MÉDICO

MARIA DEL CARMEN ALVAREZ RICART

Dentro de la ponencia "Medicina y Sociedad en la España del siglo XIX", nos ha parecido interesante hacer una glosa sobre un fenómeno que no se puede silenciar: la irrupción de la mujer en las Facultades y Colegios de Medicina.

Actualmente me encuentro investigando las publicaciones médicas del siglo pasado, para realizar un estudio sobre "La mujer como profesional de la Medicina en la España del siglo XIX", tal y como allí aparece.

A pesar de no tenerlo todavía terminado, es posible hacer una breve reseña de algunas de nuestras primeras colegas españolas. Ellas, a pesar de la lluvia de polémicas que se desató sobre las extranjeras que las precedieron, tanto en sus países de origen como en España, y a pesar de las ironías y discusiones que su propia decisión provocó¹, tuvieron el mérito de mantenerse consecuentes en el camino elegido, dejándolo abierto a tantas que seguiríamos después por él.

La primera noticia que podemos calificar de verdaderamente sensacional es de 1875, procede de Barcelona y es la siguiente:

"Principio quieren las cosas". "Ya tenemos en Barcelona, una señorita, doña Dolores Aleu, que a más de haber sido examinada de las asignaturas de Anatomía y Disección, obteniendo la calificación de Sobresaliente, acaba de ser laureada por el Tribunal de Oposiciones al Premio Extraordinario de dichas asignaturas.

Parece que debe su enseñanza al Dr. D. Antonio Formica Corsi. Señenhorabuena."

¹ *Algunas opiniones sobre el estudio de la Medicina por la mujer en el siglo XIX español*. III Congreso Nacional de Historia de la Medicina.

Pero esta "enhorabuena", viene apostillada por el correspondiente comentario no demasiado correcto: "Extraño es que en Madrid no se haya dedicado aún ningún médico a *institutriz* de doctoras. ¡Ya la habrá!"².

Algún tiempo después encontramos otra reseña que parece hacer referencia a la misma persona, y dice así:

"*Un escolar del bello sexo en el Colegio de Medicina de Barcelona*". "Al abrirse matrícula del presente curso académico, se inscribió en la asignatura de Terapéutica una señorita que tenía aprobada ya la Anatomía.

Hará aproximadamente un mes y medio, pasando lista el Sr. Carbó, catedrático de las expresadas asignaturas, nombró a la discípula en cuestión. Esto produjo una gran sorpresa en todos los alumnos, y entonces dijo el profesor que la señorita de que se trata, se halla inscrita como alumna y que tenía por tanto la obligación de asistir a clase si quería optar a los exámenes ordinarios.

Sabedora sin duda dicha señorita, de la indicación del señor Carbó, decidiose a asistir a cátedra, y el día catorce, al entrar el profesor de Terapéutica en el local designado para las explicaciones, llevaba a su lado a la bella matriculada.

La sorpresa que se apoderó de los escolares allí reunidos al ver a su condiscípula, a la que saludaron con una salva de aplausos, ya pueden figurársela nuestros lectores. Desde dicho día catorce, la indicada señorita, a la que acompaña su hermano, también alumno de Medicina, continúa concurriendo a cátedra tomando asiento al lado del Sr. Carbó".

No falta el comentario del cronista: "Excusamos manifestar que este incidente ha aumentado la asistencia a la cátedra indicada"³.

En 1878, esta misma alumna de la Facultad de Barcelona, aparece como autora de un artículo sobre "Artritis reumática", que el periódico Anfiteatro Anatómico Español, reproduce con el título de "Pinitos femeninos", y que es motivo de polémica entre varios periódicos médicos, de los que destaca "La Independencia Médica".

Dolores Aleu actúa como consultora de un caso, y el observador al parecer, es otro alumno, el Sr. D. Joaquín Cebeira, el cual se molesta de que "La Independencia" no haya publicado previamente el trabajo realizado por él, al cual la consultora presentó unas objeciones. A propósito de ello, un anónimo, X, escribe al Director del "Anfiteatro Anatómico" en contra de "La Independencia", de cuya carta entresacamos algunos párrafos: "no soy yo de los que me opongo a que se deje al bello

² *El Siglo Médico*, 1875, pág. 688.

³ *El Siglo Médico*, 1876, págs. 271.

sexo con la suficiente libertad para dedicarse al estudio de una carrera científica o literaria, ni siquiera sea la Medicina, pero lo que sí me causa molestia, es que se pretenda, saliéndose de lo justo, elevar demasiado a unos, con detrimento de otros”.

“Aparte de la cantidad de ciencia que la señorita Aleu, y otras puedan tener, aparte de la perfección de que su ciencia sea susceptible, y aparte de la que en exámenes y preguntas de clase tenga demostrada (y asuntos son éstos en los que habría mucho qué decir), a qué ese afán de distinguir sobre todos los alumnos a las citadas señoritas”.

(En esta carta queda constancia de que hay también otras alumnas estudiando en dicha Facultad.)

“Si “La Independencia Médica” llama la atención sobre las objeciones de la señorita Aleu, ¿por qué no la llama también sobre la historia clínica que las motivó?”, etc., etc.

“Si no temiera demasiado abusar de la benevolencia de Vd. puede ser que le pudiera comunicar algunas noticias referentes a exámenes de las señoritas, que no hablan muy alto de... ciertas personas”. Barcelona, mayo 20, 1878⁴.

A esta carta responde con otra D. Antonio Formica Corsi y Coronado, profesor privado de Dolores Aleu, y colaborador de “La Independencia Médica” (10 de julio de 1878). Explica cómo se publicó antes la historia del Sr. Cebeira, pero no la copiaron por culpa de quien cometiera la omisión, no de “La Independencia”; relata luego cómo fue la cuestión de las objeciones, y dice:

“¿Quién es usted para medir la cantidad de ciencia de ninguna señorita, ni quién le ha enseñado la lógica, que intentando hablar de la señorita Aleu, la mezcla con las demás señoritas?”.

“No es mi ánimo deprimir a ningún individuo del bello sexo, pero ha de ser responsable la señorita Aleu, de la aplicación o desaplicación de las demás señoritas? A bien que su reputación particular queda acubierto, ya que ha sufrido cuatro exámenes públicos, con calificación de sobresaliente, y dos ejercicios de oposición en los que ha obtenido el premio extraordinario...”

“Se ha llamado la atención del público sobre la contestación clínica de dicha señorita por no ser comunes los trabajos de las plumas del bello sexo, y de ninguna manera para denigrar a personalidad alguna.”

Termina la carta rogando a X, que si tiene algo que exponer de exámenes, que sea de la señorita Aleu, que es de quien se trata, y le

⁴ *Anfiteatro Anatómico Español*, 1878, pág. 183.

dice que en nombre de dicha señorita le retaría en terreno científico con armas iguales⁵.

En octubre de 1882, aparece una noticia de sumo interés, procedente de Madrid, sobre otra estudiante de Barcelona: "El viernes recibió la investidura de doctor la señorita Martina Castells, que días antes había pasado en esta Facultad por las pruebas reglamentarias para aspirar a dicho grado.

La candidata fue presentada por el Dr. Letamendi, que hizo cumplida gala de sus dotes de ingenio en el discurso de costumbre.

Numeroso público de alumnos presencié el acto; los aplausos fueron muchos". A continuación la opinión del que relata: "Nuestros plácemes sinceros, pero... ¡Que no se repita!"⁶.

Hay que destacar tanto en este caso, como en el anterior, la buena acogida dispensada por los compañeros de estudios.

Esta doctora falleció antes de transcurrir año y medio de la obtención del doctorado. Se recoge la noticia el 1 de febrero de 1884 de este modo:

"Anuncian los periódicos políticos el fallecimiento de doña Martina Castells, primera Doctora en Medicina de España, acaecida en Reus, al poco tiempo de recibir tan señalado título, y cuando más le sonreía el porvenir.

"Distinguida sacerdotisa de Esculapio, sus estudios fueron brillantes, sus conocimientos vastos; su rectitud de juicio y sus aptitudes hacían concebir para ella un nombre respetado en la ciencia"⁷.

De ella nos consta que solicitó el ingreso en la Sociedad Ginecológica, pero fue rechazada su petición sólo por el hecho de ser mujer⁸.

En 1886 registramos la noticia de otra catalana que concluye su Licenciatura. El *Siglo Médico* lo relata así:

"En la última etapa de exámenes, recibió el grado de Licenciado en la Facultad de Medicina y Cirugía de la Universidad de Barcelona, con la calificación de sobresaliente, la señorita doña Dolores Lleonart y Casanovas, de diecinueve años de edad, natural de Gualba, provincia de Barcelona, vecina de Gracia, premiada siete veces en otras tantas oposiciones por la expresada Facultad"⁹.

El mismo período comunica que: "En la Universidad de Valladolid ha verificado los ejercicios para el grado de Licenciado en la Facultad de

⁵ *Anfiteatro Anatómico Español*, 1878, pág. 183.

⁶ *El Siglo Médico*, 1882, pág. 707.

⁷ *Gaceta de los Hospitales*, 1884, pág. 252.

⁸ *Anales de Obstetricia, Ginecopatía y Pediatría*, 1891, págs. 205-206.

⁹ *El Siglo Médico*, 1886, pág. 544.

Medicina, la señorita doña Luisa Dominga. Esta señorita es la primera que termina la carrera de Medicina en toda la región castellana" ¹⁰.

En 1889 concluye su carrera una estudiante valenciana, figura bastante destacada entre los mujeres médicos de su tiempo.

La noticia acerca de ella es esta: "Ha recibido el grado de Licenciado en Medicina y Cirugía, en la Facultad de Medicina de Valencia con nota de Sobresaliente, en el pasado junio, la señora doña María Concepción Aleixandre y Ballester, que piensa estudiar el doctorado en el próximo curso.

La felicitamos pues sinceramente por su entusiasmo por nuestra carrera y por sus especiales aptitudes para ella" ¹¹.

En el Primer Congreso Médico Farmacéutico Valenciano celebrado en 1891, es leída por el Dr. Ferri una comunicación de la que es autora doña Concepción Aleixandre, referente a: "Fenómenos y enfermedades propias de la mujer" ¹².

Sin embargo, en este mismo año es rechazada su petición de ingreso en la Sociedad Ginecológica Española. Transcribimos íntegra la sesión científica celebrada el 21 de mayo de 1891, por creer sumamente interesante el contenido y los términos de la misma, reflejo claro de una mentalidad que casi podríamos llamar segregacionista, con respecto a la mujer. Dice así el acta:

"...El Sr. Presidente preguntó a los señores socios si se aprobaba la proposición del Dr. Cospedal Tomé, solicitando el ingreso en esta Academia como individuo de número, de la doctora Sra. Aleixandre.

El Dr. Carrillo y Cubero, se opuso al ingreso de dicha señora por creer la cuestión juzgada hace ya tiempo por la Sociedad y haber ésta sentado jurisprudencia con motivo de la no admisión de la doctora señora Castells, que a su entender tenía los mismos títulos y derechos que la nueva candidato.

El Dr. Calderín abundó en las mismas ideas expuestas por el doctor Carrillo, y manifestó que los sociólogos modernos tienden a la separación de trabajo entre los dos sexos, y que en países tan adelantados como Estados Unidos existen sociedades de médicos varones, y médicos hembras. Finalmente dijo, que si la Sociedad Ginecológica Española es una sociedad de trabajo, en ella no debía estar la señora Aleixandre, si una sociedad de honores, entonces en ella cabía perfectamente.

El Dr. Cospedal, que defendió con gran interés la proposición dijo que efectivamente, y siendo él Secretario de esta Academia, se había des-

¹⁰ *El Siglo Médico*, 1886, pág. 544.

¹¹ *El Siglo Médico*, 1889, pág. 576.

¹² *I Congreso Médico Farmacéutico Valenciano*, 1891, págs. 244-248.

echado la propuesta de admisión de la señora Castells, que pretendió ser socio corresponsal, pero que habiendo fallecido dicha señora, por desgracia para ella y para la ciencia, no veía inconveniente en que se admitiera a la señora Aleixandre de cuyas condiciones y aptitudes para la ciencia ginecológica, él garantizaba a la Sociedad.

De nuevo hizo uso de la palabra el Dr. Carrillo, manifestando que al oponerse al ingreso de la señora Aleixandre, no hacía una oposición sistemática y que se lamentaba muy de veras de no poder acceder a los deseos de su buen amigo el doctor Cospedal, pero que las razones expuestas anteriormente le impedían modificar su criterio, toda vez que cuando se desechó la propuesta de admisión de la señora Castells, fue tomado el acuerdo por la Sociedad en masa. Además los artículos de todo reglamento son en general lacónicos, y se dejan a la recta interpretación que de ellos hagan los que por ellos hayan de regirse, y si bien por el 7.º del nuestro que se refiere al ingreso de socios, podría tener derecho la señora Aleixandre, partiendo de la base que las palabras Licenciado o Doctor son común a los dos sexos, no es menos cierto que cuando se redactó dicho artículo, ni aún se sospechó pudiéramos encontrarnos en este caso".

Después de esta exposición se votó si podrían ingresar con el carácter de socios los Licenciados o Doctores del sexo femenino, y por mayoría absoluta de votos se acordó que no, quedando de este modo juzgada la cuestión para lo sucesivo ¹³.

Pero Concepción Aleixandre no se acobarda a pensar de esta decisión tan desmoralizadora que no considera a la mujer apta para formar parte de una sociedad de trabajo médico, y sí para tomar parte en una sociedad de honores. Ella sigue su camino, y en 1895, aparece citada como médico del Hospital de la Princesa y como miembro corresponsal del Instituto Médico Valenciano ¹⁴.

Al cerrar estas líneas, no cerramos nuestra investigación, en espera de seguir comprobando nuevos datos interesantes.

¹³ *Anales de Obstetricia, Ginecopatia y Pediatría*, 1891, págs. 205-206.

¹⁴ *Boletín del Instituto Médico Valenciano*, 1895, pág. 68.

ALGUNAS OPINIONES SOBRE EL ESTUDIO DE LA MEDICINA POR LA MUJER DURANTE EL SIGLO XIX EN ESPAÑA

MARIA DEL CARMEN ALVAREZ RICART

Las opiniones españolas a propósito del estudio de la Medicina por la mujer, son, en su gran mayoría, desfavorables. Empiezan a aparecer a manera de comentarios a noticias llegadas de otros países en los que las mujeres se lanzan antes al estudio y al ejercicio de la Medicina; luego se acentúan ante la evidencia de lo que parecía increíble; que también las españolas siguieran por esos derroteros.

Los periódicos y revistas médicas, abundan en datos, y el lenguaje empleado es generalmente irónico, indelicado, y también a veces ofensivo; así, por ejemplo, se habla de "doctor hembra" ¹, "médico con faldas" ², "doctora faldera" ³, etc.

Entresacamos algunos párrafos que pueden servir de muestra; en unos aparece la seguridad de que el fenómeno no se va a producir en nuestro país; en otros el temor de lo posible; en otros el intento de desprestigiar lo inevitable, etc.

En 1865, al quedar constituida en Londres la enseñanza médica para mujeres, y ser muchas las matriculadas, el cronista español comenta: "bien se ve que las inglesas se diferencian mucho de nuestras españolas, pues estamos seguros de que en nuestra patria había de hacer pocos progresos la enseñanza médica para las damas" ⁴.

En 1870 se gradúa de doctora en París Mlle. Garret y "El Siglo

¹ *El Siglo Médico*, 1866, pág. 783.

² *El Siglo Médico*, 1878, pág. 238.

³ *El Siglo Médico*, 1878, pág. 238.

⁴ *El Genio Quirúrgico*, 1865, pág. 520.

Médico" opina: "No tardaremos mucho en tener alguna comprofesora en España" ⁵.

En 1874, leemos: "es una verdad irrefutable: la mujer para todo sirve mejor que para médica y cirujana" ⁶.

Y en este mismo año, ante el problema que se plantea el Gobierno ruso sobre la posible perversión de las mujeres que salen a estudiar al extranjero, aparece esta interesante nota: "¿Que cosas tiene el Gobierno ruso, quiere mujeres sabias, y trata de oponerse a que éstas cambien de domicilios a su honor!".

"Pues qué: una vez abiertos los femeninos ojos a la luz de la libertad científica, habrá de ser lógico que al compás de la emancipación de su inteligencia, fuese tiranamente esclavizado su sexo. Señores rusos: la ciencia de la mujer es la cuna del amor libre. Con que si quieren ustedes seguir viendo a sus bellas, fieles instrumentos del hombre, no las enseñen más de lo que sabían sus abuelas, y gracias que de este modo no vean al pudor abandonar sus patrios lares" ⁷.

Don Antonio Barbosa y Sabater, médico de Majadahonda, escribe un largo artículo el 25 de marzo de 1878, con el que pretende hacer retroceder a las mujeres de su intento; lo titula: "A las futuros médicos con faldas".

Parece reflejar la opinión de un gran sector respecto a estos estudios, pero es interesante también porque deja constancia de que existe otro sector de mentalidad contraria, como aparece en este párrafo: "Hace algún tiempo viene discutiéndose si la mujer servirá o no, para ejercer la Medicina, y al efecto, aunque parezca increíble, hay hombres en la Facultad que las alientan y protegen en tan descabellado propósito, a la vez que hay otros que tienen el sentido común sano, y son imparciales, se oponen como es natural, a que se realicen los deseos de los primeros.

"Poco podré decir sobre este asunto, pero desearía que las jóvenes, muchachas o jamonas, que se dedican a tan noble y difícil profesión, se hicieran cargo antes de empezar, y a las que hayan principiado, antes de concluir su carrera, de si su pudor que es la prenda más recomendable del bello sexo (aunque hay una parte bastante fea) las consentiría continuar los estudios, y luego llevar a cabo su cometido, con toda dignidad, libertad de conciencia y pundonor.

"Mucho trabajo costaría a las alumnas de Medicina familiarizarse con los cadáveres en las salas de disección, y luego ir a sus casas a cumplir

⁵ *El Siglo Médico*, 1870, pág. 463.

⁶ *El Siglo Médico*, 1874, pág. 735.

⁷ *El Siglo Médico*, 1874, pág. 431.

sus labores (porque no serán las estudiantes tan desahogadas en posición, que no tuvieran que arreglarse su pucherito, y las catalanas su escudilla), con los rebordes de las uñas teñidas en sangre, y algunos miasmas en las narices y gargantas..."

"Y a fin de convencer en lo que sea posible a nuestras futuras compañeras, supongamos que ya se halla en libertad para ejercer... que para proveer una vacante fuera preciso anunciarla antes, y entre 20 ó 25 aspirantes con buenos años de práctica, se presenta una hembra médica; he ahí un alboroto de júbilo y algazara entre el municipio y la junta de asociados, que da por resultado después de ciertas expresiones intencionadas, aun antes de conocer al nuevo galeno, ser la elegida. ¿Sabéis en qué concepto se os tendría, o si seríais escogidas sólo por el capricho de un bajá de siete colas, con sana intención, o con otra muy diferente?"

Sigue aduciendo numerosos inconvenientes como podría ser: el no complacer al cacique del pueblo, pudiendo llegar a tener que abandonar la plaza, el desprecio de las mujeres de casa, posibles atentados de noche, no poder actuar como perito, porque no lo permite la legislación, etcétera, la existencia de una porción de temas en medicina que las mujeres "deben ignorar", y otras.

Termina diciendo: "Así pues las aconsejo que no dejen la aguja de la mano, y sus múltiples labores, que no les faltarán camisas que planchar y que remendar o hijos a los que prodigar sus cariñosos cuidados, y la que no se conforme con esto, puede cojer el estropajo e irse a fregar, porque la mujer nunca servirá para ejercer la medicina, y mucho menos la cirugía" ³.

Poco después, en abril de 1878, el Licenciado Bonifacio Ramírez Moreno, publica otro artículo del mismo estilo, titulado "Médicos-hembras" con el que pretende conseguir que la mujer abandone la medicina y se dedique al hogar. En él deplora el que personas respetables por su significación científica alberguen pensamientos casi irrealizables, y que repugnan al criterio más exigüo. Entre otras cosas dice: "¡Cuán altamente ridículo, repugnante y odioso sería ver a una señorita armada de cuchillo o bisturí, con sus delicadas manos tintas en sangre, ora amputando un miembro, ora practicando la ablación de un tumor!... ¡Me figuro ya a la mujer transformada en otra Judith, provista de su daga: creo verla con avidez quirúrgica, convertirse en verdugo, seccionando la piel, cortando músculos y serrando huesos, sin que los ayes y las contracciones dolorosas del infeliz operado puedan impresionar lo más mínimo las delicadas fibras de su débil corazón! Permitidme la redundancia de la frase: su impavidez asustaría al espíritu más impávido".

³ *El Siglo Médico*, 1878, pág. 238.

El párrafo anterior se refiere al caso de que la mujer sea soltera; el que sigue está escrito pensando en las posibles médicas casadas:

“¿Quién se atrevería a patrocinar como loable, por ejemplo, el momento en que llamada la mujer para la visita de un enfermo, se encontrase al mismo tiempo lactando al fruto de sus entrañas, y de una manera brusca lo retirase, privándole del primero y tan preciso alimento, de su sustancia misma, abandonándole a gritos desgarradores, prefiriendo la asistencia ajena al objeto de su singular cariño? Horroriza el pensarlo, cuanto más creer en su realización. Si así fuera, la hiena no abrigaría tendencias más feroces”.

“Ilústrese en buena hora la mujer, de ello soy partidario, pero deje el templo de Esculapio, y torne al gabinete de la costura. Abandone el: nosce te ipsum, que no le está encomendado”, etc.⁹.

Pero no se crea que el problema referente a los estudios femeninos es exclusivamente español; encontramos también en otros países incluso decisiones gubernamentales que impiden el acceso de la mujer a la Universidad dando lugar a verdaderos éxodos al extranjero, de las estudiantes que no estaban dispuestas a abandonar su carrera^{10, 11, 12, 13}, etc.; estas medidas se extienden también a otras carreras universitarias. En ocasiones, la exclusión fue motivo para crearse escuelas y colegios únicamente femeninos¹⁴.

Como muestra de la controversia existente, traemos un testimonio procedente de Francia y transcrito en las publicaciones españolas: “El doctor Richelot, uno de los principales redactores de la Unión Medical reúne, en un pequeño volumen, todos los argumentos invocados por los dos opuestos partidos, los defensores y los enemigos de que a la mujer se le confiera el título de doctor.” Vistas todas las consideraciones, él afirma que: “la misión de la mujer es un obstáculo que la impide en absoluto aspirar al grado de doctor”.

El artículo citado termina diciendo que: “la mujer no puede tener la seria pretensión de seguir la carrera médica, sino con la condición de dejar de ser mujer; por las leyes fisiológicas, la mujer médico es un ser dudoso, hermafrodita o sin sexo, y en todos los casos un monstruo”.

Generalmente las personas opuestas al estudio de la medicina por

⁹ *El Siglo Médico*, 1878, pág. 334.

¹⁰ *El Siglo Médico*, 1874, págs. 431-735.

¹¹ *El Siglo Médico*, 1876, pág. 319.

¹² *El Siglo Médico*, 1887, pág. 31.

¹³ *El Siglo Médico*, 1867, págs. 495-496.

¹⁴ *El Siglo Médico*, 1868, págs. 230-231.

la mujer, invocan como argumento el pudor, pero los defensores lo rebaten con clara visión: "el lenguaje puro, las maneras reservadas, las irreprochables costumbres, la castidad en la vida privada de las mujeres, es la única clase de pudor que merece nuestra atención, el único que honra a las familias y a la sociedad, y es indudable que este pudor nada puede perder con los estudios de medicina. Bossuet lo ha dicho (la verdadera castidad y pureza del alma, el verdadero pudor cristiano es avergonzarse del pecado). ¿Puede admitirse que una ciencia cualquiera sea atentatoria de las leyes del bien y de la moral? De ninguna manera" ¹⁵.

El Dr. Angel Pulido, en su artículo "Las doctoras hembras", aborda el problema también desde el ángulo de una inocencia perdida, y de una incompatibilidad con la misión dentro del hogar. Extractamos dos párrafos: en uno habla de la sala de disección, y dice: "allí huye desolado de la mujer el ángel de su inocencia; allí la mirada impúdica siempre que puede, y el pensamiento todavía más impúdico cuanto más analítico... examina lo que la Anatomía exige, pero que la decencia de la mujer rechaza..." En otro habla del hogar: "La mujer médica supone fatalmente el abandono de sus hijos a la lactancia mercenaria, y este es el escarnio más nefando a la moral, la depresión más execrable de los sublimes sentimientos de maternidad, el aflojamiento más perjudicial de los lazos en la familia..." "Que la médica atienda a sus enfermos y a sus hijos; que cumpla sus deberes profesionales fuera y sus deberes maternales dentro del hogar, es cosa que no comprendemos: o lo uno, o lo otro..." ¹⁶.

En 1875, un anónimo, S., comentando el artículo francés citado anteriormente, admite el estudio de medicina por la mujer, como en evitación de males mayores: "nunca serán al parecer en gran número las mujeres que a tan improbables estudios, no en verdad muy propios de su sexo, se dediquen, y tal vez de esta manera podría reducirse algún tanto la multitud de intrusas que por todas partes se dedican a recomendar y a vender, ya que no a otra cosa, medicamentos de virtud probada, para determinadas enfermedades" ¹⁷.

Cuando en 1879, termina en Barcelona los estudios de Licenciatura una mujer (parece ser la primera), el diario "El Imparcial" comenta: "el caso ni siquiera merece el nombre de cuestión; se halla prejuzgado hace siglos, por cuanto ya hubo mujeres que, como doña Beatriz de Ga-

¹⁵ *El Siglo Médico*, 1875, págs. 478-479.

¹⁶ *Anfiteatro Anatómico Español*, 1878, págs. 57-59.

¹⁷ *El Siglo Médico*, 1875, págs. 478-479.

lindo, Santa Teresa de Jesús y otras, merecieron el título de doctoras, enseñaron, escribieron y llenaron, en fin, el mundo con su nombre"¹⁸.

A pesar de la mayoría de opiniones contrarias, el tiempo fue demostrando, como hacía notar *La Independencia Médica*, que: a gusto, de quien esté de acuerdo, o a disgusto de quien no lo esté "las jóvenes siguen impávidas en busca de su ideal, alimentando la esperanza..."¹⁹.

¹⁸ *E: Siglo Médico*, 1879, pág. 447.

¹⁹ *Anfiteatro Anatómico Español*, 1878, págs. 46-47.

CORPORACIONES Y ASOCIACIONES SANITARIAS DE LAS PALMAS DURANTE LA SEGUNDA MITAD DEL SIGLO XIX

JUAN BOSCH MILLARES

Las primeras corporaciones y asociaciones sanitarias fundadas en Las Palmas durante la segunda mitad del siglo XIX con carácter oficioso para establecer relaciones de mutua convivencia y comprensión entre los profesionales que en ella ejercían, se especifican en la relación que sigue para su constancia histórica, dado el espíritu de inquietudes y amor a la ciencia que en todo este tiempo reinó en la isla de Gran Canaria, privada, como otras muchas capitales de nuestra nación, de centros de investigación y cultura.

Terminadas las epidemias de cólera morbo asiático del año 1851 y la de fiebre amarilla de 1862, y divididas y vueltas a unificarse las islas por dos veces, bastó el toque soberano del dolor convertido en deber y heroísmo para que resurgieran los valores morales y materiales de sus habitantes con más ahínco que nunca. Volvió el suelo a producir cosechas abundantes, la industria naval a construir en sus playas nuevos buques, la ciudad a fabricar edificios públicos y particulares y fuera de ella, la carretera al pago de tarifa. Durante la diócesis de don Joaquín Lluch y Garriga fue derribado el antiguo frontis de toba arenisca de la Catedral Basílica y los dos pequeños torreones que le acompañaban; se construyó el atrio, se le puso elegante verja y se abrieron las tres puertas que correspondían a las tres naves principales. Se fundaron numerosas sociedades de instrucción y recreo bajo la denominación de liceos, tertulias y casinos, aparecieron los primeros periódicos y se dio principio a las vías de comunicación del centro, sur y norte de la isla y a la que iba de Las Palmas al Puerto origen del populoso barrio de los Arenales y de la nueva población del de Las Isletas. Existían colegios particulares, Seminario, Instituto, Escuela Normal y Mercantil, llegaban compañías

de ópera, zarzuela y verso para solaz y cultura de los ciudadanos, y la ciudad iba progresando lentamente gracias al patriotismo, tesón y entusiasmo de sus elementos dirigentes.

En contraposición a este desenvolvimiento, la Medicina y los médicos llevaban una vida monótona y tranquila y sólo de tiempo en tiempo una manifestación artística, un proyecto de reforma de edificio o plaza, o la construcción de un nuevo local despertaban la curiosidad de los habitantes en espera de nuevas mejoras, de nuevos progresos y del alucinante porvenir que brindaba el espléndido Puerto de la Luz en plena construcción. Tres acontecimientos, sin embargo, tuvieron realidad en los finales del siglo XIX; la edificación del Nuevo Teatro, la reforma de la Plaza de San Bernardo y la fundación de "El Museo Canario".

Así las cosas y por lo que se refiere al arte de curar, la única entidad oficial de carácter sanitario que existía en Las Palmas, fue la Subdelegación de Medicina y Cirugía dependiente del Ministerio de la Gobernación y creada en el año 1743, sin otra obligación y función que la de llevar el registro de los títulos de cuantos facultativos ejercían o se proponían ejercer en la ciudad o en la isla. Su papel, como acabo de decir, era meramente protocolario y sin otro influjo sobre su vida científica, pero al ser invadida la ciudad por la epidemia de fiebre amarilla del año 1811 su representación alcanzó suma importancia, pues desde entonces se convirtió en la máxima autoridad encargada de vigilar la salud de sus habitantes dirigiendo las campañas sanitarias, declarando la existencia de epidemias y poniendo en acción los medios necesarios para liberarlos de todo contagio y en este caso, tratarlos con arreglo a los cánones de aquellos tiempos. A pesar de ello, ¡cuantas veces se vio mermada y burlada su autoridad si no convenía a los administradores del poder público la declaración oficial de la epidemia! Bastará leer las crónicas que sobre el cólera ocurrido en el año 1851 se publicaron y fueron recogidas en mi obra "Historia de la Medicina en Gran Canaria", para confirmar cuanto dejo dicho.

En el año 1856 practicaban la profesión en Las Palmas tres médicos que dejaron huella imborrable en los anales de nuestra historia: don Domingo Deniz Grek, don Domingo J. Navarra Pastrana y don Manuel González y González. Los restantes hasta siete, habían muerto o quedado enfermos a consecuencia de la epidemia de cólera antes nombrada. Nada tiene de extraño en conclusión, que no sintiéndose amparado por entidad oficial alguna, puesto que la Subdelegación tenía fijada su función de antemano, decidieran crear una asociación médica que las atendiera en sus necesidades científicas, espaldara en sus actuaciones y sirviera de representación oficiosa en cuantos problemas públicos y privados se les

presentaran. Y en efecto, reunidos en el domicilio del primero como Subdelegado, resolvieron establecer un fondo común metálico a base de los derechos que cada uno cobraba cuando extendían certificaciones solicitadas por los clientes que habían de ser necesariamente visadas por el profesor decano o el más antiguo, si éste se encontraba ausente o enfermo. Asimismo tomaron el acuerdo de pedir a la Diputación Provincial de Canarias, como entidad que regía y administraba el hospital de San Martín, una de las habitaciones que se estaban construyendo en uno de sus patios, para adaptarla y ponerla en condiciones de realizar operaciones en el cadáver y las correspondientes autopsias ordenadas por las autoridades de Justicia, pues no habían podido conseguir del poder civil la suficiente ayuda económica para el mencionado arreglo.

En 10 de febrero de 1858 volvieron a reunirse para implantar una tarifa de honorarios que permitiera conocer a los enfermos el importe de los servicios médicos prestados y por lo tanto evitar, en lo posible, los disgustos y discusiones. Y como la historia es el mejor testigo de la vida trasladamos a estas cuartillas, como simple curiosidad, la que rigió en aquella época según el epígrafe en que estaban clasificados. Y así leemos, que por consulta celebrada en el despacho, el profesor percibía la cantidad de 5 reales de vellón y por visita a domicilio el doble, esto es, dos pesetas cincuenta céntimos. Ahora bien, si ésta había que efectuarla en uno de los pueblos del interior de la isla, aquélla ascendía a 60 rv o 15 pesetas por legua de distancia, es decir, por cada cinco kilómetros y medio en cifras redondas y si el viaje se efectuaba de noche, el aumento era proporcionado y en relación con la situación económica del paciente. Si la gravedad del enfermo lo requería o era solicitada la celebración de una consulta por el propio facultativo o por los familiares del doliente, los honorarios subían a 80 reales de vellón o 20 pesetas por cada uno de los asistentes menos en los casos en que siendo necesaria la estancia permanente del médico en el domicilio del enfermo, aquéllos subían a la cantidad de 320 reales de vellón por día transcurrido. Igual cantidad se cobraba por asistencia a un parto normal.

No especificaba la tarifa los emolumentos que percibían por actos quirúrgicos, lo cual hace pensar que éstos eran pocos, o se realizaban en el hospital de San Martín, pero en cambio, por cada certificación expedida, se abonaban 60 reales de vellón; por cada informe legal solicitado, se pagaban entre 100 y 400 reales de vellón; por cada autopsia practicada en cadáveres recientes, 320, y en los putrefactos, 500. Sin embargo, por cada exhumación llevada a cabo se recibían 1.000 reales de vellón o 250 pesetas.

Al llegar al año 1880, es decir, un cuarto de siglo después, ejercían

21 médicos en la isla, de los cuales 13 residían en la ciudad y 8 en los pueblos. Sus nombres fueron, contando con los tres antes mencionados, don Luis Navarro Pérez, don Miguel de Rosa Báez, don Juan Padilla Padilla, don José Suárez Pestana, don Gregorio Chil Naranjo, don Francisco Martín Padrón, don Antonio Jiménez Suárez, don Manuel Quevedo Hijosa, don Víctor Grau Bassas Mas y don Cristóbal Quevedo Pérez que residían en Las Palmas; don Antonio Millán Socorro, don Vicente Ruano Urquía, don Andrés Navarro Torrens y don Antonio Miguel Calderín Calderín en el pueblo de Telde; don Domingo Calimano Penichet y don Joaquín Blanco Sopera en el de Arucas; don Salvador Monagas Moreno en el de Guía y don Enrique Blanco Sopera en el de Galdar.

Pues bien, la prensa de aquellos tiempos, en atención a la existencia de aquel número de facultativos, abogaba, en sus columnas, por la creación de una Sociedad de Ciencias Médicas que tuviera jurisdicción y autoridad científica para tratar sobre problemas quirúrgicos, pues la cirugía seguía encontrándose en lamentable estado de abandono por faltar en la isla gran parte del material necesario para efectuar toda clase de operaciones. De ahí la necesidad --según diciendo la prensa-- de que los facultativos se asociaran para subvenir a esta carencia, bien adquiriéndolos por cuenta de la sociedad, o bien facilitándolos al hospital, pues era lamentable que por su falta se pudiera producir el fallecimiento de cualquier enfermo. La Sociedad de Ciencias Médicas --continuaba-- una vez constituida y aprobado su reglamento, sería la palanca que colocara a la ciencia hipocrática a nivel de todas las poblaciones importantes a la vez que sería el sitio de reunión donde se discutirían y estudiarían todos los casos médicos en la seguridad de que saldría beneficiada la ciudad enferma. Por otra parte serviría de consulta a los Tribunales de Justicia y autoridades en cuantos casos médicos-legales se presentaran.

A esta invitación de la prensa respondieron los facultativos con reuniones donde empezaron a redactarse las bases y reglamentos para que fuera pronto un hecho el establecimiento de una academia médico-quirúrgica-farmacéutica que empezó a funcionar cuatro años después, es decir en abril de 1884, con la intervención de profesores de Medicina, Farmacia y Veterinaria repartidos en las cuatro secciones que abrazaba la Academia, nombre que se prefirió al de Sociedad, por creerla de mayor rango intelectual. Estas cuatro secciones se denominaron, Medicina, Cirugía, Análisis físico-químico e Higiene. Fue nombrado Presidente don Domingo José Navarro, Vicepresidentes don Pedro Suárez y don Ramón Chesa, médico y farmacéutico, Secretario general don Juan Padilla, Secretarios de actas don José Champsaur Sicilia y don Fernando Bojart, médico y farmacéutico, y Tesorero don Antonio Jiménez Suárez. Al año

siguiente y en su renovación de cargos fue nombrado Presidente Honorario don Domingo J. Navarro, Presidente efectivo, don Pedro Suárez Pestana, Vicepresidentes don Gregorio Chil Naranjo y don Ramón Chesa, Secretario general don José Champsaur, Secretarios de actas don Luis Millares Cubas y don Fernando Bojart, y Tesorero don Antonio Jiménez Suárez.

En esta situación, cuando los adelantos de las ciencias médicas no habían alcanzado el mágico desarrollo que han logrado en la actualidad, cuando la paz del mundo era gracia concedida por la Providencia para que viviéramos mejor, el médico y el farmacéutico de familia eran las figuras más destacadas de cuantas constituían el área de las amistades. Nacidos en las bases de una ciencia firme y segura porque la ciencia se funda en leyes inmutables e inmovibles circunscritas a la clínica del hombre enfermo, el primero estaba revestido de admiración y veneración rayanas, algunas veces, en idolatría. Su función no se limitaba al mero ejercicio de su profesión asistiendo enfermos bajo las distintas facetas de la patología, pues considerado por aquéllos como un ser elegido que intervenía en todos los problemas familiares por íntimos que fueran, le eran consultados todos los sinsabores y alegrías que se sucedían en las casas de sus clientes, pues su consejo era estimado siempre para la adecuada resolución y porque su presencia en el hogar despertaba la misma confianza que la de cualquier otro miembro de la familia.

Y cuando acudía al lecho del paciente se producía entre ambos un temblor espiritual, una mutua simpatía nacida en la misma esperanza del que se siente angustiado por su futuro próximo o remoto, y del que tiene o se le concede crédito suficiente para aliviar o curar. Se establecía además un diálogo íntimo, una especie de amor interesado y bendito que se traducía en el deseo por parte del médico, de devolverle el bienestar y rodearle de caridad y complacencia. El médico de familia actuaba siempre con verdadera ternura y afectividad que si bien en algunos casos nada resolvía en el orden clínico, prodigaba un gran consuelo al reforzar, por la exaltación de la fe del enfermo, la efectividad del tratamiento.

Pero por muy destacada que haya sido la figura del médico de familia, no debemos de olvidarnos de aquel otro hombre de ciencia que latía a su lado en defensa de esa misma virtud teologal; de aquel farmacéutico de familia que despertaba la más plena confianza viéndole trabajar con la más pura serenidad y conciencia. Por entonces el local ocupado por la farmacia, estaba lleno de estantes y vitrinas donde los cuerpos químicos y los productos de la naturaleza se guardaban en grandes botes de formas determinadas y características que indicaban en sus letreros escritos en latín o griego, su contenido. Entre ellos se debatía

esta figura de la ciencia que con sus morteros, retortas, tablas para la formación de píldoras o supositorios distribuía los medicamentos en sellos, papeles, soluciones, polvos e infusiones, y consumía las horas del día y algunas de las noches responsabilizando con su presencia y trabajo, la autenticidad de lo prescrito por el médico. A este personaje de la historia llamado también boticario de familia acudimos con la misma fe de santidad que poníamos en nuestro médico, pues al entrar en su laboratorio de trabajo el olor a medicina que respirábamos, era el testigo de su verdadero influjo en la vida del enfermo.

Pues bien, pasados quince años en esta situación de tranquilidad apareció en la "Gaceta de Madrid" la R. O. de 14 de agosto de 1900 creando los Colegios Médicos para defender los intereses de la clase, perseguir el intrusismo, velar por la salud pública, actuar de cuerpo consultivo en los asuntos de competencia médica y contribuir al progreso de la Medicina. En la misma R. O. se disponía que todos los profesionales en ejercicio del grupo oriental del archipiélago canario quedaban obligados a pertenecer al mismo, independientemente del organizado en Santa Cruz de Tenerife.

De este modo quedó constituido el 4 de enero de 1901 bajo el mandato de una Junta directiva nombrada por el Delegado de Gobierno de S. M. en Las Palmas y formada por los médicos don Antonio Jiménez Suárez, don Bartolomé Apolinario Macías, don Carlos Navarro Ruiz, don Casimiro Cabrera Cabrera, don Andrés Navarro Torrens, don Enrique de la Peña Rey, don Rafael González Hernández, don Federico León García y don Juan de León Quintana, como Presidente, Vicepresidente, Secretario y Vocales respectivamente.

ALGUNAS NOTAS SOBRE MERCANTILISMO MEDICO PROFESIONAL EN EL SIGLO XIX

JOSE MARIA CALBET CAMARASA

Si algún día alguien decide escribir la historia del ejercicio médico profesional, al llegar al dilatado período de la medicina capitalista, se encontrará con que algunos médicos usaron ardidés y estratagemas con fines netamente lucrativos. Sería de un alto interés, poder sistematizar los distintos tipos de dichas estratagemas, utilizadas en nuestro país. Asimismo, una vez señalada la frontera entre lo legal y lo ilegal en el ejercicio médico profesional, habría que investigar la extensión de algunas irregularidades en el mismo. Las comarcas —rurales o urbanas— en donde estuvieran más enraizadas. Las profesiones (médico, farmacéutico o cirujano) más afectuadas. Y sobre todo, las repercusiones que hubieran podido tener sobre la población enferma o no. Ante la imposibilidad, por nuestros menguados conocimientos actuales, de dar cima a tan ambicioso proyecto nos limitamos a aportar al tema algunas notas dispersas que hemos tenido la suerte de encontrar.

Es evidente que la Medicina, a medida que deja de ser Arte para ir convirtiéndose en Ciencia y, por lo tanto, aumentando cada día su eficacia, a igualdad de servicios se impone igualdad de recompensa económica. Este aserto, que supongo será aceptado por una mayoría, tenía a principios de este siglo algunos disconformes. Así el doctor P. Nubiola nos decía: “no considero..., que la desigualdad de emolumentos establezca castas dentro de la profesión, ni cause el más mínimo desdoro a la misma, antes bien, lo considero justo y equitativo tal y como la sociedad está establecida”, para continuar diciéndonos: “Si se consuelan (cobrando poco) con desdoro de la profesión, recibiendo la mezquina recompensa que proporcionalmente les corresponde, ¿para qué se habrán afanado en

estudiar y trabajar tanto? Más cuenta les tendría tomar oficio que les diera de vivir..."¹.

Esto, el exigir una fuerte retribución monetaria por acto médico, sería en cierto modo disculpable, si no fuera que indirectamente condicionaba un cada vez más refinado cultivo de la "mundología", con detrimento incluso del nivel científico. "Se persigue obtener la confianza del cliente, no tanto el diagnosticarlo y tratarlo debidamente; poco a poco se desarrolla la habilidad especial de hablar aparentando la convicción que falta..., la fantasía verbal —tan exuberante en nuestro medio latino— encuentra un terreno propicio para su desarrollo y se enseñorean en él, mientras la Lógica, el Método y ¿por qué no decirlo?, la honradez profesional huyen desilusionados..."². De ahí que en algunos sectores se llegara a una cierta corrupción profesional, con evidente detrimento ante los ojos de la sociedad. Los médicos, se decía, "somos poco amados de los pobres porque les explotamos haciéndoles servir de reclamo en nuestras salas de espera, aunque la visita sea gratis. El mercantilismo todo lo invade y en medicina es conocido con el nombre de visiteo... y llevados de ese espíritu mercantil, nos empujamos unos a otros, convirtiendo el arte de curar en mero negocio..."³.

Era, pues, también evidente, que incluso dentro de la medicina existían sectores conscientes del daño. Sin que a nosotros nos sea posible señalar qué tanto por ciento del total representaba dicho sector.

Presentado a vuelo de pluma, el hecho del mercantilismo médico-profesional, queremos dar a conocer algunos de los trucos y estratagemas utilizados.

El sorteo de enfermos.

Francisco Javier Ribera y Aravitz, licenciado en Cirugía médica, nació en Sitges⁴, en cuyo lugar ejerció algún tiempo la profesión. Su obra escrita, sin ser importante, no deja de tener cierto interés. En 1811 publicaba por entregas mensuales: "La Aveja en el jardín florido" que veían la luz en la ciudad de Valencia. Al tercer mes, y ante la invasión de los franceses se suspendió la publicación. Más tarde reemprendería su obra y la ampliaría considerablemente, apareciendo en 1835, en Barcelona con el largo título de: "La Aveja en el jardín florido; o sea, ca-

¹ *El Criterio Católico de las Ciencias Médicas*. Barcelona, 1901, pág. 94.

² *Revista Médica de Barcelona*, 1925, 2.º semestre, pág. 329.

³ *Revista Homeopática Catalana*. Barcelona, 1902, pág. 194.

⁴ ELÍAS DE MOLINS: *Diccio. biog. y bibliog. de escrit. y artis. catalanes del siglo XIX*. Barcelona, T. II, pág. 436.

lendario perpetuo instructivo, curioso, divertido y muy útil tanto a los labradores, hortelanos, jardineros y aficionados a criar aves, como a toda clase de personas, por contener el régimen que debe observarse cada mes para conservar la salud, muchas poesías y noticias curiosas, historias raras, secretos de harta utilidad, refranes y juegos de no poca diversión". En 1836, salió la segunda parte o año II, también en Barcelona. La obra hacía honor a su título.

En 1834, Ribera escribía un opúsculo de 124 páginas, en 8.^o titulado: "Historia del cólera-morbo asiático". No hemos visto dicha obra.

En 1838, salía en Barcelona, un tercer libro de Ribera y Aravitz: "El médico y cirujano de valde o prontuario del arte de curar". Allí Ribera nos explica en la primera página que "se han recogido los más selectos remedios para curar todas las enfermedades, sin socorro o más bien sin exponerse a los desaciertos de los médicos y cirujanos, y por lo mismo utilísima a todos los que desean vivir". Ribera nos da en orden alfabético los síntomas más importantes, y dentro de cada uno de ellos las enfermedades que puede darlos. Después nos hace una relación de cada enfermedad en las que nos describe sus síntomas, el pronóstico y el tratamiento. En cuanto al tratamiento, Ribera aconseja un amplio abanico de posibilidades: sangría, mixtura antimonial de Masdevall, láudano de Sydenham, farmacología galénica..., Ribera creía que todas las enfermedades eran de una misma especie. El lugar de asiento las diferenciaba. Y admitía una curiosa relación entre topografía anatómica-enfermedad, según la cual en la infancia lo más afectado sería la cabeza, en la adolescencia el pecho, en la virilidad el vientre inferior y en la vejez las articulaciones.

Es también de señalar que Ribera y Aravitz aseguraba poseer la fórmula de un específico para curar el "mal de Sant Pau" (epilepsia) y otras graves enfermedades, cuyo secreto no revelaba, porque afirmaba que lo estaba revisando la Real Junta Superior Gubernativa de Medicina y Cirugía, cuya entidad lo publicaría cuando lo considerara oportuno ⁵.

Ribera poseía en Sitges y su comarca un gran prestigio y eran muchos los que le consultaban. A pesar de ello, a principios de 1839 fijó su residencia en Barcelona, en la calle d'En Jaume Giralt, núm. 5, 2.^a Lo más probable es que en dicho traslado influyeran los avatares de la guerra civil, pues una vez establecido en Barcelona se negó a visitar enfermos que no estuvieran redicados en la ciudad o en puntos marítimos y fortificados "o que no infundan el menor recelo". Para los enfermos de

⁵ RIBERA Y ARAVITZ: *El médico y el cirujano de valde*. Barcelona, 1838, pág. 75.

pueblos de zonas montañosas (en donde actuaban las partidas carlistas) les quedaba la oportunidad de hacer al profesor la relación de su padecimiento y Ribera les remitiría la "decisión y método curativo" ⁶.

Llegados los faustos días "de la total extinción de la facción en toda España" y conseguida la paz de los españoles, Ribera lo aprovechó para aumentar sus ingresos. Para ello ofreció asistencia y medicación totalmente gratis hasta la "curación radical" a cuatro enfermos que serían sorteados de cuantos se presentaran con este fin. El primer sorteo tuvo lugar el 23-VII-1840. Se exigía certificado de pobreza firmado por el alcalde de barrio. Y por su cuenta, Ribera, especificaba que los enfermos tenían que padecer alguna de las enfermedades siguientes: mal de piedra; almorranas; esquirro; hemicrania; hernia (a) trencadura; hydropesía; reumatismo; cáncer ulcerado; clorosis; lentería; lombrices; supresión de menstruos; dolor de muelas; dureza de oído; rachitis; tífia; ambliopia u obscurecimiento de la vista sin vicio aparente; perlas; llagas y heridas; hemoptisis o esputo de sangre; esterilidad; gangrena; diabetes o flujo de orina; disenteria o flujo de sangre ⁷. Como se ve, las posibilidades científico terapéuticas de Ribera eran muy amplias. Y eran innumerables los enfermos que acudían a los sorteos. Quien no era "agraciado" en los mismos, llevado del climax creado por Ribera, se sumaba a la clientela del mismo.

Otros sorteos tuvieron lugar el 20-I-1841 ⁸, el 11-VII-1842 ⁹. Después de una corta ausencia de Barcelona, Ribera volvió con sus lucrativos sorteos, ampliando al mismo tiempo las enfermedades que entraban en dicho sorteo ¹⁰. Con lo único que confesaba no poder actuar benéficamente era con la lepra, pero sabía dónde la curaban ¹¹.

Por lo visto, la generosidad profesional de Ribera no tenía límites y ofrecía manifestar los secretos curativos en muchas enfermedades, con fórmulas que guardaba celosamente en manuscritos nacionales y extranjeros, a cuantos compañeros lo solicitaran ¹².

Francisco Javier Ribera llegó a poseer una clientela nutridísima. Fue una de las figuras médicas de la mitad del siglo XIX que gozó de mayor prestigio en Barcelona.

⁶ *Diario de Barcelona*, 1839, marzo, pág. 947.

⁷ *Diario de Barcelona*, 1840, julio, pág. 2810.

⁸ *Diario de Barcelona*, 1841, enero, pág. 279.

⁹ *Diario de Barcelona*, 1842, junio, pág. 2242.

¹⁰ *Diario de Barcelona*, 1843, diciembre, pág. 4121.

¹¹ *Diario de Barcelona*, 1844, junio, pág. 2324.

¹² *Diario de Barcelona*, 1845, diciembre, pág. 4645.

Tipos de prorratio.

Bajo este título recogemos algunos actos en los que el médico actuaba con beneficio económico como tercera persona.

I. Así por ejemplo en las consultas. "Hay consultas por vanidad, que se verifican a petición de las familias para hacer alarde de su riqueza efectiva o aparente. No tener más que un médico, sería presentarse ante la sociedad como pobretón, y es necesario despilfarrar unos cuantos reales, no muchos, para hacer ruido con la consulta. Otras son de compadrazgo, y las solicita el médico de cabecera cuando se trata de familias tal cual acomodadas. Dando importancia a la enfermedad, aun cuando ésta sea un sabañón, hace llamar a dos de sus colegas, los más amigos y paniaguados, a fin de que en mutua correspondencia éstos le llamen a él mañana en casos análogos. Otras son motivadas por verdadero peligro..."¹³.

II. Otras veces el médico se ponía al servicio de sociedades o capitalistas que montaban consultas con aparatos espectaculares; electroterápicos, hidroterápicos, radioterápicos..., haciendo más largos de lo usual los tratamientos correspondientes¹⁴.

III. También fue costumbre en algunos casos, expender específicos "en envases lujosísimos, con grandes rótulos en dos o tres idiomas, con el fin de cautivar el cliente, que paga a alto precio y sin protesta alguna estasp ócimas..."¹⁵.

Todo ello no contribuía ciertamente, al nivel científico del médico. "La decadencia de la conciencia profesional es un hecho fatalmente cierto, la noción de dignidad cede terreno ante S. M. el dinero, y todos sin casi darnos cuenta de ello, nos vemos arrastrados por esa terrible conciencia de inmoralidad, cubiertos con la máscara de las leyes, corriente que en política nos conduce a la ruína y deshonra nacional, en religión al clericalismo, en medicina al curanderismo científico, en el ejército al militarismo; en una palabra, a la farsa legal"¹⁶. Los médicos que habían alcanzado jerarquías superiores en el estamento profesional, eran acusados de haberlo conseguido mediante la "adulación, el servilismo y la complicidad con las clases que todo lo pueden. Los de abajo, que los hay también como los de arriba, buenos y malos, tienen que vivir, y la vida cuesta dinero, que hay que sacarlo quieras que no, y como quiera que los de abajo abundan muchísimo más que los de arriba, y los enfer-

¹³ *El Criterio Médico*. Madrid, 1865, pág. 336.

¹⁴ *Gaceta Médica Catalana*. Barcelona, 1919, 2.º semestre, pág. 366.

¹⁵ *Gaceta Médica Catalana*. Barcelona, 1919, 2.º semestre, pág. 366.

¹⁶ *La Independencia Médica*. Barcelona, 20-X-1898.

mos que legal, justa y equitativamente les tocan no alcanzarían a sostener decorosamente a la familia, de ahí las triquiñuelas inventadas con farmacéuticos, montepíos, curanderos, comadronas, serenos, vigilantes, para llevar a la familia el fruto de un trabajo anticientífico e inmoral en muchas veces, pero improbable, por empeñarse en sacar jugo a lo exprimido..."¹⁷.

Estas tristes realidades, derivaron en tan graves y complejos problemas en la práctica del ejercicio profesional, que algunos se preguntaban, sin hallar respuesta. ¿Qué significa que se haya dado el caso de obligar al médico de una casa de socorro a pagar un pobre el servicio que debía prestar gratuitamente? ¿Qué significa que en algunas puertas donde están anunciadas consultas públicas y sin remuneración, no encuentre el enfermo al médico? ¿Qué significa que éste olvide repetir la visita al enfermo pobre, a quien debe asistir, porque cobra de una entidad pública o particular para hacerla? ¿Qué significa que en ciertos servicios benéficos se pretenda distinguir entre los que pueden y no pueden pagar al médico, olvidando que desde el momento que hay remuneración, no hay beneficencia?"¹⁸.

IV. Por otra parte existía el problema del anuncio profesional. Era costumbre en el siglo XIX —que nunca olvidaba el médico mercantilista— que al llegar a una nueva ciudad ofreciera "sus servicios" anunciándose en el periódico o particularmente dando al mismo tiempo sus horas de visita. Nunca olvidaban de dar una hora para los "pobres de solemnidad". Generalmente dedicaban a estos últimos la primera hora de la tarde (de 12 a 13 horas). Ignoramos la razón de la coincidencia en este horario de la mayoría de los médicos. A los puritanos no les parecía demasiado ortodoxo este modo de anunciarse, y se preguntaban: "Es el anuncio profesional una falta de decoro? El prospecto repartido en la vía pública, el tarjetón clavado en el mingitorio, la gacetilla redactada por el periodista amigo, el libro de ciencia médica regalado encomiásticamente al cliente rico, que no sabe jota de su contenido. ¿Dónde acaba el interés científico y dónde empieza la industria?"¹⁹.

V. Existía también, en algunos casos, combinaciones entre farmacéuticos y médicos, con el fin de vender determinadas medicinas. En 1879 se escribía: "Preciso es que el profesor pierda hasta el último átomo de delicadeza, pundonor y aprecio de sí mismo, para que se degrade hasta el punto de especular con la humanidad doliente, formando una amalgama indigna y criminal con otros profesores, para que les remitan

¹⁷ *La Independencia Médica*. Barcelona, 20-X-1898.

¹⁸ *Diario de Barcelona*, del 4-XI-1897.

¹⁹ *Revista de Ciencias Médicas*. Barcelona, 10-V-1898.

fórmulas *sui generis* (fórmulas ininteligibles para otras boticas) a costa de utilidades vergonzosamente estipuladas. (Ahora...) aumentan los partidarios del procedimiento de recetar con logogrifos, para que sólo en la botica predilecta del facultativo sea despachado el medicamento. Así se receta: "del paquete B... tantas píldoras...", un bote de la pomada anti-gastrálgica núm. 1..."²⁰.

El tratamiento por correspondencia.

En diciembre de 1871 aparecía en Barcelona la revista: "El Relámpago médico". Estaba dirigida por el Dr. Juan Marsillach y Parera. La revista constituía una "recopilación selecta y acelerada de los trabajos más notables, de los descubrimientos más importantes, de las leyes y reglamentos, programas de premios y otras noticias de interés y utilidad práctica". Esta revista constituyó para Marsillach y Parera un trampolín para proyectarse en los medios de la práctica médico profesional de Barcelona. Y además en esta revista se publicaba en casi cada número un anuncio por el que Marsillach admitía las consultas por correo, "debiendo los interesados poner un especial cuidado en hacer una relación de circunstancias y lo más exacta posible de sus dolencias. Deben remitirse por adelantado 25 pesetas en letras de fácil cobro o en sellos de franqueo". Que estas "visitas" tendrían éxito nos lo hace suponer el hecho de que el susodicho anuncio se repite por tres años seguidos.

Con todo la empresa periodística de Marsillach y Perera fue un fracaso económico. Dejó de publicarse "el Relámpago Médico" porque, según se lamentaba su director, los abonados le adeudaban más de 1.000 duros²¹.

Eucalipto.

La competencia comercial que sufrieron los farmacéuticos fue siempre formidable. Será o no será justa dicha competencia, pero de la misma nos podrían dar testimonio los drogueros, herbolarios, botiquines de los homeópatas...

Los farmacéuticos ejercieron durante el siglo XIX, mediante *iguales*. Aunque también los hubo con ejercicio libre. En las *iguales* existía una escala de cotización distinta según se fuera pobre, de mediana fortuna

²⁰ *El Restaurador Farmacéutico*. Barcelona, 1875, pág. 142.

²¹ *El Restaurador Farmacéutico*. Barcelona, 1879, pág. 19.

o rico. En algunas poblaciones se pagaba con especies. Los farmacéuticos tenían *iguales* para personas y caballerías²². En realidad, la mayoría de los farmacéuticos estuvieron en contra de las iguales. Con ellas, el farmacéutico siempre estaba, económicamente hablando, dependiendo de la actuación del médico o del veterinario. Bastaba que éstos recetaran mucho para que arruinaran al primero (si era honrado en la preparación de las recetas). Y así se dio un caso en que el "farmacéutico dimitió porque el veterinario recetó tan enormes cantidades de extracto de opio que el valor de éste superaba en mucho al de la caballería. (Con todo) la superioridad apercibió al veterinario para que en adelante cumpla fiel y exactamente con todos los deberes que su profesión le impone"²³. En las iguales no entraba el sulfato de quinina ni otros medicamentos caros²⁴, que es posible suponer que recetaría el médico amigo. Tampoco entraban los medicamentos antisifilíticos, "porque la sífilis es una enfermedad buscada"²⁵. Asimismo tampoco entraban los específicos²⁶. De ahí la proliferación de éstos. Quedaba excluido, naturalmente, de las iguales lo que no fuera recetado por el médico.

Pero en cuanto las iguales fueron paulatinamente suprimidas, quedaba la siempre difícil competencia interprofesional. La misma receta, era cobrada por distintos precios en distintas farmacias. Urgía llegar a un acuerdo para evitar las suspicacias cuando no el escándalo. En mi comarca —la Conca de Barberá— convinieron los farmacéuticos en sellar la receta despachada con una letra de la palabra: *eucalipto*. La letra *e* correspondía a un valor de una peseta. Cada letra subsiguiente correspondía a una peseta más. En aquel entonces la mayoría de los medicamentos costaban una peseta²⁷. Con el riguroso cumplimiento de este convenio se amortiguó la competencia comercial entre los farmacéuticos.

Y aquí damos punto final a estas mal confeccionadas notas, con la esperanza de que algún día pueda dárseles, en un contexto mayor, toda la ecuánime importancia y significación que puedan tener.

²² *Revista Farmacéutica Española*. Barcelona, 15-X-1863.

²³ *El Restaurador Farmacéutico*, del 30-IV-1881.

²⁴ *El Restaurador Farmacéutico*, del 1-I-1881.

²⁵ *El Restaurador Farmacéutico*, del 30-IV-1881.

²⁶ *Boletín Farmacéutico*. Barcelona, 1897, enero.

²⁷ *El Restaurador Farmacéutico*, del 15-I-1894.

EL "TRATADO DE AFECTOS EXTERNOS" DE ANTONIO SAN GERMAN, UN CIRUJANO DE COMIENZOS DEL SIGLO XIX

ANTONIO CARDONER PLANAS

INTRODUCCIÓN

En 1934 iniciamos un estudio de la personalidad de don Antonio San Germán y Tort, cirujano de finales del siglo XVIII y comienzos del siguiente; entonces relacionábamos los sucesos más notables de su vida con los acontecimientos nacionales o extranjeros contemporáneos. La falta de tiempo nos impidió estudiar su obra con la debida minuciosidad, por lo que no nos atrevimos a sentar un juicio definitivo acerca del valor de la misma. Durante estos últimos años hemos ido recogiendo materiales que nos parece que permiten señalar las fuentes de que se sirvió y el lugar que le corresponde dentro de la historia de la cirugía española.

Nació San Germán en Molins del Rey en 1755 y a los veinte años empezó sus estudios en el "Real Colegio de Cirugía" de la ciudad de Barcelona, donde se graduó de cirujano de la categoría superior (o de nueve exámenes) en octubre de 1780. Terminada su formación profesional hizo oposiciones a una cátedra del mismo "Real Colegio" en 1781, en 1782 y 1788, oposiciones que le fueron adversas. Habiendo sido nombrado en 1789 cirujano del "Real Cuerpo de Artillería", la guerra que Carlos IV declaró a la Convención francesa con ocasión del proceso de Luis XVI dio lugar a que San Germán fuera destinado en 1793 al ejército español que, a las órdenes del general Ricardos, operaba en el Rosellón, para servir en aquél como "Primer ayudante de cirugía"; gracias a dos ascensos, en 1795 (o sea poco antes de terminar la guerra) fue nombrado "Primer Consultor supernumerario perpetuo del Ejército", cargo que tenía agregado el de sustituto de cátedra del "Real Colegio"

de Barcelona. (Para comprender las conexiones entre las funciones docentes y las militares es preciso recordar que dichos "Reales Colegios" estaban destinados a formar no sólo los cirujanos civiles, sino también y principalmente los de los ejércitos de mar y tierra. Antes del descubrimiento de la anestesia y la asepsia la cirugía se practicaba más en los campos de batalla que en la vida civil, siendo, por consiguiente, un medio de necesidad; por lo que respecta a enfermos, éstos únicamente se intervenían cuando de no hacerlo sobrevenía el peligro de muerte próxima. Claro está que para nosotros, acostumbrados a oír hablar de la cirugía abdominal o de la craneal, así como de infinidad de atrevimientos y filigranas técnicas, resulta difícilmente comprensible que aún en el siglo XVIII el papel de cirujano en la práctica se redujera a las amputaciones, a algunas suturas y principalmente a empíricas aplicaciones de tópicos que hoy saben realizar las madres de familia y a las que, en algún caso, se añadían las intervenciones de hernia estrangulada, de alguna retención de orina o de una catarata.) Con la experiencia adquirida durante la campaña del Rosellón, San Germán se graduó de doctor en 1796 y después de tomar parte infructuosamente en unas oposiciones a una cátedra del "Real Colegio" de San Carlos, de Madrid, ganó en 1797 la de "Afectos externos y operaciones" del de Barcelona, que desempeñó hasta su muerte. Desde este momento hasta el comienzo de la guerra de la Independencia no existen acontecimientos de relieve en la vida de nuestro biografiado; entregado, probablemente, de lleno a su profesión y a su labor docente escribe durante este período su obra más importante, el *Tratado de afectos externos y operaciones*, destinado a servir de libro de texto para sus alumnos y del que después nos ocuparemos. Al levantarse España contra Napoleón Bonaparte la Junta del Principado de Cataluña nombró a San Germán "Cirujano Mayor del Ejército" de esta región, cargo que tenía anexo el de "Cirujano de la Real Cámara"; fue confirmado en dichos empleos por la Junta Central en 1809, siguiendo desempeñando el primero hasta la terminación de la guerra, en 1814. Según nuestras investigaciones, San Germán no figuraba en los tribunales que durante dicha guerra examinaban en nombre del "Real Colegio" en el Cuartel General español (y de los que formaron parte otros profesores de aquél, como Junoy, Torner y Capdevila) por que estaba con las tropas. Desde 1814 hasta su última enfermedad y fallecimiento, en 1833, San Germán se halló agitado por una lucha continua, en parte por motivos políticos y en parte por rivalidades profesionales.

Las actividades de San Germán se desplegaron, por consiguiente, durante uno de los períodos más tumultuosos de la historia de España y

del mundo. La penetración en nuestro país de las ideas de los enciclopedistas del siglo XVIII, la invasión napoleónica de 1808, la guerra de la Independencia, la división de los españoles en los dos bandos, de absolutistas y constitucionales, con su cortejo de conspiraciones, pronunciamientos y persecuciones; la sublevación de Riego, el trienio liberal, de 1820 a 1823; la llegada de los cien mil hijos de San Luis, la represión absolutista de Calomarde (en Barcelona la del conde de España) y, finalmente, los problemas que suscitó la falta de sucesión masculina de Fernando VIII fueron suficientes para crear un ambiente dramático y por ello más interesante. A raíz de nuestro primer trabajo relacionado con San Germán, alguien nos dijo que éste había tenido fama de hombre audaz en exceso; entonces pensamos, y seguimos creyéndolo, que si efectivamente hubo algo dudoso en algún momento de su vida ya cuidaron sus enemigos de exagerarlo con el objeto de desprestigiarle. La violencia y apasionamiento de los tiempos en que les cupo vivir rodearon a muchos de estos personajes de la época fernandina y romántica de la atmósfera oscura y sombría que Rembrandt prestaba a sus figuras y que hace resaltar curiosamente sus cualidades y sus defectos, acentuando su carácter.

LA OBRA DE SAN GERMÁN

Esta debe ser dividida en escritos polémicos y escritos científicos. No nos ocuparemos de los primeros porque daríamos una visión parcial de la enconada controversia que se produjo a comienzos del siglo pasado entre médicos y cirujanos españoles, disputa que se prolongó hasta la reunión definitiva, en 1827, de los centros de enseñanza y de las Academias de ambas clases sanitarias. En el fondo todo era debido a unos justos celos de los médicos, alarmados al ver que se habían creado los "Reales Colegios", que colocaban a los cirujanos en una situación preeminente. En aquella discusión el portavoz de los últimos en Barcelona era San Germán por sus dos cargos: el de cirujano militar de más graduación y el de catedrático de la asignatura de "afectos externos y operaciones"; Salvá y Campillo era el que hablaba y escribía en nombre de los médicos. Entre ambos bandos menudearon los denuestos y las intrigas, como ponen de manifiesto los folletos editados por aquel entonces para ilustrar dicha cuestión, folletos más numerosos durante la relativa desocupación forzosa que determinó la guerra de la Independencia, como reflejo de los procedimientos parlamentarios iniciados en las Cortes de Cádiz, de 1812; de hecho, muchos de los mismos papeles llevan

el pie de imprenta del Cuartel General del Ejército español, situado en Vich¹.

Los escritos científicos de San Germán comprenden: 1.º las "Memorias", destinadas a ser leídas en las reuniones semanales del claustro de profesores del "Real Colegio" de Barcelona; 2.º los "Discursos inaugurales" de las tareas anuales de la misma corporación, y 3.º el "Tratado de afectos externos y operaciones". Las primeras (en la actualidad conservadas en la Biblioteca de la Facultad de Medicina de esta ciudad) son diecinueve, entre los que se encuentran tesis sustentadas por San Germán y comentarios de éste a las "Memorias" de otros profesores. Los "Discursos" no los hemos hallado, pero, según Torres Amat, había tres de impresos. El "Tratado" fue publicado en Barcelona en 1822 (en la imprenta de Narcisa Dorca, en dos volúmenes, de 271 páginas el uno y 350 el otro), siendo San Germán Decano de la "Escuela Especial de la Ciencia de Curar", título que se dio durante el trienio liberal al fruto de la reunión momentánea del "Real Colegio de Cirugía" y la "Academia de Medicina Práctica", de Barcelona.

CRÍTICA

Torres Amat se ocupó muy brevemente de San Germán en 1836 al aparecer sus "Memorias para ayudar a formar un Diccionario de los Escritores catalanes". Fue más extenso su amigo y compañero de claustro, don Francisco Juanich, en el elogio histórico del cirujano, leído en la sesión del 16 de mayo de 1836 de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Barcelona, que fue más tarde publicado por Manuel Leandro San Germán, hijo de don Antonio, fallecido tres años antes; en esta oración fúnebre Juanich traza un juicio desapasionado y exacto, pero con tendencias benévolas de la labor que estudiamos. Un dictamen de la misma

¹ Cabe en lo posible que la ojeriza de Salvá y Campillo para con San Germán se debiera a que el último hubiera sido afrancesado, lo que no nos sorprendería si tenemos en cuenta que su abuelo paterno fue un francés llegado a Cataluña en la segunda mitad del siglo XVII. En este caso, Salvá debía representar a los patriotas puros. Nos hizo pensar en esta interpretación el haber encontrado en un libro de un militar italiano (Camilo Vacani), perteneciente al Estado Mayor de las tropas de aquella nacionalidad que ocuparon Barcelona, en nombre de Napoleón, desde 1808, una relación de la conspiración del Dr. Pou, el Padre Gallifa, Massana, Navarro y Aulet, en la que se dice que en ella participó un médico Salvá. A menos de existir otro médico del mismo nombre en la ciudad, éste podría ser Salvá y Campillo, quien escapó a la suerte de sus compañeros, que fueron fusilados en los glaciés de la ciudadela en 1809. De todos modos, nosotros creemos que Salvá tenía relaciones con Francia, de forma que todo este asunto queda envuelto en una nebulosa.

Real Academia, de 1875 (que trataba acerca de cuál era el profesor de Medicina y Cirugía que por sus dotes merecía figurar en la galería de retratos de catalanes ilustres del Ayuntamiento de Barcelona), mencionaba entre otros a San Germán, aunque a fin de cuentas el retrato que se colocó en la Casa de la Ciudad fue el de su enemigo, Salvá y Campillo. En su obra *La Medicina en el siglo XIX*, Comenge habló asimismo de San Germán, prodigándole menos elogios que Juanich, pues decía que su cirugía era dieciochesca, pero dando la impresión de que tuvo cierto valor en su época. En cambio, ni Piernas ni De la Plata citaron a San Germán en sus respectivas colecciones biográficas de médicos y cirujanos militares, la explicación de lo cual quizás estriba en que cuando murió ya hacía bastantes años que no desempeñaba ningún cargo castrense por una disposición oficial que prohibía reunir dos cargos. Al buscar nosotros en la Real Academia de Medicina las huellas del paso de nuestro biografiado por ella vimos que faltaban incluso los números del "Diario de Barcelona" que a él se referían. Esta unanimidad podía ser consecuencia de diversas cosas, por ejemplo, de que alguien que quisiera hacer una biografía se los había llevado a su casa, o bien a venganzas políticas o a salpicaduras de las disputas de San Germán con Salvá y los médicos.

Y comenzando propiamente nuestro estudio crítico manifestaremos que en sus discursos y memorias expone este cirujano las mismas ideas vertidas en el "Tratado", con la única diferencia de revestirlas en aquéllos de un erudito ropaje histórico; por ello cuanto digamos del último resulta aplicable al resto de su obra. Por lo que respecta al "Tratado", su autor nos refiere en el Prólogo que tenía que ver la luz en 1805, pero que, de acuerdo con lo legislado en las "Ordenanzas" de 1804 de los "Reales Colegios de Cirugía", tuvo que enviar en el primero de aquellos años el original a la censura de la Junta Superior gubernativa de la misma (de la Cirugía), que residía en Madrid, y al producirse la invasión francesa se perdieron sus papeles; acabada la guerra de la Independencia la Junta se los reclamó de nuevo y cuando San Germán se los envió quedaron dormidos por motivos políticos hasta la extinción de la mencionada Junta en 1820; reclamados por San Germán se los devolvieron en 1821 (año en que había una epidemia en Barcelona que ocasionó una nueva demora) y después de tantas dilaciones apareció el "Tratado" al año siguiente, o sea en 1822. Por esto su autor, que sin duda se daba cuenta de los anacronismos y del carácter elemental del libro, nos da todos estos detalles en el Prólogo y añade que está destinado únicamente a sus discípulos y que suplirá lo que falta de viva voz en la cátedra.

Sin ninguna duda se puede seguir el procedimiento seguido por San

Germán para elaborar su libro, de acuerdo con las "Ordenanzas" de 1795 para los Reales Colegios. Para ello se sirvió (conforme indicaba el capítulo IX de aquéllas) del *Curso teórico-práctico de operaciones de cirugía*, de Velasco y Villaverde, hijo a su vez, según dicen sus autores en la "Introducción", de un *Tratado de operaciones*, del francés Le Dran. San Germán recogió, pues, todo lo bueno del libro de Velasco y Villaverde, cuya extensión redujo, en general, con mucho tino, agregándole, en cambio, algunas cosas más recientes, ordenándolo de otra forma. Además de la refundición y modernización aumentó en mucho la utilidad del "Tratado" del autor español al haberle añadido los capítulos que se refieren a embalsamamiento de cadáveres y los que tratan de las fracturas y las luxaciones. Así compuesto resulta estar escrito con método y claridad, siendo su lectura agradable y nada pesada, lo que le hacía muy apto para el fin didáctico para el cual fue elaborado. Es cierto que en la actualidad nos sorprende su terminología, como ocurre cuando habla de "gases retropulsos", de "humores puriémulos" o de "sudores colicuentes", pero, en general, las expresiones que nos hacen sonreír son las propias de los métodos terapéuticos de la época (como el "ungüento Basilicon", el "ungüento contra casum", las cataplasmas de migas de pan, de ranas, de estiércol de vaca o de cahajones de cabra, "los arcanos duplicados", etc.). Estampa también San Germán otras denominaciones aceptadas en la Patología dieciochesca (así ocurre con los "vicios" o "acrimonias", palabras que desde Hipócrates designaban las entonces admitidas degeneraciones de los humores); en otros casos empleaba curiosas frases hechas, tales como "niña mema", que significaba imperforación del himen, o decía "sangre de espaldas" por enterorragia o "huesos del bacinete" por huesos de la pelvis.

Para analizarles hemos distribuido las más interesantes entre las ideas de San Germán en cuatro apartados, según conciernan a la Fisiología, la Patología General, la Cirugía y lo que hoy constituyen las diversas especialidades, haciendo de antemano la aclaración de que no se trata de ideas personales de su autor, sino de conceptos difundidos entre los médicos y cirujanos de su tiempo.

En Fisiología admitía la existencia de un "principio vital", que no tenía nada que ver con el "espíritu vital", de Galeno, de raíz aristotélica. El profesor de Patología General del Real Colegio de Cirugía de Barcelona por estas fechas, don Vicente Pozo, describía el "Principio vital", podríamos decir sangermaniano, en la siguiente forma: "A más del Alma, que vivifica el cuerpo, hemos de considerar en él un principio vital independiente de ella; es un ser corpóreo, de peculiar naturaleza, de suma actividad y sutileza, rector de las funciones, pues vemos que muchas de ellas se hacen sin que el alma ni voluntad concurran en cosa

alguna, tales son las del corazón, hígado, estómago, etc." Este vitalismo (como el de la escuela de Montpellier, que tenía los mismos orígenes) completaría la doctrina aristotélica de la unidad de alma y cuerpo, contenida en el "De Anima", conservada por la Escolástica medieval y remozada por Stahl.

El vitalismo de San Germán mejor parece una manifestación de raíz racionalista cartesiana, como su liberalismo político, que le costó ser separado de su cátedra en 1824 (cuando la represión absolutista), en unión de otros profesores del Real Colegio de Barcelona, reingresando más tarde.

La Patología General estaba completamente desorientada por la ignorancia de la causa de las infecciones; antes hemos mencionado su creencia en las degeneraciones espontáneas de los humores, a las que denominaba "vicios"; nuestra tuberculosis era su "vicio escrofuloso"; en "vicio venéreo" comprendía la sífilis y la gonococia. Por ignorar las causas de las infecciones creía que la septicemia puerperal y la flebitis postpartum eran debidas a que las madres no amamantaban a sus hijos y pensaba que los coágulos de una hemorragia interna se encontraban indefectiblemente en la etiología de las peritonitis; por esta causa daba a las artritis de la cadera el nombre de "luxación espontánea del fémur" y se atrevía a mencionar las punciones de la vejiga urinaria por vía rectal. El afán de interpretarlo todo condujo a San Germán a achacar las convulsiones tetánicas a una hiperextensión del pie, o bien (como hizo en una Memoria), a las aplicaciones del bálsamo samaritano (anodina mezcla de aceite, vino negro, romero y hojas secas de rosas). En cambio, el libro contiene observaciones sumamente acertadas que resultan relámpagos de lucidez; así cuando dice que la sarna y el venéreo necesitan contacto para ser transmitidos. Con la salvedad de su desconocimiento de los microbios, se podría también suscribir su doctrina de la inflamación, que interpretaba como resultado de irritaciones localizadas, como habían dicho el gran Haller y Víctor Broussais, y eso combatiendo San Germán al mismísimo Boerhaave.

Lo que en este libro se refiere concretamente a Cirugía debe ser dividido en dos partes: teoría y práctica. Nuestro cirujano hizo en diversas ocasiones un caluroso elogio de la primera, o sea la teoría, alegando que debe guiar el menor movimiento de la mano; sin embargo, no por ello se olvidó de la parte práctica o técnica quirúrgica, describiendo los diversos procedimientos conocidos en el extranjero y citando asimismo los métodos ideados por otros cirujanos españoles, tales como Virgili, Gimbernat, Canivell y Torner. Si, conforme hemos dicho al hablar de la Patología General, sus interpretaciones son algunas veces erróneas o

trasnochadas y sus aplicaciones de medicamentos tópicos bordean frecuentemente el ridículo, en cambio, sus observaciones clínicas y su conducta quirúrgica eran verdaderamente sensatas y sus conocimientos anatómicos rigurosamente exactos. Esta convivencia nos permite encontrar juicios que no dejan nada que desear (por ejemplo, cuando escribe que el cáncer es más frecuente después de los cuarenta años y que su único tratamiento es la extirpación, o cuando sienta un mal pronóstico para todas las heridas penetrantes del abdomen, o bien al describirnos los dolores sordos, profundos y nocturnos de la sífilis ósea), al lado de la atribución del cáncer a la oxidación de un fantástico radical sébico, que daría lugar a un ácido sébico no menos gratuito. La clasificación de las enfermedades quirúrgicas adoptadas por San Germán supera en mucho la seguida por Velasco y Villaverde, pues, después de un capítulo de generalidades, describe las enfermedades por regiones, cerrando el libro sendos capítulos dedicados a las fracturas y las luxaciones, que constituyen lo mejor del "Tratado". Juanich enumera un par de innovaciones quirúrgicas debidas a San Germán que no son más que ligeras modificaciones de instrumentos sin ninguna importancia; lo mismo debemos decir del procedimiento de Fabre y Bordenave para tratar las heridas transversales del tendón de Aquiles, procedimiento del que se hizo un acérrimo defensor San Germán, hablando del mismo como si fuera una innovación transcendental, mientras que consistía simplemente en acabar de seccionar el tendón. Aconsejaba también San Germán la emulsión fosforada en el mal de Pott (al que entonces llamaban "caries vertebral"), las fricciones mercuriales incluso en el recién nacido, decía: "atar el epiplón y dejarlo así, ligado, fuera del abdomen es exponer al paciente a peores males que el que se quiere evitar"; señalaba el papel de la contracción muscular en las fracturas de la rótula, todo lo cual nos indica su excelente orientación, aprendida de sus maestros, si no del todo, en parte. Sin que lo manifieste su autor, de la lectura del "Tratado" se deduce que los principales obstáculos al desarrollo de la cirugía habían de ser los riesgos mortales y los enormes sufrimientos que llevaba consigo cualquier intervención quirúrgica por el desconocimiento de la asepsia y de la anestesia. Las operaciones de alguna importancia más frecuentes en la práctica civil eran las de la hernia estrangulada y la talla perineal, para la extracción de cálculos de la vejiga urinaria. Para efectuar esta última, a la que se denominaba litotomía, habían existido diversos procedimientos, algunos ya abandonados en tiempo de San Germán, como el *pequeño aparato* u operación de Celso, y el *grande aparato*, ideado por Mariano Santo (la palabra aparato se refería a la cantidad de instrumentos requerida por la intervención). A comienzos del siglo XIX

se empleaban el *alto aparato* o talla hipogástrica (concebida y realizada por primera vez por Franco, en 1561, y perfeccionada más tarde por Douglas, en 1717, y por Cheselden, en 1719) y el *aparato lateral* o talla perineal, para el cual un excirujano que se hizo lego bernardo había hecho construir un bisturí oculto. A excepción de la talla hipogástrica, los restantes procedimientos, que resultaban ciegos y empíricos, fueron siendo abandonados, al paso que se introducía en la práctica la litotricia, efectuada por primera vez por Cíviale, en 1824, y de la cual todavía no habla San Germán.

Por lo que respecta a las especialidades debemos decir que daba muestras de ignorar la existencia de la Embriología a pesar de que Wolff había publicado en 1786 su "Memoria" sobre la de los intestinos. Las enfermedades venéreas, que eran agrupadas en el denominado "vicio venéreo" (en el que se confundían la sífilis y la gonococia), eran tratadas por los cirujanos. Al describir la inspección de los cadáveres dice San Germán que existen la Anatomía Patológica y la Medicina Legal, sin dar mayores detalles. Dedicó seis páginas a enfermedades de los dientes y diez a las de los oídos. Era inmejorable su discusión en una "Memoria" acerca del método preferible para operar la catarata, pronunciándose en favor de la extracción.

También se encuentran en el "Tratado" tonterías tales como que las heridas de la vejiga y conductos biliares causan la muerte en el tercero, en el quinto o en el séptimo días; hace constar muy seriamente que el médico del cabildo de Toledo, don Xavier Sid, había escrito un libro dedicado exclusivamente a exponer las excelencias del baile "tarantela" para combatir los accidentes consecutivos a la picadura de la araña tarántula. Menciona San Germán la aplicación de un sedal atravesando de parte a parte la nuca como medio recomendado para derivar flujos de la cabeza, por lo que se utilizaba en el coma, cefalalgias, epilepsia, catarata, otorreas, parálisis de las extremidades superiores, etc. Y llega al extremo nuestra piadosa sonrisa cuando leemos que para las heridas del pecho eran aconsejables las sangrías, para las heridas del corazón nuevamente se habla de las sangrías, para las del pericardio más sangrías y para los panadizos lavativas.

INFLUENCIA E IMPORTANCIA DE DICHA OBRA

No hemos elegido a San Germán porque fuera un creador ni porque tuviera una vida pública ejemplar, sino porque la obra de nuestro biografiado es un exponente de la labor renovadora que los "Reales Cole-

gios de Cirugía" representaron para la medicina española. Antes de su fundación (y lo mismo ocurría en el resto de Europa) los cirujanos no tenían una categoría muy superior a las de los barberos, estando limitadas sus funciones en tiempos de paz casi exclusivamente a las aplicaciones de pomadas, cataplasmas, ventosas y sanguijuelas y a la práctica de la sangría; su gabinete de consulta eran las tiendas de barbería por ejercer simultáneamente esta profesión. En muchos lugares asistían las fracturas y luxaciones individuos especializados llamados "algebristas", cuya cultura no era superior a la de los pastores de ganado. Para obtener cirujanos para el ejército y la marina de guerra había que recurrir a extranjeros. En el prólogo del libro de Cirugía de Velasco y Villaverde, publicado en 1763 para la enseñanza en los Reales Colegios, trazan estos autores un triste cuadro del estado de la Cirugía antes de la fundación de aquellos centros docentes. Contra este estado de cosas en Francia se levantó La Peyronie y al implantarse en España la dinastía borbónica los médicos franceses que llegaron a nuestra nación, y especialmente Pedro Perchet, "Primer cirujano" real, prepararon el ánimo del rey y de sus ministros para conseguir una modificación provechosa para el bienestar público. Pedro Virgili logró el resultado concreto de promover la fundación del "Colegio" de Cádiz, primero, y más tarde la del de Barcelona. El deseo de los fundadores era el de aportar a la cirugía nacional todo lo mejor que se hiciera en el extranjero y todavía en las "Ordenanzas" de 1795 se señalan las fuentes que debían aprovechar los profesores de los "Colegios" para enseñar sus asignaturas respectivas. Por esto la obra de San Germán es en el fondo una superposición de las cirugías francesa e inglesa contemporáneas al contenido seleccionado del libro de Velasco y Villaverde, cuya filiación francesa señalaba el mismo Pedro Perchet en la "Censura" que abre el libro de estos dos autores. Si durante casi todo el siglo XVIII fue París el centro donde era primordialmente cultivada la Cirugía, hacia el final de este siglo el foco donde nacieron las principales innovaciones quirúrgicas fue Londres, debido en parte a las prohibiciones y obstáculos que para la vida científica acarreo la Revolución francesa y el enriquecimiento paralelo de Inglaterra motivado por la industrialización, la adquisición de los mercados americanos y la conquista de la India. San Germán recogió ante todo en su obra las enseñanzas de los cirujanos franceses del siglo XVIII Juan Luis Petit y Dessault, que sobresalieron especialmente por sus conocimientos relacionados con las enfermedades de los huesos y de lo cual se informaba el autor catalán a través de las "Memorias de la Academia de Cirugía de París; a ello sumó el resultado de los trabajos de los ingleses hermanos Bell, más jóvenes que San Germán, cosa que nos

demonstraría que éste valoraba imparcialmente a sus colegas (cuando menos los extranjeros). Además recogió San Germán en su "Tratado" las opiniones de Ambrosio Paré sobre las amputaciones y otras de diversos cirujanos militares del siglo XVIII, como el francés Ravaton, el inglés John Pringle y el inspector general de Sanidad del ejército de Federico II de Prusia, Johann Ulrich Bilguer, aparte de otras que no enumeraremos para no hacer interminable esta lista.

Tuvo, no obstante, San Germán olvidos tan importantes como el no haber citado a sus contemporáneos los ingleses John Hunter y sir Astley Paston Cooper, a quienes principalmente se debió el considerable impulso alcanzado en esta época por la cirugía vascular.

Finalmente, y desde el punto de vista local, nos interesa el "Tratado" de San Germán porque constituye la primera obra quirúrgica escrita y editada en Barcelona que superaba los empíricos procedimientos medievales, puesto que el libro de Velasco y Villaverde fue publicado en Madrid. Lejos de ver en estos dos textos un simple medio de paso o de transmisión entre los conocimientos quirúrgicos correspondientes de los siglos XVIII y XIX debemos reconocer en ellos la ingente labor de recopilación que presuponen y la transformación profunda que representaba el "Real Colegio", para el cual fueron escritos, renovación que, dando a la manera de exponer y de llevar a la práctica aquellos conocimientos un carácter científico, iba a permitir la reunión de médicos y cirujanos en un pie de igualdad. Poco importa que esta transformación fuera debida parcialmente a la influencia de los franceses que acompañaron a los primeros soberanos españoles de la casa de Borbón; sólo un mal entendido patriotismo podría negar los beneficios que esta europeización representó para la dignificación de la Cirugía y, en general, para la cultura española.

Entre los españoles relacionados con los "Reales Colegios", después de las grandes "vedettes", como Pedro Virgili y Antonio de Gimbernat, creemos que el más representativo resulta don Antonio San Germán y Tort, cuyos trabajos hemos intentado evocar, proyectándolos sobre el tormentoso ambiente en que se fraguó; quizás por esto su vida (como otras del primer tercio del siglo XIX) fue algo turbulenta, reuniendo la brillantez fugaz de los fuegos artificiales a la oscuridad del terror y de la muerte.

LA BIBLIOTECA MEDICA DE FRANCISCO SALVA CAMPILLO¹

FRANCISCO CASAS BOTELLE
y MARIA ASUNCION VILLATORO FERRES

Salvá, figura preclara de nuestra medicina ilustrada y del subsiguiente período de transición al Romanticismo, hizo donación, aún en vida, de su cuantiosa biblioteca de Medicina²: donación que confirma su testamento de 24 de febrero de 1824, abierto y publicado en los días 13 y 14 de febrero de 1828. Además "había dado anteriormente algunos libros a los Reales Colegios de Cirugía y Farmacia de Barcelona"³, que por el momento no hemos podido localizar. En dicho testamento también hace donación de sus libros de Física y de los instrumentos de Meteorología, Electricidad y Galvanismo a la Real Academia de Ciencias Naturales y artes de la ciudad.

Dado que la cátedra del Real Estudio Clínico fuen en realidad obra suya, aunque nominalmente de la Academia Médico-Práctica⁴, es explicable que legara a esta institución gran parte de su biblioteca, a fin de que sus libros pudiesen servir para la enseñanza, por la que tanto había luchado.

¹ Dada la importancia de Salvá como médico nos circunscribiremos al estudio de su biblioteca médica únicamente.

² Según su biógrafo más inmediato, el doctor Félix Janer, sucesor suyo en la cátedra del Real Estudio Clínico de Barcelona, Salvá donó en vida su librería médica, formada por más de 1.500 volúmenes, costeando incluso de su propio bolsillo mesas, sillas y estantes a fin de que pudiese servir al público. Para más datos sobre el particular ver FÉLIX JANER, *Elogio histórico del doctor don Francisco Salvá*, Barcelona, Joaquín Verdager, 1832. Reeditado con motivo del centenario de la muerte de Salvá en *Solemne sesión pública del centenario del doctor don Francisco Salvá Campillo*, pág. 36, Barcelona, I. Comercial, 1928.

³ FÉLIX JANER: *Opus. cit.*, pág. 36.

⁴ Hoy Real Academia de Medicina.

Actualmente se hallan depositados en la Real Academia de Medicina de Barcelona 813 volúmenes procedentes de la biblioteca de Salvá, y no todos ellos son de Medicina, dado que a esta Academia Salvá legó todos sus papeles personales, manuscritos, correspondencia privada, diversos libros no médicos, etc.

En el momento de la muerte de Salvá, acaecida en 13 de febrero de 1828, tras año y pico de enfermedad, la Real Academia, al igual que todos los establecimientos literarios de España, se hallaba cerrada por orden de Fernando VII⁵, por lo que no consta dicha donación en registro alguno ni libro de actas. Hay, en cambio, en el archivo de la Real Academia el testamento del Dr. Salvá, ya antes citado, un oficio de la Real Junta Superior Gubernativa de Medicina, fechado en 24 de diciembre de 1829, en el que se acusa recibo del legado del Dr. Salvá⁶, así como la copia de un oficio de la Academia dirigido al Dr. Francisco Javier Lasso de la Vega de Cádiz, fechado en el mismo año, en el que se le informa del legado de Salvá⁷, dando este último documento la cifra de 2.000 volúmenes.

Para proceder al estudio de esta biblioteca hemos agrupado las diversas obras por sus fechas de edición: consecuencia de este criterio resultan cuatro grandes grupos: las ediciones del Renacimiento, las del Barroco, las de la Ilustración y las del Romanticismo. Hemos incluido en este último período las ediciones de la época de transición entre estos dos últimos períodos.

Ediciones del Renacimiento.

Libros de considerable interés, gran parte de ellos. Son unas 60 obras, y a menudo se hallan varias de ellas en un solo volumen y, no sólo de un autor, sino de varios, aunque por lo general cuando son de autores distintos tratan de un mismo tema o de temas relacionados entre sí. Por dicha circunstancia, el número de volúmenes es bastante inferior al

⁵ La última sesión antes del cierre se celebró en 22 de octubre de 1824, en la que se leyó un oficio de la Junta de purificadores de los individuos de los establecimientos literarios en la que se pedía a la Academia una lista de los miembros que la componían, con el nombre, oficio, etc. de cada uno de ellos. Para más detalles sobre el particular ver S. MONTSERRAT-M. CARRERAS, *Historia de la Real Academia de Medicina de Barcelona*, Barcelona, 1954, pág. 61.

⁶ Archivo Real Academia de Medicina de Barcelona (ARAMB), leg. 7, núm. 11.

⁷ ARAMB, leg. 7, núm. 15.

de obras, solo hay 36. Se editan en este período algunas "Opera Omnia" de algún autor: tenemos, concretamente, las de Arnau de Vilanova⁸ y de Antonio Altomario⁹. Todas las obras van impresas en latín, exceptuando dos obras en castellano¹⁰ y una en catalán¹¹. Reflejo de la importancia de algunas ciudades como centro editorial, lo tenemos en el número de ediciones procedente de cada una de ellas: Lyon va a la cabeza de todas con 9 volúmenes, seguida de Venecia con 4 y París con 3, diversas ciudades españolas e italianas siguen con menos volúmenes. No consta el lugar de impresión en 6 volúmenes.

Tratando de hacer un análisis interno de las diversas obras, nos atenemos primero a su localización en el tiempo, es decir, si pertenecen o no a la época; las obras, producto de la medicina renacentista, son 39, de medicina escolástica, 4, y de medicina antigua y de la Alta Edad Media 17, perteneciendo este último grupo a autores muy diversos en conjunto.

Tratan de distintas materias y abundan los grandes tratados de medicina, así como las obras con diversas doctrinas médicas, fruto de teorías más o menos especulativas. Los tratados de Terapéutica son escasos. También los que tratan de temas concretos de la Patología; tenemos en este último grupo los tratados de sífilis y peste: los primeros, por la aparición súbita de esta enfermedad en este período, y los segundos, por la importancia de estas epidemias a lo largo de la Edad Media y esta época. Hay una obra de legislación sobre el Estudio General de Barcelona¹², obra que, aunque no es propiamente de medicina, incluimos aquí por pertenecer a este período.

Los autores son 49, perteneciendo la mayor parte de ellos a la época, siendo italianos casi la mitad de ellos, procediendo los demás de distintos países en una proporción diversa.

⁸ Edición de Lyon, de 1520, cuarta de sus obras completas, con una biografía de Symphorien Champier y censurado por la Inquisición.

⁹ Edición de Lyon, de 1565.

¹⁰ OLIVA SABUCO: *Nueva filosofía, Medicina y vera filosofía*, Madrid, 1587, y JOAN THOMAS PORCEL: *Información y curación de la peste de Çaragoça y praeservación contra la peste general*, Çaragoça, 1565.

¹¹ s. a. *Ordinations e nou redreç fet per instauratio e repartio de la Universitat del Studi general de la Ciutat de Barcelona*, Barcelona, 1596.

¹² Se incluyen en este concepto las ediciones renacentistas de las obras de los clásicos, así como las ediciones comentadas o elaboradas por diversos autores.

¹³ Ver apartado 9.

Ediciones del Barroco.

Este período, de características sensiblemente distintas al anterior, aunque no tan importante, presenta una producción mucho mayor, atribuible al mayor desarrollo de la imprenta, a la mayor duración del período y a ser más próximo en el tiempo al personaje estudiado.

Pertenecen a esta época 148 obras, agrupadas en 187 volúmenes. La mayoría de ellos aún vienen en latín; aunque aparecen ya algunas traducciones esporádicas, sólo hemos hallado tres. También encontramos mayor proporción de obras escritas en lenguas modernas que en la época anterior, siendo más abundantes las castellanas con 15, siguen las francesas con 11 y las italianas con 8.

Los lugares de impresión son similares a la época anterior; siguen a la cabeza Lyon y Venecia, destaca Ginebra notablemente del resto, los otros centros editoriales de importancia secundaria siguen detrás y en los últimos lugares la gran pléyade de ciudades con ediciones más o menos esporádicas.

Las obras son casi todas de la época, aunque aún siguen editándose los clásicos, empero, reducidos a un pequeño número de autores: Hipócrates, Galeno, Avicena y Rhazes. Hay también algunas reediciones de obras del período anterior, generalmente obras importantes, y se trata casi siempre de segundas, terceras y a veces hasta sextas ediciones. Sobre la materia que tratan nos hemos atenido al mismo esquema utilizado para la época anterior, y que repetiremos en las épocas siguientes. Las obras de tipo general son abundantes, disminuyen, en cambio, las obras con diversas doctrinas médicas. La terapéutica mantiene un número de obras grande, de promedio parecido al período anterior. La aparición de la anatomía vesaliana se traduce en un aumento relativamente grande de obras de este género. Aparecen también las obras de fisiología, de las cuales hay algunas pocas. La cirugía también tiene su representación, así como dos obras de deontología y una de medicina legal. Dado el carácter erudito de Salvá, no nos extraña encontrar tres Historias de la Medicina y dos manuales de enfermero, uno del hermano Andrés Fernández, de la Congregación del venerable padre Bernardino de Obregón y otra del italiano Francesco del Bosco. Mención aparte merecen las obras que tratan exclusivamente de patología; son 32 y de ellas, 12 versan sobre las fiebres o calenturas; dos, sobre las viruelas, y tres, sobre la peste y el incremento de la viruela.

Los autores son en su mayoría españoles, estando parte de sus obras editadas fuera de la península, hecho que atribuimos a los años de Contrarreforma, circunstancia que marcó de manera indeleble a la España

de la época y a la difusión de nuestra cultura y ciencia por Europa. Siguen los italianos y franceses con igual número de autores cada uno de ellos, estando en tercer lugar los alemanes e ingleses. La mayoría de ellos pertenecen a esta época y sólo algunos son del período inmediato anterior.

Ediciones del período ilustrado.

Este período es singularmente importante en la historia de la literatura médica por dos hechos fundamentales: la aparición del periodismo médico y el abandono del latín como lengua científica, con la correspondiente aparición masiva de traducciones a los idiomas modernos, hecho apenas tímidamente esbozado en el período anterior. En efecto, hemos hallado en esta biblioteca diversas colecciones de revistas médicas¹⁴, pudiendo mencionarse hasta un total de siete títulos de revistas con más o menos continuidad en su publicación.

Las obras son 128, agrupadas en 249 volúmenes. Característica notoria del período es la aparición de obras más o menos especializadas y la aparición de un solo ejemplar de *Opera Omnia*, de un autor. El latín es ya una lengua desplazada; en Francia, cuna de la Ilustración, se escriben casi todas las obras en francés; en España bastantes en castellano, mientras que los italianos e ingleses son los más reacios en adoptar su lengua materna para sus trabajos. La localización de la industria editorial cambia, aparecen París y Madrid como grandes centros editoriales, mientras que Venecia y Lyon pierden la importancia que tenían en períodos anteriores, más acusado en Lyon que en el lento declinar de la república adriática. Amsterdam y Lausana¹⁵ aumentan en comparación con el período anterior. Contrasta el número de autores y obras ingleses y en el escaso número de ediciones llevadas a cabo en Inglaterra, vemos que la mayoría de los autores siguen publicando en latín y editan sus obras en Italia¹⁶.

¹⁴ *Histoire et Memoires de la Societé Royale de Médecine de Paris. Memorias de la Real Academia de Madrid. Actas del año segundo de la Sociedad médica de Nuestra Señora de la Esperanza. Journal de Médecine, de Chirurgie, de Pharmacie, etc. Journal de Médecine, Chirurgie, Pharmacie... Periódico de la Sociedad de Salud Pública de Cataluña. Extrait du Registre des deliberations de l'Ecole de Médecine de Montpellier.*

¹⁵ No tenemos referencias directas de la importancia de Lausana como centro editorial. El dato de ocho volúmenes editados allí es aleatorio, dado que los ocho corresponden a obras del célebre Tissot.

¹⁶ Contra 18 autores ingleses, tenemos solamente cuatro obras en lengua inglesa editadas en Londres. Una pequeña parte de la obra de estos autores está en traducciones al francés.

Otro dato importante, digno de tenerse en cuenta, es que casi todas las obras son de la época, editándose aún los clásicos; de éstos sólo hemos encontrado dos obras: una explicación de los textos hipocráticos de Andrés Piquer y una edición de los *Siete Libros*, de Areteo de Capadocia, comentada por Junio Paolo Craso ¹⁷. Con respecto del período anterior, el apartado de "obras generales" disminuye considerablemente, aumentan, en cambio, las obras con diversas doctrinas o sistemas médicos; no debemos olvidar que nos hallamos en los años del mecanicismo y el vitalismo, que posibilitan la aparición de sistemas tan cerrados como el brownismo y el sistema espasmódico de Cullen. Aparecen, en cambio, las obras de patología en gran cantidad, con el esbozo del nacimiento de las especialidades médicas, tales como la ginecología y la pediatría; el capítulo referente a las fiebres o calenturas es abundante, hay 12 obras; referentes a la viruela e inoculación encontramos seis. Las obras de fisiología y anatomía siguen abundando. La terapéutica y farmacología sufren una pequeña regresión con respecto al período anterior. Surge, en cambio, esplendorosa la higiene, ya sea privada o pública, con 30 tratados o monografías. Encontramos también dos obras de Cirugía y dos de Veterinaria. Pertenece asimismo a esta época un manual de enfermeros, de Carrere, y una obra que tendríamos que incluir en el apartado de revistas, la *Table indicative des matieres et table des auteurs pour les LXV premiers volumes du Journal de Médecine*, confeccionada por J. J. Leroux des Tillels.

Los autores, un total de 90, son casi todos de la época y casi la mitad de ellos franceses; siguen los ingleses y luego los españoles. Queda un resto de autores de diversas procedencias, entre los que destacan los de la "Alte Wiener Schule".

Ediciones del Romanticismo.

De este período hay pocas obras, 37, agrupadas en 51 volúmenes, hecho atribuible tanto a la temprana muerte de Salvá, acaecida en febrero de 1828, como a la escasa producción y bajo nivel científicos de la España de Fernando VII. El latín ya está totalmente desplazado como lengua científica. La mayor parte de las publicaciones vienen en francés, siguen las de en castellano y hay alguna en italiano y una en latín ¹⁸. Los cen-

¹⁷ Se trata de una quinta o sexta edición, fechada en 1763, de esta obra renacentista.

¹⁸ La obra de M. D. F. SWEDIAUR: *Novum Nosologiae Methodicae Systema*, Parisiis, 1812, 1.^a ed.

tros editoriales se corresponden con los de la época anterior, aunque debemos tener en cuenta la disminución experimentada por Madrid.

Todas las obras son de la época, siendo las más abundantes las de Patología; es la época de la aparición de la fiebre amarilla y hay 10 monografías sobre ella; en cambio, las obras concernientes a la viruela o a la inoculación apenas si tienen representación y se limitan a dos monografías sobre los resultados de la vacunación. Hay también una obra de Psiquiatría¹⁹. Las obras de tipo general están aún representadas con cuatro ejemplares. Siguen las de diversas doctrinas médicas; son los años de los neovitalistas de Montpellier, aunque no todas las obras pertenecen a esta escuela, y del sistema de Broussais. Aparecen las obras fundamentales de los anatomoclínicos²⁰. Disminuyen las obras de Terapéutica considerablemente, estando representada con un solo ejemplar. Los tratados o monografías de Higiene no son tan abundantes como en la etapa anterior.

Los autores, un total de 29, son todos de la época, siendo en su mayor parte franceses, hay algunos españoles y están representados los italianos, norteamericanos²¹, alemanes y suecos con un autor por cada grupo.

EDICIONES DEL RENACIMIENTO

Obras	60
Incompletas	2
Completas de un autor	2
Volúmenes	36
Deteriorados ²²	6
Idioma:	
Latín	57
Castellano	2
Catalán	1
Lugares de impresión, por volúmenes ²³ :	
Lyón	9
Venecia	4

¹⁹ PHILIPPE PINEL: *Traité Medico philosophique sur l'aliénation mentale ou manie*, París an IX.

²⁰ FRANÇOIS XAVIER BICHAT: *Anatomía general aplicada a la fisiología y a la medicina*. Traducción de R. Truxillo, Madrid, 1807.

²¹ Se trata de la obra de BENJAMÍN RUSH: *Relación de la calentura biliosa, remitente, amarilla, que se manifestó en Filadelfia en el año 1793*. Madrid, 1804, 2 tomos (probable traducción de Ignacio María Ruiz de Luzuriaga).

²² Faltas de portada o de las primeras páginas.

²³ Hemos realizado este recuento adoptando este criterio, atendiendo a los volúmenes dada la frecuencia con que en este período se editan varias obras de varios autores en un solo libro.

París	3
Madrid	2
Salamanca	2
Zaragoza	2
Alcalá de Henares	1
Barcelona	1
Bolonia ²⁴	1
Florenia	1
Mesina	1
Milán	1
Roma	1
Sevilla	1
Turín	1
Valencia	1
No consta	5
Clasificación de las obras:	
1. Localización en el tiempo:	
De medicina antigua y Alta Edad Media	17
De medicina escolástica	4
De medicina renacentista	39
2. Materia:	
Obras generales y varias	27
Doctrinas y sistemas médicos	13
Terapéutica	4
Anatomía	1 ²⁵
Patología:	
Sífilis	3
Fiebres y calenturas	7
Peste	1
Legislación	1
Autores:	
Total	49
De la época:	29
Italianos	13
Españoles	9
Países Bajos	3
Alemania	1
Portugal	1
Francia	2

²⁴ Debemos considerar aparte este dato, pues la obra de NICCOLO LEONICELLI: *Disputatio utilis de morbo gallico*, Bolonia, 1498, se halla incluida en el volumen impreso en Venecia en 1546, que contiene: "Hyeronimi Fracastori", "De Symphatia et anthipatia rerum-liber unus", "De contagione et contagiosis morbis et curatione", "Petri Pomponati: tractatus utilissimus in quo disputatur penes". Anónimo: "Admonitio atque Horatio legatorum sedis apostolice".

²⁵ ANDREAE VESALIO: *Anatomes totius aere insculpta delineata. Lutetia Parisorum*. Wechelum, 1565.

De períodos anteriores	12
Obras anónimas	2
Autores no identificados	6

EDICIONES DEL BARROCO

Obras	148
Incompletas	3
Completas de un autor	11
Volúmenes	187
Idioma:	
Latín	114
Castellano	15
Francés	11
Italiano	8
Traducciones	3
Lugares de impresión, por obras ²⁶ :	
Aix en Provence	1
Augburg	1
Avignon	1
Bassano	1
Bruselas	1
Coimbra	1
Ferrara	1
Macerata	1
Modena	1
Lieja	1
Londres	1
Osuna	1
Pamplona	1
Sevilla	1
Tübingen	1
Toulouse	1
Valladolid	1
Lyón	25
Venecia	16
Ginebra	13
Madrid	9
Barcelona	7
Nápoles	7
París	7
Frankfurt	6
Zaragoza	5
Nuremberg	4
Lisboa	3
Valencia	3

²⁶ En este período y en los posteriores seguimos este criterio, dado que apenas aparecen ediciones como en el Renacimiento.

Amsterdam	2
Alcalá de Henares	2
Basilea	2
Bolonia	2
Colonia	2
La Haya	2
Parma	2
Pavía	2
Roma	2
Tréveris	2
Clasificación de las obras:	
1. Localización en el tiempo:	
Obras clásicas	10
Obras del período anterior	12
Obras de la época	126
2. Materia:	
Obras generales y varias	63
Doctrinas y sistemas médicos	8
Terapéutica	22
Anatomía	8
Fisiología	3
Patología	32
Fiebres	12
Viruela	2
Peste	3
Autores:	
Total	96
De la época:	
Españoles	29
Franceses	16
Italianos	15
Alemanes	8
Ingleses	8
Países Bajos	6
Suiza	2
Portugal	2
Del período anterior	17
Obras anónimas	1
Autores no identificados	16

EDICIONES DE LA ILUSTRACION

Obras	128
Incompletas	1
Completas de un autor	1
Volúmenes	249
Idioma:	
Francés	63
Latín	31

Castellano	27
Inglés	4
Italiano	3
Traducciones	12
Lugares de impresión:	
Aix en Provence	1
Alcalá de Henares	1
Cratz	1
Dijon	1
Dunquerque	1
Göttingen	1
Lisboa	1
Nîmes	1
Pavía	1
Puerto de Santa María	1
Rouen	1
Salamanca	1
Tours	1
Utrecht	1
París	43
Madrid ²⁷	23
Venecia	3
Amsterdam	6
Lausana	6
Londres	4
Barcelona	4
Perpignan	4
Avignon	3
Basilea	3
Montpellier	3
Passau	3
Bruselas	2
La Haya	2
Nápoles	2
Lyon	2
Viena	2
Clasificación de las obras:	
1. Localización en el tiempo:	
Obras clásicas	2
Obras de la época	126
2. Materia:	
Obras generales y varias	31
Doctrinas y sistemas médicos	7
Terapéutica	14
Anatomía	6
Fisiología	9

²⁷ La obra de ANDRÉS PIQUER: *Praxis medica ad usum Scholae Valentinae*, aparece en dos tomos, el primero de ellos en Madrid, en 1764, y el segundo en Amsterdam, en 1775.

Higiene	45
Patología	45
Fiebres	12
Viruela	6
Ginecología	3
Pediatria	3
Cirugía	2
Veterinaria	2
Autores:	
Total	90
De la época:	
Franceses	39
Ingleses	18
Españoles	12
Alemanes	7
Italianos	4
Países Bajos	3
Suecos	2
Portugueses	1
Suizos	1
Rusos	1
Del período anterior	8
Obras anónimas	11
Autores no identificados	1

EDICIONES DEL ROMANTICISMO

Obras	37
Volúmenes	51
Idioma:	
Francés	23
Castellano	10
Italiano	3
Latín	1
Traducciones	7
Lugares de impresión:	
París	25
Madrid	4
Barcelona	3
Huesca	1
Milán	1
Montpellier	1
Parma	1
Valencia	1
Clasificación de las obras:	
1. Localización en el tiempo:	
Obras de la época	37
Obras de épocas anteriores	0

2. Materia:

Obras generales	4
Doctrinas y sistemas	4
Terapéutica	1
Anatomía patológica	2
Higiene	3
Patología	23
Vacuna y viruela	2
Fiebre amarilla	10

Autores:

Total	29
-------------	----

De la época (todos):

Franceses	19
Espanoles	6
Alemanes	1
Americanos	1
Italianos	1
Suecos	1
Obras anónimas	3

CONCLUSIONES

Vista ya la biblioteca médica de Salvá poco podemos añadir, salvo que, a grandes rasgos, concuerda con el esquema que poseemos de estas épocas. Pretender acercarnos a Salvá a través de sus libros es difícil. Salvá, sobre el que hemos recogido juicios tan diversos como dispares, parece un clínico muy documentado, de vasta erudición médica, que "se envanecía siempre de haber sido discípulo predilecto del célebre Piquer"²⁸ y que, al igual que su maestro, fue un clínico ecléctico; poco dado a creer en los diversos sistemas médicos por aquel entonces en boga²⁹, no por ignorancia de los mismos, sino porque probablemente a una mentalidad científica como la suya era poco debían satisfacerle sistemas tan especulativos como el de Cullen, Brown, Broussais, etc.³⁰.

²⁸ Ver *Galería de catalanes ilustres*, II, págs. 212 y sigs.

²⁹ Para más detalles ver E. GARCÍA DEL REAL: *Historia de la Medicina en España*, págs. 467-68.

³⁰ Salvá cultivaba las ciencias físicas y químicas con gran interés. Fue miembro de la Real Academia de Ciencias y Artes de Barcelona, en la que presentó diversas comunicaciones.

BIBLIOGRAFIA

- BERTRÁN, E., y RUBIO, I.: *Apuntes biográficos del doctor Salvá*. Barcelona, 1866.
- GARCÍA DEL REAL, E.: *Historia de la Medicina en España*. Madrid, 1921.
- JANER, FÉLIX: *Elogio histórico del doctor don Francisco Salvá*. Barcelona, Joaquín Verdager, 1832.
- LAÍN ENTRALGO, P.: *Historia de la Medicina Moderna y Contemporánea*. Barcelona, 1963, 2.^a edición.
- LÓPEZ PINERO, J. M.; GARCÍA BALLESTER, L., y FAUS SEVILLA, P.: *Medicina y Sociedad en la España del siglo XIX*. Madrid, 1964.
- MONTSERRAT FIGUERAS, S., y CARRERAS ROCA, M.: *Historia de la Real Academia de Medicina de Barcelona*. Barcelona, 1954.

DOCTOR JUAN CREUS Y MANSO, PRECURSOR DE LA TAUROTRAUMATOLOGIA

Por A. CASTILLO DE LUCAS

Apuntes biobibliográficos.

El doctor Juan Creus y Manso nació en Guadalajara el 1 de marzo de 1828 y murió en Granada el 1 de junio de 1897.

Fue catedrático de Anatomía en la Facultad de Medicina de Granada y a la vez, desde 1854, desempeñó la de Cirugía. Trasladado a Madrid explicó las cátedras de Patología quirúrgica y Operaciones.

En el libro homenaje que a su memoria le ofrecieron sus discípulos¹ puede leerse el curso científico de su vida y también admirar su valer personal. Los trabajos que publicó fueron numerosos. Destacamos, para nuestro ensayo de precursor de la cirugía taurina, los básicos de todo buen cirujano, como son la *Anatomía Quirúrgica*, en 1861, multitud de casos quirúrgicos en las revistas de la época y muy especial los dedicados a la traumatología, que figuran en la *Enciclopedia Internacional de Cirugía*², cuya dirección llevaba en la edición española: "Traumatismos en general"³, "Tétanos"⁴, "Cuerpos extraños"⁵ y, por nuestro fin, el trabajo de "Heridas de asta de toro"⁶.

Siempre le preocuparon al doctor Creus los problemas que plantean al cirujano los casos de herida de asta de toro, tanto por su gravedad

¹ Varios: *Libro en honor del doctor Juan Creus*. Granada, 1928.

² Varios: *Enciclopedia internacional de cirugía* (edición inglesa). La edición española fue dirigida por el doctor Creus. Ocho tomos en 4.º Madrid, 1883-1888.

³ CREUS, JUAN: Cita 2, tomo 1.º, pág. 235.

⁴ CREUS, JUAN: Tomo 1.º, pág. 353.

⁵ CREUS, JUAN: Tomo 1.º, pág. 557.

⁶ CREUS, JUAN: Tomo 1.º, pág. 439.

inmediata como por sus complicaciones tardías; quizá se interesara desde su época de estudiante, dado su origen alcarreño, impresionado por las terribles cornadas que recibían los "maletillas" y aficionados en las capeas pueblerinas en las improvisadas plazas de las aldeas de Guadalajara, cerradas con carros y palos, en las fiestas patronales, donde los lidiadores no tenían verdaderas defensas de burladeros y talanqueras, el piso de la plaza era irregular, desnivelado y con baches y cantos; por otro lado, la edad de los toros, desproporcionada a la categoría de los diestros, amén de resabiados por proceder muchos de otras capeas. Para colmo de desgracia en la improvisada enfermería no existían las condiciones mínimas para una buena asistencia.

El doctor Creus encarece al principio de su trabajo la necesidad de una dedicación especial de los cirujanos para el tratamiento de estas heridas: "la lucha del valor y la habilidad del hombre con el poder físico y la fiereza del toro, que tantos apasionados tiene entre nosotros, ya se realice con arte, con la gente del oficio en los circos, ya sólo con el arrojo natural y con poca destreza, en funciones improvisadas y mal dirigidas por aficionados imperitos", justifica la necesidad, por la frecuencia y gravedad de las heridas de asta de toro en España, "que también suelen ocurrir en los campos, en los caminos, en las casas de labor y aun en las calles por casuales accidentes..." Tampoco han hecho estudios especiales —dice Creus— "nuestros vecinos portugueses, porque sabido es que tienen también frecuentes ocasiones de observar y de asistir casos de esta naturaleza".

Refiere el doctor Creus la poca atención que se ha prestado a esta patología especial taurina, a juzgar por la escasa bibliografía. Cita el extracto que publicó en la revista "Genio-médico-quirúrgico", en 1833, el doctor Giménez Cabañas sobre las lecciones dadas por el doctor Luis Roa de lesiones producidas por asta de toro. Menciona un artículo del doctor Gómez Pamo, en los "Anales de Cirugía", 1873, en los que presenta una casuística propia y ajena. Como trabajo más extenso cita el del doctor Pedro Gago Vadillo, incluido en su obra *Luz de verdadera Cirugía*, impreso en Pamplona en 1692.

El doctor Abarquero Durango⁷ cita al doctor Pérez de Herrera como organizador de la Traumatología taurina. Sabido es que el doctor Cristóbal Pérez de Herrera vivió en la segunda mitad del siglo XVI y principios del XVII, fue médico de las reales galeras de Felipe II y, a

⁷ ABARQUERO DURANGO, doctor ROSARIO: *El toro no es una fiera... Ideas biológicas de los ganaderos*, Madrid, 1963. En el capítulo 3.º, "Medicina taurina preventiva y curativa. Primer médico que se ocupó de ellas... Sanatorio de Toreros..."

su jubilación, encargado de organizar la Beneficiencia de Madrid, fundando el Hospital General, al reunir en el mismo los múltiples hospitalillos gremiales y de cofradías que había en la Corte. En sus Memorias dispone que el Hospital General —y lo mismo los demás hospitales de España— tengan “camas apercebidas y cirujanos con medicinas, mechas y otros materiales y sacerdote para confesar a los que estuvieren muriendo, pues por no hacerles esto perecerán muchos que, por ventura, sanarán de las heridas y salvarán sus almas”. Por cierto, que aconseja en su memorial a Su Majestad “que de aquí en adelante, en el tiempo y ocasión que los cuernos de los novillos comienzan a crecer, los vaqueros les torciesen y ligasen fuertemente, inclinándoles las puntas de ellos hacia dentro o, usando de otro remedio, que a despuntarlos en ocasión que convenga cuando hayan crecido los cuernos, cauterizándolos con algún hierro ardiendo”: es lo que en nuestro tiempo llaman *afeitado*, aunque no con ese noble fin de que no den cornadas tan graves, sino por el fraude de torear sin peligro, cobrando dinero como si efectivamente corriesen el riesgo del valiente y peligroso arte de torear.

La bibliografía posterior a Creus no es tampoco copiosa, los artículos aparecidos en revistas profesionales son más de casuística que de técnica; entre éstos hemos consultado con gran provecho el libro de Serra Juan la Comunicación a la Academia Médico Quirúrgica del doctor Luis Giménez Guinea y sus colaboradores⁸, los capítulos de heridas de asta de toro en la *Patología Quirúrgica*, de Lozano; la versión española de la Begouin y *Patología Quirúrgica General*, del doctor Ribera.

El gran avance de la Taurotraumatología se debe a la aplicación urgente de la intervención quirúrgica, eficaz, científica y decisiva por ser completa y perfecta, con la colaboración de los equipos de anestesia y recuperación, la asistencia postoperatoria en sanatorio y la rehabilitación funcional por todos los medios modernos de fisioterapia.

Taurotraumatología.

Esta palabra la leemos por primera vez en el libro de este título, publicado por el doctor Serra Juan⁹, y que aunque, etimológicamente,

⁸ GIMÉNEZ GUINEA, doctor LUIS: *Boletín de la Academia Médico Quirúrgica Española*. Madrid, 1952, 22-32. *Domus Medici*, Madrid, 1954. *Información oral del doctor Giménez Guinea*, Médico jefe de la enfermería de la Plaza de Toros de Madrid.

⁹ SERRA JUAN, FRANCISCO DE P.: *Taurotraumatología*. Edit. Faes. Bilbao, 1945. Interesante experiencia personal como médico jefe del equipo quirúrgico de la Plaza de Toros de Valencia.

se refiere a todos cuantos accidentes traumáticos puedan producir los toros o que ocurran en el espectáculo taurino y se asistan en la enfermería de la plaza de toros creemos debiera limitarse a las producidas por asta de toro, ya que las demás lesiones, como caídas, fracturas, coces y pisotones de las reses o de los caballos, aunque allí se asistan, son del campo de la traumatología general y no precisan las condiciones fundamentales que, además de la técnica especial del taurotraumatólogo, debe éste, para hacer un diagnóstico precoz y seguro, de presenciar la cogida y hacer la cura primera con el máximo rigor científico, es decir, requiere la presencia y la urgencia.

El doctor Creus en su citado artículo insiste mucho en que el cirujano debe ver la cogida y, si no la vio, informarse detalladamente de la forma de la misma: "conviene estudiar el instrumento vulnerante, la fuerza con que se mueve y la dirección que tiene".

La nomenclatura de las lesiones de asta de toro que figuran en este artículo del doctor Creus es similar a la que hoy se emplea: *varetazo*, a los golpes con la pala o costado de las astas, sin producir heridas en la piel, pero sí magullamientos más o menos intensos, según el grado del traumatismo, desde el simple equimosis a los aplastamientos de los tejidos y fracturas de huesos; *puntazo corrido* cuando son heridas superficiales por el pitón o punta del cuerno: su gravedad depende, más que de la extensión, de la delicadeza de los órganos subyacentes. Creus refiere el caso de un aficionado en una capea de un pueblo en la que el toro "le rompió la cruz de los pantalones" y le rasgó el periné, dejando al descubierto un testículo y la uretra.

La *cornada* es la lesión producida por la perforación de los tejidos por el cuerno. Su profundidad depende de la parte introducida desde el pitón a la cepa y la región de la herida, siendo particularmente graves las de abdomen, tórax y regiones vasculares; de la forma de la cogida, según sea una simple penetración del pitón o haya suspensión del diestro cogido y lanzamiento al aire: en la primera tiene forma cónica, el vértice es en la profundidad, la base en el orificio de entrada; en cambio, en las cogidas con suspensión y cabeceamiento de la res el pitón describe un amplio círculo en el cuerpo del torero, destrozando los tejidos internos, con lo que el orificio de la entrada es pequeño y el interior es de base amplísima e irregular. Por último, hay que hacer notar la fuerza, pues ésta no es lo mismo en el simple atropello, en las cornadas secas, en que el cuerno sale rápidamente por donde entró, a aquellas en que recarga el toro contra el suelo, pues la fuerza de éste no está sólo en la cabeza, sino en los lomos. El *derrote* o conjunción del toro y el lidiador en la cogida lo compara Creus a la herida de una bala de cañón.

También distingue el doctor Creus las lesiones de los toros con astas agudas, lisas y deslizantes —toros astifinos—, de orificio de entrada pequeño y limpio, de aquellos otros que tienen los cuernos astillados por haberse roto los pitones al chocar con un cuerpo duro, en cuyo caso el orificio de entrada es más grande e irregular y deja restos de estas astillas en el cuerpo del herido, arrastrando a la vez trozos de ropa del lidiador, tierra y demás cuerpos extraños, responsables de gravísimas infecciones. Cita también los toros *embolados*, que originan contusiones o varetazos más o menos intensos y graves, según la fuerza y la región golpeada.

Hace también referencia el doctor Creus al “tamaño, forma y dirección de los pitones”, a cuyos nombres los peritos dan a este respecto varios epítetos significativos. Estos “epítetos” los cita en su notable Comunicación a la Academia Médico Quirúrgica el doctor Luis Giménez Guinea. Cuando los toros tienen la punta de los cuernos dirigida hacia arriba se llaman *veletos* y sus cornadas son siempre graves porque además de la perforación más o menos profunda es frecuente que el animal, al levantar la cabeza, suspenda al torero en los cuernos y le voltee hasta desprenderse del lidiador, con lo que, al campanearle, le hace mayores destrozos, no siendo infrecuente que además lo vuelva a recoger. Se llaman toros *gachos* a los que tienen las puntas hacia abajo; en éstos son frecuentes los varetazos al golpear con la pala del cuerno; no por ello dejan de ser graves si son en el abdomen, con rotura de vísceras macizas, como el hígado. Cuando las puntas de los cuernos son hacia fuera —*corniabiertos*— es difícil que den cornadas, sino topetazos o varetazos, de pronóstico igualmente grave según la fuerza y región. No son peligrosos de cornadas aquellos *cornicerrados* o *brochos*, es decir, los que tienen las puntas hacia dentro, pero sí de graves varetazos.

Grave trilogía médico taurina.

Con excepción de las heridas mortales, tal como la rotura del corazón y sus vasos, en las demás, entrando con vida en la enfermería, tienen hoy un pronóstico muy favorable con relación a los tiempos del doctor Creus, pues a las lesiones en sí añadían tres grandes complicaciones: la hemorragia, la infección y el factor personal.

a) *La hemorragia.*—Cuando eran intensas e incoercibles las hemorragias primitivas el pronóstico era fatal. Nos refiere el caso de un banderillero, en la Plaza de Madrid, a quien un toro le enganchó por el cuello con el asta, muy puntiaguda, rompiéndole la carótida y la vena

yugular interna, sin herir casi más órganos que esos vasos y produciéndole terrible hemorragia que fue rápidamente mortal. En lo que insiste mucho y temía más el doctor Creus era en las hemorragias secundarias, en las que por formarse un coágulo y por el taponamiento por la retracción de las paredes de los vasos heridos cesaba la hemorragia de un modo espontáneo o era fácilmente cohibida por compresión y sutura de la herida parcialmente. Creus cita el caso ocurrido el año 1881 en una corrida de novillos en un pueblo de Madrid: fue herido el matador, penetrando el asta por la parte interna e inferior del muslo derecho; en el momento la hemorragia fue grande, pero cesó luego, el médico que curó al herido juzgó que no se repetiría y se limitó a suturar la herida y poner encima un apósito sencillo; el resultado demostró que había sido interesada la arteria femoral a su paso por el anillo aductor porque en la madrugada siguiente se encontró la cama empapada de sangre, que había también en el suelo, y el herido, ya exámine, no pudo entrar en reacción y sucumbió.

Hoy el peligro de las hemorragias, fuera de las fulminantes, está resuelto por la ligadura de los vasos a cielo descubierto y la recuperación por la transfusión de suero y sangre inmediata y bien comprobada por el equipo reanimador y el banco de sangre que hay en las enfermerías de todas las plazas de categoría. En cuanto al peligro de las hemorragias secundarias está previsto con el tratamiento quirúrgico de la herida, ligadura de todos los vasos y recuperación hemática.

Fundamental ha sido también para el tratamiento de estos heridos, además de asistidos en una enfermería-quirófano con todos los medios quirúrgicos modernos, el internamiento en sanatorio, pues, como puede verse en las estadísticas del doctor Creus, la mayoría de los diestros morían en su casa y sólo los pobres en el hospital.

b) *La infección*.—Impresiona los casos clínicos que refiere el doctor Creus que perecieron por infección: el caso del picador que sufrió la avulsión del cuero cabelludo de la región occipital, al engancharle el toro la coleta, que murió de tétanos a los doce días, cuando ya el cirujano creía que iba prendiendo el colgajo de piel arrancado, que un mozo de la plaza recogió de la arena y que fue suturado después de lavarle cuidadosamente. Esta complicación no se hubiera presentado en nuestra época por la inyección inmediata al accidente de la antitoxina tetánica.

Los casos de infección por gérmenes comunes —septicemias, gangrenas gaseosas y, en los casos más favorables, fístulas de supuración interminables— producidas por cornadas, eran en tiempo del doctor Creus frecuentísimas, ya que el tratamiento de las heridas apenas se reducía

a la desinfección externa, lavados y drenaje. Esta infección la llevaban los toros en las astas, pues el criterio de que éstas estaban desinfectadas por la elevada temperatura que tenían, y como prueba se daba el que los bordes de la cornamenta estaban como quemados, era totalmente errónea, pues los toros, aun los astifinos y más, naturalmente, los astillados, llevan en sus astas multitud de gérmenes y máxime después de la suerte de varas (excrementos del caballo, crines del peto, etc.); todo ello aconseja incindir ampliamente los trayectos de cornada, extirpar los cuerpos extraños y tejidos desvitalizados, haciendo después de esta limpieza y exéresis de tejidos una sutura por planos. Los antibióticos han resuelto el problema de la infección de un modo extraordinario.

En las cornadas de abdomen no se espera a la presentación de síntomas de hemorragia interna si se trata de víscera maciza o de vasos mesentéricos, ni a los de infección peritoneal en la perforación de órganos huecos, sino que directamente se procede, bajo anestesia, a la laparotomía exploradora y la inmediata resolución con la sutura de la víscera herida¹⁰.

c) *El factor personal.*—Para el doctor Creus la influencia personal del herido apenas cuenta “porque los sujetos son, en general, gente joven y sana”. Hoy se valora mucho el factor psíquico por el servicio de recuperación y de anestesia, tanto por la impresión que de la cogida tiene el herido como para evitar el dolor de la cura; por shock psíquico se explica la muerte de algún torero famoso que fue cogido en una plaza de muy pequeña categoría, impresionado por el temor de no ser debidamente asistido¹¹.

Resumen.

El doctor Juan Creus y Manso nació en Guadalajara en 1828 y murió en Granada en 1897. Fue catedrático de Anatomía y de Cirugía en la Universidad de Granada y de Patología Quirúrgica en la de Madrid.

¹⁰ MONTSERRAT, JOSÉ TOMÁS: “La obra médico-quirúrgica del doctor Juan Creus y Manso”. *Cátedra e Instituto de Historia de la Medicina*. Valencia, 1967. El doctor Creus marca el tránsito de dos períodos quirúrgicos; el anterior a Lister, de cirugía corporal, anatómica, y el posterior, que inicia la cirugía funcional, reparadora, que cuenta con el factor psíquico. TRINCADO, PABLO: “Heridas por asta de toro”. *Domus Medici*. Madrid, marzo 1954. Describe minuciosamente la técnica de tratamiento, evolución, bacteriología, etc.; bibliografía.

¹¹ GUIRADO, doctora CARMEN: “Consideraciones psicossomáticas sobre la fiesta brava”. *Gaceta Médica Española*. Madrid, 1964.

Escribió muchos trabajos médico-quirúrgicos, traumatológicos y uno, importante a nuestro fin, sobre heridas de asta de toro.

Este estudio de cirugía taurina, en 1861, fue el primero en que con relativa extensión se trata de las heridas de asta de toro, tan frecuentes en España en los cosos taurinos principalmente, pero también, por ser país ganadero, en el campo. Se extraña de que apenas haya bibliografía sobre este tema.

Señala las tres condiciones que favorecen una buena asistencia en la plaza de toros: el ver la forma de la cogida del torero, fuerza y cornamenta del toro, para hacer el diagnóstico provisional que confirmará la cura inmediata, eficiente y científica, con técnica especial.

Llama la atención sobre tres graves peligros después de la cura de urgencia en la enfermería de la plaza de toros: la hemorragia secundaria, las infecciones y el factor personal del herido. Tres complicaciones hoy superadas por la técnica quirúrgica de la hemostasia a cielo descubierto, la comprobación y exéresis quirúrgica, los sueros y antibióticos específicos, el equipo de anestesia y recuperación, la estancia en el sanatorio, etc.

Presencia, urgencia y ciencia médico-quirúrgica especializada en estos traumatismos por asta de toro justifican el que se considere al doctor Creus, que por su trabajo demostró su preocupación por estas lesiones, como principal iniciador de la taurotraumatología científica en España.

RAMON DE CAMPOAMOR, DIRECTOR DE BENEFICIENCIA Y SANIDAD

ENRIQUE CONDE GARGOLLO

Ramón de Campoamor y Camposorio nace en Asturias. Hay un certificado de nacimiento registrado —al folio 30— en el libro de bautizados de la parroquia de Santa María de la Barca, de la villa de Navia, que señala una fecha: 25 de septiembre de 1817.

El nacido es una rama del viejo tronco de los Campoamor, pero las raíces de ese árbol familiar están allí, entre Navia y Miudes, en un palmo de tierra asturiana, cerca de la costa verde. En el archivo parroquial de Santa María de Miudes los párrocos, a todo lo largo del siglo XVIII, escriben Campo Amor separado; también nuestro escritor firma separado el primer apellido hasta los primeros años de su juventud.

Huérfano de padre desde corta edad pasa su niñez y adolescencia en Asturias; sobre los doce años siente la inclinación de ingresar en un seminario de jesuitas, abandona en pocos meses este proyecto y decide seguir estudios de latín en Puerto de Vega y algunos cursos de filosofía en Santiago.

Al filo de los diecinueve años llega a la Corte con el ánimo encendido para iniciar sus primeros conocimientos en la Medicina y eleva una instancia al Director del Colegio de San Carlos cuyo texto dice:

“Ramón Campo-Amor, natural de Navia, en el principado de Asturias, a V., con el debido respeto,, hace presente que hallándose en estado de elegir carrera y ofreciéndole más ventajas que otra alguna la de Cirujano-Sangrador suplica a V. se sirva matricularle en dicha clase por los motivos espresados.

Es favor que espera de V. y que no duda alcanzar mediando los sentimientos filantrópicos que tanto le distinguen.

Madrid, 23 de setiembre de 1835.

Ramón Campo Amor.”

Otro certificado del Real Colegio de Medicina y Cirugía de San Carlos, con el número 132, dice: "Que don Ramón Campo Amor y Campo Osorio ha consignado la cantidad de treinta r. s. v. n., con arreglo a lo prevenido en el párrafo A del capítulo 10 del nuevo reglamento. Y a fin de que pueda admitírsele a la respectiva matrícula del presente curso literario se le exhibe el presente, que deberá entregar a la Secretaría del mismo Real Colegio. Madrid, 25 de octubre 1935."

A los veintiún años solicita su ingreso en el Colegio de San Carlos, como se ve en el siguiente documento del joven Campoamor:

"Señor Director del Colegio de Medicina y Cirugía de San Carlos.

Don Ramón Campoamor, natural de Navia, en el principado de Asturias, desea matricularse en la clase de Médico-Cirujano mediante los documentos que acompaña.

Favor que espera de V. S. y de los filantrópicos sentimientos que tanto le distinguen.

Madrid, 1 de octubre de 1838.

Ramón Campoamor."

Se sabe que el estudiante Campoamor brilló en las enseñanzas de Anatomía y Fisiología, pero herido en su amor propio por cierta desconsiderada calificación, en el curso siguiente decidió abandonar los estudios médicos. Se conserva otro documento, que dice:

"Cirujano-Sangrador.

En 28 de noviembre de 1839 se le dio certificado de tener ganados dos años y cursado el 3.^{er}

Antes de dar por terminados sus estudios en el Colegio Nacional de San Carlos ya Campoamor se apasiona cada vez más por las Letras y muy en particular por la Poesía. Es gran amigo de Espronceda y la amistad entre ambos es honda y sincera. Campoamor ayuda mucho espiritualmente a combatir la melancolía del poeta extremeño, que se desvivía aprisa hacia su muerte desde que muriera Teresa, en 1838.

Campoamor en sus primeras producciones poéticas imita cuanto pudo a Víctor Hugo y Lamartine. Es asiduo al Liceo Artístico, donde leyó sus primeras poesías románticas, más tarde recogidas en los volúmenes *Ternezas y Flores* y *Ayes del alma* y editadas por la Sociedad Literaria Artística del Liceo cuando el joven escritor sólo tenía veintitrés años.

Campoamor fue siempre un entusiasta de la Filosofía. A lo largo

de su vida escribió sendos libros de contenido filosófico: uno sobre *Lo absoluto*, que originó desaforadas polémicas; otro sobre *El idealismo* y el tercero sobre *El personalismo*. En todos hay un cierto lirismo filosófico, un poco de "sentido común" y un "amable amargor" —como él dice— y que más tarde sus discípulos predilectos, García Tassara y Ruiz Aguilera, continúan la misma línea.

En 1845 entró de redactor en "El Español" y en esta fecha aparecen sus primeras composiciones líricas, que intitula *humoradas, doloras y pequeños poemas*. El propio Campoamor las definió en sentido preceptivo: "¿Qué es *humorada*?, un rasgo intencionado; ¿y *dolora*?, una humorada convertida en drama; ¿y *pequeño poema*?, una dolora ampliada." Como han visto sus críticos, hay en estas definiciones demasiada concisión y una claridad algo abstracta para considerarlas en su esencia o noción. En 1862 el marqués de Molins, en un acto académico, dice que las *Doloras* son "una novedad alarmante". Y realmente tenía razón Molins— por lo menos desde el punto de vista de la venta—, pues durante más de quince años las *Doloras*, libro a libro, edición a edición, van creciendo, como también va subiendo el nivel de las dispares opiniones de los críticos literarios acerca de la pluma poética de don Ramón. Desde Severo Catalina y Del Amo, Castela y "Clarín", que afirmaba que en España sólo había "dos poetas y medio", siendo los poetas Campoamor y Núñez de Arce y el *medio* Manuel del Palacio, pasando por Valera y hasta nuestros días con Dámaso Alonso se ha discutido mucho el valor poético —¡y no digamos el filosófico!— de Campoamor. Se llega hasta el punto, en una moderna antología de poetas de los siglos XVIII y XIX, dirigida por un catedrático de Literatura, Félix Ros, de no incluir al poeta asturiano y el siempre ponderado y competente crítico Valbuena y Prat le niega a Campoamor el pan y el agua.

No es propósito nuestro ahondar e intuir el aspecto poético del escritor asturiano; las consideraciones al tema de la comunicación son las políticas y sanitarias que ejerció Campoamor, pero, a nuestro juicio, si el tiempo hace madurar y comprender muchas de las circunstancias y significaciones literarias del escritor, no quiero dejar de señalar unas líneas de Díaz-Plaja al juzgar su obra: "Poeta de tono medio, ingenioso y amable, había de encontrar un amplio eco en la mesocracia española, que vio en él a su poeta representativo; su manera personalísima de versificar, sin precedentes visibles ni seguidores afortunados." También podemos añadir, aplicándolo a la obra de Campoamor, lo que Carlos Arniches, este inmenso autor teatral que caló tan hondo en el alma del pueblo, decía: "... todo lo que le gusta al pueblo no es bueno, pero, salvo muy pequeñas excepciones, lo que no le gusta al pueblo es malo..."

Es indudable que en su tiempo Campoamor conquistó la popularidad, porque gracias a él entra en contacto la poesía con el alma del pueblo y logra su obra a ras de la realidad social, en la que la razón sustituye al ensueño dentro de un conformismo de tono hogareño, sin arrebatos, sin tragedias y sin un fuego pasional primario.

Como sabemos, su afición y juvenil impulso le lleva pronto al campo del periodismo y de la política. Posiblemente fue el periodismo la manifestación del escritor más fecunda y fulgurante de la España comprendida entre 1850 y finales de siglo. Alrededor de los años 1859-60 el periodismo español señala una efemérides innovadora, la aparición de los periodistas *corresponsales*. Coincidiendo con la campaña militar de Marruecos se nombran los primeros enviados corresponsales expresamente para narrar los sucesos. "La Iberia" nombró a Gaspar Núñez de Arce; Peris Mencheta escribe sus crónicas en "La Correspondencia de España", de Madrid, y en "El Mercantil", de Valencia; el otro corresponsal, excepcional pluma, Pedro Antonio de Alarcón, envió sus famosas notas de colaboración, que más tarde se recogieron en dos tomos, bajo el título *Diario de un testigo de la guerra de Africa*, que todavía ahora los bibliófilos pueden encontrar en los catálogos de librerías de libros antiguos, raros y curiosos.

En aquellos días la prensa gana su derecho a ser considerada como el *cuarto poder* del Estado, que, según frase de Olózaga, "podía en cualquier momento pulverizar a los otros tres", ya que se puede decir sin temor a dudas que entonces cada partido político se apoyaba en un diario o revista y, por consecuencia, el mantener el ideario y el deseo proselitista de progresistas, moderados, conservadores, unionistas, liberales, demócratas, carlistas o socialistas no era empresa fácil.

Ramón de Campoamor y Antonio Guerrero Calderón actuaron como directores del diario "El Estado", que inició su vida el 1 de noviembre de 1856; el periódico pertenecía al grupo moderado y fiel a Isabel II. El periódico tenía cuatro páginas, su precio era un real de vellón, pero su existencia periodística fue efímera, ya que cesó un año después.

Campoamor siempre frecuentó mucho las tertulias; allá por el año 1860 era asiduo al Ateneo de Madrid, cuando estaba en el viejo caserón del 22 de la calle de la Montera, que fue antes sede del famoso Banco de San Carlos; años después las tertulias del marqués de Molíns y la de Manuel Cañete en sus domicilios; avanzado en años, Campoamor acudía a la famosísima tertulia literaria de la librería de Fe, en la carrera de San Jerónimo, a la izquierda entrando desde la Puerta del Sol; allí, en su trastienda, atiborrada de libros, reuníanse a diario, de cinco a ocho de la tarde, las más salientes figuras de las artes y de

la política: Pi y Margall, Castelar, Palacio Valdés, Ricardo de la Vega, Zorrilla, Silvela, Sagasta...

Ya en sus últimos años Campoamor forma parte como consejero de honor de "Vida Nueva", aquella revista semanal que apareció en junio de 1898 y que fue estimada como la revista *clave* del Noventa-yochismo; con él colaboraba otro grupo de "viejos escritores", entre ellos Galdós, Menéndez Pelayo, Balart, Eusebio Blasco, junto al grupo de los "jóvenes modernos": Benavente, Juan Ramón Jiménez, Rubén Darío, Salvador Rueda, Marquina...

Al hablar de política es preciso señalar que el poeta nunca se dedicó a ella por vocación y si logró alcanzar altos puestos de confianza más se debían a su personalidad en las Letras, a su carácter humano, bondadoso y cumplidor y también a la adhesión incondicional a la reina Isabel II y Alfonso XII. Afiliado al partido moderado y más tarde al conservador, en los tiempos de la restauración borbónica, y posteriormente a la fracción *romerista*, de Romero Robledo.

Su primer nombramiento en la Administración del Estado fue el de auxiliar del Consejo Real hasta que se le nombra, por R. D. de 20 de octubre de 1847, Gobernador y Jefe político de Castellón, siendo Sartorius, conde de San Luis, ministro de la Gobernación; al año siguiente Isabel II, por R. D. de 24 de septiembre de 1848, siendo ministro Roca de Togores, primer marqués de Molíns, le nombra Gobernador y Jefe político de Alicante. Tenía entonces Campoamor treinta y un años; allí, en Alicante, permanecerá en este cargo casi cinco años; los alicantinos le significaron su afecto nombrándole gestor honorario de la Diputación provincial y en otras ocasiones diputado a Cortes.

Azorín ha dicho que existe en la vida de Campoamor un hecho fundamental: "Campoamor cambia de orientación geográfica, de asturiano pasa a ser levantino." En Alicante encuentra Campoamor la mujer que ha de ser su esposa. Campoamor —dice muchas veces por su pluma— pide que el lector le perdone si no puede nombrar a Alicante sin dejarse llevar por su emoción. Allí —dice— "me casé con mi querida esposa Guillermina O'Gorman, una gracia que vale por las tres". La compañera amorosa que algunos de sus íntimos llamaban "su estrella". Al correr de su vida Campoamor se siente ya plenamente levantino y, pasados los setenta años, en 1895, todos los años hasta su muerte descansa tres meses en una heredad, suya o de su mujer, frente a la cinta dorada de la playa y el infinito espacio verdeazul mediterráneo y deja llevar su fantasía entre el vuelo de las gaviotas y la cadencia musical de las olas.

Estando la reina Isabel II en Aranjuez, el 23 de abril de 1853, por

R. D. se le nombra Gobernador y Jefe político de Valencia, que firma, como Presidente del Consejo de Ministros, Francisco Lersundi, cargo que desempeñó con acierto y habilidad en días de graves inquietudes políticas. En Valencia estaba cuando la revolución de 1854, el golpe militar iniciado por el general O'Donnell, conde de Lucena, entre Vicálvaro y Manzanares. Triunfó el general y cayó Sartorius, conde de San Luis, cuya casa de Madrid y las de Vistahermosa, Collantes y de la reina gobernadora fueron saqueadas y quemadas por las turbas, arenagadas por el torero José Muñoz, alias "Pucheta", que disponía de unos 3.000 hombres armados que llegaron a dominar en algunos momentos a la población madrileña.

Campoamor, pese a recordar que Camacho, su predecesor en el Gobierno Civil de Valencia, fue arrastrado y muerto por las calles por un turbión revolucionario, permaneció tranquilo en su despacho, aun a sabiendas de que su cargo estaba perdido. Años después Valencia, agradecida a su gestión, le dio sus sufragios por la circunscripción de Játiva, el año 1857, para su representación en las Cortes.

Al llegar la Restauración, Cánovas le nombra director general de Beneficiencia y Sanidad y más tarde consejero de Estado y senador.

La Ley Orgánica de 28 de noviembre de 1835, en su capítulo primero del gobierno superior de Sanidad establecía en su artículo primero "que la Dirección general de Sanidad debe residir en el ministerio de la Gobernación". En esta forma siguió hasta el 1.º de octubre de 1875, que "La Gaceta de Madrid" publicó la siguiente disposición del ministerio de la Gobernación: Real Decreto suprimiendo la referida Dirección y creando dos: una de Beneficiencia y Sanidad y otra de Establecimientos penales. En el mismo día "La Gaceta de Madrid" publicaba un Real Decreto nombrando para el primer cargo a don Ramón de Campoamor y Camposorio y para el segundo a don Federico Villalba.

El Real Decreto de nombramiento del primer director de Beneficiencia y Sanidad en Campoamor dice en copia literal:

"Hay un sello de treinta y siete pesetas cincuenta céntimos con el recargo del cincuenta por ciento.

Don Alfonso doce por la gracia de Dios, Rey Constitucional de España.

Por cuanto atendiendo al mérito, servicios y circunstancias de vos *don Ramón de Campoamor*, ex-Diputado a Cortes, he tenido a bien nombraros por mi Real Decreto de veintinueve de setiembre actual Director general de Beneficiencia y Sanidad con el sueldo anual de doce mil quinientas pesetas y con las facultades que están

concedidas a este empleo por las Ordenanzas, Instrucciones y Ordenes vigentes o con las que en lo sucesivo se señalaren.

Por tanto, mando a todas las autoridades, así civiles como militares y eclesiásticas, que en el uso y ejercicio de vuestro encargo no se os ponga impedimento alguno, antes bien, os guarden y hagan guardar todas las consideraciones que os correspondan.

Y en el presente despacho ha de constar con arreglo a lo dispuesto en la legislación vigente el cúmplase, el Decreto y certificación de la toma de posesión por la Autoridad y oficinas correspondientes, sin cuyos requisitos y los expresados en la Instrucción de 28 de noviembre de 1851 no se os pondrá en posesión ni se os acreditará el sueldo señalado al expresado destino.

Dado en Palacio, a treinta de setiembre de mil ochocientos setenta y cinco. Yo, el Rey. El Ministro de la Gobernación, Francisco Romero Robledo."

En efecto, don Ramón de Campoamor, según vemos en otro documento, "tomó posesión de su cargo, como se acredita por don Francisco Bará, subsecretario del ministerio de la Gobernación, desde el día 1.º de octubre de 1875, habiendo exhibido su cédula personal, talón número 3.278, expedida con esta fecha por el Alcalde del Distrito del Congreso de esta capital.

Acabado de nombrar para el cargo de director de Beneficiencia y Sanidad, "El Siglo Médico", en su número del día 3 de octubre de 1875 (año XXII, núm. 1.136), en su sección "Revista de la Semana", y bajo la firma de Decio Carlan, lo comenta así:

"La Dirección general de Beneficiencia, Sanidad y Establecimientos Penales ha sido dividida en dos y confiada, después de admitir la dimisión del señor López Guijano, a los señores don Ramón de Campoamor y don Federico Villalba. No creemos que sobre mucho tiempo al primero de estos señores con los trabajos que la Sanidad y la Beneficiencia proporcionan; nada queremos decir de las muchas reformas en que puede emplear las envidiables dotes que por todos se le reconocen, pero nos asusta un temor: afirmase que el presupuesto no se gravará por el aumento del sueldo de un director, ¿se tratará acaso de deducir esta cantidad de las que se destinan a las atenciones benéficas y sanitarias, que tan mezquinamente se llevan en la actualidad?"

Como vemos, existió una cierta alarma y crítica ante el elevado sueldo anual de 12.500 pesetas que llevaba el cargo de Director, pero

la singular modalidad espiritual de Campoamor, delicado, generoso, innovador, progresivo, odiador de prejuicios y de rutinas, y sus conocimientos en Medicina fueron elementos suficientes para lograr llevar con tino y justa coordinación los problemas sanitarios del país durante tres años. En efecto, veamos algunas de las disposiciones más interesantes que firmó Campoamor:

- a) "Ministerio de la Gobernación.
Dirección General de Beneficiencia y Sanidad.
Real Orden de 24 enero 1876.
Sobre reforma del Centro general de vacunación antivariólica, que deberá continuar bajo la dirección e inspección inmediata de la Real Academia de Medicina."
- b) "Dirección General de Beneficiencia y Sanidad.
Orden circular. 2 marzo 1876.
Para el mejor cumplimiento por los Gobernadores civiles para que los Jefes de los establecimientos de vacunación estén en relación directa con el Centro general de vacunación de la Real Academia de Medicina."
- c) "Ministerio de la Gobernación.
Dirección General de Beneficiencia y Sanidad.
Real Orden de 8 mayo 1876.
Cuerpo de Médicos de Baños.
Quedan desestimadas las instancias de los médicos que, alegando derechos adquiridos por el reglamento de 1868, piden plaza en concepto de Médico Director en propiedad y, como gracia del Gobierno, se les declara tales Médicos Directores en expectación de destino, incluyéndoles en el escalafón del Cuerpo con derecho a ocupar las vacantes que ocurran después de la fecha de esta disposición."
- d) "Orden circular. 22 julio 1876.
Sobre disposiciones sanitarias contra la fiebre amarilla en Cuba y Filipinas."
- e) "Orden circular. 26 julio 1876.
Regulación de vacantes en direcciones de Balnearios."
- f) "Ministerio de la Gobernación.
Dirección General de Beneficiencia y Sanidad.
Real Orden de 15 setiembre 1876.
Aprobando el nuevo reglamento para la administración y contabilidad de los establecimientos generales de Beneficiencia y Sanidad."

- g) "Orden circular. 3 octubre 1876.
Sobre nueva reglamentación del Centro general de vacunación."
- h) "Orden circular. 23 octubre 1876.
Sobre créditos a favor de las instituciones sanitarias con arreglo a la Deuda del Estado."
- i) "Orden circular. 7 noviembre 1876.
Para proveer plazas vacantes de Balnearios, de acuerdo con el artículo 29, regla 2.ª, del reglamento vigente de baños y aguas mineromedicinales."
- j) "Ministerio de la Gobernación.
Dirección General de Beneficiencia y Sanidad.
Real Orden de 20 febrero 1877.
Sobre el escalafón de Médicos de baños y relación de aspirantes que han solicitado presentarse a las oposiciones de Médicos Directores de Balnearios, anunciados en "La Gaceta de Madrid" de 14 de enero último."
- k) "Orden circular. 16 julio 1878.
Interesando a los Gobernadores civiles sobre salubridad pública para evitar la difusión de triquinosis y recordando a las Juntas de Sanidad de provincias la más rigurosa vigilancia en el despacho de la carne de cerdo, cuyo sacrificio no se podrá efectuar fuera de los Mataderos municipales."
- l) "Orden circular. 15 agosto 1878.
Sobre sanidad de puertos y lazaretos en relación con posibles focos epidémicos de cólera morbo asiático."

Hemos pretendido señalar en el corto tiempo de esta comunicación aquellas principales disposiciones sanitarias que revelan en todo momento la atención e interés que puso Campoamor desde su cargo de director de Sanidad, que, unido al de Beneficiencia, también procuró resolver o mejorar lo mejor que estaba en su mano problemas individuales o colectivos de protección social, siempre dispuesto por su noble generosidad y humanitarios sentimientos; aquí os quiero contar una simpática anécdota de don Ramón: "Un buen día se presenta en su despacho de la dirección de Beneficiencia un escritor, y poeta por añadidura, en larga y desesperada crisis económica que le pide su apoyo. Campoamor, en amable diálogo, se compenetra de la triste situación por la que atraviesa y le proporciona una credencial "temporal" de 5.000 reales a las veinticuatro horas de su petición; días después el escritor acude a su despacho de la Dirección para testimonirle su gra-

titud. Dispónese a salir cuando Campoamor le retiene un instante y con afecto le dice:

—Como creo que no tendrá usted para el viaje ni para hacer frente a las necesidades de los primeros días en la población a que va destinado le ruego se sirva aceptar el pequeño préstamo de 500 reales, que le hace su amigo y compañero Campoamor.”

La verdad es que los tres años de su paso por la Dirección de Sanidad y Beneficiencia le hicieron acreedor del aplauso de amigos y adversarios, hasta el 20 de octubre de 1878, que “La Gaceta de Madrid” publicó un Real Decreto por el que se le nombraba Consejero de Estado.

A los ochenta y tres años muere Ramón de Campoamor y Camposorio, el día 12 de febrero de 1901. En honor a Campoamor “La Gaceta de Madrid” publicó al día siguiente un Real Decreto que decía:

“Artículo 1.º La conducción del cadáver y entierro de don Ramón de Campoamor serán costeados por el Estado.

Artículo 2.º Por el ministerio de Instrucción Pública y Bellas Artes se invitará a las Reales Academias, Universidad, Ateneo de Madrid y demás Centros de enseñanza y cultura a que tomen parte en esta manifestación de duelo.

Firmado: María Cristina.

Firmado: El ministro de Instrucción Pública y Bellas Artes, Antonio García Alix.”

Aquel mismo día 13 de febrero, a las tres de la tarde, partió el entierro del ministerio de Instrucción Pública y Bellas Artes; desde Atocha, y acompañado de una silenciosa multitud que así quería testimoniar su despedida al poeta popular, el cortejo se dirigió a la Sacramental de San Justo. Presidió el duelo el duque de Rivas en representación de S. M. la Reina María Cristina y la mayoría del Gobierno.

* * *

Deseamos testimoniar nuestra gratitud al profesor Lorenzo Velázquez, Decano de la Facultad de Medicina de Madrid, a don José Antonio Martínez Bará, Vicedirector del Archivo Histórico Nacional, por las máximas facilidades prestadas para lograr revisar toda la documentación oficial y poder presentar esta comunicación al III Congreso Español de Historia de la Medicina.

INVASIONES DE COLERA EN LA ESPAÑA DEL SIGLO XIX

ENRIQUE CONDE GARGOLLO

Ya en la antigüedad clásica, Hipócrates, Celio Aureliano, Celso y Alejandro de Tralles, entre otros, emplearon la palabra "cólera" para designar un padecimiento epidémico de sintomatología caracterizada por la aparición de un abundante flujo diarreico, bilioso y seroso, acompañado de vómitos, calambres abdominales, algias musculares, pulso débil y gran decaimiento y astenia general, todo ello de curso agudo y breve y muchas veces su aparición relacionada con climas y estaciones cálidas y húmedas.

Pero, además, en los siglos sucesivos hay otros datos de observación clínica que señala la historia de la Medicina a favor de una enfermedad endémica, en las Indias Orientales, bajo también el nombre de cólera, que, por su evidencia y señalado carácter patógeno, se le distinguió de otras variedades, considerando a la enfermedad como exclusiva de aquellas latitudes y climas, dándole el indicativo específico de *Indica o cólera morbo*.

A mediados del siglo XVII, DELLONIUS, médico francés, de vuelta a su patria de un viaje a las Indias Orientales, publicó en Amsterdam (1629) un opúsculo dando a conocer la sintomatología y métodos terapéuticos para la curación de una enfermedad que se cebaba epidémicamente en Bengala y en las provincias del delta del Ganges y que él, por desgracia, también contrajo, aunque benignamente. Posteriormente, ya en el siglo XIX, y con más precisión, en el año 1817, es cuando, después de haber sido una plaga mortífera en la India, se despliega su naturaleza contagiosa a Persia, Astrakán e Imperio Ruso, para más tarde invadir Europa en sus más diversas latitudes y pueblos.

Llegando al Mediterráneo occidental la invasión colérica la epidemia hizo su presencia en nuestras ciudades marítimas y el año 1821 los muertos en Barcelona pasaron de un total de 9.500. Años más tarde, de

nuevo, en 1834, fue Barcelona, como otras muchas ciudades españolas, víctima de la invasión colérica. Durante esta epidemia de 1834 en ciudades del interior, como Burgos, Valladolid, Salamanca y Zamora, la mortalidad pasó del 25 por 100; en otras provincias, del sur, lo más general fue un 20 por 100, como en la ciudad de Almería, donde la mayor elevación de la temperatura, en los meses de julio y agosto, se decía haber sido causa de mayor intensidad epidémica.

Durante esta segunda epidemia colérica que invade a Europa entre los años 1828 al 1838 se encuentra Madrid afectado el año 1834, que, a partir del día 16 de julio, se registraron en 11 casas de socorro y en el Hospital del Saladero, en el edificio de la prisión, que se habilitó para los enfermos contagiosos, en el barrio de las Peñuelas. Se registraron 1.142 casos en la capital, con 153 casos de defunción, y siendo entre los pueblos de la provincia los más atacados Alcalá de Henares, Arganda, Chinchón y Torrejón de Ardoz, para sumar un total de 12.490 casos entre Madrid y provincia, con un total de 2.819 defunciones.

La Junta Municipal de Sanidad de Valencia publicó una memoria muy detallada, sobre la invasión y curso del cólera morbo, en el año 1854. La epidemia se extendió rápidamente durante los meses de agosto a noviembre, siendo más acusadas las cifras de invasión durante el mes de octubre, con un total de 1.056 defunciones sobre un total de 4.000 casos de atacados. Se habilitaron locales nuevos para acoger a los coléricos, el primero llamado de En-Bou, y más tarde, en el mes de septiembre, en el Hospital del Refugio. En este mismo año la Real Academia de Medicina, de Madrid, publicó unas instrucciones populares para prevenir la extensión epidémica del cólera, bajo acuerdo de la Junta de la Corporación y firma del doctor Gregorio Escalada, vicepresidente de la Academia.

Es muy curioso la instrucción higiénica popular —*Estrella de la Salud* la denomina el autor— contra el cólera, escrita en verso por el doctor JOSE BERCHE Y CLARACO, profesor de Medicina, y publicada en Huesca en junio de 1855; veamos, por ejemplo, algunas partes de la misma:

Es prudente precaución
ceñirse el vientre con tela,
faja de lienzo o franela,
según fuese la estación,
el no exponerse a la acción
del aire corriente y colado,
no pisar suelos mojados,
húmedos, fríos ni rudos,
andando con pies desnudos
ni aun siquiera mal calzados.

¡Compañeros de partido!,
olvidad la ingratitud,
la abyección y esclavitud
en que nos vemos sumidos;
ante enfermos afligidos
no haya hoy médico cobarde,
que es de esperar nos aguarde
una magnífica herencia,
aquí en nuestra conciencia,
entre mártires más tarde.

En el verano de 1865 se producen nuevos focos epidémicos en los pueblos de la zona levantina. Fue entonces Valencia muy castigada por el cólera. Allí acudió solicita para animar y auxiliar a los enfermos la vizcondesa de Jorbalán, MARIA MICAELA DESMAISIERES Y LOPEZ DE DISCATILLO, fundadora de establecimientos para desamparados. Vida abnegada y llena de cristiana caridad al servicio de los humildes. Murió víctima de la epidemia colérica. En 1934, por el Papa PIO XI, fue canonizada aquella vida ejemplar que fue la Madre MARIA MICAELA DEL SANTISIMO SACRAMENTO.

En esta epidemia de 1865 se elogió el celo de médicos y farmacéuticos que se ofrecieron al Gobierno y a las Asociaciones de Beneficiencia para visitar y proporcionar medicinas a los pobres. Se buscaba sitio sano y tranquilo y, por las Juntas provinciales de Sanidad, se señalaba la ciudad de Santiago, donde nunca se había presentado formas aisladas ni epidémicas de cólera. La ciudad se ofreció a muchas familias que podían gastarse 1.000 reales en el viaje.

Ya en esta epidemia fue ganando terreno en la opinión profesional y pública la tesis de que el aislamiento era un medio preventivo de indudable realidad. España, Italia, Austria y Turquía, que no imponían los cordones sanitarios ni los periodos de "cuarentena", se veían atacados y diezmados; por el contrario, Grecia, Túnez, Sicilia y los Estados Pontificios, que no permitían la entrada de buques procedentes de Alejandría y de otros puertos del Cercano Oriente y de la India, se salvaron.

Toda la prensa nacional se ocupó con inquietud del estado sanitario del país; entre ellos estaban los diarios *La Patria*, *El Pabellón Nacional*, principalmente, y entre los semanarios ilustrados y festivos estaban *El Fisgón* y *El Guirigay*, que descubrían en sus columnas curiosas y pícaras anécdotas de las gentes desaprensivas que especulaban con la epidemia del cólera. Había muchos pícaros que se aprendían los síntomas iniciales de la enfermedad para lograr el socorro y la ayuda de ropas que habían establecido las autoridades municipales en las Tenencias de Alcaldía; otros sabían hacer a las mil maravillas el modo

de simular calambres y desmayos y hasta de privación de sentido para así obtener comida caliente y albergues en los centros benéficos y después se confirmaba que al poco tiempo de recibir ropas, colchones, etc. las habían llevado a los ropavejeros del Rastro, de la calle del Carnero y de Ministriles, para obtener unos cuantos reales. Ante estos abusos las Juntas municipales de Eneficiencia lograron se habilitasen locales o naves espaciosas para establecer hospitales provisionales para hacer más eficaz la ayuda sanitaria y aislamiento de los casos hasta su total restablecimiento.

Los años de 1884 y 1885 fueron dolorosos y desoladores para Madrid. El índice demográfico comparativo entre la mortalidad de los años citados fue más acusado en el segundo. El Ayuntamiento de Madrid se encontró en la segunda quincena del mes de junio frente a un grave problema sanitario. Para detener la epidemia era preciso que los habitantes hubieran disfrutado de una higiene y salubridad públicas que estaban muy lejos de alcanzar. Sin embargo, las autoridades municipales y provinciales de la capital consagraron todos sus esfuerzos e imponiéndose grandes sacrificios consiguieron la estimación y el aplauso de todo el vecindario madrileño, agobiado por el crecimiento y extensión de la epidemia.

Debo señalar que en aquellos días se empezaron a tener en cuenta los últimos y apasionantes descubrimientos de Koch, que marcaban un nuevo camino sanitario frente a las epidemias, y se empleó por las autoridades y Juntas de Sanidad nacional un sistema defensivo que titularon de mixto, combinando las prescripciones acreditadas en anteriores epidemias con los recientes hechos relacionados con el descubrimiento del vibrión colérico, según la Conferencia Sanitaria celebrada en Berlín en el mes de junio de 1884. Con esta base el Ayuntamiento de Madrid, y por su Alcalde-presidente don ALBERTO BOCH, dictó, el día 7 de junio de 1885, unas disposiciones eficaces que pronto vio influir en la higiene pública y social. Entre todas había algunas muy interesantes: "Queda prohibido lavar en los arroyos de las afueras de la población, así como en los sobrantes de las aguas de los depósitos particulares y cacería de riegos del Canal de Lozoya." Otra, por ejemplo, decía: "Se invita al público a que presente en el Laboratorio Químico Municipal (calle Imperial, 10, tercera Casa Consistorial) los alimentos, bebidas y condimentos que le inspiren desconfianza adquiridos en el mercado o en las tiendas, a fin de que sean reconocidos. Por este reconocimiento no habrá que abonar cantidad alguna."

Siendo ya evidente entonces la observación de que las aguas transmitían con facilidad el contagio, el Ayuntamiento se ocupó de analizar

constantemente todas las fuentes públicas que tenía Madrid, surtidas con agua de los llamados antiguos viajes de la Villa.

Al mismo tiempo que se dictaron las disposiciones sanitarias para el vecindario madrileño el Ayuntamiento publicó una Memoria de medidas adoptadas para contener la invasión del cólera, disposiciones emanadas directamente de la Alcaldía, presidida por don ALBERTO BOCH, con la instalación de un servicio de urgencia en el Asilo de las Mercedes, establecimiento que se cedió con este fin por la Diputación Provincial y cuyas primeras salas de observación se abrieron el día 29 de junio —cuando se presentaron los primeros casos de atacados— e ingresando hasta el día 10 de septiembre 145 personas.

La mayor cifra diaria de ingresos fue el 27 de julio, con 46 casos sospechosos de padecer cólera. La asistencia médica fue llevada por los médicos de la Casa de Socorro del distrito de Buenavista. Estos enfermos, en observación y clasificación, tan pronto se confirmaba la enfermedad se les trasladaba al Hospital General, de la calle de Santa Isabel, o bien a la Enfermería del Sur, que en los últimos días de agosto se habilitó en la Escuela de Veterinaria, sita al final de la calle de Embajadores.

De las informaciones sanitarias que se determinaron parece que la epidemia de 1885 comenzó en Madrid sordamente hacia finales del mes de marzo, pero, por los datos oficiales que facilitaron en el Laboratorio Municipal, la aparición del primer caso de cólera morbo asiático ocurrió en Madrid, el 20 de mayo, en la casa número 31 de la calle de Caballero de Gracia, el 26 de mayo se presentó otro caso en la calle de Juanelo, 18 y el día 17 del mismo mes se observaron dos casos en la casa número 19 de la calle de las Dos Hermanas.

La epidemia se fue extendiendo y los primeros focos más peligrosos parece que se presentaron, al comenzar el mes de junio, en mujeres y niños de las calles de Martín de Vargas, Laurel y Cristo de las Injurias, del barrio de Las Peñuelas, uno de los más populares entre los que formaban los arrabales de la parte sur de la capital, con una población de más de 4.000 vecinos. Durante esta epidemia se registraron 330 casos, de los cuales 196 fallecieron.

En los primeros días del mes de septiembre quedó dominada la invasión colérica, sin que se declarase desde aquella fecha ningún caso nuevo. El resumen general estadístico que se cita en la Memoria del Ayuntamiento de Madrid, durante la epidemia del año 1885, acusa las siguientes cifras:

Atacados	2.207
Fallecidos	1.366

Con un índice total de mortalidad de 61,89 por 100.

Como es natural, se pusieron en juego todas las hipótesis y consideraciones para determinar las posibles causas que habían influido en el brote epidémico, independientemente de la predisposición individual al contagio. Me refiero a las condiciones de orden meteorológico de Madrid en relación con el cólera. El examen del problema atmosférico y la influencia que pudiera tener en la invasión de 1885 fue detenidamente estudiado por don MIGUEL MERINO, que aquel año ocupaba la dirección del Observatorio Astronómico y Meteorológico de Madrid.

Eran muchos los que entonces sostenían que los fenómenos meteorológicos ejercían una importante acción en el desarrollo de los estados epidémicos, suponiendo que las circunstancias de humedad y estados tormentosos determinaban una influencia decisiva. Los observadores decían que el mes de febrero fue un mes casi primaveral, su temperatura aumentó algo más que lo acostumbrado en otros años, las heladas nocturnas fueron escasas y la temperatura media osciló entre 5 y 15 grados. Los sanitarios de la época estimaron a este mes de febrero como de posible incubación epidémica. Luego, en el mes de mayo, casi por igual reinaron alternativamente los vientos del SO y NE, con violencia muchos días y otros con carácter huracanado. En el mes de junio el pluviómetro marcó doce días de lluvias muy copiosas, principalmente el día 15, que originó inundaciones en los barrios bajos cercanos al Manzanares, que, como sabemos, fue la zona más afectada por la epidemia. El régimen de lluvias se acentuó más en julio, pues llovió casi medio mes, cosa verdaderamente insólita en Madrid y no observado en las estadísticas de muchos años anteriores. Aquellos días fueron tempestuosos y de frecuentes descargas eléctricas.

Hoy día sabemos, desde los trabajos fundamentales de Suman sobre los factores climáticos y elementos meteorológicos, tales como la radiación directa y refleja, el calor, la presión y el movimiento del aire, ciclos nubosos, precipitaciones acusadas y fenómenos eléctricos, que todos y cada uno de ellos ejercen influencia sobre los seres vivos, constituyendo el basamento de la actual climatología. En cualquier epidemia observada se debe de tener muy en cuenta la acción de las costumbres sociales y las deficientes condiciones higiénicas de las zonas urbanas en densidad de población muy pobladas —grados relativos de hacinamiento— y también la vivienda deficiente como factor que muchas veces servía de verdadero vehículo de propagación y muy especialmente en aquellos años de finales del pasado siglo XIX.

Es evidente que las condiciones climáticas son elementos capaces de contribuir a la difusión y crecimiento de gérmenes patógenos, pero hoy

también sabemos que se pueden contrarrestar dichos efectos con un mayor conocimiento y puesta en marcha de todas las reglas de la higiene. No quedaría más en este sentido que la llamada por Pettenkofer disposición referible a la localidad y al tiempo para que se desarrollase una epidemia. Estos puntos de vista tienen su explicación, por una parte, en las variaciones de virulencia de los gérmenes en distintas épocas y en diversos lugares, con la mayor o menor predisposición que existe para las afecciones intestinales en las diferentes estaciones del año. Desde luego, a este respecto podemos estimar que todas estas condiciones pudieron influir en las epidemias madrileñas de 1884 y 1885: un final de invierno casi primaveral y un verano excepcionalmente húmedo; una higiene deficiente en todo Madrid y muy señaladamente en la zona más afectada. En todo el barrio de las Peñuelas no había más alcantarillado que en la calle del Labrador hasta la calle del Laurel, en todas las demás las aguas iban a pozos negros, que eran focos permanentes de infección, así como a los barrancales y cortaduras del terreno que allí existían premanentes, junto al ferrocarril de circunvalación, manteniendo pestilentes vertederos que los llegaron a denominar "el Barranco del Cólera".

No quiero terminar sin citar en un vistazo general la terapéutica que se empleaba en los hospitales de coléricos. Cuando la epidemia de 1834 el catedrático de la Universidad de Salamanca don MANUEL ISIDRO, en la Memoria que envió al ministro de la Gobernación, señalaba minuciosamente el tratamiento empleado en el hospital de aquella ciudad. Este, por orden de empleo, era el siguiente: agua caliente para facilitar el vómito, agua fría después, dieta absoluta, fricciones estimulantes con tintura de cantáridas opiada, que provocaba una reacción intensa del sudor, mejoría de los síntomas generales, excepto, como es natural, de la diarrea, que seguía tan intensa como el primer día; ladrillos calientes aplicados en el vientre seguidos de una sesión de aplicación local, también en el vientre, de sanguijuelas y, por último, para combatir la diarrea, cocimientos gomosos con astringentes vegetales. Como vemos, se utilizaba todo un auténtico arsenal empírico y pobre, ya que se desconocía la etiología del proceso. En epidemias posteriores, por toda la geografía nacional y en la madrileña de 1884 y 1885, se inicia el empleo del opio y sus derivados, la quina y sus alcaloides y las primeras inyecciones de suero fisiológico. El preparado de preferencia fue el láudano de SYDENHAM, que cumplió en la práctica el mayor número de indicaciones por su notable acción sedante y antiespasmódica a la vez que astringente en aquella época de tan escasos recursos farmacológicos.

También se dispuso entonces que se practicasen fumigaciones. En los campos abundaban el romero, la salvia, el espliego y el tomillo; de todo se llevaba en abundancia y todos los días a la ciudad, se hacían pilas en varios puntos de las zonas más afectadas y al anochecer se les prendía fuego, produciendo una densa, pero aromática, nube de humo, naturalmente, que sin beneficio alguno para la marcha de la epidemia.

Coincide esta epidemia de 1885 con los trabajos que el doctor FERRAN realizaba en Marsella. Allí se encontraba, en misión oficial, para estudiar los efectos clínicos y bacteriológicos de la enfermedad. A su regreso a España se inician los primeros ensayos de vacunación en la ciudad de Valencia. ¡Eran grandes las esperanzas y mucha la fe que pusieron aquel grupo de médicos que seguían las doctrinas de FERRAN! El fue el primero que preconizó la vacunoterapia como arma eficaz para luchar contra el cólera.

Podríamos citar una larga relación de ilustres profesores y médicos que actuaron destacadamente durante las epidemias de cólera que sufrió nuestro país durante el pasado siglo XIX, pero deseo recordar a CORTEZO, ORFILA, PULIDO, SANTERO, UCEDA y, de forma destacada, la figura de FERRAN, que en 1880 comienza sus investigaciones en su pequeño laboratorio de Tortosa sobre cultivos bacterianos y ensayos de vacuna con las técnicas pasteurianas, pero que el genio investigador de FERRAN modifica con éxito práctico. En 1884 presenta a la Real Academia de Medicina de Madrid un resumen de sus trabajos con el título de *Memorias sobre el parasitismo bacteriano*, obteniendo un premio. Aquel mismo año fue nombrado miembro de la Comisión que el Ayuntamiento de Barcelona pensiona a Marsella para el estudio del cólera que sufre la ciudad. Investiga en el Hospital Pharo, logrando aislar y cultivar el vibrión colérico, triunfo que expone en diversas comunicaciones a la Academia de Ciencias, de París, y a la Real Academia de Ciencias, de Barcelona.

LA ENSEÑANZA DE LA PATOLOGÍA GENERAL EN LA ANTIGUA FACULTAD DE MEDICINA DE BARCELONA (1843-1906)

JACINTO CORBELLÀ CORBELLÀ

1. *Introducción.*

El año 1843 marca un cambio importante en la orientación de la enseñanza de la medicina en España. Es el año de la supresión de los Colegios de Cirugía. Se reinstaura entonces la Facultad de medicina de Barcelona, cuyo proceso hemos estudiado en otro lugar. La facultad persiste hasta el año 1906, en que se traslada al edificio de la calle Casanova. Ahora estudiaremos, de modo global, como se enseñó y estudió la Patología General en la vieja facultad barcelonesa.

En este período fueron titulares de la asignatura en Barcelona cuatro profesores, en realidad sólo tres porque el primero no pasó de su nombramiento nominal. El primero, el Dr. Francisco Flórez Arenas fue sólo titular en el papel de la Gaceta. Procedía del Colegio de Cádiz, que se quiso suprimir en 1843 y allí se quedó.

En 1844 es nombrado titular el Dr. Francisco de P. Folch y Amich, quien mantendría la cátedra hasta el año 1880, entonces en un tono ya muy precario. El tercer titular, en oposición reñida, es Jaime Pi Suñer, una de las personalidades más notables de la medicina catalana de fin de siglo, que muere joven todavía, en 1897. Por traslado viene entonces desde Granada un profesor aragonés, el Dr. Eusebio Oliver Azbar, con quien finaliza el período.

Queremos señalar también que en esta etapa está ligada a la Facultad barcelonesa José de Letamendi, autor de una obra de Patología General importante y original. Letamendi, máximo exponente de una concepción vitalista de la enfermedad aquí, fue alumno de la Facultad y profesor de

la misma de 1857 a 1878. Tras un intento fallido de traslado a la cátedra de anatomía de Madrid obtiene la de Patología General de la Universidad madrileña que ocupará hasta su muerte en 1897. Históricamente su labor más importante ha quedado como patólogo.

Para su estudio dividiremos este trabajo en los siguientes puntos:

1. Las ideas sobre la patología en la época; 2. La obra del Dr. Folch Amich; 3. La obra de Jaime Pi Suñer; 4. Último período con don Eusebio Oliver.

2. *La introducción de las ideas. Los patólogos.*

El período —1843 a 1906, repetimos— se inicia, desde el punto de vista de la patología general, bajo un signo vitalista, en realidad vitalista moderado, más bien chomelista si queremos ser exactos. Veamos, yendo un poco a los antecedentes, la entrada de las ideas acerca de la enfermedad aquí en el siglo XIX. Existen diversas tendencias, pero no todas logran penetrar con igual facilidad.

En Cataluña quizá la influencia más importante en la primera mitad del siglo XIX se debe a Chomel. Este es evidentemente un patólogo de segunda fila y su ideología en el fondo es más bien pragmática y en cierto modo conservadora: acepta los hechos nuevos, actúa prácticamente ante los problemas, pero no se atreve a dejar su lastre ideológico. Se queda en realidad en una postura intermedia.

Auguste Chomel, autor en 1817 de un texto de Patología General, sucesor de Laënnec en su cátedra, acepta las aportaciones de la escuela anatomopatológica francesa; valora ampliamente la clínica, pero no olvida en absoluto las ideas vitalistas que años antes predominaron. Es un patólogo que ideológicamente puede ser considerado como un puente. El será quien tenga la máxima influencia sobre una gran parte del pensamiento médico catalán durante bastante tiempo.

La visión de Chomel influye sobre todo en la obra de Juan Ribot, que es patólogo y fisiólogo. Este fue profesor en el Colegio de Cirugía, ya desde 1816, y después en la nueva Facultad, donde fue decano hasta su muerte, en 1851. Sus elementos de Patología General, "arreglados principalmente según la doctrina de Chomel", impresos en 1820, 1834 y 1841 y también de clara raíz chomelista.

De menor trascendencia, de muy reducido volumen, es el "Compendio de Patología General", de Rafael Reinés, editado en Barcelona en 1841 y también de clara raíz chomelista.

Más importante como patólogo, no tan estricto como seguidor de Chomel, aunque creemos que esta es su mayor influencia, es Francisco

de Paula Folch y Amich, profesor titular en la Facultad durante muchos años. Después comentaremos con algún detalle su obra. En su visión médica, como en la de los anteriores en realidad, Boerhaave tiene también una parte importante.

Profesor de medicina, pero de amplia visión general, patólogo también, nombre que no debe olvidarse, es Félix Janer y Bertrán, una de las personalidades de mayor relieve en la medicina barcelonesa por la década de 1830. Profesor en Cervera primero, desde 1807; en Barcelona después, en el Colegio y en la Facultad; en Madrid, finalmente, es hombre metido a muchos quehaceres, Diputado en el trienio de Riego, aunque de mentalidad conservadora, es autor de libros interesantes en su tiempo. Su estancia cerverina, sus preferencias por la homeopatía, le definen. En su posición, sin embargo, el vitalismo tiene su lugar. Como sistémico representó un eslabón entre el vitalismo de Montpellier y la florida de Letamendi. El vitalismo de Janer, como sus preferencias por la homeopatía, no son absolutos; no llegan a dominarle con carácter exclusivo. No se quemó las pestañas escribiendo en exclusiva en favor de ningún sistema. En tal sentido su criterio es relativamente amplio, dentro de sus esquemas personales. Janer tuvo además una profunda influencia en nuestra medicina. Es de los pocos maestros en quienes es posible seguir su línea de enseñanza. Su mejor discípulo directo fue Coca. Seguidor de éste fue Crous. Notamos, pues, su influencia a través de dos generaciones.

Antonio Coca Cirera (Igualada, 1817, Barcelona 1872) fue profesor en Valencia y Granada y de terapéutica y médica en Barcelona. Su influencia será ya más personal que escrita. De sus trabajos lo más importante es la terapéutica. Murió joven, como también José Crous y Casellas, su mejor discípulo, opositor frustrado a una cátedra barcelonesa, profesor de Patología Médica en Valencia y autor de estudios estimables sobre psiquiatría.

Jubilado Folch, la cátedra barcelonesa difunde un nuevo modo de ver la enfermedad, una ideología más al día; el criterio más cientifista, es introducido por Jaime Pi Suñer. Su visión de la enfermedad será mucho más orgánica y anatomoclínica. Forma parte importante de la generación que preside la vida médica barcelonesa de fin de siglo, de la que son figuras más notables Giné y Partagás, Robert, Rodríguez Méndez y Valentí Vivó. Los dos primeros, Giné y Robert, tradujeron la Patología Celular de Virchow. La muerte prematura de Pi significa un grave retroceso en esta orientación. El nuevo titular de la cátedra Eusebio Oliver era un miembro destacado y joven de la vieja escuela. El letamendismo le marcó intensamente.

3. *La obra de Francisco Folch y Amich.*

Folch es uno de los más típicos representantes de la medicina catalana de su tiempo. Joven brillante, se anquilosa luego totalmente. Folch había nacido, hijo de padres catalanes, ocasionalmente en Granada a fines de la centuria anterior, en 1799. Su padre, hombre ilustrado, era director allí de una escuela de Nobles artes. Regresó pronto —un hermano menor nace ya en Manresa— y estudia en el Colegio barcelonés en el que se licencia en 1824.

Sus mejores méritos los encontramos años antes de llegar a la cátedra. Tiene entonces una visión científica positiva de los problemas. Abierto a nuevas corrientes, autor en su juventud de trabajos que presagian un mayor vuelo, detiene su impulso y acaba prácticamente anquilosado, reflejando años y años la misma mentalidad arcaizante. El hecho cumbre en la vida médica de Folch lo constituye su viaje de estudio por Europa. El gobierno le delegó, junto con dos compañeros de Madrid, para estudiar en París y Viena principalmente, la epidemia de cólera que diezmaba Europa. Inició su labor a principios del año 1832. Fueron sus compañeros los doctores Lorenzo Sánchez Núñez y Pedro María Rubio. Inician su contacto con la enfermedad en abril en París. Están allí tres meses —primavera de 1832— y en julio pasan a Viena. Al año siguiente envían una memoria al gobierno español. Como la cosa no parece urgente tarda año y medio en imprimirse. Cuando están en Berlín el gobierno ordena su regreso porque la enfermedad entra ya en Portugal. Folch pasa a Sevilla —septiembre de 1833— donde identifica la epidemia reinante con el cólera que había observado en París, Viena y Berlín. Las autoridades locales se toman el asunto como una ofensa personal y Folch es vejado y casi reprendido. Lo mismo le ocurrirá después en Tarragona al año siguiente —agosto de 1834—. Finalmente enferma y de este modo, mal para su salud y con la animadversión de quienes ven lesionados sus intereses concluye el episodio, que, repetimos, médicamente, es el más interesante en la vida de Folch.

Diez años después, en 1844, obtiene la cátedra de Patología General. La desempeñará durante más de treinta y cinco años, hasta que se jubila en 1880. Durante este tiempo —lapso prolongado en el que se descubren tantas cosas nuevas en medicina— es un ejemplo de orden, método y uniformidad. Sus ausencias de clases son extraordinariamente excepcionales. Sus desviaciones del programa lo son todavía más. Explica literalmente, recita mejor, el texto de su libro, sin hacer ninguna variación de un curso a otro, de uno a otro lustro.

Fue decano de la Facultad durante veinte años, vicerrector otros muchos. Lapso tan largo en el decanato no ha sido desempeñado por nadie

después. El cargo, de función no precisamente docente, tiene su significado. Figurón de prestigio local, pertenece a muchas corporaciones, y muere, iniciado ya el camino de su olvido, en diciembre de 1888, a los noventa y nueve años.

Doctrinalmente Folch puede ser incluido en el grupo de los chomelistas, discípulos o seguidores de Chomel. Folch le conoció personalmente durante su estancia en París, asistió a su cátedra. Quizá sea este el origen más firme de su influencia, aunque tres meses alargando mucho nos parecen insuficientes para arraigar una doctrina.

Del mismo modo, en su temporada vienesa se relaciona con algunos homeópatas. Muchos años después se le incluirá, un poco a precario, forzoso es decirlo, en las listas de los seguidores locales de Hahnemann. En el fondo debemos, pues, conceptuarle como uno de los máximos puntales del chomelismo en España. Chomel influye no sólo en la medicina francesa y en la catalana, sino en la de toda Europa. El criterio que sustenta, quizá demasiado ecléctico, no dejará de ser fructífero.

Folch es autor de un texto de un cierto interés porque refleja en él muy claramente su ideología médica. Ya hemos indicado que le explicaba casi literalmente. Le edita en 1845, 1873 y 1877. Su orientación global está también muy matizada por el eclecticismo. Sin embargo, esto le lleva a un error muy grave. Folch se formó en una época en que se discute mucho, se habla de muchas teorías y ninguna es suficiente. De ahí que acepte datos de todas las orientaciones. Recordemos que se licencia en 1824. Esta postura personal puede estar perfectamente justificada en 1830, en 1844 si se quiere alargando mucho y forzando la situación. Pero en 1880 es completamente anacrónica y perjudicial porque significa que no ha captado el valor profundo de los cambios que se suceden en la medicina, que no se ha dado cuenta del significado real de las nuevas orientaciones, las derivadas de los trabajos de Virchow y Claude Bernard; de Lister y de Pasteur.

Recordemos que el libro capital de Virchow aparece en 1858, y que incluso existe una versión española en que intervino Robert, que estuvo adscrito a su cátedra. Ello nos demuestra ya claramente cuál era la situación mental, referida a la medicina, del viejo profesor.

3. *Jaime Pi Suñer* (1883-1897).

A Folch le sucede un profesor con una orientación totalmente distinta. Jaime Pi Suñer había nacido en 1851. Inicia sus estudios de medicina en 1867, un año antes, hecho significativo, de la revolución de septiem-

bre de 1868. De familia de médicos por parte de su madre, su gran mentor fue un tío suyo, médico también, Francisco Sunyer i Capdevila, hombre de profunda mentalidad revolucionaria. Su ambiente ideológico familiar le situaba a gran distancia del que dominaba la Facultad barcelonesa. Si añadimos que acabó sus estudios en Madrid, al lado de su tío, cuando éste era ministro de Ultramar de la primera República, en el gabinete de Pi Margall, comprenderemos la escasa influencia que pudieron tener vitalismo y chomelismo en su forma inicial de ver los problemas médicos.

Regresa a Barcelona donde ejerce como médico en el Hospital de la Santa Cruz y colabora en la "Gaceta Médica Catalana", revista llevada por Rafael Rodríguez Méndez, que tiene una ideología muy concreta, positivista y cientifista. Junto con "La Independencia Médica" de Giné y Partagás, constituyen las dos grandes plataformas de entrada de la medicina europea en Cataluña a fines del siglo XIX. En 1883 obtiene la cátedra barcelonesa en oposición difícil.

Por lo dicho se ve que la relación de Pi con Folch; con Letamendi contemporáneo riguroso suyo en la misma cátedra en Madrid, queda ya muy distante. Ideológicamente lo está. Pi llega a tener una influencia intensa en la medicina catalana de fin de siglo. Muere joven, a los cuarenta y seis años, cuando era todavía previsible un período prolongado de labor eficaz. Dio un giro importante a nuestra medicina y fue a su vez, mientras vivió, el mentor principal y amigo de otra figura de una cierta significación en la medicina catalana: Ramón Turró. Con Turró precisamente se cierra uno de los aspectos de la patología general barcelonesa de fin de siglo.

Los primeros trabajos de Pi ya nos señalan la orientación que ha de perfilar toda su labor, la fisiopatológica. En 1876, a los veinticinco años, se ocupa ya de la "Acción fisiológica de la digital y su valor clínico en el tratamiento de las afecciones cardíacas". Al año siguiente es autor de un trabajo de gran profundidad clínica y fisiopatológica, su "Memoria sobre la fisiología patológica de la ataxia locomotriz, tabes dorsalis, esclerosis posterior de la médula".

Asimismo es un trabajador importante en la busca de fuentes de información europea; su propio hijo Augusto dirá de él: "Jaime Pi Suñer con Cardenal, con Barraquer, con Suñé Molist y algunos otros, dedicó sus esfuerzos a abrir nuevos caminos a la medicina catalana. Los caminos que aquellas horas exigían. Nuestros médicos se movían, en general, entre la rutina y el provincianismo y era necesario airear el ambiente, intentar internacionalizar nuestra cultura médica, conocer lo que pasaba en el mundo y trabajar, como los otros, con el fin de producir, no ser

una triste excepción...". Fué uno de los más eficaces introductores en Cataluña de dos conceptos, dos puntos de vista importantes en la medicina moderna: la fisiopatología y la histopatología, la anatomía patológica microscópica, que influye ya en el programa de su asignatura.

Pi representó también un esfuerzo quebrado. Pocas veces en la historia de la Facultad barcelonesa ha sido más dramática una pérdida. La orientación que él contribuyó como el que más a imponer quedó en parte truncada. El nuevo titular de la asignatura siguió una línea totalmente distinta, en retroceso. Si la labor de Jaime Pi fructificó fue en otros lugares y no de modo directo. No tuvo tiempo de formar una escuela importante de discípulos personales.

4. *Eusebio Oliver.*

Con el doctor Eusebio Oliver Aznar finaliza el período. Después será todavía profesor durante casi treinta años más. Su labor en la Facultad antigua es sólo una parte de su actividad global en la Universidad barcelonesa. Fue un profesor a la vieja usanza, muy clásico, informado en su tiempo, pero poco amigo de introducir modificaciones. Después, al igual que Folch, quedaría como uno de los maestros más anquilosados de la Facultad. Cumplió durante muchos años su función sin darle ningún brillo. Como su labor de desarrolló mucho más durante este siglo no la comentaremos ahora con mayor extensión.

Resumen.

Se estudia la enseñanza de la Patología General en la antigua Facultad de medicina de Barcelona (1843-1906). El primer profesor, don Francisco Florez Arenas (1843), fue sólo nominal. Francisco de P. Folch y Amich (1844-1880) representó una de las vías de introducción de la concepción chomelista de la enfermedad y si bien es algo original en sus primeros años después mantiene un inmovilismo casi absoluto. El tercer profesor, Jaime Pi Suñer (1883-1897) representa la introducción en la cátedra de una nueva mentalidad fisiopatológica y una orientación moderna de la medicina catalana. A su muerte ocupa la cátedra el doctor Eusebio Oliver de espíritu nuevamente inmovilista.

LA ESTANCIA DE FRANCISCO SOCA BARRETO EN BARCELONA

JACINTO CORBELLA CORBELLA

1. *Introducción.*

Francisco Soca Barreto fue una personalidad importante en la vida uruguaya, por su labor como médico y por su actividad como político, llegando a ser vicepresidente de la República. Cursó estudios en Europa, y existía un cierto desconocimiento de las causas que le indujeron a empezarlos en Barcelona y pasar luego a París. En el archivo de la secretaría general de la Universidad de Barcelona hemos encontrado la documentación del hecho, que creemos es interesante sea conocida.

Francisco Soca Barreto se matriculó del primer curso de medicina en la Facultad de Barcelona, en el mes de octubre de 1877. Había concluido en mayo el bachillerato en el Uruguay y pasó a estudiar medicina en Europa. No sabemos si preveía sus posibles dificultades, pero el hecho es que antes de marchar hizo comprobar su título en los consulados de España y Francia en Montevideo. Quizá no había decidido todavía en cual de los dos países estudiaría.

2. *Documentos de matrícula.*

El primer dato que hemos encontrado en el estudio de su expediente en la Universidad de Barcelona es una instancia dirigida al rector, entonces don Julián Casaña, catedrático de la Facultad de Farmacia, solicitando se le admita matrícula condicional hasta que la Dirección General de Instrucción Pública reconociera la validez de su título de bachiller en el Uruguay. Al margen del primer pliego de esta instancia hay una nota del rectorado que textualmente dice:

"Admitasele a la matrícula extraordinaria que solicita a condición de tener que acreditar durante el presente curso, que ha incorporado las asignaturas de segunda enseñanza que habilitan para recibir el grado de bachiller en alguna de las instituciones oficiales españolas y que ha obtenido dispensa del gobierno por no hacer la incorporación, debiendo antes de examinarse de las asignaturas de Facultad... (ilegible)... con arreglo a las disposiciones vigentes que ha sido expedido el título de bachiller. Respecto a la segunda parte de la instancia remítase la que sobre sus estudios eleva a la Dirección General".

En esta instancia solicita se le admita matrícula condicional provisional para las asignaturas del primer grupo de medicina, incluidas las del curso de ampliación. Va sin fecha exacta (Barcelona, octubre de 1877) aunque al margen figura la de 23 de octubre.

En un pequeño papel se encuentra la copia, con numerosas tachaduras, del escrito que el rector envía a la Dirección General, con la misma fecha de 23 de octubre remitiendo la instancia para su curso.

En un pequeño pliego impreso en letra azul (distintivo de la Facultad de Ciencias) se encuentra la solicitud de matrícula para las asignaturas de Ampliación de Física, Química e Historia Natural.

Otro pliego análogo, impreso en letra amarilla contiene su solicitud de matrícula para las asignaturas de Anatomía primer curso y Disección primer curso en la Facultad de Medicina. Ambos están fechados el día 26 de octubre de 1877 y en su parte superior figura la indicación "condicional".

Encontramos aquí algún pequeño dato de quién es el estudiante: Francisco Soca Barreto, de veintiún años, natural de Montevideo, República Oriental del Uruguay. Su domicilio en Barcelona es en la calle San Pablo número 2. Esta calle existe todavía hoy en Barcelona. El número 2 se halla en el inicio de la misma, en la esquina de las Ramblas, la más típica calle barcelonesa entonces. La Facultad se hallaba situada junto al hospital de la Santa Cruz, en un edificio comprendido entre las calles del Carmen y del Hospital. Esta calle del Hospital se inicia también en la Rambla, junto a la de San Pablo y la distancia del domicilio de Soca a la Facultad de Medicina no debía ser superior a los trescientos metros.

No tenemos otros datos acerca de cómo transcurre el curso hasta el final del mismo. En el mes de mayo Soca escribe otra instancia al Rector de la Universidad, recordando su instancia anterior y solicitando se le admita con carácter provisional a los exámenes correspondientes. En una nota marginal en la instancia se concede autorización para ser examinado con el carácter de condicional. Su texto es el siguiente:

"No habiéndose resuelto aún por la superioridad la instancia a que

se refiere el recurrente, y tomando en consideración las razones que manifiesta, admítasele a examen de las asignaturas en que se halla inscrito condicionalmente, previo pago de los correspondientes derechos, quedando para todo a las resultas de aquella resolución pendiente y extendiendo a continuación por los respectivos tribunales las correspondientes actas de los indicados exámenes."

3. *Exámenes y profesores.*

La instancia está fechada el día 29 de mayo y la nota marginal del rectorado es de dos días después. Al dorso de la misma encontramos la referencia de sus exámenes.

"Examinado el alumno a quien se refiere esta instancia de la asignatura de Química general, mereció la calificación de Notable."

Redacción análoga encontramos en las asignaturas de Anatomía primer curso y Disección primer curso. La nota en ambas es la misma: Notable.

Firman las actas los tres miembros del tribunal. El de Química el día 7 de junio de 1878: J. Luanco, Miguel Bonet Amigó y Simón Archilla. Las de anatomía y disección, ambas de fecha 28 de junio de 1878, las firman Carlos de Silóniz, R. Coll Doménech y José Cabot.

En otro papel suelto, borrador de un escrito del rectorado, encontramos información de las otras dos asignaturas matriculadas: de Historia Natural no se presentó, sin que sepamos la causa. De Física tuvo también Notable (notablemente aprovechado).

Veamos quienes eran estos profesores:

José Ramón Fernández Luanco y Riego era catedrático de Química General y fue decano de la Facultad y rector de la Universidad en 1899-1900. Tenía a su cargo la asignatura de química en este curso de ampliación. Fue autor de trabajos históricos sobre la alquimia española.

De los otros dos miembros de tribunal, don Simón Archilla y Espejo era catedrático de Geometría. El título completo de su asignatura era: "Complemento de álgebra y geometría, Geometría analítica de dos y tres dimensiones". Era el secretario de la Facultad.

El tercero, Miguel Bonet y Amigó, era entonces solamente ayudante; hermano del catedrático de obstetricia Joaquín. En 1883 fue nombrado catedrático supernumerario y en 1894 titular de Química orgánica de Zaragoza, pasando al año siguiente a Barcelona donde desempeñó la cátedra hasta su muerte en 1914. Cuando formó parte del tribunal que comentamos era jovencísimo, con veintidós años solamente, prácticamente la misma edad que Soca, poco más.

De Física no tenemos noticia del tribunal que se formó. El catedrático era don Antonio Ravé y Bergnes, persona ya mayor, catedrático de la Universidad desde los primeros tiempos de su restauración casi. Perteneció a las Academias locales; fue hombre de un cierto prestigio aunque gris; presidente durante dos años de la Real Academia de Ciencias y Artes (1859-1861) en la que leyó diversas memorias. Murió en 1883.

La Historia natural la explicaba don José Planellas y Giralt, decano entonces de la Facultad de Ciencias; catedrático titular de Zoología, Botánica y Mineralogía. Soca no se presentó de esta asignatura.

La Anatomía la estudió con Silóniz, que daba aquel año el primer curso. Los Ejercicios de osteología y disección los daba en sus dos cursos Jaime Ramón Coll, profesor auxiliar que no llegó a ser catedrático numerario. El tercer miembro del tribunal era José Cabot, que suponemos se trataría de José Cabot y Rovira, médico conocido entonces, que ingresó al cabo de pocos años, en 1883, en la Real Academia de Medicina de Barcelona.

4. *Nuevas instancias.*

Las cosas no se le resolvían al joven Soca. Se ha matriculado provisionalmente, se ha examinado provisionalmente, en espera de si se le convalida o no su título de bachiller, sigue todavía, acabado ya el curso, sin saber que se decide.

Hemos encontrado la copia de un escrito que el rector de la Universidad, sin que mediara otra instancia por parte de Soca, dirige al Director general de Instrucción Pública. Está fechada en 10 de agosto de 1878 y su parte más importante dice textualmente:

"Se acerca el curso de 1878 a 1879 y serán grandes perjuicios que se causarán a este aprovechado alumno sino se resuelve la instancia pendiente sobre validez o incorporación de su título de Bachiller en ciencias, o equivalente necesario, para habilitar el examen sufrido y poderse matricular en el segundo curso en la Facultad de Medicina."

Soca debe impacientarse porque escribe otra instancia al rector, bastante clara, en la que olvida la fecha, antes de empezar el nuevo curso. Su tono es hasta cierto punto, y con razón, exigente. Entresacamos algunos párrafos:

"...finalmente pido que se declare formalmente que la ilegalidad de estos exámenes surge exclusivamente de la ilegalidad de mi título de bachiller extranjero... Que si éste fuera legítimo, o en tal lo convirtiera

un acto cualesquiera, legítimos, dotados de fuerza académica serían mis indicados exámenes...”

“...sólo pensar que yo pido se declare lisa y llanamente la verdad de los hechos que ha sucedido, nada más, nada menos...”

“...lo tiene en Montevideo donde son admitidos sin inconvenientes todos los títulos y actos de las universidades españolas...”

“...Mi objeto, Excmo. Sr., es aprovechar un año a cuya pérdida me condena la tardanza en la solución del asunto por parte del Director General de Instrucción Pública...”

Se discutía, pues, si el título era válido o no. Tenemos en su expediente copia de dos documentos. Uno de ellos es la certificación de las asignaturas que cursó en el bachillerato. Otro es su título de bachiller. Este último está además, como decimos, con las firmas reconocidas por los consulados español y francés en Montevideo. Las copias estaban hechas por el notario barcelonés don Miguel Martí y Sagristá, y legitimadas por otros dos notarios, de firma bastante ilegible, también barcelonesa.

5. *Solución negativa.*

Ya no tenemos más noticias directas de Soca. No se han encontrado datos de su matrícula en el curso siguiente de 1878-1879. Solamente una resolución de la Dirección General de Instrucción Pública, fechada en Madrid el 9 de diciembre de 1878, que dice textualmente:

“Al rector de la Universidad de Barcelona, digo hoy lo siguiente: Vista la solicitud de don Francisco Soca y Surroca, para que se dé valor académico de título de Bachiller en artes, al de Bachiller en Ciencias y Letras que le fue concedido por la universidad mayor de la República Oriental del Uruguay, y teniendo en cuenta que no presenta este documento original, ni certificación debidamente legalizada que acredite la extensión y tiempo con que ha hecho el estudio de las asignaturas que comprende dicho grado; esta Dirección General, de conformidad con el dictamen del Consejo de Instrucción Pública, ha acordado desestimar la instancia y que se devuelvan adjuntas las dos certificaciones que la acompañan, reservando su derecho al interesado para reproducir la pretensión una vez subsanados los defectos de que adolecen los expresados documentos”. Lo traslado a V. para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde a V. mucho años. Madrid, 9 de diciembre de 1878. El Director General. Sigue la firma ilegible.”

Hay dos copias, una dirigida al rector y otra al interesado, Francisco Soca y Surrosa, en el que se confunde el segundo apellido. Al margen de esta última hay una nota en lápiz "para el interesado que se ignora su paradero". Cuando esto se resolvió Soca ya debió haber abandonado Barcelona, por miedo a perder otra vez un curso. La lentitud oficial y algún defecto de forma impidieron que Francisco Soca Barreto siguiera sus estudios en la Facultad barcelonesa.

INTRODUCCION AL ESTUDIO DE LA OBRA MEDICA Y POLITICA DE GASPAR SENTIÑON

JACINTO CORBELLA CORBELLA y JOSE MARIA CALBET CAMARASA

Gaspar Sentiñón y Cerdaña es una de las figuras más interesantes de la Medicina y la política catalanas del último tercio del siglo XIX. De vida azarosa y poco conocida, en el estudio de su persona persisten todavía muchos puntos oscuros. El desconocimiento de la misma y el creer de interés su difusión nos han impulsado a dar aquí el primer manojito de datos que hemos podido compilar alrededor de una personalidad que juzgamos extraordinaria y sobre la que forzosamente habremos de volver. Aquí queremos solamente llamar la atención sobre su obra y dar una noticia inicial y breve de la misma.

En torno a la vida y obra de Gaspar Sentiñón se deslindan claramente dos campos. De un lado, su obra política, su labor en la introducción de la ideología de la primera Internacional en España, por los años 1869 a 1871, principalmente; de otro, su labor médica, en la que destaca su labor de traductor, de colaborador asiduo de numerosas revistas, en las que a menudo sin firma, da noticia de los principales artículos de la prensa médica extranjera. En este sentido es uno de los más activos introductores de la ciencia europea, sobre todo la de raíz alemana¹, en Cataluña en este período.

I. ASPECTOS POLÍTICOS

Etapas inicial.—Los datos que poseemos sobre su vida son escasos y en alguna ocasión contradictorios. Nace en Barcelona en 1835², aunque

¹ Associació General de Metges de Llengua Catalana: *Bibliografia mèdica de Catalunya*. Inventari Primer. Barcelona, 1948, pág. 399, nota.

² TAVERNA BECH, LUIS: "Biografía del doctor Gaspar Sentiñón". *Mem. inéd. Sem. Hist. Med. Fac. Med. Barc.*, 21 págs. Aporta una certificación del Instituto Municipal de Estadística del Ayuntamiento de Barcelona en que consta que a su fallecimiento, el 12-XII-1902, tenía sesenta y siete años.

su condición de catalán haya sido dudada o por lo menos discutida. Rodríguez Méndez, con quien colaboró a fondo y le trató asiduamente, no puede menos de señalar: "Cataluña fue el lugar de su nacimiento y el catalán lo peor que hablaba, tan era así que entre nosotros pasaba como un extranjero, sin nación determinada; casi nadie creía fuera catalán y el que lo creía no estaba convencido por completo; yo hube de preguntárselo varias veces y tardé en estar seguro" ³.

También Adrián del Valle señala este mismo hecho: "alto, delgado, siempre vestido de negro, de maneras reposadas y mirada fría, casi inexpresiva, parco en palabras y ademanes, no parecía español por el tipo ni por la manera de producirse, sino más bien de raza sajona: inglés o alemán" ⁴.

Reside durante bastantes años de su juventud fuera del país, en Alemania, donde creemos se hace médico ⁵, en Austria ⁶ e incluso en Rusia durante algún tiempo ⁷. Este largo peregrinaje europeo marcó de forma permanente su personalidad. Concomitante a este periplo, cuyas causas todavía no conocemos, es un bagaje lingüístico extraordinario que le convierte en uno de los políglotas más eruditos de su tiempo ⁸.

El Congreso de Basilea, 1869.—Los primeros datos documentales que hemos encontrado en este estudio introductor datan de 1869. Poco después de la caída de la monarquía isabelina aparece en Barcelona a través de contactos previos con los nacientes grupos anarquistas catalanes ⁹. Después del viaje de Fanelli a España, que ha sido bastante estudiado por ser quizá la más importante raíz en el desarrollo del

³ RODRÍGUEZ MÉNDEZ, R.: Véase *Gac. Med. Cat.*, 1919, pág. 156, en el número del milenario de la revista.

⁴ Citado por ABAD DE SANTILLÁN, DIEGO: *Historia del movimiento obrero español*. Madrid (Zyx), 1967, t. I, pág. 178.

⁵ *Bibliografía Medical de Catalunya*. Loc. cit. En otros lugares se dice que en Viena, en otros se duda. Véase más adelante.

⁶ ABAD DE SANTILLÁN: Loc. cit., 177-178; véase también GUILLAUME, J.: *L'Internationale. Documents et souvenirs*. París, 1905-1910, 4 vols., t. I, 242-243, citado por MARTÍ, C.: *Orígenes del anarquismo en Barcelona*. Barcelona (Teide), 1959, pág. 83.

⁷ MARTÍ: Loc. cit., pág. 83.

⁸ LETAMENDI, J.: *Curso de clínica general*. Madrid, 1894, I, 41. Véase también *Bibliografía Med. Cat.*, loc. cit.

⁹ Véase MARTÍ: Loc. cit., pág. 83, nota 39.

anarquismo peninsular ¹⁰, quedaron constituidos en 1869 sendos grupos en Madrid y Barcelona ¹¹.

En septiembre de 1869 se celebra el III Congreso de la Asociación Internacional de Trabajadores y allí acude —por segunda vez ¹²— una delegación representando a los grupos españoles. El delegado español es Rafael Farga Pellicer ¹³, quien se reúne, ya en Suiza, con Gaspar Sentiñón, un médico español, largos años ausente del país, que ha desarrollado una labor previa importante en el campo de la Internacional y que actuará como uno de los delegados españoles al mismo tiempo que como delegado también de la Alianza Democrática Socialista de Ginebra ¹⁴.

Sentiñón es entonces una personalidad conocida en el movimiento Internacional, hallándose relacionado directamente con Bakunin y el grupo de la Alianza ¹⁵. Recordemos que en este momento la Internacional todavía no se ha dividido y, aunque ya existen graves discrepancias, todavía no se ha producido la división entre el grupo socialista (Marx) y el anarquista (Bakunin) ¹⁶.

En el Congreso la actividad de los delegados españoles fue eficaz y apasionada. Allí presentan un amplio informe de la organización de la lucha obrera en España ¹⁷ y es tan intenso su fervor, su convencimiento de las posibilidades revolucionarias de la Internacional que presionan para que el próximo Congreso de la misma tenga lugar en Barcelona ¹⁸. Esta labor de Farga y Sentiñón en el Congreso de Basilea es bien conocida y se cita en la mayoría de los trabajos que historían

¹⁰ Giuseppe Fanelli (1828-1877) era diputado italiano, que había hecho la campaña con Garibaldi y colaborador de Bakunin. Véase ABAD DE SANTILLÁN: *Loc. cit.*, I, 96-110; véase también GÓMEZ CASAS, JUAN: *Historia del anarco-sindicalismo español*. Madrid (Zyx), 1968, 29-34.

¹¹ MARTÍ: *Op. cit.*, 79-89.

¹² En el Congreso anterior (Bruselas, 1868) asistió por primera vez un delegado español, Sarro Magallán (Antonio Marsal Anglorá). Véase DÍAZ DEL MORAL, JUAN: *Historia de las agitaciones campesinas andaluzas*. Madrid, (Alianza Edit.), 1967, 422-423, nota 4.

¹³ ABAD: *Op. cit.*, 115. Fargas acude como delegado del Centro Federal de las Sociedades Obreras de Barcelona. Véase también TERMES, JOSÉ: *El movimiento obrero en España. La Primera Internacional (1864-1881)*. Barcelona (Univ. de B. Cat. Hist. Gral. Esp.), 1965, págs. 20-21.

¹⁴ ABAD: *Op. cit.*, 115.

¹⁵ Véase NETTLAU, MAX: *La Internacional en España de 1869 a 1874*. II. *Rev. Blanca*, VII (2.^a ép.), núm. 129 (1-X-1928), 225-232.

¹⁶ Véase ABAD: *Op. cit.*, 185-210.

¹⁷ V. MARTÍ: *Op. cit.*, 128-131.

¹⁸ ABAD: *Op. cit.*, I, 131.

el inicio del anarquismo catalán y el movimiento político barcelonés de la época ¹⁹.

Su labor en Barcelona, 1869-1871.—Después del Congreso, Sentiñón realiza un rápido e intencionado viaje a Alemania y Bélgica "para tomar datos sobre distintas cuestiones técnicas conducentes a un levantamiento de los obreros en Cataluña" ²⁰ y se instala en Barcelona. Su labor, que conocemos sólo parcialmente, es muy destacada en este período inicial, de crecimiento de los grupos ácratas catalanes. El es prácticamente el enviado directo de Bakunin al grupo que está formándose y en el que, junto con Farga, es entonces la figura más representativa. De la eficacia de su trabajo son consecuencia los elogios de Bakunin al quehacer de ambos a principios de 1870 ²¹.

El Congreso de Basilea tuvo, además, como consecuencia importante la de definir y radicalizar la posición de los internacionalistas catalanes. Vicens Vives lo señala claramente: "el núcleo internacionalista de Barcelona no tuvo un programa claro hasta el retorno de la delegación que envió al Congreso de Basilea la Asociación Internacional de Trabajadores, constituido por Farga y Sentiñón" ²². Se modificó en parte la orientación del movimiento obrero, al camino lento del cooperativismo sucedió el idealismo ardiente del colectivismo revolucionario ²³.

Trabajan entonces intensamente; su labor de proselitismo y de convencimiento es muy activa en el doble campo de su adhesión a la Internacional y a la Alianza Democrática Socialista ²⁴. Al mismo tiempo van radicalizando la ideología de las sociedades obreras barcelonesas y tras casi un año de propaganda activa consiguen imponer, en el Primer Congreso Obrero Español, que se celebró en el Ateneo Obrero de Barcelona, del 19 al 26 de junio de 1870, la adopción de los puntos de vista revolucionarios ²⁵.

En esta etapa tiene también una labor destacada en la publicación

¹⁹ Véase los trabajos citados de MARTÍ, ABAD, GÓMEZ CASAS, TERMES y, sobre todo, la larga serie de NETTLAU, en *Revista Blanca*, del 1-X-1928 a mayo 1929.

²⁰ NETTLAU, MAX: "Un poco de historia. Alrededor de Miguel Bakounine y Gaspar Sentiñón". *Rev. Blanca*, IV (2.ª ép.), núm. 83, 1-XI-1926, 324-329. Véase pág. 327.

²¹ Véase MARTÍ: *Op. cit.*, 96, nota 6.

²² VICENS VIVES, J., y LLORENS, M.: *Industrials i politics (segle XIX)*. Barcelona (ed. Vicens Vives), 1961, pág. 163.

²³ *Ibid.*, 163.

²⁴ Véase TERMES: *Loc. cit.*, 63-64. La Alianza fue creada en Barcelona, principalmente por Farga y Sentiñón, como grupo secreto, al que se dio un programa y reglamentos, en la primavera de 1870.

²⁵ VICENS VIVES: *Loc. cit.*, 163.

del semanario *La Humanidad*, eco de la Asociación de Librepensadores de Barcelona, que tiene su salida inicial el último día del año 1870²⁶. La revista es extraordinariamente interesante porque refleja perfectamente una ideología y un modo de ver la lucha, sobre todo contra la religión y el capital, muy características. Colaboran allí figuras importantes del pensamiento liberal barcelonés (Clavé, Marsal Anglora, el médico Súñer Capdevila, etc.).

Sentiñón es autor de tres trabajos, que firma con su nombre y que por su extensión se publican fragmentados. El primero, "Orígenes del cristianismo", es un claro ataque al valor histórico de los Evangelios²⁷. El segundo se refiere a la filosofía materialista en Alemania²⁸. En el último de ellos realiza un estudio elogioso de la ideología de Schopenhauer²⁹ y su publicación se concluye cuando el autor estaría ya encarcelado.

En la orientación de la revista predomina el ateísmo activo, luchador, y Sentiñón se halla plenamente integrado en este sentido. En algunos números de la revista aparece también una labor suya menos brillante. Nos referimos a su colaboración, en forma de sueltos, en la sección de crónica, que a menudo sólo firma con iniciales³⁰. Las referencias a puntos de medicina no son escasas y en ocasiones resbaladizas. Así, queremos señalar ahora su crítica de un artículo sobre los alimentos, aparecido en *La Independencia Médica*. A propósito de una mención a la divinidad señala: "nos consta que los redactores de *La Independencia Médica* son tan francamente ateos como nosotros"³¹, lo que le vale una réplica comedida, pero firme, de la revista aludida para "no formular en lo sucesivo juicios gratuitos sobre nuestro criterio filosófico"³². Aparece también su nombre en la larga lista de librepensadores activos que firman el acta de inscripción de nombre de una niña a la

²⁶ Con lo cual el segundo número ya en la primera semana de enero de 1871 figura como año segundo de la publicación.

²⁷ SENTIÑÓN, G.: "Orígenes del cristianismo". *La Humanidad*, II, núm. 9 (25-II-1871), 68-69; núm. 10 (4-III-1871), 77; núm. 11 (11-III-1871), 84-85.

²⁸ SENTIÑÓN, G.: "Filosofía en Alemania". *La Humanidad*, II, núm. 12 (18-III-1871), 92-93.

²⁹ SENTIÑÓN, G.: "Arturo Schopenhauer". *La Humanidad*, II, núm. 20 (20-V-1871), 157-158; núm. 22 (3-VI-1871), 172-173; núm. 25 (24-VI-1871), 195-196.

³⁰ Véase *La Humanidad*, II, núm. (28-I-1871); 6 (4-II-1871); 7 (11-II-1871); 8 (18-II-1871); 9 (25-II-1871).

³¹ *La Humanidad*, II, núm. 5 (28-I-1871), pág. 39.

³² *La Humanidad*, II, núm. 8 (18-II-1871), pág. 62.

que se le impusieron los de Federación, Anarquía, Armonía y otros dieciséis más ³³.

Los grupos crecen, el número de sociedades y obreros adeptos aumentan, las reuniones se hacen multitudinarias ³⁴ y se crea un órgano de difusión importante, *La Federación* ³⁵. Se inicia una labor de captación, en la que Sentiñón es una de las figuras clave, defendiendo no sólo la participación de los obreros de las ciudades industriales, sino también de los campesinos, en la tarea revolucionaria ³⁶.

El representa siempre el contacto directo, por sus relaciones personales, por su contacto epistolar ³⁷, por su cultura lingüística, con los grupos de Suiza. Junto a él destacan en este período aquí Pellicer, Farga Pellicer, Marsal Anglora, Carlos Alerini y otros ³⁸. Entre ellos queremos señalar ahora el nombre de José García Viñas, malagueño, estudiante de Medicina en Barcelona entonces, médico después en Barcelona y Melilla, que será otra personalidad importante en la historia de la acracia ibérica ³⁹.

Encarcelamiento, 1871.—El fervor revolucionario europeo en la época es intenso. La caída de los Borbones en España, la de Napoleón en Francia, señalan el inicio de una nueva oleada revolucionaria, en algo paralela a la de 1848, de la que se alcanza el punto más alto, como tantas veces, en París. El extraordinario vigor revolucionario de la Commune alarma a la burguesía, en el poder en gran parte de Europa ⁴⁰. La reacción es inmediata. En España, Sagasta, el que había de ser líder

³³ Véase *La Humanidad*, II, núm. 13 (23-III-1871), págs. 102-104. También figura en la lista José García Viñas.

³⁴ En carta de G. Sentiñón a N. Joukowski, de fecha 17-IV-1871, se habla de una reunión a la que asistieron de 7.000 a 8.000 personas. Véase ABAD: *Op. cit.*, I, 135. Sentiñón, por sus características, no es en absoluto un hombre exagerado.

³⁵ MARTÍ: *Op. cit.*, 88 y 93. Un estudio monográfico del periódico no lo conocemos.

³⁶ Véase su discurso en Locle (23-XI-1869), citado por TERMES: *Op. cit.*, pág. 85, nota 107. Sentiñón realizó también propaganda activa en el campo de Tarragona. Véase MARTÍ: *Op. cit.*, 95-96.

³⁷ ABAD, I, 188. Véase también las citas de cartas de Sentiñón en los trabajos de Nettlau.

³⁸ Véase nota 19.

³⁹ Véase GUSTAVO, SOLEDAD: "El doctor José García Viñas". *Rev. Blanca* (1-X-1931).

⁴⁰ Véase carta de Sentiñón a Joukowski (17-IV-1871) cit. MARTÍ: *Op. cit.*, 107, nota 53.

del partido liberal, desencadena la represión contra los partidarios de la Internacional ⁴¹.

Los grupos dirigentes deben exiliarse ⁴², pero Sentiñón es uno de los primeros detenidos, el 7 de junio de 1870 ⁴³. Su detención se debió probablemente a la publicación de un "Manifiesto de algunos partidarios de la Commune a los poderosos de la tierra", firmado por Gaspar Sentiñón y Clemente Bové ⁴⁴.

Su estancia en la cárcel, en una fortaleza ⁴⁵ y sin proceso, se prolongó varios meses ⁴⁶. La represión logró sus objetivos. El encarcelamiento y exilio de los principales dirigentes y una epidemia concomitante de fiebre amarilla dañaron gravemente a la organización. Se ha comentado la importancia que pudiera tener esta epidemia en la disminución del empuje de la Internacional en Cataluña, que perdió en muy poco tiempo casi el 80 por 100 de sus afiliados ⁴⁷. Creemos que esta vinculación es excesiva, las causas fueron otras ⁴⁸. De otro lado, la represión continuó ⁴⁹.

Años de retiro.—A partir de entonces la actividad política de Sentiñón se reduce. Se retira. Los motivos por los que lo hace no quedan totalmente claros ⁵⁰. Algunos los declara abiertamente, pero queda un fondo de misterio ⁵¹. Sabemos que existen claras divergencias de opinión

⁴¹ Sagasta envía instrucciones a los gobernadores el 28-V-1871 y el 3-VI-1871 anuncia a las Cortes que no estaba dispuesto a tolerar la propaganda de la Internacional. Véase TERMES: *Op. cit.*, 54.

⁴² ABAD: *Op. cit.*, I, 139-140.

⁴³ Véase TERMES, pág. 54; véase también *La Humanidad*, II, núm. 23 (10-VI-1871), pág. 183.

⁴⁴ GUILLAUME: *Op. cit.*, II, 164, citado por MARTÍ, pág. 83, nota 39. Era también administrador del periódico "La Federación".

⁴⁵ En el propio mes de junio se le trasladó al castillo de Montjuich. Véase *La Humanidad*, II, núm. 25 (24-VI-1871), pág. 198.

⁴⁶ NETTLAU, MAX: "La Internacional en España de 1869 a 1874", II. *Rev. Blanca*, VII (2.ª ép.), 129 (1-X-1928), págs. 225-232; véase pág. 230.

⁴⁷ TERMES: *Op. cit.*, pág. 45, señala que en julio de 1871 había casi 10.000 afiliados, en septiembre bajan a 2.080 y en noviembre son solamente 1.821.

⁴⁸ Véase Academia de Medicina y Cirugía de Barcelona, *Memoria histórico científica sobre la epidemia de fiebre amarilla sufrida en Barcelona en 1870*. Barcelona (Est. Tip. J. Jeps), 1872. Se dan como cifras globales de muertes por la epidemia 1.270 (pág. 149). La memoria la firman los doctores Mendoza, Torrent, Carreras, Robert y Campá. De otro lado, la mortalidad total del año 1870 en Barcelona fue de 8.162 personas. Véase COLOMER CODINA, G.: *Movimiento de la población de Barcelona durante el veintenio 1861-1880*. Barcelona (E. T. N. Ramírez), 1883.

⁴⁹ Circular de Sagasta a los gobernadores de provincias ordenando la proscripción de la Internacional ("Gaceta de Madrid", 17-I-1872), cit. GÓMEZ CASAS: *Op. cit.*, pág. 50.

⁵⁰ MARTÍ: *Op. cit.*, pág. 83, nota 39.

y actitud entre los internacionalistas ⁵², como las habrá después en el caso de García Viñas ⁵³. Parece ser que se publicaron con el nombre de Sentiñón cosas que él no escribió ⁵⁴, que hubo de tomar responsabilidades por hechos que no aceptaba, que creyó que debían haberse adoptado actitudes distintas ⁵⁵. Y queda clara también la existencia de cuestiones personales, tanto en manifestación propia como en la de otros ⁵⁶. Probablemente Sentiñón, hombre poco ambicioso, fue apartado en la lucha por la dirección del movimiento; él mismo lo insinúa claramente, recordemos su frase "la dirección se deslizó de mis manos" ⁵⁷. El hecho es que, con una cierta brusquedad, Sentiñón deja de pertenecer a los grupos activos de la Internacional y se retira ⁵⁸.

En esta fase sabemos poco de su actividad. Si bien la Primera República supone la posibilidad de una breve revitalización, muy pronto se desencadena otra represión violenta ⁵⁹. De su actividad durante el período de la República sólo queremos señalar un hecho, su papel en la ocupación del Ayuntamiento de Barcelona en la noche del 19 de junio de 1873 ⁶⁰, "en la cual un numeroso grupo de manifestantes, compuesto

⁵¹ En carta de Sentiñón a Liebknecht (26-I-1872) habla de "secreto eterno" al referirse a las razones porque no aprovechó para su brillo personal su estancia en la cárcel. Véase NETTLAU, MAX: *Loc. cit.*, *Rev. Blanca*, IV, 1926, núm. 83 (1-X-1926), 324-329.

⁵² Concretamente respecto a la muerte de Prim y a la actitud ante la Commune de París. "Han transformado completamente mi posición con respecto al movimiento obrero. La dirección del conjunto se deslizó de mi mano y estaba a punto de retirarme tranquilamente y sin causar ruido cuando el señor Sagasta ha tenido la amabilidad de atribuirme un papel revolucionario en su comedia." Carta de Sentiñón a W. Liebknecht (26-I-1872); cit. NETTLAU: *Loc. cit.*, *Rev. Blanca*, 1926, 329.

⁵³ Véase NETTLAU, MAX: "Impresiones históricas sobre el socialismo en España. III. La Internacional subterránea, de 1874 a 1891". *Rev. Blanca*, VII (2.^a ép.), núm. 131 (1-XI-1928), 289-293. Véase pág. 290. Véase también *El Productor* (5-IV-1889), cit. por NETTLAU.

⁵⁴ Véase NETTLAU, M.: *Loc. cit.* *Rev. Blanca*, 1926, 327.

⁵⁵ *Ibid.*

⁵⁶ NETTLAU: *Rev. Blanca*, 1926, 327; en el mismo trabajo se publica una carta de Alerini a Jowkowski (2-I-1872), en el que se ataca a Sentiñón: "Sentiñón continúa como siempre, en su aislamiento voluntario, es cierto, pero si no lo fuera sería forzado. Ha hecho bien de retirarse sin ruido.

⁵⁷ Véase nota 52.

⁵⁸ En la carta de Alerini, cit. nota 56, se dice "no está en condiciones de estar bien informado con respecto a la Internacional, ya que no pertenece a ninguna de sus secciones".

⁵⁹ Decreto de 11 de enero de 1874 proscribiéndola. Véase GÓMEZ CASAS: *Op. cit.*, pág. 61.

⁶⁰ Véase "Diario de Barcelona", días 20 y 21 de junio de 1873. En la necrológica de Sentiñón, en el "El Diluvio", se señala, erróneamente, "una noche de otoño".

en su mayoría del elemento obrero, se apoderó de la casa del Ayuntamiento y proclamó un Comité de Salud Pública. Don Gaspar Sentiñón fue designado para formar parte de aquel Comité y el candidato, que era hombre dotado de valor cívico, no rehusó el sitio de peligro" ⁶¹. El Comité tuvo duración breve, se disolvió sin excesiva violencia y no conocemos qué consecuencias pudo tener en la actividad posterior de Sentiñón. Perteneció también, y fue uno de sus motores, al Centro Republicano Federal, de la calle del Pino, al grupo que se denominó "El Estado Catalán o Club de los Federalistas" ⁶².

Seguirá un periodo prolongado, de casi quince años, en el que su figura política nos queda algo borrosa. En cambio, empieza a emerger su actividad médica. La Internacional irá siguiendo en su camino difícil. Por algún tiempo, casi durante diez años más, otro médico que ya hemos citado, José García Viñas, brillará en primer plano ⁶³, hasta que hacia 1880 se eclipsa también, otra vez mediado cuestiones personales. Las disputas entre los dirigentes parecen ser una constante en casi todos los movimientos.

Lentamente la figura de Sentiñón se irá mitificando un poco a pesar de su modestia y apartamiento. Y no es hasta 1886 cuando hay un cierto resurgir en el anarquismo catalán, cuando una nueva generación joven empuja, que se decide a salir de su ostracismo, aunque laborando a un nivel distinto de actividad. Más que militante activo hace la figura, que le cuadra exactamente, de intelectual ácrata, que colabora de nuevo en algunas publicaciones, en las que casi nunca firma sus trabajos. Señalaremos aquí su labor en tres de estas publicaciones: *Acracia*, *La Luz* y *El Productor*.

Otra etapa activa.—El nuevo impulso de la *acracia* española en la prensa y en la lucha permitirá a un Sentiñón, en la raya de los cincuenta años, adoptar —sin proponérselo en absoluto— la figura del intelectual venerable ⁶⁴. Así se le recuerda por sus contemporáneos.

⁶¹ *Fallecimiento de un sabio*. "El Diluvio" (14-XII-1902), págs. 10-11.

⁶² *Ibid.*

⁶³ Carta de Sentiñón a Libknecht, ya citada: "el verdadero mecanismo de toda la asociación descansa sobre estos tres hombres (Farga, Alerini, García Viñas) y también sobre un cuarto, Emilio Hugues...". Véase NETTLAU: *Loc. cit. Rev. Blanca*, 1926, 328.

⁶⁴ Véase "El Diluvio", 14-XII-1902, págs. 10-11. Véase también NETTLAU, MAX: "Impresiones sobre el desarrollo del socialismo en España. Años de decadencia de la Federación Regional, de julio de 1885 a mayo de 1887". *Rev. Blanca*, VIII (2.^a ép.), núm. 140 (15-III-1929), 579-586, véase pág. 582. Por la misma época otros militantes antiguos en retiro, como Celso Gomis y Anselmo Lorenzo, vuelven a la acción política, modificándose al mismo tiempo la mentalidad de acción.

Anselmo Lorenzo, quizá la figura máxima entre los precursores del anarquismo español, le describe: "por su aspecto venerable fuera como la personificación de la idea" ⁶⁵. Palmiro de Lidia en sus recuerdos evoca también la admiración del joven luchador por la vieja figura ⁶⁶. Nos habla también de su carácter reservado, de su expresión algo distante, sobre la que luego volveremos.

Su labor debió ser interesante, aunque en gran parte nos es conocida sólo de modo indirecto. Como ya hemos señalado, Sentiñón tenía una costumbre muy arraigada, no firmar muchos de sus escritos ⁶⁷. Quizá el recuerdo de los años de la lucha clandestina, en que toda precaución era poca. Quizá su modestia reconocida ⁶⁸. Pero el hecho es que incluso muchos de sus trabajos médicos van sin firma. Así, no es de extrañar que en publicaciones en las que casi nadie firma sus artículos los escritos de Sentiñón aparezcan sin ella.

El Productor es una publicación —diario primero, en febrero de 1887; semanario ya al cabo de un mes— de orientación claramente anarquista desde su inicio ⁶⁹. Su programa "se propone la difusión de las ideas ácratas colectivistas, deducidas de las manifestaciones del proletariado militante" ⁷⁰. Los escritos no se firman, pero en muchos de ellos y en bastantes noticias sueltas del extranjero aparece la Medicina. La mano de Sentiñón, que "estaba encargado de la información extranjera y de la científica" ⁷¹, no debe ser ajena a ello. De entre ellos queremos señalar sólo ahora la demanda de que se enseñe la psiquiatría, ya entonces, en 1887, en las facultades de Medicina españolas ⁷² y su alusión a una proposición de Letamendi sobre la medicina

⁶⁵ LORENZO, ANSELMO: *El proletariado militante*. Cit. ABAD: *Op. cit.*, I, 110.

⁶⁶ PALMIRO DE LIDIA: "Evocando el pasado (1886-1891)", serie de cuatro artículos en *Revista Blanca*, VI (2.^a ép.), 1927, núm. 100 (15-VII-1927) 115-118; núm. 101 (4-VIII-1927), 138-142; núm. 103 (1-IX-1927), 210-214; núm. 104 (15-IX-1927), 245-249.

⁶⁷ D. M. F.: Necrológica de Sentiñón en *Revista de Ciencias Médicas*, 29, enero 1903, pág. 22: "habíamos impuesto su costumbre de no firmar las traducciones y recopilaciones extranjeras a que especialmente se dedicaba".

⁶⁸ *Bibliograf. Med. Cat.*, pág. 399; véase también la necrológica de "El Difunto", *loc. cit.*

⁶⁹ Al principio llevaba como subtítulo "diario socialista", que fue luego sustituido por el término anarquista. Véase también URALES, FEDERICO: "Mi paso por las organizaciones obreras españolas". *Rev. Blanca*, VII (2.^a ép.), núm. 129 (1-IX-1928), 235-238.

⁷⁰ "El Productor", núm. 2 (2-II-1887), pág. 4.

⁷¹ Véase PALMIRO DE LIDIA: *Loc. cit.*, pág. 139.

⁷² "Proposición del señor Letamendi". *El Productor*, I, 3-3-1887.

forense⁷³. Entre los trabajos científicos debe señalarse uno acerca de la importancia de la bacteriología en la higiene contemporánea⁷⁴ y otro sobre el suicidio⁷⁵. Se publicó hasta 1893⁷⁶.

La Luz es una publicación de la que sólo hemos podido consultar un ejemplar⁷⁷, en el que encontramos una proliferación abundante de noticias de carácter médico y nuevamente hay una cita a un trabajo de Letamendi, esta vez sobre la criminalidad⁷⁸, en que se defiende vigorosamente el abolicionismo ante la pena de muerte, criterio compartido por la revista. Es el órgano de un centro del mismo nombre, en que la mayoría de socios eran republicanos, aunque pertenecían también a él varios anarquistas (Sentiñón, Tarrida del Mármol, Llanas, etc.), que dejaron sentir su influencia⁷⁹. El centro se definía como "Unión Barcelonesa de Librepensadores".

En *Acracia* el nivel es distinto. Se trata de una revista mensual, que aparece en 1886, en la que es difícil descubrir qué trabajos pueden deberse a la pluma de Sentiñón⁸⁰. Trata los problemas a un nivel mucho más teórico, de anarquismo científico, alejado de los problemas de la lucha. También aquí el abolicionismo es importante⁸¹. Suponemos que a Sentiñón se debe, conocedor del sánscrito, la traducción de algunos fragmentos de los Vedas⁸².

Su carácter.—Es importante no sólo la colaboración escrita de Sentiñón en estos papeles, sino también en las sociedades que les dan vida, constituidas en gran parte por las mismas personas⁸³. Así, Palmiro de

⁷³ *Ibid.*

⁷⁴ "Importancia de la bacteriología en la higiene contemporánea". *El Productor*, I, 5-III-1887.

⁷⁵ "Suicidio y locura". *El Productor*, I, 3-III-1887, pág. 3: "demuestran de un modo terminante que la lucha por la existencia, impuesta y desarrollada por el capitalismo, produce un aumento progresivo en el número de los que se ven arrastrados a las casas de orates y al suicidio".

⁷⁶ De *El Productor* se publicaron 369 números, desde 1-II-18887 a 21-II-1893. NETTALU: *Loc. cit. Rev. Blanca*, 1929, 583 (núm. 140).

⁷⁷ El número 3, de 20-I-1887 (Arch. Hist. Ciud. Barcelona).

⁷⁸ LETAMENDI, J.: *La criminalidad ante la ciencia*. Madrid, 1883.

⁷⁹ Véase PALMIRO DE LIDIA: *Loc. cit.*, 138-139.

⁸⁰ Quizá el artículo firmado por G.: "El déficit del trabajador". *Acracia*, II, 1887, 159-164, en que trata de problemas dietéticos con criterio científico, valorando las necesidades de los distintos elementos. El tema era muy caro a Sentiñón.

⁸¹ "La pena de muerte". *Acracia*, I, 1886, 41-45.

⁸² *Acracia*, III, 1888, 558-565 y 596-598.

⁸³ En "La Luz" dio unas clases gratuitas de inglés, reuniendo pocos alumnos, en las que demostró una gran claridad y concisión en sus explicaciones. Véase PALMIRO DE LIDIA: *Loc. cit.*, 117.

Lidia le evoca en sus recuerdos. Es de esta época cuando tenemos las mejores descripciones de su persona, su figura y su carácter.

De biotipo leptosómico, daba la impresión de ser hombre frío e indiferente, aunque sereno y estoico⁸⁴, poco emotivo, algo distante, envuelto en un cierto misterio. "Siempre misterioso", dice Nettlau, hablando de él⁸⁵. Su fama reconocida de sabio⁸⁶, su mínimo deseo de brillo⁸⁷ le llevan quizá a apartarse un poco del contacto cálido humano. Si bien acudía a algunos grupos y tertulias, a veces mantenía una actitud demasiado fría o expectante⁸⁸. Poco expresivo de palabra, lo era mucho más por escrito, sobre todo en los papeles polémicos. Un contemporáneo suyo nos dice textualmente: "no se crea que el doctor Sentiñón fuera insensible, lo que hacía era no exteriorizar sus sentimientos en su persona. En cambio, escribiendo no trataba de ocultar lo que sentía. Sabía ser intencionado, ardiente y a veces agresivo. Sobre todo en trabajos de polémica y de combate, que no calzaba con su firma, aparecidos en *El Productor*⁸⁹." Quizá esta imagen fría y serena fuera expresión sólo de su época madura, de su etapa de apartamiento de la lucha activa, porque no hemos encontrado ningún relato que nos dé una impresión suya de juventud, de sus tiempos de militante.

Un hecho importante en su vida es su extraordinario dominio de idiomas, qu hemos apuntado y que condicionó en gran parte su actitud como médico. Alemán, francés e inglés eran para él tan habituales como el castellano⁹⁰; tradujo abundantemente del ruso⁹¹, que enseñó a Letamendi, aprendió chino⁹², corregía latín y griego⁹³ y era conocedor del

⁸⁴ Véase la necrológica en *Revista de Ciencias Médicas*, 29, 1903, pág. 32.

⁸⁵ NETTLAU: *Rev. Blanca*, 1926, pág. 328.

⁸⁶ *Bibliogr. Med. Catal.*, pág. 399; *El Diluvio*, 14-XII-1902, pág. 10.

⁸⁷ NETTLAU: *Loc. cit. Rev. Blanca*, 1926, pág. 328.

⁸⁸ PALMIRO DE LIDIA: *Loc. cit.*, pág. 117.

⁸⁹ *Ibid.*

⁹⁰ *El Diluvio*, 14-XII-1902, pág. 10-11.

⁹¹ Abundantes notas sobre artículos aparecidos en revistas rusas, en *Meditinskoye Obostenie*, se encuentra en la colección de *La Gaceta Médica Catalana*.

⁹² Lo aprendió contratando a un barrendero chino que había en Barcelona para que le diera clases de este idioma. Véase PALMIRO DE LIDIA: *Loc. cit.*, pág. 117.

⁹³ Corrigió las traducciones de LETAMENDI. Véase LETAMENDI: *Curso de clínica general*. Madrid, 1894, I, 41: "no considerándome en punto a griego con verdadera suficiencia para proceder por mí he tomado consejo del médico helenista de mayor autoridad que conozco, del sabio cuanto modesto doctor don Gaspar Sentiñón..., el médico más políglota de que tengo noticia".

sánscrito ⁹⁴. Esto le permitía tener una visión cultural y una información extraordinaria que todos les reconocían ⁹⁵.

Su quehacer político creemos que no salió ya de los límites reducidos de su círculo ideológico afín. De otro lado, la relativa solidez que adquirió el turno de partidos en el poder frenó bastante el desarrollo de la actividad aquí.

Muerte.—El hecho es que hasta su muerte, el 12 de diciembre de 1902 ⁹⁶, su figura, por lo menos en el aspecto público, dejó de tener relieve político. Cuando muere pocos recuerdan su inicio anarquista ⁹⁷. En cambio, se valora la figura del médico eminente, erudito y modesto, que ha sido también un elemento importante, aunque de relieve algo apagado, en la generación brillante del positivismo médico catalán, la de Giné, Robert, Rodríguez Méndez y Valentí Vivó, la que creó las bases del desarrollo de la escuela de Medicina catalana de principios de siglo. Algunas de las figuras principales de la Medicina catalana le recordaron con verdadero elogio ⁹⁸.

II. LA OBRA MÉDICA

Introducción. Su ideología médica.—La obra médica pública de Sentiñón en Barcelona se inicia después de su eclipse en el trabajo político. Sólo entonces encontramos el Sentiñón médico, insertado en el fondo en el ambiente de burguesía más o menos liberal que regía la Medicina barcelonesa de la época y único en el que podía realizar una colaboración médica científica.

También aquí existe el enigma. Se ha dudado incluso de que fuera

⁹⁴ *Ibid.*: "posee en grado sumo, además del sánscrito, el griego y el latín...".

⁹⁵ GINÉ Y PARTAGÁS, J.: *Lo que es y lo que podría ser la enseñanza en nuestra Facultad de Medicina*. Discurso inaugural del curso 1898-99, Barcelona (E. T. J. Jeps), 1898, pág. 41, nota: "mi ilustrado amigo el doctor don Gaspar Sentiñón, una de las inteligencias mejor cultivadas entre nosotros, tesoro de saber y de bondad, a donde los médicos barceloneses acudimos siempre con gran provecho".

RODRÍGUEZ MÉNDEZ (*Gac. Med. Cat.*, 1919, pág. 156) le elogia: "sabía de todo, no era médico titulado, pero sabía más de Medicina que muchos de los que pasaban por eminencias". Igualmente en la necrológica de la *Rev. Cienc. Med.* (19, 1903, 32): "su ciencia vastísima, que parecía sin límites..., viviente copiosa biblioteca, generosamente abierta a nuestras dudas y a las dudas de todos sus amigos...".

⁹⁶ Certificación aportada por TAVERNA BECH, véase nota 2.

⁹⁷ Véase la necrológica, ya citada, de "El Diluvio".

⁹⁸ Véase nota 95.

médico. Casi siempre se le cita como médico formado en Alemania⁹⁹, pero quien le ha tratado a fondo durante años dice claramente, y en ocasión solemne, que no lo era¹⁰⁰. Otras numerosas veces, en cambio, se le menciona como tal, con elogio además¹⁰¹.

Sabemos que tuvo enfermos¹⁰², que publicó trabajos, que escribió libros, que él mismo se tituló médico¹⁰³, pero la duda queda. Como pura hipótesis, sospechamos que no debió o no pudo legalizar aquí sus estudios alemanes, porque lo que es indiscutible, tuviera o no su título oficial, es que sabía mucha Medicina. Quizá se encontrara también con dificultades para el ejercicio profesional.

Como consecuencia de todo ello, sin que sepamos en qué proporción (falta de título, criterio personal contrario al modo cómo se ejercía la Medicina entonces, escepticismo ante la eficacia de la misma), el hecho es que Sentiñón se insertó mal en el ambiente médico barcelonés de fin de siglo. Casi no ejerció y creemos que en el fondo debió gustarle poco el trabajo como médico práctico. De un lado, porque por su formación e información estaba mucho más polarizado hacia el conocimiento teórico de la Medicina que hacia el aspecto puramente asistencial. De otro, quizá por puro convencimiento personal, ante la posición social que representaba el médico y ante la limitada eficacia de la Medicina curativa. Su ideología como médico traduce en gran parte este escepticismo. Sentiñón es un médico que cree poco en las medicinas. En una época en que éstas son de una eficacia relativamente limitada, en que la impotencia del médico ante la enfermedad grave es elevada, Sentiñón parece tener poca fé en la farmacología de su tiempo. Quizá por esto busca otros caminos. Esta puede ser la razón de su huida a la Naturaleza, del evidente trasfondo naturista que se filtra de sus opiniones, de sus preocupaciones por la higiene y por la alimentación correcta. De otro lado, queremos señalar que naturismo, o vegetarianismo a menudo, e higiene, vida al aire libre, han sido dos hechos bastantes frecuentes dentro de la vida práctica de numerosos grupos anarquistas del país. También debemos señalar que si bien los supuestos de Sentiñón eran a menudo ciertos, en más de una ocasión, vistos a la luz de casi un siglo después, cometió numerosos errores de enfoque, quizá los más importantes no en la apreciación de un cierto nihilismo terapéutico —que

⁹⁹ Véase *Bibliogr. Med. Cat.*, pág. 399.

¹⁰⁰ RODRÍGUEZ MÉNDEZ, R.: Véase *Gac. Med. Cat.*, 1919, pág. 156.

¹⁰¹ Véase las citas de GINÉ (que era decano entonces), de LETAMENDI (que lo fue de Madrid), de RODRÍGUEZ MÉNDEZ (que fue rector).

¹⁰² Véase *La digestión y sus tropiezos*. Barcelona (1880), pág. VI.

¹⁰³ El papel con que escribe su carta a Liebnicht, ya citada, llevaba como membrete "L. C. G. Sentiñón, Dr. med.". NETTLAU: *Loc. cit.*, pág. 327.

es un criterio importante en el pensamiento naturista—, sino en la valoración de las posibilidades de algunas vacunas.

El hecho es que Sentiñón es más un médico de libros y revistas que no un médico de enfermos, más un médico erudito que no un médico práctico, y que en sus criterios domina el escepticismo. Quizá por todo ello ejerció poco la Medicina.

Con esto queda centrada su obra médica, que tiene muchos puntos de expresión, casi todos ellos polarizados en dos vertientes: una, su preocupación social, sacar la Medicina del círculo del ejercicio práctico de la medicina curativa para incidir principalmente sobre los aspectos higiénicos y preventivos; otra, su esfuerzo para introducir en Cataluña los conocimientos médicos europeos a través de su labor de traductor de libros y de artículos para muchas revistas. Es quizá el más eficaz introductor en la Medicina catalana —normalmente mucho más polarizada hacia la influencia francesa— de los conocimientos e ideas de las escuelas médicas alemanas. También por ello quizá se explique la orientación más vitalista, que no puramente organicista, de sus ideas médicas.

Sus obras originales.—Sentiñón fue principalmente traductor e introductor. Fero su labor médica original no deja de ser interesante. En ella hemos de estudiar su folleto sobre el tratamiento del cólera, su trabajo sobre la viruela, ambos de relativa amplitud; su estudio sobre la lepra y su actuación a diverso nivel en el aspecto higiénico y preventivo, sobre todo sus ideas acerca de la alimentación y su papel en la Liga Sanitarias de Barcelona.

1. *Estudio sobre el cólera.*—El primero de sus trabajos originales importantes es una pequeña monografía referente al cólera que se publica en 1883¹⁰⁴. El librito es oportuno porque poco después se desencadena la grave epidemia de 1885.

La obra ha sido bien analizada en el trabajo inédito de Taverna¹⁰⁵, quien señala que Sentiñón se presenta bajo aspectos de su personalidad poco habituales en él, en plan dogmático; mientras algunas de sus ideas se hallan de acuerdo con los conocimientos actuales, por ejemplo, la naturaleza del cuadro toxiinfeccioso colérico, otras se hallan en franco desacuerdo, así las referentes al mecanismo de contagio, que cree aéreo y no hídrico. Al final reúne los que denomina "Aforismos colerológicos", en número de 34, que lograron una cierta fama en su tiempo.

¹⁰⁴ SENTIÑÓN, G.: *El cólera y su tratamiento*. Barcelona, 1883, 106 págs. cadena la grave epidemia de 1885.

¹⁰⁵ TAVERNA BECH, LUIS: "Biografía del doctor Gaspar Sentiñón". *Mem. Inéd. Sem. Hist. Med. Fac. Med. Barc.*

También aquí su valor es muy desigual. El librito es interesante, demuestra un grado de información muy notable, aunque muchas de sus interpretaciones conceptuales sean erróneas.

2. *Su estudio sobre la viruela*.—Al año siguiente, 1884, publica otra monografía sobre otra enfermedad infecciosa, la viruela ¹⁰⁶. También aquí habrá una mezcla de acierto y error, de buen nivel de información y de claros errores conceptuales. Junto a ideas muy importantes en la profilaxis de la transmisión de la enfermedad, en los preceptos higiénicos, encontramos una infravaloración de las posibilidades de la vacunación.

La obra mereció algunas críticas, quizá la más importante la de Emerenciano Roig y Bofill, en las páginas de la *Gaceta Médica Catalana*, revista en la que el propio Sentinón colaboraba ¹⁰⁷, y la de Rosalino Rovira Oliver, en *El Sentido Católico de las Ciencias Médicas* ¹⁰⁸, en la que si bien se acepta el cúmulo de datos informativos de la primera parte de la monografía, en la que “no se separa del pensar de la mayor parte de los médicos”, rechaza abiertamente las ideas acerca de la profilaxis y tratamiento de la enfermedad porque “sustenta ideas que pocos suscribirían” ¹⁰⁹.

3. *Trabajo sobre la lepra*.—En el Congreso de Ciencias Médicas que se celebró en Barcelona, coincidiendo con la Exposición de 1888, presentó una comunicación acerca de la situación sanitaria de la lepra en el país ¹¹⁰. El trabajo, que es breve, tiene un buen nivel de información y es conceptualmente más acertado, se señala la contagiosidad bien conocida, la existencia del bacilo, descubierto poco antes, las posibilidades de curación y la conducta higiénica y social que debe seguirse.

4. *La Liga Sanitaria de Barcelona*.—Se trata de una comisión creada por la Sección de Ciencias Exactas y Naturales del Ateneo Barcelonés, abierta libremente a quienes se interesen por la defensa de la salud ¹¹¹, con el fin de estudiar las causas de insalubridad de la ciudad, los medios para mejorarla y la difusión popular de los conocimientos higiénicos principalmente.

Se inicia en el año 1886, en mayo se elige una junta directiva, de

¹⁰⁶ SENTINÓN, G.: *La viruela y su tratamiento curativo, preservativo y exterminativo*. Barcelona (Imp. Barcelonesa), 1884, 110 págs.

¹⁰⁷ *Gac. Med. Cat.*, 1884, 248 y sigs.

¹⁰⁸ *El sentido católico de las ciencias médicas*, VI, 1884, 387.

¹⁰⁹ *Ibid.*

¹¹⁰ SENTINÓN, G.: *Estado actual de la lepra en España y medios de evitar su difusión*, volumen del Congreso de Ciencias Médicas. Barcelona, 1888, pág. 204.

¹¹¹ *El sentido católico de las ciencias médicas*, VIII, 1886, 324.

la que es presidente el doctor Luis Góngora y en la que Gaspar Sentiñón figura como tesorero ¹¹².

5. *Sus ideas respecto a la alimentación.*—Sentiñón posee en este campo una erudición extraordinaria. Está al día de los conocimientos, de los equivalentes entre diversos alimentos y, por convicción o por sentimiento, defiende a menudo el régimen vegetariano ¹¹³. Transcribimos uno de sus párrafos: "el reemplazo de las sustancias albuminoideas perdidas puede hacerse lo mismo por la introducción de alimentos animales que de alimentos vegetales, puesto que también estos últimos contienen sustancias proteicas en mayor o menor cantidad, ya que hacen a los animales herbívoros el mismo servicio que la carne presta a los animales carnívoros" ¹¹⁴. Y a pesar de que él debió de llevar un tipo de vida naturista no deja de tener una posición crítica: "los vegetarianos o vegetaristas forman una secta poco numerosa por ahora y si bien demuestran por su existencia que es posible para el hombre vivir exclusivamente de vegetales no prueban con esto que tal modo de vivir sea el más adecuado" ¹¹⁵.

Traducciones.—Sentiñón es un extraordinario traductor por la cantidad de idiomas que conocía y por la cantidad de material que tradujo. De un lado, queda la información directa que vierte en las páginas de muchas revistas, a menudo en forma de pequeños sueltos no firmados. De otro, las monografías o libros que traduce, que alguna vez quizá las haga por afinidad, otras por simple coincidencia circunstancial y otras por encargo directo. Naturalmente, aquí no suele reflejarse su ideología y comentaremos sólo brevemente este capítulo.

Sabemos que tradujo el *Manual de Terapéutica*, de Kraus ¹¹⁶, el libro de Guérard acerca de los dientes ¹¹⁷, el de Niemayer, sobre la tos y los resfriados, de bastante difusión entonces ¹¹⁸. Traduce también, por encargo de Ulecia, para publicar en Madrid, bastantes años más tarde el *Manual de Oftalmología*, de Michel ¹¹⁹; junto con Alonso Martínez hace la versión del *Tratado de Medicina Legal*, de Hoffmann, 1891, y,

¹¹² *Ibid.*

¹¹³ Véase PALMIRO DE LIDIA: *Loc. cit.*, 115-118.

¹¹⁴ SENTIÑÓN, G.: *La digestión y sus tropiezos*. Barcelona, 1880, 119.

¹¹⁵ *Ibid.*, 194.

¹¹⁶ KRAUS, L. A.: *Manual completo de terapéutica*. Barcelona (Imp. N. Ramírez y Cía.), 1872.

¹¹⁷ GUÉRARD, Dr.: *Los dientes, su estructura y desarrollo, su higiene y enfermedades*. Barcelona (Imp. P. Riera), 1879.

¹¹⁸ NIEMAYER, P.: *La tos y los resfriados, su origen, tratamiento y prevención*. Barcelona (Imp. P. Riera), 1879.

¹¹⁹ MICHEL, J.: "Manual práctico de oftalmología". Madrid (*Rev. Med. Cir. Práct.*), 1887-1888.

ya en su último período, traduce parcialmente la voluminosa *Ginecología* de Veit ¹²⁰. Publicó también una traducción de *Las cefalalgias*, de Day ¹²¹, y la del popular tratado de Louis Figuier, *Conócete a ti mismo*, libro que había tenido una gran difusión y Sentiñón anota ¹²².

Entre tantos libros encontramos también algunas traducciones no médicas en un período muy concreto. Así, una novela muy conocida, de ambiente histórico, del egiptólogo Ebers, ilustrada con dibujos de Apelles Mestres ¹²³, y el amplio trabajo, de carácter también histórico e ideológico, de J. Scherr, *Germania, veinte siglos de historia bajo el punto de vista de la civilización* ¹²⁴.

Colaboraciones en revistas.—Colabora en numerosas revistas, pero su labor fundamental, en cada una de sus orientaciones principales de su actividad médica, se realiza en dos. Sus ideas higiénicas las vierte principalmente en *La Salud*. Su formidable labor como introductor de la Medicina europea se hace en la *Gaceta Médica Catalana*. Aquí, junto a Letamendi en el primer caso, junto a Rodríguez Méndez en el segundo, realiza lo más importante de su trabajo médico, más incluso que la redacción de sus libros, que no fue excesivamente afortunada.

1. *El trabajo en La Salud.*—Se trata de una revista de aparición semanal —se publica todos los domingos— que se subtitula “semanario popular de intereses vitales”, cuyo director y propietario es Jose de Letamendi, catedrático de Anatomía entonces de la Facultad barcelonesa. Uno de sus motores básicos fue Gaspar Sentiñón.

Al propio tiempo, empezando prácticamente juntas, aparecen los *Archivos de Cirugía*, también dirigidos por Letamendi, en los que Sentiñón era subdirector, y de carácter más científico que popular. Duraron poco ¹²⁵. Letamendi intenta, pues, simultáneamente una doble empresa periodística: de un lado, la revista de carácter científico; de otro, la popular. Ambas fueron de corta vida, pero la técnica murió antes.

En *La Salud*, en medio de la inmensa mayoría de trabajos sin firma, nos es posible estudiar la ideología médica de Sentiñón al par que nos permite comprender un hecho de difícil interpretación. En principio no aparece clara la asociación entre Letamendi y Sentiñón. Es cierto que

¹²⁰ VEIT, J.: “Enciclopedia de ginecología”. Madrid (*Rev. Med. Cir. Práct.*), 1902, 4 vols.

¹²¹ DAY, G. E.: *Las cefalalgias*. Barcelona (Imp. Barcelonesa), 1880.

¹²² FIGUIER, L.: *Conócete a ti mismo*. Barcelona (Imp. P. Riera), 1881, 2 vols.

¹²³ EBERS, J.: *La hija del rey de Egipto*. Barcelona (Tip. C. Verdaquer), 1881; 2.^a ed., 1882-1883, 2 vols.

¹²⁴ Barcelona (L. Tasso Serra), 1882, 2 vols.

¹²⁵ CALBET CAMARASA, J. M.: *Prensa médica en Cataluña*. Barcelona (tesis), 1967, 449-454.

ambos se valoran mutuamente, pero esto no es suficiente. Puede parecer difícil que un vitalista convencido, como es Letamendi, solicite la colaboración de un médico con una formación tan distinta como es Sentiñón. Ya hemos comentado antes la formación germánica de éste, con lo que supone de vitalismo; de otro, su valoración de los factores naturales en terapéutica. Estos creemos que son los puntos de entronque, aparte la circunstancia del momento, entre Letamendi y Sentiñón.

La revista tuvo un empuje de salida extraordinario, cincuenta mil ejemplares del primer número ¹²⁶. Se divide en diez secciones, de las que nos parece interesante señalar aquí algunas. Así, la cuarta, "La salud del proletario", la de orientación más decididamente social, o la octava, "Estadística", donde se facilita información importante acerca de la situación sanitaria en Europa; por ello Sentiñón se considera después como uno de los introductores de la estadística médica en el país ¹²⁷.

En la sección de la salud del proletario, constante en cada número, existen dos tipos principales de trabajos: los dedicados a dietética y los de carácter higiénico laboral. Existe un intento claro de divulgar la información científica que se posee sobre el valor de los alimentos, su composición y sus equivalencias, sobre todo en los primeros números de la revista ¹²⁸.

Pronto se pasa, de modo casi sistemático, al estudio de la patología profesional. Las condiciones de trabajo en la industria textil, en los trabajadores de la lana, seda y algodón ¹²⁹, la profilaxis de la intoxicación por fósforo, plomo, gases de explosivos y azufre son tratadas con detalle ¹³⁰. Existe una preocupación por los trabajos en las minas ¹³¹,

¹²⁶ "Motivos de esta publicación". *La Salud*, I, 1877, pág. 2.

¹²⁷ SENTIÑÓN, G.: *La viruela...*, pág. ". Dice textualmente: "La estadística demográfico-sanitaria en España, cuya introducción se debe a mi iniciativa en dicha revista (*La Salud*), pero cuyo arraigo se ha de agradecer sobre todo al señor de Aldecoa...".

¹²⁸ Entre los artículos sin firma que aparecen en este sentido queremos señalar *La alimentación del proletariado*, I, 1877, 25-26; *Cuadro sinóptico de la composición química de las materias alimenticias*, I, 1877, 40-41; *La aritmética en la cocina*, I, 1877, 56-57.

¹²⁹ *Condiciones sanitarias de los trabajadores de la lana*, I, 1877, 200; *Condición sanitaria de los trabajadores de las fábricas de algodón*, I, 1877, 88-89; *Condiciones sanitarias de los trabajadores de la seda*, I, 1877, 327-328.

¹³⁰ Véase *La Salud*, I, 1877, pág. 72, "Higiene del obrero que maneja fósforo", "De las fábricas de loza. Acción del plomo en los trabajadores empleados en el vidriado de las vasijas de barro" (136-138); "Envenenamiento con cromato de plomo" (pág. 600); "Intoxicación por los gases que se desprenden por la explosión de la dinamita" (152-154), "Condiciones sanitarias de los trabajadores que manejan azufre" (120-121).

¹³¹ *El nistagmo de los mineros*, I, 1877, 359-360.

por las condiciones sociales e higiénicas de la vivienda ¹³², por los accidentes de trabajo ¹³³. Todo ello se refiere casi exclusivamente a la información europea más que a hechos propios del país.

La revista se interesa ampliamente por el problema de la vacuna frente a la viruela, adoptando un criterio expectante por falta suficiente de datos estadísticos. Sobre este tema, sobre el del cólera, tratado con amplitud en once artículos ¹³⁴, habrá de volver Sentiñón más tarde, como ya hemos señalado.

2. *Su colaboración en la Gaceta Médica Catalana*.—La *Gaceta* es, junto con *La Independencia Médica*, la revista clave en el desarrollo de la Medicina catalana de fin de siglo. Se publicó durante cuarenta años por el esfuerzo personal de Rafael Rodríguez Méndez, que la hacía prácticamente toda ¹³⁵.

Es probablemente la revista que ha dado un tono científico más elevado y continuo a la Medicina catalana. Sentiñón tiene en ella una contribución que si no es de un brillo excesivo, tiene una importancia básica. Se encarga principalmente de aportar noticias del progreso científico de la Medicina europea y traducirlas, facilitando la información a los médicos catalanes. Es, en realidad, uno más entre los numerosos colaboradores de la *Gaceta*, pero la continuidad permanente de su trabajo durante veinte años y el haber firmado —Rodríguez Méndez quería que se firmase todo— más de doscientas colaboraciones, la mayoría en forma de sueltos traducidos, poco extensos, hacen que debamos considerarle como un trabajador eficaz en el progreso de la Medicina.

3. *Otras revistas*.—En *La Salud* es probablemente donde vierte más su persona, sus ideas médicas, donde hace que rinda a la Medicina su manera de enfocar los problemas, su interés por el enfoque social. En la *Gaceta*, en cambio, aprovecha para la Medicina su extraordinario caudal de información, su fabuloso poliglótismo. Aquí vierte su saber más que sus ideas. Ambos caudales son útiles.

Pero Sentiñón hace mucho más todavía. Su colaboración no se cierra aquí. Así, tenemos noticia, entre otras que quizá no conozcamos, de su participación en la *Revista de Ciencias Médicas*, la que iniciara Armenter; en *La Independencia Médica*, la publicación más importante de Giné y Partagás; en los *Archivos de Cirugía*, ya citados; en *El Protector de la Infancia*, donde figura como traductor; en los *Archivos de Gineco-*

¹³² *La habitación del proletario*, I, 1877, 261-262; *Viviendas para proletarios*, I, 1877, 453-454.

¹³³ *Accidentes en las fábricas*, I, 1877, 343-344.

¹³⁴ PETTENKOFFER, MAX: "La etiología y la profilaxis del cólera". *La Salud*, I, 1877, 577 y sigs.

¹³⁵ CALBET: *Loc. cit.*, 467-470, 491-497.

patia, Obstetricia y Pediatría, de Vidal Solares, donde aporta también sus conocimientos lingüísticos ¹³⁶.

Asimismo colabora, traduciendo un trabajo del doctor Seguin, de Nueva York, en el Primer Certamen Frenopático de Nueva Belén, del que Giné y Partagás fuera presidente y Rodríguez Morini —que entonces firmaba sólo como Antonio Rodríguez Rodríguez— secretario ¹³⁷. Sabemos también que desde su residencia barcelonesa colaboraba en revistas médicas alemanas, sin que por el momento hayamos podido encontrar sus trabajos ¹³⁸.

* * *

Este es el esquema médico de Sentiñón; con él tiene ya un lugar entre los pioneros, entre los trabajadores oscuros de la Medicina catalana moderna. Junto a ello, a su actividad médica pública, queda su enorme erudición lingüística y médica, que asombraba a sus contemporáneos, y su importante labor política en la introducción de una ideología revolucionaria que contribuyó a enraizar en la península. Por ello creemos que es una de las personalidades más interesantes en la vida del país en el último tercio del siglo XIX.

RESUMEN

Se estudia la actividad médica y política de Gaspar Sentiñón Cerdaña (Barcelona, 1835-Barcelona, 1902). Se destaca su labor en la introducción de la ideología anarquista en Barcelona y su actividad revolucionaria (1869-1873); su labor como intelectual ácrata, su colaboración en diversas revistas y su extraordinario poliglotismo. Su obra médica se orienta principalmente hacia la introducción del saber médico europeo, en especial alemán, en Cataluña; en su preocupación por los aspectos higiénicos y sociales de la Medicina. Es una de las personalidades más interesantes de la Medicina catalana moderna.

¹³⁶ CALBET: *Loc. cit.*, 443, 418, 453, 526, 553.

¹³⁷ *Primer Certamen Frenopático Español*. Barcelona (La Academia), 1884, 429-465.

¹³⁸ *Bibliogr. Med. Cat.*, pág. 399.

LA OBRA PSIQUIATRICA DE ARTURO GALCERAN GRANES

EDELMIRA DOMENECH LLABERIA y JACINTO CORBELLA CORBELLA

Introducción: Queremos realizar aquí un estudio breve de la obra psiquiátrica de Arturo Galcerán Granés. Galcerán llena, como figura importante, una etapa de la psiquiatría catalana, desde que hacia 1880 empieza a colaborar con Giné y Partagás, de quién es el más importante seguidor. Desaparecido Giné en 1903, Galcerán ocupa, por derecho propio, el lugar no oficial pero real de primer psiquiatra de Cataluña hasta su muerte en 1919.

Galcerán es autor de una obra psiquiátrica completa, que comprende todos los aspectos de la especialidad entonces. Médico con un hondo haber en su ejercicio práctico, tanto en la labor manicomial como en la privada, donde junto con la psiquiatría ejerce la neurología y las técnicas terapéuticas a la sazón más actuales. Pero Galcerán no se limita a ser médico práctico. Se dedica también a la actividad científica, de la que son muestra un número muy elevado de trabajos. Paralela queda su labor universitaria y la redacción de su libro de texto. Finalmente debemos considerar que Galcerán es, en sus quince últimos años, la máxima figura de la psiquiatría forense en Cataluña.

Ideológicamente Galcerán representa la continuación más estricta de la línea de pensamiento de la escuela de psiquiatría catalana que inicia Giné en Nueva Belén, de clara influencia francesa y de orientación decidida y totalmente materialista. Galcerán en este aspecto es quizá todavía más organicista que Giné. Tuvo una influencia importante en mantener una orientación ideológica en la psiquiatría española que no se vería modificada prácticamente hasta 1940.

Trayectoria: Arturo Galcerán Granés nace en Girona en el año 1850. Se traslada pronto a Barcelona, graduándose de bachiller en el Instituto libre de Gracia, y cursa medicina en Barcelona, donde se licencia en 1875.

Interesado inicialmente por la cirugía, llegó a Giné y Partagás, que era profesor titular de la asignatura en la facultad barcelonesa. Giné —que tenía una vocación más de psiquiatra, o incluso de dermatólogo, que no de cirujano— le solicitó realizara unas guardias en su sanatorio mental de Nueva Belén, lo que marcó ya definitivamente la orientación posterior de Galcerán, polarizándole hacia la que entonces se denominaba frenopatología.

Trabajó durante algunos años en Nueva Belén y allí fraguó su mentalidad de psiquiatra; allí se orientó en sentido organicista y experimental; allí aprendió las líneas generales del ejercicio práctico de la especialidad; estudió intensamente y empezó a cimentar su fama. En este período su intervención en la "Revista Frenopática Barcelonesa", órgano que fue de Nueva Belén, es fundamental.

Sigue después una etapa de diez años, de 1885 a 1895, en que asume la responsabilidad propia de la dirección directa de un sanatorio mental. Toma en un momento difícil el mando de San Baudilio, donde debe realizar una labor, a nivel higiénico sanitario, previa y eficaz; reforma y organiza el sanatorio, lo prestigia y le da un órgano de expresión.

De la mano de Giné, decano de la facultad durante diez años (1893-1903) inicia sus cursos de neuropatología en la escuela de medicina barcelonesa. Su labor universitaria en la enseñanza de la psiquiatría es importante, en un momento en que todavía no hay una enseñanza real de la misma fuera del campo de la Medicina Legal, o de algunas lecciones, casi aisladas, en el programa de Patología Médica. Galcerán, que pudo haber sido un magnífico catedrático, dicta unos cursos que tendrán una cierta repercusión, en los que da orientaciones muy precisas acerca de su concepto de la enfermedad mental.

Cuando se inicia el nosocomio mental de Reus, el Instituto Pedro Mata, del que Emilio Briansó fue su motor eficaz "in situ", Galcerán es solicitado, junto con Rodríguez Méndez, como director científico. Apoyándose en ello da a luz una nueva revista, los Archivos, en los que verterá parte de su actividad.

En este período, que abarca casi los dos primeros decenios del siglo actual, Galcerán se configura como el psiquiatra más importante de Cataluña. Es la época de prestigio, de asistencia y ponencias en Congresos, de mayor relieve social, sin que él lo buscara. Su actividad privada en su consultorio de la Ronda de la Universidad es intensísima.

Es entonces cuando, con una labor previa bastante larga, logra reunir el concurso de los más importantes mentalistas barceloneses y crea la Sociedad de Psiquiatría y Neurología de Barcelona, de la que es elegido primer presidente en 1911. Su labor aquí sería importante hasta su fallecimiento en enero de 1919.

Los años de Nueva Belén: Nueva Belén es el manicomio desde el que Giné y Partagás realiza su amplia labor de consolidación de una escuela de psiquiatría catalana¹. Galcerán ingresa en él un poco a tras-pelo, pero muy pronto se integra en el ambiente psiquiátrico. Aquí, en estos años de formación y trabajo intensos, aprende a fondo la clínica de la especialidad; aquí se cimenta su experiencia en la dirección de frenocomios; aquí aprende también a no olvidar los aspectos científicos en beneficio sólo del ejercicio práctico. Su labor en la revista es también importante. El balance de los años de Nueva Belén en la biografía de Galcerán es muy positivo. Quizá sean sus años de mayor interés. En ellos se sazona uno de los mejores psiquiatras del país. En el estudio de esta etapa habremos de distinguir diversos puntos, fundamentalmente su labor clínica y su labor científica.

En Nueva Belén encuentra además un buen medio de proyectar su personalidad, a través de sus trabajos en la "Revista Frenopática Barcelonesa", que es la publicación catalana de psiquiatría más importante de la pasada centuria. La hemos estudiado en otro lugar. Nueva Belén en plena falda del Tibidabo, es un hito importante en la historia de la psiquiatría catalana. Del núcleo que formó Giné saldrá una buena parte de los psiquiatras que llenarán la especialidad en Cataluña en el primer tercio del siglo: Galcerán, Rodríguez Morini, Odón Moles y Giné Marriera son los elementos más importantes de esta escuela.

Su labor clínica: Galcerán acumula aquí una experiencia clínica que habrá de serle suficiente ya para toda su vida. En los primeros años es el médico residente, el único colaborador de Giné en Nueva Belén. Después, cuando ingresa allí Ribas Pujol, pasa a ser médico primero o médico consultor. Suponemos que entonces se descargaría de parte del trabajo práctico². Pero sigue, como un escalón intermedio, entre el director que es Giné —quien tiene entonces ya una línea telefónica directa entre el domicilio particular y Nueva Belén³— y el médico residente.

Aquí se encuentra la base de numerosos trabajos suyos, realizados espumando las ideas importantes de su labor diaria en Nueva Belén. Su producción abarca prácticamente toda la especialidad.

1. Sus trabajos se publican todos en la RFB y entre ellos queremos señalar ahora, por su valor clínico, los dedicados a las dificultades diagnósticas en un caso de esquizofrenia paranoide, que entonces se etiqueta-

¹ Véase RAFAEL SANCHO DE SAN ROMÁN, *La obra psiquiátrica de Giné y Partagás*. Salamanca (Ed. Sem. Hist. Med.), 1960.

² Véase *Revista Frenopática Barcelonesa* (que abreviaremos, RFB), I, 1881, 320.

³ RFB, III, 1883, 156.

ba como manía razonadora⁴; al estudio de la epilepsia⁵; a cuadros de clínica compleja⁶.

De entre su experiencia clínica, y porque él mismo lo repite, queremos señalar dos puntos. Uno muy constante en la psiquiatría de muchas épocas: la extraordinaria influencia del aparato genital de la mujer en las manifestaciones psíquicas⁷. Otro, ya menos estudiado, las íntimas relaciones que existen entre algunas alteraciones cutáneas y la enfermedad mental. Hubo tiempo en que se creyó mucho en tales interrelaciones, en otras épocas mucho menos⁸. El hecho cierto es que Galcerán dedica algunos estudios a estas relaciones, que parece conocer profundamente. Así cuando señala la relación que existe entre algunas pigmentaciones y la enfermedad mental⁹, sobre todo en los trastornos de la afectividad. Tan importante cree él que es esta dependencia que le dedica un estudio muy amplio que se publica en "La Independencia Médica" y después se compila en forma de pequeño volumen. Nos referimos al "Tratado de dermatosis nerviosa. Su génesis y anatomía patológica"¹⁰.

2. La labor práctica realizada en Nueva Belén le lleva también a tratar, en algunos de sus trabajos, de su experiencia terapéutica. Galcerán demuestra conocer muy profundamente, con sus aciertos y errores, las técnicas terapéuticas más al día. Desde lo que entonces se considera más clásico, como es la hidroterapia¹¹ al empleo de los medicamentos de uso general¹² o más específicos, así el ioduro potásico o el mercurio en la sífilis¹³, a los tratamientos más actuales como es la uti-

⁴ A. GALCERÁN: "Manía razonadora". *RFB*, I, 1881, 17-22.

⁵ GALCERÁN, A.: "Locura epiléptica de forma impulsiva". *RFB*, I, 1881, 145-152.

⁶ GALCERÁN, A.: "Melancolía aguda con delirio ambicioso y accesos de agitación". *RFB*, I, 1881, 113-117.

⁷ GALCERÁN, A.: "De la histero-psicosis". *RFB*, II, 1882, 342-349; véase también su nota al libro de A. TARDIEU, "Estudio médico legal sobre la locura", Barcelona (La Popular), 1883, trad. P. Sereñana, pág. 260: "entre todos los aparatos orgánicos quizá no hay otro que domine tanto al cerebro, así en estado normal como en el de enfermedad, como el aparato genital de la mujer".

⁸ El propio Giné tuvo una labor destacada como dermatólogo y fue el iniciador del estudio científico de la especialidad en Cataluña.

⁹ GALCERÁN, A.: "Algo acerca de las pigmentaciones de la piel sintomáticas de las enfermedades mentales". *RFB*, II, 1882, 289-296.

¹⁰ Véase la crítica por P. RIBAS PUJOL en *RFB*, III, 1883, 225-235 y 265-276.

¹¹ GALCERÁN, A.: "Los baños calientes prolongados en el tratamiento del delirio agudo". *RFB*, I, 1881, 261-270.

¹² GALCERÁN, A.: "Locura por anemia y caguexia alcohólica. Curación por los reconstituyentes y opiados". *RFB*, I, 1881, 221-224.

¹³ GALCERÁN, A.: "Locura sífilítica. Completa curación con el tratamiento mixto". *RFB*, I, 1881, 190-195.

lización —entonces muy en boga— de dosis altas y progresivas de morfina ¹⁴, de la que demuestra poseer una considerable experiencia ¹⁵.

3. Valora también extraordinariamente, en la génesis de la enfermedad, en su patogenia y en su tratamiento, los factores meteorológicos y climáticos. La hidroterapia ya orienta en este sentido. En esta etapa dedica a ellos también algunos trabajos ¹⁶. Como dato de su propia experiencia señala que las temperaturas bajas tienen una mayor influencia sobre la locura que las altas ¹⁷. Esta orientación es muy general en la psiquiatría de la época; así se instaló un observatorio meteorológico en Nueva Belén ¹⁸, y se daban en prácticamente todos los números de la revista datos acerca de sus observaciones.

Esta labor clínica asistencial le lleva a preocuparse también por los problemas legales de sus enfermos, sobre todo a efectos de capacidad civil y responsabilidad penal. Por ello dedica también algunos trabajos a temas estrictamente médico legales, que después comentaremos .

Trabajos de Psicología y Psicopatología General: Galcerán no se limita a ser sólo un médico práctico, a saber clínica y terapéutica. Se interesa también por el conocimiento básico de su especialidad y por sus posibilidades futuras. De un lado le importa el conocimiento podríamos decir normal, fisiológico, de la actividad mental. De ahí que la psicología sea uno de los puntos de mayor interés en sus trabajos.

Su orientación es claramente médica, es decir fisiológica. Cree que la psicología ha de ser una parte de la fisiología. Copiamos un texto suyo: "la psicología no era en rigor una ciencia experimental. Hoy puede ostentar orgullosa este título y esperar que andando el tiempo pasará de la facultad de Filosofía y Letras a la de Medicina y figurará, quizá con otro nombre, en los programas de Fisiología normal" ¹⁹. Fija, ya en 1881, una orientación que todavía no se ha conseguido totalmente.

Fruto de este interés son numerosos trabajos de psicología normal o de psicopatología general, en que estudia las condiciones normales y

¹⁴ GALCERÁN, A.: "Melancolía crónica tratada con el método de Voisin". *RFB*, I, 405-416.

¹⁵ GALCERÁN, A.: "Valor terapéutico de las inyecciones hipodérmicas de morfina a dosis progresivamente crecientes (método de Voisin)". *RFB*, I, 1881, 405-416.

¹⁶ GALCERÁN, A.: "La meteorología y la psiquiatría". *RFB*, II, 1882, 85-89. Véase también GALCERÁN, A.: "¿Cuáles son las condiciones meteóricas que pueden ejercer mayor influjo en las formas exaltantes y en las deprimentes de la locura?". *RFB*, IV, 1884, 21-33, 48-56, 94-102.

¹⁷ *Ibid.*, I, 1884, pág. 33.

¹⁸ Véase *RFB*, II, 1882, 80.

¹⁹ GALCERÁN, A.: "De la naturaleza de la locura". *RFB*, I, 1881, 46-54, ver pág. 53.

patológicas de numerosas funciones mentales. Sus trabajos son por lo general amplios e interesantes, demostrando un conocimiento efectivo del tema que trata. Entre ellos queremos destacar el dedicado al estudio del funcionamiento normal de la mente ²⁰; su equivalente inmediato "El proceso de la sinrazón" ²¹, en el que señala una orientación claramente organicista: "la naturaleza de la locura queda determinada por la de la razón. Ambas son modos de funcionar del cerebro y la vida de éste es un fenómeno químico-mecánico".

Son importantes también sus estudios sobre los nuevos conocimientos acerca de la vinculación de algunas funciones a determinadas regiones del cerebro ²². Trabajos de psicopatología general, por lo común amplios, los dedica al estudio de los trastornos de la memoria ²³; de la percepción ²⁴; de la asociación de ideas ²⁵ y de los mecanismos de la voluntad en una larga serie de nueve artículos ²⁶. Fruto de este último es la redacción de otro amplio trabajo que se publicó en la propia revista ²⁷, y que presentó como colaboración al Certamen Frenopático, en que estudia el problema de la voluntad desde un punto de vista determinista y en relación principal con la medicina legal.

Orientación organicista: Con todo ello se forma un criterio muy claro acerca de en qué consiste la enfermedad mental. Para Galcerán, como para la mayoría de los psiquiatras científicos de la época, no existen diferencias básicas entre las enfermedades mentales —expresión clínica de lesiones en el cerebro— y las de otra localización. En todo caso las diferencias son de nivel de conocimiento y no de esencia. Queda un criterio claro ²⁸, con una también clara conciencia de las limitaciones del momento: "una clasificación anatomopatológica de las enfermedades mentales es un bello deseo que... no tiene aún hoy en día suficiente apoyo

²⁰ GALCERÁN, A.: "El proceso de la razón", *RFB*, I, 1881, 88-102.

²¹ *RFB*, I, 1881, 168-185.

²² GALCERÁN, A.: "Localizaciones cerebrales". *RFB*, I, 1881, 257-260.

²³ GALCERÁN, A.: "Mnemopatías". *RFB*, I, 1881, 445-453; II, 1882, 5-13 y 45-55.

²⁴ GALCERÁN, A.: "Trastornos de la asociación de ideas". *RFB*, III, 1883, 281-287; IV, 1884, 6-13, 41-47, 121-128, 201-205, 245-251.

²⁵ GALCERÁN, A.: "Trastornos de la asociación de ideas". *RFB*, III, 1883, 281-287; IV, 1884, 6-13, 41-47, 121-128, 201-205, 245-241.

²⁶ GALCERÁN, A.: "Alteraciones de la voluntad". *RFB*, II, 1882, 327-333, 364-367, 405-412; III, 1883, 8-16, 44-52, 83-94, 124-129, 204-208, 2444-251.

²⁷ GALCERÁN, A.: "El determinismo en la voluntad. El libre albedrío. Crítica de ambas doctrinas". *RFB*, IV, 1884, 219-226 y sigs.

²⁸ GALCERÁN, A.: "Causas próximas de la locura o Anatomía Patológica cerebral". *RFB*, I, 1881, 248-257. Véase también más adelante su comunicación al Congreso de Barcelona de 1888.

clínico" ²⁹, y un optimismo a veces extraordinario: "llegará la cerebropatía a su mayor apogeo, cuando al igual que las restantes organopatías demuestren la anatomía o la fisiología patológicas, cuáles y cómo están enfermos los componentes del órgano en cada una de las enfermedades que en él radiquen" ³⁰.

La etiología de las frenopatías, mucho más difícil de conocer, es abordada también en un trabajo en el que aporta sus propias estadísticas ³¹. Valora extraordinariamente los factores hereditarios dado que encuentra un 39 por 100 de antecedentes psiquiátricos en el estudio de los familiares de 528 enfermos. Dedicó asimismo un trabajo a cuestiones de profilaxis ³².

Enseñanza: La situación real de la especialidad en cuanto a nivel de enseñanza es vivamente sentida como una disminución absurda y nociva. Lo es en realidad. La revista es toda ella un esfuerzo hacia el progreso de la ciencia psiquiátrica, ya desde el artículo inicial ³³ a la clara demanda de que se establezcan cátedras de la especialidad, a la ironización en los versos fáciles de Sereñana ³⁴.

El Congreso de 1883: En septiembre de 1883 se celebra en Nueva Belén el que fue en realidad Primer Congreso Español de Psiquiatría, aunque por algunas dificultades se le denominara Certamen Frenopático. Lo hemos estudiado ya en otro trabajo anterior, por lo que no insistiremos en él ³⁵. Galcerán, miembro de la comisión organizadora por su posición en Nueva Belén, presentó tres amplios trabajos.

Uno de ellos es un estudio muy detallado del problema del determinismo, acerca de si los actos del enfermo, y del sano mental, están determinados por su mente, o si hay un margen amplio a la decisión del

²⁹ GINÉ, J.: "Aforística frenopática", XXI, 144, en *RFB*, II, 1882, pág. 121.

³⁰ GALCERÁN, A.: "Mnemopatías". *RFB*, I, 1881, pág. 445.

³¹ GALCERÁN, A.: "De las causas remotas de las enfermedades mentales". *RFB*, I, 1881, 287-295.

³² GALCERÁN, A.: "Algo de higiene del cerebro". *RFB*, I, 1881, 326-336 y 366-375.

³³ "Nuestro propósito". *RFB*, I, 1881, 1-5. Lo redactó verosíblemente Giné.

³⁴ VALENTÍ VICÓ, I.: "Las cátedras de Psiquiatría". *RFB*, V, 1885, 149-152. VALENTÍ era a la sazón catedrático de Medicina legal de la Facultad barcelonesa. Véase también SEREÑANA, P.: "A Nueva Belén". *RFB*, I, 1881, 467-469, los siguientes versos: "Señores: ¿no os exaspera/ver la enseñanza oficial/sin dar noción, tan siquiera/ de la enfermedad mental/durante nuestra carrera?"

³⁵ CORBELL, J., y DOMÈNECH, E.: "El I Congreso Español de Psiquiatría (1883)". *BoL. Inf. Inst. Med. Psicol.*, VII, 1966, núm. 82, 9-14.

libre albedrío³⁶. El tema era delicado en la época y Galcerán le trata de modo muy informado. Por su ideología es claramente determinista: "el determinismo en la voluntad es la única doctrina conforme con la ciencia de la mente y con la moral; la única capaz de señalar el grado de responsabilidad en las acciones humanas y la única por tanto que puede fijar reglas para la aplicación de las penas"³⁷.

El segundo trabajo trata de la influencia de los factores meteorológico en la enfermedad mental³⁸ y se publicó también en la RFB. Aporta los resultados de dieciocho meses de observación en Nueva Belén, estudiando seis factores: temperatura, presión, humedad, concentración de ozono, influencia de los vientos y del estado atmosférico. Es importante su convencimiento de la importancia de estos factores de encontrarse en un camino cierto: "no estamos sino en el primer peldaño. Es preciso llegar a la cúspide del edificio. Trabajemos sin desmayar"³⁹.

Su tercer trabajo es de importancia básica en la psiquiatría forense de su tiempo aquí, porque se halla en oposición con algunos criterios sustentados por la administración de justicia. El trabajo es de carácter analítico, detallando los diversos datos parciales para el diagnóstico de la responsabilidad limitada o parciales para el diagnóstico de la responsabilidad limitada o parcial en la locura⁴⁰.

Balance de Nueva Belén: Esta es la visión esquemática de los años de formación de Galcerán. Hemos detallado su actividad entonces para demostrar que a los treinta y cinco años, cuando tomará la dirección de San Baudilio, se halla ya plenamente maduro para poder emprender una acción más amplia y efectiva. Pero ya pudo haber sido el momento de haberse creado una cátedra universitaria. Para la psiquiatría española y para la Universidad también lo era. Galcerán entonces, situado en buenas condiciones de trabajo, con su preparación y su empuje, pudo haber dado un rendimiento muy elevado en la sociedad de su tiempo. Con él y pocos más —los había— la psiquiatría española habría alcanzado un nivel europeo, se habría situado en la línea de actividad fecunda de la psiquiatría de lengua francesa o alemana. La falta de visión de la Administración condenó al fracaso por falta de apoyo —por negligencia—

³⁶ GALCERÁN, A.: "El determinismo en la voluntad. El libre albedrío. Crítica de ambas doctrinas". *Actas del Congreso* (Barcelona, 1884), páginas 67-96.

³⁷ *Ibid.*, 96.

³⁸ *Ibid.*, 237-256.

³⁹ *Ibid.*, 256.

⁴⁰ GALCERÁN, A.: "Responsabilidad parcial de los enajenados. Datos prácticos para conocerla y graduarla". *Ibid.*, 331-403.

cia— un esfuerzo científico de alto valor. Con ello la escuela de Giné, como pudo haber sido con la escuela de Mata, quedó truncada.

Los frenópatas pudieron seguir solamente camino de la actividad privada y manicomial, pero se les cerró la posibilidad de la docencia universitaria, en un momento en que ya era plenamente necesaria para la sociedad y muy posible por su nivel científico.

Labor en San Baudilio: En el año 1885 ingresa como director en el manicomio de San Baudilio, que se encontraba entonces en una situación difícil. Iniciado por el tesón y la voluntad de Antonio Pujadas que no logró cimentar su obra ⁴¹; en situación económica difícil en los últimos años de éste; ni Rodríguez Méndez que lo llevó poco tiempo y no tuvo libertad de acción ⁴² ni Caballero que sucedió a aquél ⁴³ lograron arreglar el espinoso problema.

Galcerán llega a los tres años de la muerte de Pujadas y durante diez años, hasta 1895, realiza una labor de revalorización del sanatorio. Al final de su obra San Baudilio cuenta de nuevo entre los primeros frenocomios del país. Su labor se realizará principalmente a dos niveles: mejora de las condiciones internas de organización y asistencia, aumento del nivel científico y publicación de un "Boletín" del manicomio ⁴⁴.

Fruto de sus trabajos puede ya publicar en 1892, tras siete años de esfuerzo, una memoria en que sitúa de nuevo el manicomio a un nivel aceptable ⁴⁵. La memoria, de prácticamente cien páginas, se halla dividida en tres partes: la primera, breve, demuestra la necesidad de la existencia de manicomios, de lugares de aislamiento de los enfermos mentales; la segunda describe los diversos tipos de establecimientos que existen en Europa; en la tercera se describe con bastante detalle la estructura y organización de San Baudilio. Queda, finalmente, un último capítulo, como apéndice, en que se citan los elogios que la prensa barcelonesa, principalmente, médica y no médica, le dedica.

Galcerán acepta plenamente las ideas de no restricción y de liber-

⁴¹ Véase FUSTER, J.: "El doctor Antonio Pujadas y Mayans (1811-1881), precursor del movimiento pro higiene mental". *Bol. Inf. Inst. Med. Psicol.*, I, 1960, núm. 6, 26-40.

⁴² Véase *RFB*, II, 1882, 115-116. Rodríguez Méndez dimite en carta fecha 11-II-1882.

⁴³ *RFB*, II, 1882, 116-117.

⁴⁴ Se tituló *Boletín del Manicomio de San Baudilio de Llobregat*. Véase CALBET CAMARASA: *Prensa médica en Cataluña*. Barcelona (1967), tesis, 188.

⁴⁵ GALCERÁN, A.: *El moderno manicomio de San Baudilio de Llobregat científicamente considerado*. Barcelona (Imp. C. P. Caridad), 1892.

tad y es conocedor de la importancia de la que después ha de denominarse terapéutica ocupacional en el sanatorio.

Su etapa universitaria. Su libro de texto: Después cesa ya en la labor asistencial directa al frente de un manicomio. En esta época dedica una parte de su actividad a la docencia. Es cuando da sus clases en la Facultad, cuando elabora su texto, de considerable interés entonces. Cuando Briansó le solicita de nuevo, para el manicomio de Reus, mantendrá ya una dirección a distancia; más que un trabajo directo se busca una supervisión lejana, junto a Rodríguez Méndez, y sobre todo su prestigio.

El texto es importante. Su orientación es claramente organicista y materialista ⁴⁶. Relativamente breve y denso, su análisis minucioso, valorando todas las posibilidades que intuye en el desarrollo posterior de la especialidad, merece un estudio amplio. Este libro, con el de Giné, el de Armangué y el algo posterior de Martínez Valverde, contribuye a delimitar una etapa en la psiquiatría del país.

Dentro de la misma orientación, de la que Galcerán es el exponente más claro, queremos señalar también su contribución, algo anterior, en el Congreso Internacional de Medicina de Barcelona de 1888, sobre "Ensayo de clasificación anatómo-patológico de las vesanias" ⁴⁷.

Colaboración en la "Revista Frenopática Española": En 1903 Rodríguez Morini pasa a dirigir el sanatorio de San Baudilio e inicia una nueva publicación, la "Revista Frenopática Española" (RFE). Galcerán figura desde el primer momento entre sus colaboradores. Su amistad con el director de la misma, Rodríguez Morini, fraguada en los años comunes de colaboración en Nueva Belén al lado de Giné, facilitaron esta colaboración. Ya en el primer número aparece un trabajo suyo. Galcerán, hombre con mucho trabajo privado, con una revista propia además, no prodigará excesivamente su colaboración, pero ésta será continuada.

Aquí encontraremos exactamente las mismas orientaciones que ya encontrábamos en la "RFB". Su agudeza por los problemas de la clínica ⁴⁸, el aporte de su experiencia terapéutica ⁴⁹, su interés por las

⁴⁶ GALCERÁN, A.: *Neuropatología y Psiquiatría general*. Barcelona (Imprenta C. F. Caridad), 1895.

⁴⁷ GALCERÁN, A.: *Ensayo de clasificación anatómo-patológico de las vesanias*. Barcelona (Imp. J. Balmas), 1889.

⁴⁸ GALCERÁN, A.: "Relaciones entre la sífilis y la parálisis general". Ponencia al Congreso de Medicina de Valencia (1910). Véase la crítica de Rodríguez Morini en *RFB*, VIII, 1910, 248-251.

⁴⁹ GALCERÁN, A.: "Líneas generales sobre el tratamiento de las enfermedades nerviosas y mentales". *RFB*, I, 1903, 13-18. El tema terapéutico es el más importante en la colaboración de GALCERÁN en la *RFB*.

cuestiones básicas⁵⁰, su esperanza en las nuevas técnicas y en el progreso⁵¹, su interés por los problemas públicos que plantea la enfermedad mental, sean estrictamente sociales⁵² o médico legales⁵³.

Queremos señalar aquí también su interés por problemas algo más alejados de la enfermedad mental, situados ya en el campo de la prevención de la misma o de su valoración social, así en el de la pedagogía⁵⁴. Sus ideas son fruto de su experiencia y espíritu crítico. Señala claramente la insuficiencia de las técnicas al uso: "se impone, en conclusión, proceder revolucionariamente en materia de enseñanza de los niños... abajo todo lo existente y procédase en sentido opuesto"⁵⁵.

Los Archivos: Galcerán inicia en 1904 la publicación de una pequeña revista que denomina "Archivos de Terapéutica de las Enfermedades Nerviosas y Mentales" que, teóricamente, son un eco de la actividad científica del manicomio de Reus, del que Galcerán es codirector científico. Pero, en realidad, se fraguan en su despacho particular de la Ronda de la Universidad, donde está ubicada la redacción y administración de la revista, que lleva en su parte burocrática Arturo Galcerán Gaspar, joven estudiante de Medicina entonces, hijo suyo, psiquiatra después.

Se trata de una publicación de apariencia modesta, pero importante porque supone un esfuerzo más, una contribución de interés para mantener el ambiente científico de la especialidad en Cataluña. Aparecía cada dos meses y tiraba mil ejemplares. Entre sus colaboradores se encuentran prácticamente todos los que representan algo en la psiquiatría catalana del momento. La revista se hallaba dividida en varias secciones y, como su nombre ya indica, la orientación terapéutica es la que predomina.

Creemos que éste es un hecho a señalar en la orientación vital de Galcerán. Interesado al principio por todos los aspectos de la especialidad, muy formado clínica y terapéuticamente, tiene un marcado interés por los aspectos teóricos, por el saber básico y por las repercusiones médico legales. Después quizá se haga algo escéptico. Las dificultades para realizar una labor científica sin el menor apoyo, la inutilidad a

⁵⁰ GALCERÁN, A.: "Nuevas orientaciones sobre la patogenia y tratamiento de la epilepsia". Véase crítica en *Anal. Acad., i Lab. Cien. Med. Cat.*, VI, 1914, 312.

⁵¹ Véase *RFB*, VIII, 1910, 266-274.

⁵² Véase *RFB*, I, 1903, 40-47.

⁵³ Véase *RFB*, V, 1907, 83-87, 147-150, 175-179 y 208-213.

⁵⁴ GALCERÁN, A.: "Principios fisiológicos de la educación intelectual de los niños". *RFB*, I, 1903, 83-84, 111-115, 181-183.

⁵⁵ *Ibid.*, pág. 183.

menudo de sus esfuerzos en el terreno médico legal, su polarización hacia el trabajo privado, le llevan hacia el campo de la eficacia terapéutica, que es, no se olvide, el más importante de la Medicina práctica.

Galcerán da un relieve importante a la terapéutica en su revista. Se halla muy informado y muy al día en este sentido. El es uno de los más eficaces introductores, aunque no el primero, de la electricidad en sus diversas formas en terapéutica en Cataluña. Su consulta es un perfecto gabinete de electroterapia. Aquí el neurólogo domina al psiquiatra.

Su labor médico legal. La psiquiatría forense: Galcerán, siguiendo la línea de Giné, se preocupa de las repercusiones legales de la enfermedad mental ⁵⁶. Esta es una de las constantes en los inicios de la psiquiatría moderna. Después se ha olvidado bastante. Galcerán tiene una sólida formación en este sentido y una amplia experiencia por haber pasado mucho tiempo entre alienados. Conoce bien el tema: "cuantos tengan costumbre de tratar con locos y con locos hayan vivido, que esto se necesita para conocer perfectamente a los locos" ⁵⁷.

Ya en 1883, en su etapa de Nueva Belén, anota —en pocas notas, por lo general, amplias y claras— la traducción que hiciera Sereñana del "estudio médico legal de la locura", de Tardieu ⁵⁸. Los criterios de Galcerán en relación a los aspectos legales de la enfermedad mental, sobre todo penales, son muy concretos:

— La enfermedad mental viene determinada por lesiones anatómicas a nivel del cerebro, que son médicamente equivalentes a las lesiones de otros órganos. Es, por tanto, plenamente organicista.

— Cree que la conducta y la voluntad están plenamente influidas por la actividad del sistema nervioso central. Es, pues, totalmente determinista.

— Concede un amplio margen de irresponsabilidad a los actos extra-legales del enfermo mental.

Esto le lleva a chocar a menudo con la legislación vigente y con la valoración judicial de sus peritajes, hecho, por lo demás, frecuente entre los psiquiatras de la época. Galcerán cree que muchas veces un peritaje psiquiátrico bien hecho es totalmente inútil porque los magistrados

⁵⁶ Giné fue el mejor psiquiatra forense de su tiempo en Barcelona. Véase GONZÁLEZ CASANOVA, J. C.: "Algunos aspectos de la obra psiquiátrica del doctor don Juan Giné y Partagás". *Bol. Inf. Inst. Med. Psicol.*, IX, 1968, núm. 101, 9-19.

⁵⁷ GALCERÁN, A.: "Responsabilidad parcial de los enajenados. Datos prácticos para conocerla y graduarla", *loc. cit.*, véase págs. 331-332.

⁵⁸ Véase nota 7.

tienen ideas muy distintas respecto a la enfermedad mental y no lo aceptan.

Pedro Ribas, también de la misma escuela de Giné y antiguo colaborador de Galcerán en Nueva Belén, lo dice claramente: "¿a qué llamar a los representantes de la Medicina mental si su voz no ha de ser oída ni han de ser seguidos sus consejos?"⁵⁹. Galcerán tiene el mismo criterio, que explaya algo más⁶⁰: "he de confesar que cada vez me disgusta más actuar de perito médico en asuntos de criminalidad" y ello por tres tipos de razones: científicas, legales y profesionales.

No está conforme con el criterio restringido que adopta el código penal al referirse al enfermo mental "con este criterio restricto y disconforme con la realidad de los hechos". Tampoco admite la "existencia de los criminales a secas, individuos que se supone son malos por el solo ser de su voluntad..., el criminal así considerado es una ficción de otra ficción: el absoluto libre albedrío". Finalmente, "me rebelo contra el criterio de los jueces de prescindir en absoluto del dictamen pericial cuando no se conforma con sus opiniones acerca del caso"⁶¹. El criterio del médico ha de "tener valor real o no se le debe solicitar"⁶².

También está disconforme con la legislación acerca de los establecimientos mentales. Como muestra vale su crítica al R. D. de 19 de mayo de 1885, al principio: "la complicación, y más que esto, la confusión, es un achaque viejo de la Administración española..., no satisfecha, en punto a manicomios, con el abandono en que los ha tenido hasta ahora, cuando se le ha ocurrido hacer algo se ha inspirado en las más vulgares preocupaciones y en el más anticuado criterio", y al final: "El Decreto es lo único que sobra"⁶³. En otros puntos se muestra más combativo; así al tratar de la ejecución de Charles Guiteau, enfermo mental, en Estados Unidos: "anatema al código por su espíritu mezquino y su letra equivocada"⁶⁴.

Galcerán trató con profundidad y conocimiento numerosos problemas de la psiquiatría legal. Entre sus publicaciones en este aspecto hemos de destacar sus notas al texto de Tardieu, ya citado; sus estudios sobre el determinismo en la voluntad⁶⁵, sus trabajos en el Con-

⁵⁹ RIBAS, P.: "Carta al doctor Víctor Acha, 15-XI-1885)". *RFB*, V, 1885, 174-177.

⁶⁰ Véase *RFB*, II, 1904, 177.

⁶¹ *Ibid.*, pág. 179.

⁶² *Ibid.*, pág. 179.

⁶³ GALCERÁN, A.: "Consideraciones críticas sobre el R. D. sobre Reglamentación de manicomios". *RFB*, V, 1885, 125-132.

⁶⁴ Véase *RFB*, II, 1882, 317.

⁶⁵ Véase notas 27 y 36.

greso de Nueva Belén sobre responsabilidad parcial ⁶⁶ y su colaboración en el Congreso de Tuberculosis de Valencia, de 1910, sobre los aspectos civiles y penales de las alteraciones mentales de la tuberculosis ⁶⁷, todos ellos de carácter monográfico amplio.

La Sociedad de Psiquiatría y Neurología de Barcelona: En sus últimos años Galcerán es el psiquiatra catalán de mayor prestigio. Es ésta una etapa de congresos y sociedades. Sin estar apartado, Galcerán no tiene un brillo intenso en este sentido. Sabemos que envió un trabajo al Congreso de Milán, de 1906, sobre los alienados y los establecimientos en que se les trataba ⁶⁸. Esta fue una preocupación muy importante entre los psiquiatras de entonces. En el de Valencia, de 1910, trató aspectos psiquiátricos forenses de la tuberculosis. Y fue la persona alrededor de la cual se agruparon los psiquiatras catalanes en el momento de constituirse en sociedad científica. Así, en 1911, y en el seno de la Academia de Ciencias Médicas, se crea la que se denominó Sociedad de Psiquiatría y Neurología de Barcelona, de la que Galcerán fue elegido primer presidente. El tema ha sido ya estudiado y no nos extenderemos aquí ⁶⁹.

Posición de Galcerán en la psiquiatría catalana: Galcerán es esencialmente un seguidor de la escuela de Giné y Partagás, su discípulo más importante, en quien éste vio ya el albor de una nueva generación ⁷⁰. La escuela de Giné pudo haber llenado la psiquiatría catalana en su momento. Galcerán, Rodríguez Morini en San Baudilio, el grupo de Nueva Belén, con Giné Marriera y Odón Moles, dieron una conciencia a la psiquiatría catalana. Faltó el aglutinante que le diera continuidad, que evitara su fragmentación y dispersión, la estructura adecuada, probablemente a nivel universitario. A la muerte de Galcerán quedó un vacío. Después Mira ocuparía su lugar, ya en la década siguiente.

⁶⁶ Véase las Actas del Congreso, págs. 331-403.

⁶⁷ Véase *RFB*, VIII, 1910, 295-298 y 326-332.

⁶⁸ GALCERÁN, A.: "Cómo deben ser los asilos para enfermos de la mente". Barcelona (Imp. La Académica), 1907. Se publicó en *RFB*, V, 1907, pág. 83 y sigs., y en los *Archivos de Terp. Enf. Nerv. Ment.*, 1906, pág. y sigs.

⁶⁹ FUSTER, J.: "Sobre la fundación de la Sociedad de Psiquiatría y Neurología". *Ana. Med.*, 47 (Esp.), 1961, 169-181.

⁷⁰ GINÉ, J.: "El humorismo y la neuropatología". Carta dirigida a Galcerán. *RFB*, III, 1883, 112-117. Dice textualmente: "jóvenes que como V. con tanto esmero y ventaja cultivan la patología mental debieran formar el núcleo de una generación nueva...".

RESUMEN

Se estudia la obra psiquiátrica de Arturo Galcerán Granés (Gerona, 1850-Barcelona, 1919). Se señala su formación en Nueva Belén, su labor en la "Revista Frenopática Barcelonesa" (1881) y en el I Congreso Español de Psiquiatría (1883); su paso a la dirección de San Baudilio (1885-1895), su dirección científica del Instituto "Pedro Mata", de Reus; su colaboración en la "Revista Frenopática Española" (1903) y la dirección de los "Archivos de Terapéutica de las Enfermedades Nerviosas y Mentales". Se destacan su orientación totalmente organicista, el valor de su tratado de Neuropatología (1895), de sus estudios psiquiátrico-forenses y su participación en la Sociedad de Psiquiatría y Neurología de Cataluña, de la que fue primer presidente (1911). Galcerán fue la personalidad más destacada de la psiquiatría catalana de su tiempo y el más notable discípulo de la Escuela de Psiquiatría de Nueva Belén, formada alrededor de Giné y Partagás.

LAS VERTIENTES PRINCIPALES EN LA OBRA MEDICA DE GINÉ Y PARTAGAS

EDELMIRA DOMENECH LLABERIA y JACINTO CORBELLA CORBELLA

1. INTRODUCCIÓN

Juan Giné y Partagás (1836-1903) es probablemente la personalidad más importante en la generación de médicos que preside la vida científica de Barcelona y Cataluña en el último tercio del siglo XIX. Con él son figuras dominantes en esta generación Robert, Valentí Vivó, Rodríguez Méndez.

Giné es un hombre de valor extraordinario, cabeza bien visible de un esfuerzo de culturalización de enorme trascendencia, quizá algo disperso en sus afanes y en su actividad, pero de una influencia positiva innegable. Gran parte del brillo de la generación siguiente, la de Ferrán y Fargas, la de Barraquer y Cardenal, la de Jaime Pi Suñer y Ramón Turró, se debe al esfuerzo, en parte callado y poco conocido todavía del grupo de Giné, Robert, Valentí y Rodríguez Méndez.

La personalidad de Giné ha sido poco estudiada. Con ser el médico catalán de su tiempo sobre el que conocemos un mayor número de trabajos (si se exceptúa a Ferrán), falta todavía una visión global, amplia, del mismo. No es nuestra intención hacerla ahora, porque el estudio de Giné pide no un artículo, sino un libro. Aquí, queremos señalar solamente las principales vertientes de su obra, que tiene un trasfondo completamente unitario.

Giné dispersó en parte, quizá de forma más aparente que real, su quehacer. En un momento determinado de su vida, en una larga época, es el cultivador más importante aquí de especialidades tan distintas como la psiquiatría o la dermatología. Al mismo tiempo es catedrático de Patología quirúrgica de la Facultad y desarrolló un papel importante en el estudio de la Higiene Pública, disciplina de la que fue el primer

profesor en la Facultad. No queda limitada aquí su dedicación. La anatomía y la historia de la medicina captan también su atención con carácter docente, durante un período más bien inicial de su actividad. Finalmente, deben considerarse otros aspectos: su labor como organizador (enfermos, revista, manicomio, decanato), de aportador de una nueva ideología a la enseñanza con la creación del Instituto Médico de Barcelona, hasta cierto punto paralelo en su intento a la Institución de Libre Enseñanza de Madrid, aunque se viera cercenada de modo muy precoz.

Juan Giné, nace en 1836. Estudia medicina en Barcelona, donde se licencia en 1858. Médico rural breve tiempo, más que ejercer sigue estudiando. En 1866 es nombrado, por oposición, catedrático, de la categoría entonces de los supernumerarios, en Santiago de Compostela y casi de inmediato pasa a Barcelona.

Aquí explica anatomía, en realidad los ejercicios de disección, y después, ya como catedrático de número, farmacología e higiene, hasta que en 1871 pasa a la cátedra de patología quirúrgica, que regentará durante más de treinta años, hasta su muerte en 1903. Los diez últimos años de su vida fue también decano de la Facultad.

En esta trayectoria docente, ya de por sí bastante cargada, quedan todavía fuera las dos facetas más importantes de la labor de Giné, como introductor de la psiquiatría y la dermatología modernas en Cataluña. Veamos, en esquema breve, cuál ha sido la principal actividad de Giné en cada una de estas facetas.

2. SU ACTIVIDAD PSIQUIÁTRICA

El interés de Giné por la psiquiatría no se manifiesta de forma muy precoz en su obra. No hemos encontrado su raíz primera. De modo público quizá se inicie con la adquisición del manicomio de Nueva Belén. Este fue en realidad, quizá más que la propia Facultad, el centro de la actividad científica de Giné. Allí dio sus cursos libres a sus alumnos y allí reunió el primer Congreso Español de Psiquiatría, en 1883; allí dio a luz su "Revista Frenopática Barcelonesa", publicación que alcanzó un tono científico muy estimable en su tiempo.

Sus escritos sobre temas psiquiátricos son abundantes. La psiquiatría forense ocupa también en ellos un lugar muy importante. Algunos de sus dictámenes médicos legales alcanzaron una considerable difusión. Giné tiene en este aspecto un lugar en el foro barcelonés.

Pero la labor más importante de Giné como psiquiatra es que intentó poner en marcha un grupo relativamente homogéneo de colaborado-

res alrededor de su manicomio de Nueva Belén y de su revista. Allí se fraguó una verdadera escuela. Los nombres de Galcerán, Rodríguez Morini, Ribas Pujol, Moles, y de su hijo, Giné Marriera, figuran entre sus discípulos.

De todos ellos su mejor seguidor fue Galcerán. Por su actividad y su orientación, Giné debe ser considerado como el máximo impulsor, aquí, de una visión morfológica de la psiquiatría, la que intenta relacionar estrechamente la enfermedad mental con la lesión anatómica. Su visión ampliamente organicista le convierte en el más decidido impulsor de la psiquiatría materialista aquí.

En su visión psiquiátrica es posible desglosar diversos aspectos. De un lado, su labor docente. Así, da clases, en sentido no oficial, los domingos por la mañana a un numeroso grupo de alumnos. De otro, su labor puramente asistencial. El es uno de los primeros en iniciar aquí, y en difundir la terapéutica psiquiátrica en el sentido del "non restraint". Destaca su trabajo como organizador del primer Congreso Psiquiátrico Español, el Certamen Frenopático de Nueva Belén, y como impulsor de una revista y autor de un texto importante, el primero del país. Estos son los aspectos más esenciales en la valoración psiquiátrica de Giné.

3. LA OBRA COMO DERMATÓLOGO

En la época, último tercio del siglo XIX, la dermatología no estaba independizada como especialidad. Formaba parte de la que se denominaba Patología Externa, o quirúrgica, y se explicaba como una parte de esta disciplina. Giné, en este sentido, y visto en su tiempo, explica, pues, una parte de su asignatura. Su quehacer cae así de lleno dentro de su especialidad académica. Giné es el primero que inicia en la Facultad barcelonesa la enseñanza amplia de la dermatología y es el autor del primer tratado importante que en Cataluña se publica de la especialidad.

Estrictamente ligada, entonces y ahora, con la dermatología clínica se encuentra la venereología. En una época en que las enfermedades venéreas eran muchísimo más frecuentes y duraderas que hoy, una gran parte de la actividad práctica de Giné se dedicaba a este aspecto.

El primer curso de su asignatura, la Clínica quirúrgica, la divide Giné en cinco partes: Dermatología, Flogología, Traumatología, Oncología y Sifilografía. Respondiendo a este esquema publica sus dos libros de texto, uno de Dermatología y otro de Enfermedades venéreas.

Se hallan escritos con intención didáctica, divididos en lecciones no excesivamente largas y redactados en realidad en el mismo tono, quizá

algo oratorio, en que diera sus lecciones. Fue uno de los pocos profesores que en su tiempo se preocupaban de dar un tipo de enseñanza práctico viendo enfermos. Sus alusiones a los diversos enfermos ingresados en la policlínica son constantes en el texto. Queda, pues, aquí clara una vertiente muy importante de su actividad docente.

La Venereología, publicada dos años más tarde (1882), sigue la misma orientación. En realidad, la frecuencia de este tipo de enfermedades era entonces extraordinaria. En ambos textos se acompañan, en forma breve y al final, algunas láminas en colores en que esquemáticamente se dibujan las lesiones. Muchas de ellas son claramente demostrativas y viendo el dibujo es posible hacerse cargo de las lesiones y dar un diagnóstico preciso. En otras esto es más difícil. Pero se saca una clara impresión de que algunas afecciones que entonces debieron ser comunes, como enormes úlceras fagedénicas, hoy casi han desaparecido.

Como dermatólogo, Giné no logra formar escuela. En la enseñanza le seguirá después otro profesor de Cirugía, Gil Saltor, y ya en este siglo Jaime Peyrí. La trascendencia que de cara a la formación de discípulos tuvo en su actividad psiquiátrica no se logra aquí. En cambio, su texto de Dermatología nos parece tan importante y quizá con mayor influencia práctica que su manual de Frenopatología. El de Venereología es, en cambio, bastante inferior.

4. GINÉ COMO HIGIENISTA

La dedicación de Giné a la higiene fue más parcial, más reducida. Es una actividad propia de una época inicial de su actividad médica que luego relegará. No la olvidará porque siempre queda latente en la mente de Giné la preocupación por los aspectos sociales de la Medicina, pero ya no la cultivará. A menudo en su visión dermatológica, sobre todo venereológica o psiquiátrica, aparece el higienista, pero ya no como dedicación de fondo, sino aplicada a la nueva actividad.

Giné inicia sus trabajos como higienista en su etapa de médico en Vilarrodona, un pueblo del campo de Tarragona. Publica entonces un tratado de Higiene rural. Profesor más tarde en Santiago, cuando pasa a Barcelona explica la farmacología y durante algún tiempo escaso la higiene. El es el primer profesor que la explica siendo catedrático titular de la Facultad. Antes la llevaron otros profesores y estuvo adscrita a la enseñanza de la Medicina legal o de la fisiología.

Fruto de esta actividad es un libro de texto que se publicó en cuatro tomos y alcanzó una considerable difusión. Cuando Giné pasó a otra

cátedra, la de cirugía, y le substituyó en la de higiene el doctor Rafael Rodríguez Méndez —otro higienista de honda vocación psiquiátrica, fue director de San Baudilio— el libro conoce nuevas ediciones y un franco éxito.

5. SU LUGAR EN SU GENERACIÓN.

Quedan todavía otros aspectos en la obra de Giné y Partagás que es preciso comentar brevemente. Giné fue en sus primeros años profesor de osteología, de disección en realidad. De ello nos ha quedado un recuerdo más reducido, como de su actividad como historiador de la Medicina. A él se debe un texto de esta disciplina que ha tenido luego escaso eco en nuestro país.

Todo esto y quizá otras cosas que hiciera tienen ya un valor anecdótico: la vasta personalidad de Giné se manifiesta a través de muchas vertientes de una misma actividad médica. A pesar de su aparente dispersión, Giné escapó poco en realidad de la Medicina, mucho menos que Letamendi o Robert, por citar sólo dos de sus contemporáneos en Barcelona. Giné vio la Medicina de modo global y con una intención. Esto es lo que en realidad es importante en el estudio de la obra y vida de Giné. Su visión, el giro que quiso dar y que en buena parte consiguió dar a la Medicina catalana. Es él quizá el factor más importante entre los elementos de su época en la orientación científica de la Medicina catalana moderna. Lo es como profesor, lo es en sus libros de texto: recordemos que los primeros textos importantes de dermatología y de psiquiatría en Cataluña se deben a él; lo es a través de una prensa médica que intenta dar clara conciencia de la situación a los médicos de su tiempo.

Giné es un hombre importante en la historia de nuestra prensa médica. Lo es por su *Revista Frenopática Barcelonesa*, pero lo es sobre todo por ser el verdadero motor de *La Independencia Médica*, que aparece desde 1869 a 1904, y es uno de los elementos fundamentales en el desarrollo de nuestra Medicina positivista. Fue —y lo hemos dicho ya en otro lugar—, junto la *Gaceta Médica Catalana*, dirigida por Rodríguez Méndez, uno de los pilares en la introducción del cientifismo médico en Cataluña. Aquí se manifiestan en realidad el programa y la intención de Giné.

Finalmente, no debe quedar sin mención un aspecto curioso e interesante, el de su actividad como autor de novelas de carácter científico. Así, deben destacarse *Los misterios de la locura*, que conoció una traducción italiana; *La familia de los Onkos*, novela más de carácter fantástico, y *Un viaje a Cerebrópolis*, escrita también en tono humorístico.

RESUMEN

Presentamos aquí la personalidad de Juan Giné y Partagás. Insistimos de nuevo en esta figura porque es el nombre más importante en la generación que preside la vida médica catalana en los últimos años del siglo XIX y se halla en la raíz de la formación de la generación siguiente, que alcanzó ya mucha mayor importancia. Se valora su actividad como psiquiatra y como dermatólogo, se estudia su personalidad como higienista y se menciona su dedicación a la enseñanza de la anatomía y la historia de la Medicina. Se destaca su labor fundamental en la prensa médica de su tiempo a través de *La Independencia Médica* y su labor como autor de novelas científicas.

LA ASISTENCIA PSIQUIATRICA EN LA ESPAÑA DEL SIGLO XIX

JULIAN ESPINOSA

Aunque el título de mi comunicación sea el de la asistencia psiquiátrica en el pasado siglo voy a intentar ajustarme más al contenido de la ponencia en general, es decir, Medicina y Sociedad, hablando únicamente de las causas socio-políticas que, a mi entender, condicionaron en España dicha asistencia o, más correctamente, dicha inasistencia; porque ya lo he escrito en otro lugar, nada o casi nada se hizo en este terreno en toda la centuria.

En realidad, ya es sabido que la nueva era asistencial, que comienza con Pinel o Tucke, es más la consecuencia de un fenómeno social que de una revolución estrictamente médica. La progresiva secularización de la cultura y de la sociedad dio finalmente al traste con la forma tradicional de asistir al pobre. La Beneficiencia pública, nacida al socaire de la revolución francesa, supone un paso adelante en la estructuración del nuevo orden social, de ruptura con todo lo que signifique añoranzas del antiguo régimen, aunque no consiguiera cambiar el concepto clasista de la asistencia, sino más bien perpetuarlo hasta la conquista por el proletariado de la moderna medicina social.

Dentro de este movimiento, el loco comienza a tener sus plenos derechos como enfermo. El médico, igualmente secularizado y libre de las rémoras religiosas que le habían venido atando, pierde el respeto por lo loco, como último reducto de la concepción mágica del enfermar. La creciente conciencia de novedad y progreso hacen más intensa y asidua la atención del médico al enfermo. Hasta ahora, dirá Reil, se razona demasiado y se observa muy poco. También en psiquiatría comienza la era de la observación y de la atención especial por el médico del enfermo.

España, sin embargo, estuvo ausente de este movimiento reformista

y la asistencia al loco —y, por ende, la psiquiatría— se resentiría para siempre de forma lamentable. Continuando con nuestra bien ganada tradición asistencial, el loco persistirá durante todo el siglo XIX —como vamos a ver más adelante— sometido a una simple asistencia caritativa, sujeto, en tanto que desviado del espíritu, a la piedad conmisericordiosa de sus semejantes, que en eso quedó en nuestra sociedad burguesa el primitivo concepto de caridad cristiana. El pasado de nuestras fundaciones supuso un lastre tan decisivo que ni los moderados intentos de nuestras clases dirigentes por intentar acompasarse a veces con la marcha del resto de países continentales —sólo quedaría al final un lenguaje similar y unos ciertos modos administrativos— ni los esfuerzos ulteriores de ciertos médicos conseguirían tirar por la borda.

Lo cierto es que todavía durante la Ilustración contaba España con establecimientos acaso modélicos en Europa, donde ya se practicaba desde tiempo el trabajo como medida terapéutica sistemática —algo que se está intentando introducir hoy, casi como novedad, en nuestros sanatorios— y donde ya el médico —y esto es lo más interesante— comenzaba a jugar un importante papel bastante antes de que Pinel hiciera acto de presencia; pero éste fue el punto final de nuestras glorias asistenciales.

Dos fenómenos cobran singular relieve a la hora de juzgar las causas del hundimiento de esa asistencia caritativa: uno, político, y el otro, económico. El primero, el más trascendental, por cuanto va a impedir que los nuevos módulos asistenciales y, por tanto, la nueva psiquiatría tomen asiento en nuestra patria. Aquí no sólo no hubo revolución, sino todo lo contrario: contrarrevolución. El largo régimen absolutista de Fernando VII perseguirá con saña todo aquello que pueda hacer alusión a las nuevas concepciones sociales que se van afincando en la nación vecina; la beneficencia, claro está, inclusive, de modo que la asistencia continuará siendo la caritativa y los establecimientos seguirán regentados por sus antiguas juntas y patronos. Sólo durante el trienio liberal existe un intento serio de romper con el sistema al decretarse la Ley de Beneficencia de 1822, en la que hay su correspondiente apartado dedicado a la asistencia del demente, pero el intento quedó frustrado con el fin del trienio y la vuelta al conservadurismo absoluto.

Por otra parte, la represión y censura de prensa, que hizo salir del país a muchos de los médicos más prestigiosos a la vez que redujo al mínimo las publicaciones médicas, provocó un tremendo bajón en nuestro nivel científico y un largo bache, especialmente fatal para la psiquiatría por ser entonces cuando comenzaba como especialidad.

Pero los tiempos no eran ya los más idóneos para que esa asistencia

caritativa siguiera siendo eficaz. Los problemas económicos de entonces harían descender su nivel hasta grados insospechables, aunque sea tradicional, y así puede verse en todas las historias que hacen alusión a la beneficencia atribuir todos sus males a las famosas leyes desamortizadoras. Nada más lejos de la realidad; la Asistencia caritativa acaba en España por simple consunción. Los problemas económicos comienzan ya a manifestarse durante el reinado de Carlos IV y pronto alcanzarán a la nada floreciente vida administrativa de nuestros hospitales y asilos; así, en 1798 se declaran vendibles, sin ninguna excepción, los bienes pertenecientes a todos ellos para colocar sus productos en la Real Caja de Amortización. De aquí en adelante, de una forma u otra, se va a echar mano de ellos en cualquier ocasión que el Tesoro lo precise, y no fueron pocas. Si a esto se suma el desorden político-social que caracterizó estos años no es de extrañar que cuando lleguen las citadas leyes desamortizadoras los hospitales se hallen en el más completo abandono tanto por el despojo de sus bienes como por su malévola administración, justo una de las razones de más peso que contribuyeron a dictar la posterior Ley de Beneficiencia.

Pero la vuelta de los liberales no cambiaría sustancialmente el estado de cosas. A pesar de la apertura oficial, nuestra burguesía, sobre todo después de las guerras carlistas, rendirá culto a la paz y orden social establecidos y seguirá, desde luego, permaneciendo fiel a la tradición y en un alerta constante para impedir que se filtren las corrosivas ideas que habían nacido con la revolución. Así, aunque en diversos años se intenta llevar a las Cortes una nueva Ley de Beneficiencia, ésta no va a llegar hasta 1849, unas veces frustrada por el ininterrumpido cambio de ministros y otras, las más, retirada por la oposición encontrada. Entre tanto se ha puesto precipitadamente en vigor la Ley de Beneficiencia de 1822, que no llegaría nunca a tener efectividad práctica.

Sin embargo, algo se consiguió. Las medidas dictadas por un ministro vuelto del exilio, Javier de Burgos, para inspección de los asilos de dementes transforma en muchos de ellos el viejo estilo de asistir al loco y así desaparecen las cadenas y los látigos a la vez que el temido personaje de padre de locos. Y también en estos años, al conjuro del nuevo término, la Beneficiencia, aparecen en tales centros los primeros médicos especialistas: Peset, en Valencia; Vieta, en Zaragoza; Villargiotia, en Madrid, y Pi y Molist, en Barcelona. De esta época es también Pedro María Rubio, promotor de la reforma y del futuro manicomio modelo de Leganés.

Por fin, en 1849, se dicta la única Ley de Beneficiencia efectiva de todo el siglo, inmodificable ya hasta bien entrada nuestra actual cen-

turia. Pero, como indicábamos al principio, la Ley no se hizo ni mucho para trastocar el sistema asistencial vigente. En principio su finalidad primordial era, en boca del ministro de la Gobernación, acabar con la mendicidad, que rompía ese buen tono que se quería dar a la sociedad de entonces (por eso Concepción Arenal decía que el problema no consiste en que haya pobres, sino en que se vean), y, por otra parte, moralizar los socorros, es decir, acabar con ese desbarajuste administrativo que dominaba las instituciones. Pero este tímido intento encontró tan fuerte oposición, aun dentro de las filas del partido gubernamental, que al final la Ley aprobada apenas tiene parecido con el proyecto presentado a las Cortes.

Las resistencias eran bien claras. A la Ley se la acusa de intentar la secularización total de la asistencia y un diputado, Gonzalo Morón, señala tajantemente: "Es el proyecto más pagano presentado hasta hoy." Se defiende a toda costa que el clero siga figurando como el artífice primordial de la Beneficiencia y para que no existan dudas sobre el escaso matiz revolucionario que el Gobierno quiere dar a la nueva Ley, cuando se le hace observar a la Comisión que para cambiar el antiguo sistema por el nuevo hay que dar también un cuerpo de doctrina que especifique bien claro cómo al dar por extinguida la caridad privada la Beneficiencia pública es una obligación del Estado, el ministro de la Gobernación contesta textualmente: "Este proyecto está encaminado sólo a regimenter las casas de Beneficiencia que ya existen, pero —añade— si se tratara de algo más amplio ya vendría el caso ocuparse de ese principio de que habla el señor diputado, porque la consignación de estos principios morales ha costado mucha sangre a la humanidad y no es por cierto entre nosotros dónde deban consignarse esos principios, entre nosotros, donde, por fortuna, no ha cundido ese contagio ni entre las clases del pueblo ni entre los hombres políticos", para terminar diciendo que "desde el momento en que ese principio se consigna lo explotan los trastornadores de las masas." No, no eran tan tontos nuestros gobernantes.

Y es que, dirá Albó, todavía en 1901, el materialismo y el racionalismo son enemigos declarados de la caridad porque proscriben la caridad privada para proclamar el derecho de todo pobre a su asistencia, sustituyendo esa caridad cristiana por la legal. De modo que la única forma de precaver al pobre será continuar ejercitando la caridad, aunque bautizándola como corresponde a su tiempo, con el nombre de Beneficiencia.

El loco, con más razón que ningún otro, por la índole de su dolencia, seguirá siendo objeto de esta caridad. En la nueva Ley apenas encuentra hueco, sólo para incluirlo entre los desventurados que precisan cui-

dado permanente, porque, claro está, no se piensa que puedan ser curables. Así, dirá Arrazola en la *Enciclopedia de Derecho y Administración*: "al erigir y organizar casas de locos la sociedad ejerce la beneficencia (la caridad quiere decir) en muy alto grado al paso que provee a otra obligación no menos interesante y esencial: la de garantizar la seguridad de las personas y de las propiedades", algo que ha dictado también siempre la asistencia al enfermo mental, tanto más en una sociedad que, como decíamos antes, quería vivir en paz.

No es de extrañar tampoco que con ese pensamiento sea la Iglesia a la que se reconozca el máximo derecho a ejercer tal caridad. En la discusión de la Ley se saca a relucir Trento y la época de las fundaciones y se puntualiza: "el clero, depositario de la caridad y el más legítimo, puesto que de la caridad se trata, y no de esa Beneficiencia, que me parece pagana y poco cristiana". Tras la Ley —y no era ese su espíritu inicial— la autoridad en los establecimientos seguirán ejerciéndola los patronos de siempre, quienes conservan los derechos que les corresponden por fundación o posesión inmemorial, patronos, en su gran parte, del clero. Los dos únicos manicomios que se erigen por entonces, el modelo de Leganés y el de Valladolid, los va a dirigir, caritativamente, un clérigo. La nueva Ley fomenta incluso las fundaciones piadosas, otorgándoles los beneficios de la Beneficiencia pública, y pronto comienza una nueva ola fundacional, como en el siglo xv, a cargo esta vez de la Orden de San Juan de Dios.

Entre tanto, y como lógica consecuencia, al médico no se le va a dar no ya autoridad, sino apenas posibilidades de ejercer su misión. Hasta casi finales del siglo no se nombrará médico en casi ningún manicomio oficial; en general, el número de especialistas será muy reducido; la postura de la sociedad hacia el loco hace poco atractiva la nueva especialidad para los profesionales de la Medicina; los que a ella se dediquen se verán acusados por el ambiente como sospechosos de herejía, encontrarán la hostilidad de sus propios compañeros y poco les podía apetecer, además, trabajar en centros de tan pésimas condiciones. No voy a citar aquí los testimonios, baste sólo con lo que decía Concepción Arenal: "Lo que se hace con respecto a la curación de los dementes es deplorable y prueba una tendencia materialista y casi estamos por decir brutal." "Aún, como en los primeros siglos del Cristianismo, en la locura —ahora cito a Lain— lo que cura es la voluntad sanadora de Dios; por lo tanto, es inútil y hasta irreverente o profanador el empleo de remedios naturales que ha inventado el arte de los médicos paganos"; de los médicos materialistas y ateos se dirá ahora.

Pero el médico, por su parte, también acabará contribuyendo a que

el bajo nivel asistencial de la Beneficiencia se perpetúe hasta nuestros días al integrarse plenamente en la sociedad burguesa de su tiempo. Como también señala Lain, "el ámbito social en que ejerza sus funciones —el hospital o el consultorio privado— matizará psicológica y socialmente el proceso antropológico de su relación con el enfermo". El psiquiatra se aprende pronto la máxima de la medicina liberal —el libre ejercicio de la profesión y la libre elección de médico—, que todavía se defiende hoy a ultranza y que tan buenos beneficios le va a procurar, en contraste con las misérrimas retribuciones de la Beneficiencia que acabarán justificando el poco tiempo que se la dedica. Como consecuencia de este proceso la Psiquiatría florece al amparo de los sanatorios privados, que se crean, claro está, en las únicas zonas prósperas del país. Por contra, el desamparo de la Psiquiatría oficial hará que prácticamente hasta nuestra guerra civil de 1936 no se la admita en los planes de enseñanza como asignatura oficial.

De otro lado, un fenómeno generalizado en toda la Medicina europea y que en Psiquiatría se llevó hasta sus máximas consecuencias: el afán diagnóstico, que acabará convirtiendo al enfermo de manicomio en una simple etiqueta nosológica, con olvido absoluto de su faceta humana. El enfermo ha sido, como para Skoda, que fue el sumo representante de esta mentalidad, la suma de un objeto científicamente cognoscible y una persona desconocida. Habría que esperar al nacimiento de lo que se viene en llamar psiquiatría social para que el enfermo vuelva a ser persona y su asistencia se humanice.

Creo, para terminar, que con estos simples apuntes es fácil deducir cómo la asistencia benéfica, concretamente al enfermo mental, no pudo ser buena en todo el siglo y, sobre todo, no pudo ser médica, es decir, psiquiátrica.

LA HERIDA DEL EXCELENTISIMO SEÑOR DON FEDERICO GRAVINA, SUFRIDA EL 21 DE OCTUBRE DE 1805

DIEGO FERRER

En el encuentro naval ocurrido en aguas del cabo de Trafalgar, el 21 de octubre de 1805, la flota española se hallaba a las órdenes del excelentísimo señor Capitán General don Federico Gravina. Navegaba éste en el "Príncipe de Asturias", nave que iba al mando directo del Comandante don Pedro Hore, y conducía también al Mayor General don Antonio Escaño.

El Cuerpo de Cirujanos estaba representado por don Fermín Nadal, con el título de Superior Facultativo de la Escuadra, y por don Nicolás Farto, su ayudante, ambos pertenecientes al Real Colegio de Cirugía de Cádiz.

En una breve semblanza de Fermín Nadal y refiriéndonos al combate de Trafalgar decíamos:

En toda lucha en la mar el buque que enarbola la insignia del Comandante General es presa codiciada y apetecible, caso que ocurría con el "Príncipe de Asturias", hermosa nave de tres puentes, armada con 112 cañones. Por esa razón, al aproximarse las escuadras, se vio furiosamente atacado por los fuegos cruzados de dos buques ingleses, el "Defiance" y el "Revenge". El español "San Ildefonso", que se había adelantado a Gravina, viró en redondo a fin de prestarle auxilio en tan desigual combate. Observada la maniobra por los navíos ingleses "Dreadnought", "Poliphemus" y "Thunderer" izaron todo el trapo, acudiendo prestos con ánimo de dirimir la lucha. En efecto, el "San Ildefonso", sobre el que lanzaron torrentes de fuego y de hierro, fue martilleado por centenares de proyectiles que quebrantaban los palos y sus costados, que desgarraban las velas, que hacían saltar de su obra muerta

gruesas astillas, veloces como flechas y tan dañinas como la metralla que con ellas barría de hombres las cubiertas. Ante tal desastre vióse obligado a arriar bandera cuando, incapacitado el barco para cualquier maniobra, estaban heridos sus dos comandantes, tres oficiales y treinta y cuatro tripulantes.

Ante esta situación el "Príncipe" volvió a quedar a merced de los cinco navíos ingleses y, aun así, incapacitado para la maniobra, intentó inútilmente acudir en auxilio del "Argonauta". En la épica lucha contra tan poderoso enemigo Gravina fue gravemente herido en el codo izquierdo; sostenido por su ayudante, don Tomás Barreda, se mantuvo en el alcázar en tanto sus fuerzas se lo consintieron, siendo atendido por Fermín Nadal. Resignado el mando en el Mayor General Escaño y situado éste en la toldilla para dictar órdenes, fue a su vez alcanzado por la metralla, que barrió a los individuos que le rodeaban. Mantúvose impávido en su sitio hasta que la sangre que fluía de la herida sobresalía por encima de la bota. A ruego de sus oficiales bajó a la enfermería a recibir los auxilios de Nadal, reincorporándose a la toldilla, donde permaneció hasta finalizar el combate, debiendo ser sostenido por dos tripulantes.

El "Príncipe de Asturias" estaba destrozado en su obra muerta, desarbolado, sus velas se desprendían en girones. Entre sus bajas contó las de tres oficiales y cincuenta y tres tripulantes muertos y, además de sus Jefes, Gravina y Escaño, fueron heridos dos oficiales y ciento diez tripulantes. A pesar de tan heroico esfuerzo hubieran tenido sin duda que claudicar más tarde de no haber sido por la generosa ayuda prestada por los navíos "San Justo" y "Neptune", que, aunque no fue suficiente para restablecer el equilibrio de fuerzas, bastó para permitir al "Príncipe" llegar a los últimos momentos del combate y que su gloriosa insignia clavada sobre la toldilla fuera la guía sobre la que se reagrupó la escuadra en retirada, aunque vencida, con honor.

En esta situación Fermín Nadal, sus ayudantes y un pequeño grupo de practicantes debían multiplicarse para poder atender al centenar de hombres destrozados, sangrantes, que acudían en demanda de un paliativo para su dolor.

Nadal, sin la embriaguez de la pólvora, que anima y excita a la lucha, debía permanecer sereno, firme el pulso y contenida la emoción para contemplar una vez más el desfile de sus camaradas y amigos, con toda su voluntad puesta a su servicio, y uno tras otro intervenir a cuantos acudían a ponerse en sus manos y entre ellos a Federico Gravina y Antonio Escaño.

Acabado el combate se desarrolló un furioso temporal que dispersó

a los barcos, dificultando su inmediato ingreso en la Bahía gaditana. Los elementos, desatados, contribuyeron a hacer mayor el desastre, ya de por sí espantoso. J. Creagh de Lacy, testigo presencial, escribe: *En este momento creemos naufragado en Bahía varios navíos, pues yo vengo ahora de la playa y están tirando cañonazos pidiendo socorro varios y no se les puede dar ninguno. La barra del puerto está cerrada por el temporal, de forma que si sigue así el tiempo no quedará un solo navío. La playa está cubierta de cadáveres, despojos de navíos y amenazados evidentemente otros. Es el espectáculo más horroroso posible y no puedo abrir los ojos de cansancio y sueño.*

Al quedar detenidos los barcos en la barra de la Bahía y a merced del temporal comunicaron desde el "Príncipe" a Cádiz la presencia de los heridos a bordo. Al llegar la noticia al Hospital Real de la Armada su Cirujano Mayor y Director del Real Colegio, Carlos F. Ameller, sintió la necesidad de acudir inmediatamente en socorro de Gravina.

Benjumeda, en su elogio póstumo dedicado a Ameller, nos relata el siguiente episodio del cual fue testigo:

El navío "Príncipe", que montaba el General, es conducido entre los bramidos del furioso hucarán que se despliega hasta la boca del puerto, donde ancló al anochecer del mismo día. Pero no bien la aurora anuncia por sus tímidos crepúsculos el principio del día 22 cuando Ameller intenta, y lo resuelve, volar en socorro del inmortal marino, arrojando los mayores peligros con que el furor de la naturaleza amenazaba en medio de la horrorosa tempestad que ya reinaba.

... Ameller aparece en el muelle de esta ciudad en circunstancias tan imponentes; dirige su penetrante vista por el horizonte, no se le oculta el peligro que amenaza el desequilibrio de los elementos ... con la mayor serenidad de espíritu, con el denuedo más inaudito, se arroja en la falúa, se desprende de la escala, exorta y anima a los marineros, aterrados con la horrenda catástrofe que presencian... A cada instante un nuevo peligro, un nuevo riesgo a cada momento y entre miles de azares consigue saludar al inmortal guerrero. Una indecible satisfacción se apodera de su alma; olvida los peligros que poco antes le amenazaban...

La decisión de Ameller para arrostrar la multitud de peligros que el día 22 de octubre de 1805 amenazaba la Bahía de esta ciudad prueba hasta la evidencia la fortaleza de su espíritu y el amor a la humanidad que dominaba su corazón. Su llegada, para el General herido, para el inmortal Gravina, como la de un ángel de salud, que, calmando la agitación de su ánimo, aleja de su imaginación la terrible idea que había concebido del riesgo que de tan cerca miraba. Un diálogo lisonjero entre el General y Ameller, amenizado con las gracias y sales que éste de

continuo mezclaba en sus elocuentes periodos, transportaba el alma de aquél, mirando a Ameller como su más caro y deseado consuelo. En esta terrible y tenebrosa noche del 22, cuando el inmortal guerrero disfrutaba de la calma que Ameller había producido en su espíritu, un imponente y estrepitoso ruido anuncia de pronto la fatal terminación del fluctuante bajel que los contenía (se quebraron a la vez los palos mayor y mesana). Ameller no pierde su enviable serenidad y, volviendo los ojos hacia el ruinoso local, advierte muy próximo el palo mesana, que rendido en el acto a impulso de los desmesurados vaivenes, había penetrado en la cámara, donde estaba el General, destrozando una gran parte de su cubierta. Otro hubiera caído aterrado a la vista de acontecimiento tan imponente, pero Ameller, imperturbable, sigue el diálogo que con el General sostenía y esforzando sus razones y elocuentes frases aleja toda idea de próxima ruina, calmando de este modo la agitación inexplicable que combatía el acongojado corazón de nuestro héroe.

Pero aún no está satisfecho el deseo que le anima de cumplir con sus deberes, su celo caritativo no le permite abandonar al General hasta situarlo en local más a propósito y en circunstancias menos tristes. La madrugada del 23 (?) vino a calmar algún tanto la agitación de los espíritus, pues, refrenada la furia de los elementos y en una de aquellas remisiones que se experimentan aun en las tormentas más horrendas, es conducido el General a tierra al cuidado de nuestro celoso director y algunos otros de mis queridos maestros que con el valoroso guerrero habían participado de las desgracias de tan duro combate (Fermín Nadal y Nicolás Farto).

Aunque en este documento aparezca impresa la fecha 23 debe obedecer a una errata, puesto que dos documentos indiscutibles citan y confirman la del 27.

En el parte que el Mayor General don Antonio Escaño remite el 29 de octubre al Príncipe de la Paz dice en su último párrafo:

Al mismo tiempo debe participar a V. E. que aprovechando antes de ayer mañana una clara fuimos trasladados a tierra el Comandante General y yo, continuando ambos en mejor estado de nuestras heridas, si bien la de aquél presenta muy larga cura.

Augusto Conte reproduce unas cartas que desde el Puerto de Santa María remitió don Juan Creagh de Lacy al Duque del Infantado; en la fechada el 29 de octubre dice: *Gravina saltó a tierra antes de ayer y parece tienen que cortarle el brazo de la herida. Escaño y Alava siguen bien.*

El día 5 de noviembre Fermín Nadal extiende el primer boletín facultativo, en el que comunica a la Superioridad:

El excelentísimo señor don Federico Gravina, en el combate del 21 del próximo mes pasado, a las tres y media de la tarde, fue herido de una contusa en el brazo izquierdo y articulación del codo, con ofensa de la parte huesosa; en dicha herida se halló fracturado el cóndilo externo del húmero, el que fue desprendido en la primera curación por su ninguna adherencia; la citada herida seguía una dirección de afuera adentro, con oblicuidad hacia bazo y parte superior e interna del antebrazo, por donde salió el cuerpo extraño; aunque los sinthomas que se han presentado, tanto en el orden primitivo como hasta aquí, no nos ponen en el mayor cuidado, más atendido su carácter y complicación con fractura en una articulación, nos hacen mirarla con mucha circunspección y juzgar siempre será larga su curación.

Sin embargo, la gravedad del pronóstico que caracterizaba la herida de Gravina le fue sin duda ocultado, como se desprende de la carta que por su indicación dirigió su secretario ayudante, don Tomás Barrada, al Conde de Campo Alange, residente a la sazón en Lisboa:

En el sangriento y obstinado combate naval que en la medianía del del Estrecho y de este puerto sostuvo el lunes 21 del corriente la Armada combinada contra la británica, a las órdenes de Lord Nelson, compuesta por veinte y nueve navíos de línea, entre ellos ocho de tres puentes, tuvimos la fatalidad de que al final de él fuera herido el Teniente General don Federico Gravina, General en Jefe de la española, de un balazo de metralla que recibió en el lado izquierdo. Este accidente desgraciado no permite a mi General en la situación en que está escribir a V. E. y en su nombre lo hago yo para participar a V. E. que nuestro dignísimo Jefe va bien de su herida y que la supuración se ha presentado ya, por lo que es muy regular que en todo el día de mañana se le descubra la primera curación que se le hizo y quede reducida ésta a los trámites de una llaga, que hasta ahora, dichosamente, no presenta ningún carácter o síntoma de malignidad que pueda hacer nacer la menor desconfianza de buen éxito. Me es sensible, excelentísimo señor, que la primera ocasión que se me presenta de ofrecer a V. E. mis respetos sea con un motivo de esta naturaleza...

El mes de noviembre la herida seguía su curso, en tanto Gravina recibía el homenaje de sus soberanos, en cartas llenas de consideración y aprecio. Con el auxilio de su ayudante estableció nutrida correspondencia, contestando agradecido a los Reyes y a cuantos le favorecieron o se interesaron por él. Escribe repetidamente a Godoy dándole las gracias, el 15 de noviembre, por los premios y mercedes concedidos a todo el personal de la Escuadra. El 19 agradece su ascenso a Capitán General de la Armada y comunica: *he arbolado hoy la insignia a este grado a*

bordo del navío "Montañez". Gravina gustó de firmar personalmente las misivas, aunque ello le representase esfuerzo.

El 18 recibe la siguiente carta de Godoy:

Mi estimado Gravina: Recibo en este día, aunque por distinto conducto, tus cartas del 8 y del 12 del presente mes. Ambas son para mí motivo de la más grande complacencia y te protesto no hay voces capaces de explicarla, pues ¿cuáles han de bastar al considerarte libre de los primeros funestos pronósticos? Gracias a Dios ya experimentas algún alivio, ya estás fuera de riesgo y del de la amputación del brazo y, para satisfacción de los dos, veo tu firma, siempre apreciable para mí...

Siguen en la carta elogios y promesas de futura colaboración en la reconstrucción de la Armada.

Observando las firmas de Gravina en estos días se aprecia una clara alteración en el curso de las letras y en los rasgos de la firma, que, sin embargo, parece que se van rectificando.

A finales de mes (aunque carecemos de noticias directas) supones debió iniciar el proceso de curación un curso desfavorable. Los rumores que de Cádiz salían para Madrid en relación con el verdadero estado de Gravina distaban mucho de ser tan optimistas. Consumido por fiebre elevada y persistente, agredido por constantes dolores lacinantes, sólo hallaba consuelo al sufrimiento comunicándose con la ayuda de Barradas con sus familiares y amigos de Palermo, Madrid, etc. Ante tal actitud los médicos recomendábanle reposo y, al no ser obedecidos, estimaron prudente recurrir a la influencia del Príncipe de la Paz, quien el 2 de diciembre le aconseja:

Mi estimado Federico: Veo con un amistoso disgusto tu empeño de escribirme y no pudiendo menos de conocer lo muy incómodo que ha de serte aun la materialidad sola de firmar te prohibo vuelvas a tomar la pluma.

El día 5 insiste sobre lo mismo.

El día 6 de diciembre don Antonio Escaño escribe a Godoy una carta alarmante, en la que dice:

Como las noticias que hasta aquí me habían dado los facultativos del estado de las gloriosas heridas que en el combate naval del 21 recibió el Comandante General de la Escuadra eran las más lisonjeras y favorables, asegurándome constantemente que iban bien y que estaban fuera de todo riesgo, suspendí, por lo tanto, el dar aviso oficial a V. E., pero como en el día han cambiado de lenguaje y opinión por celos que les han hecho nacer la constancia de la inflamación e hinchazón del brazo, que cede muy poco a pesar de todos los auxilios del Arte, me ha parecido incluir a V. E. el parte original del facultativo de cabecera, como

lo haré hasta que se me asegure que realmente no hay riesgo, para que V. E. pueda inteligenciarse de la serie y progreso que tuviere la curación.

El parte comunicado por Fermín Nadal, médico de cabecera al que alude Escaño, rezaba:

El Facultativo encargado de la asistencia y curación del excelentísimo señor Capitán General de la Real Armada don Federico Gravina da parte al señor Generalísimo que la herida de S. E. ha sido seguida en estos últimos tiempos de varios puntos de supuración, de donde han dimanado varios senos, presentándose algunas esquirlas huesosas, por lo que han sido precisas las dilataciones; en esta misma noche se apercibe otra, que sería preciso extraer en el día de mañana si no lo hace la supuración. El pulso ha estado constantemente febril, el brazo extremadamente inflamado, particularmente la articulación del codo; pero de dos días a esta parte el pulso se ha hecho más regular, la inflamación ha cedido considerablemente y no dudo siguiendo en los términos dichos pueda hacerse la flexión de dicho brazo en breves días, pudiendo por este beneficio traerlo al cuerpo, formando con él un solo movimiento.

A pesar de lo dicho no puedo menos que mirar el caso baxo de algún riesgo en razón de lo largo de su padecer y de lo extenuado que se halla su Excelencia; a medida que se presente un motivo particular no dejaré de informar a V. E. de lo que ocurra. 6-XII-1805.

Durante el mes de diciembre se van produciendo los partes que siguen, todos ellos suscritos por Fermín Nadal.

El Facultativo encargado de la asistencia y curación del excelentísimo señor Capitán General de la Real Armada don Federico Gravina da parte al señor Generalísimo que el día siete por la mañana se procedió a la dilatación del seno que relaciono en el parte anterior, con lo que se logró la extracción de tres esquirlas huesosas; a las dos horas y media de dicha dilatación se notó dar la herida una poca de sangre, la que, siguiendo por más tiempo y en más abundancia de la que podíamos prometernos en razón de los vasos incindidos, fue preciso usar de varios medios con los que se logró detenerla a las dos horas; así continuó por espacio de treinta horas, a cuyo tiempo volvió a manifestarse dicha hemorragia, la que continuó, aunque en corta cantidad, por más tiempo que la antecedente; sin embargo, hace treinta y dos horas se halla cohibida y, al parecer, creemos no vuelva a presentarse.

Este accidente ha demorado algún tanto la curación, pero esperamos que ésta siga favorablemente, atendido el estado en que se halla S. E.... 10-XII-1805.

El Facultativo encargado... da parte al señor Generalísimo que desde

el día de la fecha del último parte, del 10 del corriente, ha repetido por dos veces el accidente de la hemorragia y aunque la pérdida de la sangre ha sido en corta cantidad no puede menos de mirarla como un nuevo motivo que aumenta la debilidad y retarda la curación... 13-XII-1805.

El Facultativo encargado... da parte al señor Generalísimo haverse aimentado el accidente de la hemorragia desde el día 12, que manifesté a V. E. en el anterior parte, pero desde aquélla ha venido en aumento la debilidad, se ha presentado por veinte horas un fluxo de orina o diabetis, que queda corregido; en segundo, se ha soltado el vientre en alguna cantidad y la debilidad se hace cada vez más; en tales circunstancias, la noche pasada, con parecer de los demás facultativos que asisten desde el principio, se determinó administrarle los Santos Sacramentos; la noche ha sido regular y hora la presente, que son las once del día, sigue en los mismos términos; podríamos prometeros alguna esperanza si continuase S. E. por algunos días en los términos dichos... 16-XII-1805.

El Facultativo encargado... da parte al señor Generalísimo de no haver ocurrido desde el parte de ayer novedad particular y aunque se ha logrado algún alivio en la totalidad no puede dar a V. E. noticias más lisonjeras que las dadas en el parte anterior... 17-XII-1805.

El Facultativo encargado... da parte al señor Generalísimo sigue S. E. con notable alivio, las fuerzas se restablecen en los términos que permite un largo y complicado padecer, el pulso febricista poco o nada, la hemorragia completamente desvanecida, la evacuación de vientre corregida y todo, al parecer, presenta bien con respecto a la totalidad; el brazo está deshinchado hasta su flexura, la supuración de las heridas es de buen carácter y en proporcionada cantidad, pero el tercio superior del antebrazo se mantiene algo hinchado; no será extraño que algún cuerpo ofendente o tal vez esquiras huesosas sea quien la produzca, siendo ésta la situación de dichas heridas.

Deseo con ansia poder dar a V. E. noticias de quedar S. E. enteramente fuera de peligro... 20-XII-1805.

El Facultativo encargado... da parte al señor Generalísimo que en el día de la fecha sigue S. E. con notable alivio en su padecer: en el día de ayer fueron arrojadas dos pequeñas esquiras huesosas del cúbito, con cuyo beneficio se nota deshincharse el tercio superior del antebrazo. La supuración, que se ha presentado hoy nuevamente en la flexura del brazo, es superficial y favorece muy mucho la resolución de la articulación; las digestiones se hacen bien, el sueño es proporcionado, goza de tranquilidad y todo, al parecer, nos conduce a un éxito favorable... 24-XII-1805.

El Facultativo encargado... da parte al señor Generalísimo que S. E. sigue con alivio, aunque corto, quedándonos mucho que vencer para su restablecimiento; en el día de ayer salió por cortas horas de la cama, lo que no ha hecho hoy por hallarse algo incomodado, habiéndosele movido el vientre dos o tres veces, aunque en corta cantidad... 27-XII-1805.

El Facultativo encargado... da parte al señor Generalísimo que sigue S. E. con algún alivio, sin dexar éste de ser seguido de pequeñas vicisitudes, como son muchos indicios de supuración y alguna laxitud de vientre... 31-XII-1805.

Estos parte del mes de diciembre son los últimos que se encontraron en el Archivo de Viso del Marqués. En ellos se aprecia de nuevo una clara tendencia a la agravación del proceso.

En enero de 1806 Gravina sigue un curso clínico poco esperanzador. La documentación de esta época terminal es escasa, faltan los partes facultativos. La correspondencia conservada o publicada es mínima, se conocen dos cartas de Godoy, del 24 y del 27, en esta última dice:

¡Qué tenaz padecer, mi querido Federico! ¡Cuánto sufrir! Asoma apenas el alivio cuando desaparece y, para mayor sentimiento mío, se demora tu apetecido restablecimiento...

En efecto, el optimismo desaparece y Gravina fallece en Cádiz el día 9 de marzo de 1806, en la casa número 17 de la calle de la Compañía, después número 10 de la calle de Prim.

Poco después de su muerte José Mor de Fuentes escribe su *Elogio*, en el que al referirse a su enfermedad expone: ... *la herida de Gravina era tan grave que desde lugo se trató de cortarle el brazo, pero habiéndosele ofrecido algunos facultativos, con muestra de gran confianza, a curarle sin esta operación tan radical se determinó a excusarla, pero el desvelo que le ocasionaban los dolores vehementísimos que padecía con ejemplar entereza, junto con la pérdida de la sangre y el rigor de la dieta que le hacían guardar le extenuaron hasta el extremo de quedar generalmente desahuciado. Recobróse, sin embargo, en fuerza de su animosidad y de un alimento más cuantioso y nutritivo hasta el punto de considerársele unánimemente fuera de peligro, pero la memoria del 21 de octubre, con el malogro de tantos y tan generosos esfuerzos, le acongojaban más y más el espíritu y esta consideración amarga, añadida a la suma debilidad que produjo tan largo martirio, le postraron la naturaleza en términos que a fines de febrero se volvió a desconfiar de su vida. En esta situación tan penosa no cesaba de enjugar el llanto a su digno hermano, que había ido a acompañarle y asistirle con la pasión más entrañable, y de consolar a todos los amigos, que veía igualmente*

traspasados de quebranto, y, por último, habiendo recibido los Sacramentos, espiró el 2 (?) de marzo, al medio día, con la mayor resignación.

Tras la lectura de lo que precede no es difícil preguntarse porqué razón no le fue amputado el brazo a Gravina, pues si bien en los partes facultativos ni se alude a esta posibilidad, parece deducirse del conjunto que realmente se pensó en ello.

Así, Creagh de Lacy escribió el 29 de octubre: *Gravina saltó a tierra antes de ayer y parece tienen que cortarle el brazo de la herida.*

El 18 de noviembre Godoy, dirigiéndose al ilustre herido, escribe: *Gracias a Dios que ya experimentas algún alivio, ya estás fuera de riesgo y del de la amputación del brazo...*, y Mor de Fuentes, poco después de su muerte, dijo: *... la herida de Gravina era tan grave que, desde luego, se trató de cortarle el brazo...*

No nos parece justo ni prudente juzgar la conducta de cirujanos de la gran categoría de Carlos F. Ameller o de Fermín Nadal con criterios basados en nuestros actuales conocimientos. Respecto al hecho de no haber procedido en momento oportuno a la amputación del brazo herido del Capitán General, tanto más cuanto que una operación tan traumática tampoco tenía ayer el pronóstico y la evolución que suele tener hoy.

En relación con el tratamiento de las heridas producidas por las armas de fuego, se estudiaban en los Reales Colegios de Cirugía las obras de Francisco Canivell, profesor en el de Cádiz, y la de Francisco Puig, profesor en el de Barcelona. El criterio expuesto en estas obras es fundamentalmente conservador, como se desprende de los párrafos que de ellas extractamos a continuación:

Don Francisco Canivell, en su *Tratado de las heridas de armas de fuego*, hace breve referencia a las heridas en la articulación del codo y se detiene en particular en las fracturas completas, de las que dice que *no curan por lo regular y, así, o causan la pérdida del extremo o quitan la vida al herido...*; así, se debe advertir que no se comprende en lo expresado las heridas que tan sólo interesan superficialmente la circunferencia de los huesos de la articulación, pues éstas, con las curaciones metódicas, suelen tener feliz éxito.

Tras aconsejar un tratamiento conservador y citar sus incidencias afirma: *No por eso se aconseja amputar el extremo mientras no lo obliga de los motivos grandes, como son la gangrena del extremo o la destrucción de la articulación.*

Don Francisco Puig, en su *Tratado teórico-práctico de las heridas de armas de fuego*, recuerda en su prólogo que Mr. Boucher, en su memoria sobre las heridas de esta especie complicadas con fractura en las articulaciones de las extremidades acompañadas de machacamiento,

clama contra el abuso de amputar después de los golpes de fuego, considerando, por una parte, las ventajas que se esperan de la operación y, por otra, los daños que puedan resultar de no practicarla y estima más inclinar a un método suave, aunque rodeado de contingencias, que no a la amputación, que está siempre expuesta a contingencias muy graves.

En las páginas cuyos números hacemos constar al final de los párrafos dice sucesivamente:

Conozco que alguna vez al primer golpe de ojo que se da sobre el estrago parece indispensable la mutilación, pero si se hace una seria reflexión sobre las prodigiosas curaciones que han obrado el arte y la naturaleza hay fundados motivos para que suspenda la operación aun el cirujano más intrépido, esperando que pueda tener igual suerte el caso que se le presenta (26-27).

En las heridas que atacan a las articulaciones por algún golpe de fuego son aún más temibles las grandes dilataciones y regularmente ocasionan graves accidentes por las malas resultas que motiva la supuración en semejantes partes aponeuróticas, que a veces contribuye el suco sinovial (77).

Después de haber sacado los cuerpos extraños y hechas las necesarias dilataciones se lava bien la herida con una decocción emoliente hecha de las raíces de malvaviscos, hojas de malva y flor de manzanilla (79).

Lavada bien la herida, se llena de hilas secas informes o, en su defecto, de pedazos de lienzo fino y usado; se mantiene el todo con compresas y el vendaje proporcionado y se dexa la parte y el herido en la debida situación (79).

En la extracción de los cuerpos extraños no van comprendidas las esquirlas que habrá hecho la bala fracturando un hueso en muchos pedazos porque si éstas pueden reponerse en su propio lugar mantienen la totalidad del hueso mediante el callo, que las reúne, pro si alguna de ellas punza las carnes inmediatas es menester cortar estas puntas con una tenaza incisiva y dejarlas en su propio lugar, conforme se dirá hablando de los golpes de fuego con fractura (71).

... tuve varios casos de fracturas farináceas y muy complicadas que llegaron a una feliz curación con los auxilios suaves que acostumbra a usar la Cirugía en semejantes estragos y desde entonces concebí mucho horror a la amputación de los miembros, a no ser en los casos de indispensable necesidad, que no son tan frecuentes como se ha pensado en algún tiempo (161).

Considero que las fracturas farináceas y los golpes dados a las articulaciones son las complicaciones más graves que pueden acontecer a estas heridas porque a ellas siguen ordinariamente las excesivas tensiones,

entumecimientos, dolores, fiebre, convulsiones, supuraciones grandes y también gangrena, pero todos estos desórdenes son superables por el arte y por la naturaleza, sin haber de recurrir al extremo de una amputación (164).

A los setenta años de la batalla de Trafalgar don Ramón Hernández Poggio escribió un libro titulado *Tratamiento de las heridas por armas de fuego, según la práctica de los médicos militares españoles*, de gran interés y lleno de erudición. En él se ve que todavía se mantienen criterios de la época de Francisco Puig, al que con frecuencia cita con elogio.

Ante la paradoja que significaba la curación de lesiones en apariencia graves y el fin letal de enfermos afectados por heridas de aspecto leve recuerda unas frases de M. Dupuytren, que siempre conservan cierta vigencia: *En tanto que haya hombres que se dediquen a la Cirugía se verán las mismas cosas y errores; sería preciso que Dios enviase ángeles a la tierra a entregarse a la práctica de este ramo del arte de curar para decidir estos casos espinosos. En efecto, los hay que son en tal modo superiores a toda previsión humana que es imposible no amputar miembros que se pudieran conservar.* Y pudiéramos añadir: no haberlo hecho en casos en los que quizás hubiera resultado oportuno.

En resumen, Gravina, a consecuencia de una herida de bala en el codo izquierdo, más traumática de lo que en principio se supuso o de lo que permitieron apreciar los limitadísimos medios diagnósticos de la época, sufrió la complicación lógica de una osteo-artritis, a la que sin duda contribuyó el depósito de hilas y de fragmentos de lienzo, aunque limpios, no estériles con que se rellenaban las heridas. El foco séptico, transformado en foco de sepsis, determinó la septicemia que causó la muerte del Almirante.

No podemos poner fin a estos comentarios sin manifestar nuestro agradecimiento al excelentísimo señor don Julio Guillén Tato, quien, con su gran espíritu de colaboración a la Historia, nos ha permitido conseguir los microfilmes en los que se reproducen los partes referentes a la herida de Gravina, procedentes del Archivo-Museo "don Alvaro de Bazán", en Viso del Marqués, base fundamental de esta comunicación.

BIBLIOGRAFIA

Archivo-Museo "Don Alvaro de Bazán", en Viso del Marqués: Documentos varios referentes al Capitán General de la Armada excelentísimo señor don Federico Gravina.

BENJUMEDA, JOSÉ: *Elogio póstumo de don Francisco Ameller*, Cádiz, 1836.

CONTE LACAVE, AUGUSTO: *En los días de Trafalgar*. Cádiz, 1955.

FERRER, DIEGO: *Fermín Nadal en Cirujanos del Camp en el siglo XVIII*, 1967.

FERRER DE COUTO, JOSÉ: *Combate de Trafalgar*. Madrid, 1851.

- FERRET, CEFERINO: *De la Marina española*. Barcelona, 1819.
- IBÁÑEZ DE IBERO, CARLOS: *Almirantes y hombres de mar*. Madrid, 1950.
- MARLIANI, MANUEL: *Combate de Trafalgar*. Madrid, 1850.
- MOR DE FUENTES, JOSÉ: *Elogio del excelentísimo señor don Federico Gravina*. Madrid, 1806.
- PÉREZ DE GUZMÁN, JUAN: "El Centenario de Trafalgar. Gravina y su muerte". *La Ilustración Española y Americana*, T. LXXX, 1905, págs. 175-191-207-223-270.

RICARDO FORD EN JUICIO NUESTRA MEDICINA (1830-1833)

DIEGO FERRER

En 1964 la ilustre Escuela Valenciana de Historia de la Medicina publicó con el título de *Medicina y Sociedad en la España del siglo XIX* un conjunto de trabajos que constituyen por sí mismos, y sin haberlo pretendido, el mentís más definitivo al contenido de la obra que pretendemos, más que comentar, exponer breve y parcialmente en esta nota.

En aquéllos José María López Piñero, en sus capítulos dedicados a "El saber médico en la sociedad española del siglo XIX", nos da una idea de la capacidad y del sentido de superación claramente manifestado por un gran sector de los cultivadores de la Medicina.

Luis García Ballester, en su estudio sobre *El testimonio de la sociedad española en el siglo XIX acerca del médico y de su actividad*, ha proporcionado un equilibrado estudio en el que se ponderan las cualidades y se comentan y satirizan los humanos defectos que los médicos pudieran tener (y no sólo en España) en el siglo XIX, crucial en el progreso de la Medicina.

Recopila este último datos e impresiones que en sus textos exponen los autores de novelas, comedias, poesías, escritos costumbristas y periodistas. Con ello queda claramente establecido cómo nos juzgaron y entendieron, en sentido médico, la conocida obra *Los españoles pintados por sí mismos*, escrita por el Curioso Parlante.

Como no deja también de ser interesante la forma cómo nos han juzgado los viajeros venidos a España desde más allá de las fronteras y los mares. Nos remitiremos hoy a las referencias que sobre los médicos españoles hizo en la primera mitad del siglo XIX un hijo de la Gran Bretaña.

Ricardo Ford (1796-1858) publicó en inglés un libro titulado *Gatherings from Spain*, que fue vertido a nuestro idioma como *Cosas de España*,

el país de lo imprevisto, slogan que puede parangonarse al actual: "España es diferente".

En su obra condensa opiniones puramente personales sobre las observaciones realizadas como viajero a través de España, a donde vino para que nuestro clima, más benigno que él, obrase lo que los médicos ingleses se consideraron incapaces de realizar con la alterada salud de su esposa. Desembarcó en Gibraltar y durante tres años mantuvo su domicilio entre Sevilla y Granada, donde instaló adecuadamente a su esposa e hijos.

El utilizó estas capitales como punto de partida de frecuentes excursiones durante los tres años que permaneció en la península. Hombre, sin duda, relativamente culto y posiblemente con ciertas cualidades de observación erró frecuentemente en sus juicios, sobre los que influyó su profundo protestantismo y el falso conocimiento de nuestra historia y costumbres, basado en siglos de rivalidad y recíproca antipatía. Todo ello, cabe suponer, le hizo ver y juzgar las cosas, más que cómo realmente eran, cómo se las habían hecho ya ver previamente en su patria.

La obra comprende dos volúmenes y de ella sólo vamos a escoger algunos párrafos del segundo, dedicados a los médicos. No es mucha la simpatía que para ellos se descubre y hemos de disculparle por la amargura que sin duda le embargaba al no ver logrados los fines para los que acudió a nuestra península ante el previo fracaso de los médicos ingleses.

El capítulo XVII, dedicado a "El médico español", se inicia por unas frases contundentes que nos preparan para que no pueda sorprendernos todo lo que sigue. Dicen así en su página 86:

Después de tratar de los venteros españoles nos fue cosa fácil hablar de los ladrones y no es más difícil pasar de este tema al de los médicos. Aquellos, al menos, ofrecen una cortés alternativa, puesto que piden "la bolsa o la vida", mientras que los médicos, en la mayor parte de los casos, se quedan con ambas, pero por no vestirse de modo tan pintoresco ni ejercer su oficio de manera tan dramática no gozan de tanta reputación en Europa como los bandoleros...

En la página siguiente continúa:

Probablemente por conocer bien a esta clase de gente vino, o fue enviado, a Madrid desde París Monsieur Orfila, cuando se casó Montpensier con la Infanta, con la esperanza de librar a su hermana mayor, la reina, a la "inocente" Isabel, de la lanceta, de las fatales lancetas indígenas...

Independientemente de que las "inocentes" no han sido patrimonio de ningún país, todo hubiera podido creerse de no haberse dado la casualidad que monsieur Orfila fue en realidad don Mateo José Buenaven-

tura Orfila, nacido en Mahón (isla de Menorca) el 24 de abril de 1787. Su formación tuvo sólidos fundamentos por el ambiente cultural de rancho abolengo en que se desarrolló, por la existencia en Mahón de bibliotecas bien surtidas en obras clásicas de Medicina, que él pudo leer gracias a un temprano conocimiento de idiomas que su padre, armador de barcos, le hizo estudiar con ánimo de que siguiese la carrera de náutica y el negocio familiar. Orfila, sin embargo, prefirió estudiar Medicina en Valencia. En 1807 acababa su carrera y, conocidas sus excepcionales cualidades, le fue ofrecida por la Junta de Comercio de Barcelona una beca, con cuya ayuda acudió a París con el fin de ampliar sus conocimientos de Física y Química. Más tarde se naturalizó en Francia y tras una carrera desbordante de éxitos científicos y personales ocupó el Decanato de la Facultad de Medicina de París, realizando una labor que aún hoy se recuerda.

En la página 88 expresa:

En general, y salvo raras excepciones, los hospitales y las Casas de Misericordia están muy lejos de ser un modelo en España y las de locos y expósitos, a pesar de algunas mejoras introducidas recientemente, dan poco crédito a la ciencia y a la caridad.

Los bajos, brutales y feroces sangrados de España han sido objeto de las burlas de escritores del país y extranjeros, que han dicho muchas verdades. La expresión vulgar para indicar la gran mortalidad de sus clientes es decir mueren como chinches. Esta indiferencia por la vida, esta falta de atención al sufrimiento humano y este atraso en la Ciencia del Curar son enteramente orientales, pues aun cuando la Ciencia, en general, haya salido de este a oeste la Medicina y la Cirugía no tienen ese origen. En Oriente, como en España, han sido ciencias de segundo orden y los que se dedican a ellas eran considerados como gente de condición inferior, obstáculo enorme en la Península, donde el hombre prefiere morir a ejercer una profesión que pueda enturbiar el brillo de su honor personal.

Y en la 89 sigue:

El soldado, que acuchilla, ocupa puesto preminente en aquella sociedad; el médico, que cura, el más bajo. El doctor en Medicina, a quien el infalible Papa consulta y el rey autócrata obedece, sólo tiene entrada en las buenas casas en caso de enfermedad y vuelven a cerrársele las puertas en el momento en que la salud se recupera; pero él sabe vengarse de los que le desprecian y si todos los españoles son temibles con el cuchillo, el cirujano lo es muy especialmente.

El comentario es a todas luces exagerado, ya que de haber sido real-

mente cierto que el médico sabe vengarse de los que le desprecian, su salida de España tendría que haberse atribuido a un verdadero milagro.

En la página 90 afirma gratuitamente que:

El médico español es rehuido no solamente por prejuicios antiguos y porque es considerado peligroso como una serpiente cascabel, sino también por los celos que la gente de iglesia siente hacia una profesión rival, creyendo que si fuesen bien mirados podrían tener que partir con ellos legados y secretos que tan fácilmente se obtienen en el lecho de muerte, cuando el cuerpo y la inteligencia han perdido su vigor.

El comentario se hace realmente cada vez más difícil por incapacidad de colocarnos a su nivel.

En la página 92, después de seguir en sus delicadas observaciones, asegura:

Y mientras hay una porción de aventureros que ostentan un título ni al más liberal dispensador de mercedes se le ocurre dar un título a su médico, honor que es algo más que el de par de Francia y menos que una baronía médica en Inglaterra.

Desde luego desconocía, entre otros varios, los más recientes casos de Pedro Virgili y de Antonio Gimbernát, a los que les fueron concedidos merecidos títulos de nobleza, que ni fueron los últimos ni, por otra parte, se prodigaron en otros países.

Y sigue en la misma y en las 93 y 94:

En Sevilla se reunía una tertulia de ellos en la botica de Campelos y puede decirse que era una banda de aves de mal agüero, que graznaban sobre la salud general que afligía a la ciudad y que rogaban a Dios, como Sangrado en Gil Blas, que por favor divino sobreviniesen pronto muchas enfermedades. El que este nido de cornejas estuviese atestado o vacío era el mejor barómetro para conocer la salubridad de la bella capital de Bética...

En ningún país son los pobres muy aficionados al hospital y en España, además del orgullo natural, que hace retraerse en todas partes a muchos enfermos de establecimientos admirablemente montados, aquí un fundado temor aleja al paciente, que prefiere morir de muerte natural... y así ocurre que los directores del hospital no se apresuren a ofrecer mesa y cama a los solicitantes; la muerte de un paciente es ahorro de dinero y trabajo, cosa muy digna de tenerse en cuenta en un país en donde el primero escasea y el segundo tiene pocos partidarios y en donde un hombre sano vale poco y uno enfermo aún menos...

Los sepultureros, en cambio, viven atareados y satisfechos, como los de Hamlet o como en general lo están todos los enterradores cuando tienen entre manos un trabajo que les producirá ganancia. Cavan profun-

damente en la silenciosa tierra profunda fosa, de la cual no volverá a salir el viajero. Cantan y bromean mientras echan polvo sobre el polvo y entierran el corpus delicti y con él todos los desatinos del médico. En este momento todos quedan satisfechos, excepto el difunto: el hombre de la lanceta queda contento porque la desagradable prueba del delito desaparece de la vista, los obreros de la pala y el azadón porque aquello les proporciona el sustento y una vez terminado el entierro unos y otros ponen en práctica el proverbio español: Los muertos a la huesa y los vivos a la mesa.

En ninguna época han dado los españoles gran importancia a su vida y mucho menos a la de los demás, pues no es pueblo de buenas entrañas.

Es verdaderamente extraordinaria la capacidad ofensiva de la pluma del bueno de Ford y lamentable no tener a mano los índices de criminalidad en los distintos países a principios del siglo XIX, pero si a los actuales nos atenemos deduciremos fácilmente dónde se ha refugiado hoy el desprecio a la vida ajena.

Para no fatigar en exceso al lector pasamos a la página 97:

El gran hospital de Madrid se llamaba el general y la asistencia médica en él corre pareja con la ayuda de algunos generales españoles, tales como Lapeña y Venegas, que en el momento preciso abandonaron a Graham en Barrosa y al Duque en Talavera. Por supuesto, que en ello no hay nada nuevo, pues, como el viejo proverbio dice: Socorros de España, o tarde o nunca. En casos de batallas y muertes repentinas en paz y en guerra los españoles profesionales, militares y médicos, son muy buenos para asistir a ellas, dando a esta palabra únicamente la acepción de estar presentes, sin mezclarse para nada en su marcha.

A continuación de estos delicados párrafos continúa denigrando al pueblo, a la justicia, a los hospitales...

Es una pena no haya vivido Ricardo Ford en estos tiempos y habría tenido ocasión de enterarse a qué nación pertenecían los ejércitos que han tenido necesidad de ganar las últimas guerras inglesas.

En la página 99, a la que saltamos, hace constar:

Ahora el Colegio de San Carlos, o sea la Escuela de Medicina de Madrid, confía mucho en poder enseñar la obstetricia por medio de figuras de cera, bien es verdad que aprender una ciencia práctica sobre el papel no es exclusivo en España de la clase médica...

Sigue una comparación encomiástica de los marinos ingleses y nos recuerda que entre ellos no faltó quien pudo llamar al gran almirante inglés San Nelson.

No bastándole denigrar a la clase médica, continúa: *La gran escuela naval de Sevilla está dedicada a San Telmo, el cual, reuniendo en sí los*

atributos de Cástor y Pólux, aparece en las tormentas en el palo maestro, en forma de luces, para socorro de los marineros y en cuanto empieza a sentirse el viento, sople de donde quiera, ya están las tripulaciones de rodillas rogando a este Hércules marino, en vez de recoger las velas y empuñar los remos.

Respecto a la verdadera intención de las figuras que vio Ford en la Facultad de San Carlos, y sin extendernos en mayores y abundantes antecedentes, citamos de la bella obra de Usandizaga *Historia de la Obstetricia y la Ginecología en España* los siguientes comentarios:

"El Real Colegio de San Carlos tuvo gran influjo para mejorar la formación obstétrica de los cirujanos. Gimbernat se preocupó extraordinariamente de ello, no cesó en sus peticiones de que le concediesen unas camas exclusivamente destinadas a la asistencia de las parturientas y consiguió que el profesor Ginestá, con sus alumnos, pudiera acudir a la Real Casa de Desamparados y allí asistir a las parturientas. Adquirió un maniquí e instituyó la enseñanza en el mismo y también cuidó que en el Museo Anatómico, de su creación, hubiese figuras de obstetricia..." Describe en detalle las admirables figuras y termina: "Estas figuras también se conservan en el Museo de San Carlos y aún hoy día causan asombro por la fidelidad de la reproducción y el rigor científico de las imágenes reproducidas. También cuidó mucho de la enseñanza de las comadronas..."

Los conceptos atribuidos a los navegantes no pueden aplicarse en verdad a los aludidos y su expresión es sólo explicable por la pasión que ofusca, pasión mezcla de fanatismo nacionalista y religioso, fanatismo que con tanta facilidad atribuye a otros pueblos.

Si la ignorancia española en materia de navegación hubiese sido como afirma no se podría concebir cómo con tanta torpeza pudieron lograr nuestros viejos marineros el descubrimiento de medio mundo, surcando sus naves en avanzada no igualada los mares desconocidos y logrando por primera vez circunnavegar nuestro planeta.

No hay más que examinar lo que significó la conquista de América y de los territorios de Asia, expuestos en los *diarios y relaciones* de tantos intrépidos navegantes, para comprender su arbitrariedad, ya que no podemos creer en tanta ignorancia. Es lamentable que, sin duda, no llegase a sus manos la obra de M. Fernández de Navarrete, editada en 1846, doce años antes de su muerte, titulada *Disertación sobre la Historia de la Náutica*, donde hubiese podido informarse de lo injusto de su afirmación y de la verdadera contribución española al arte de navegar, tan bien aprovechada por los piratas, ennoblecidos en su patria.

Respecto al almirante O. Nelson, sin discutir ni pretender mermar

sus cualidades y méritos, nos complace transcribir una anécdota ocurrida en Palermo, descrita elegantemente por J. Laso de la Vega en su obra *La Marina Real de España*, y en su página 367, en la que dice:

"En uno de los actos de pública concurrencia a que obligaban a los españoles las circunstancias y compromisos de la neutralidad recibió Nelson la visita y cumplido de sus jefes y oficiales, estando rodeado de su Estado Mayor y otros jefes y funcionarios británicos. Generalizada la conversación, después de los primeros cumplidos, queriendo aquel célebre contraalmirante decir algo a los españoles que fuese lisonjero tuvo la distracción de concluir su oración, probablemente contra su propósito, diciendo: *todo lo que tengo se lo debo a los españoles*. La alusión era picante y nuestros oficiales se dirigieron miradas de sorpresa y disgusto, pero un guardiamarina, menos sufrido, se adelantó, diciendo con aplomo y prontitud: *Es cierto, mi general, y también lo que no tiene vuestra excelencia*. Nelson, no menos sorprendido de la pronta y contundente contestación del joven español, clavó en él sus altivos ojos con señales de viva indignación, pero tuvo suficiente dominio sobre sí mismo y, con tono suave y mesurado contestó: *Tiene usted razón, señor guardiamarina, y también lo que no tengo*, repitió, haciendo amargo recuerdo de su derrota en Tenerife y la pérdida de su brazo derecho a impulso de una bala de cañón disparada en la defensa de aquella plaza."

Pasando a la página 100, dice:

Los manicomios en España se llaman casas de locos, palabra que deriva del árabe locao, y, como sus congéneres del Cairo, estaban tan mal dirigidos que no parecía sino que los directores hacían méritos para ingresar en ellos.

Acude a nuestra memoria que mientras en el mundo no era extraña la muerte de los psicópatas en la hoguera, precisamente en Valencia era fundada por Fray Filiberto Jofre la primera *casa para locos*, en 1409, y que sólo fue hacia 1840 cuando en Inglaterra Conolly hizo suprimir todos los medios de contención que se aplicaban a sus enfermos.

Tras lamentables variaciones sobre el mismo tema entresacamos de la página 104:

Los hospicios estaban en la época en que los vimos últimamente tan mal dirigidos como los manicomios. Se les llama Casas de expósitos o la Cuna, como si fuera la cuna y no el sepulcro de los pobrecitos niños. En casi todas las capitales de provincias hay uno de estos asilos; los principales se asientan en las ciudades levíticas, pues ellos son el resultado natural del celibato del clero rico, tanto regular como secular. La cuna en nuestros tiempos podría definirse como un lugar donde los inocentes son martirizados y al que los padres desnaturalizados llevan a sus hijos para que los vayan matando de hambre lentamente.

Sigue detallando pormenores a cual más catastróficos y de ellos entresacamos el siguiente: *La proporción de los muertos era terrible, parecía aquello un sistema organizado de infanticidio. La muerte es un bien para el niño y un ahorro para el establecimiento y si la vida de un hombre no tiene mucho valor en España, menos lo ha de tener la de un niño abandonado.*

Toda la impresión que se adquiere es la de que Ricardo Ford era un fanático protestante y que mentalmente estaba impregnado del espíritu de intolerancia que tan activamente se manifiesta en nuestros días en sus correligionarios del Norte de Irlanda.

Para no alargar en exceso el extracto de tan lamentable libelo citaremos unos párrafos de las páginas 109, 110 y 113, que no creo merezcan el honor de nuevos comentarios, que por su parte podrá hacer a su gusto el lector.

Nuestros lectores tendrán que convenir con nosotros en compadecer a los desgraciados que se ponen enfermos en España, pues la dolencia que tengan irá seguida de peores síntomas en la persona del médico del país, y si la opinión que de éstos tienen sus compatriotas es cierta no les salvará ni el mismo Esculapio. Los facultativos de Madrid llevan poca ventaja a sus colegas de provincias y aún son a veces más dañinos que ellos, puesto que siendo médicos de la mismísima Corte, el paraíso en la Tierra, son, según corresponde, superiores a los médicos del resto del mundo, de los que, como es natural, no tienen que aprender nada...

... la presunción de la clase médica española es aún mayor que la de la militar, si es que esto es posible; unos y otros han matado millares. Se consideran los mejores espadachines del mundo y los más indicados para manejar las tijeras de las Parcas...

Procura, sin embargo, amable lector protestante no morirte en España como no sea en Cádiz o en Málaga, donde si quieres ser enterrado cristianamente hay acomodo para los herejes, y si estimas la vida evita estar enfermo en Madrid, pero si te echa la mano la Facultad haz testamento a toda prisa, pues si la opinión que sobre sus propios médicos tienen los españoles es cierta no te salvará de los cuervos ni el mismo Esculapio (esta frase hecha la repite). Huye, pues, de los médicos españoles como de perros rabiosos y tira sus medicinas apenas vuelvan la espalda...

Es verdaderamente extraordinaria la anormal capacidad ofensiva de Ricardo Ford, pero lo que más nos asombra del libro es que el traductor y prologuista haya podido afirmar que el autor "ha mirado con limpios ojos y ha observado perspicua y sagazmente los paisajes, tipos, caracteres, usos y costumbres españoles".

Nada, señor traductor, muchas gracias y hasta otro.

LA RECEPCION DEL DARWINISMO EN ESPAÑA EN DIMENSION COMPARATIVA

THOMAS F. GLICK

Mi intento en estas breves palabras es presentar unos esquemas para el estudio comparativo del la recepción del darwinismo en España y en Hispanoamérica, un estudio que, en verdad, no he empezado todavía. Es un intento de poner de relieve unas categorías de investigación que puedan resultar fructíferas para tal estudio, comparando y contrastando la trayectoria del darwinismo español con la fortuna del ideario evolucionista en otros países y sobre todo en otros países católicos.

I

Esquema cronológico provisional del darwinismo en España.

La historia del darwinismo en España se divide claramente en cuatro etapas. La primera representa los momentos iniciales, la segunda es el período polémico, la tercera la época de consolidación y la última la del Teilhardismo y la divulgación católica del evolucionismo en España.

Primera etapa, 1859-1868.—Los albores del darwinismo en España, desde la publicación del *Origen de las especies* hasta la Revolución de septiembre. En esta etapa inicial la difusión de ideas darwinistas es muy lenta y las fuentes son escasísimas, indicando una penetración muy superficial. La discusión se limita a unos pocos ensayos y reseñas en revistas académicas e intelectuales, con circulación reducida.

Segunda etapa, 1868-1880.—Fase del darwinismo militante y reacción furibunda. Hay bastantes testimonios de científicos darwinistas que concurren en que la revolución de 1868 abrió las puertas de las univer-

sidades a las ideas de Darwin¹. El período se divide en dos subetapas. La primera empieza en 1868 y termina en 1872 con las primeras reacciones —las más famosas, negativas— a la publicación de *La descendencia del hombre* (1871)². En estos años los profesores empiezan a enseñar las teorías de la evolución desde las cátedras universitarias, sobre todo las de Historia Natural.

La segunda subetapa quizás se caracterice por su contenido polémico. Empieza en 1873, cuando, después del furor de 1872, la Iglesia manifiesta su oposición. En este año fue condenado por el arzobispo de Granada un discurso de Rafael García y Alvarez, catedrático de Historia Natural del Instituto de Granada. El antidarwinismo alcanza su ápice en 1875, cuando muchos darwinistas pierden sus cátedras durante la segunda crisis universitaria. Otra polémica importante sucede durante los años 1876-1878 con la condenación del libro de Gregorio Chil y Naranjo, *Estudios históricos, climatológicos y patológicos de las islas Canarias por el obispo Urquinaona*. La importancia de estos años es clara, ya que fue este período en el que las líneas de las futuras batallas fueron fijadas. La segunda crisis universitaria asegura la orientación liberal y librepensadora de la mayoría de los darwinistas. Se cierra la década con un creciente volumen de actividad proDarwin³.

Tercera etapa, 1880-1936.—Etapa de consolidación del evolucionismo en la comunidad científica y generalmente entre los intelectuales liberales. Se caracteriza por una progresiva disminución de las polémicas en torno al darwinismo y el efectivo aislamiento de los antidarwinistas en la extrema derecha ortodoxa. El homenaje valenciano de 1909 simboliza bien esta consolidación darwinista. Después de esta fecha el darwinismo se ha hecho normal en los círculos científicos españoles, pero queda todavía al margen de la sociedad dirigente y ortodoxa.

Cuarta etapa, 1939-1969.—La guerra civil produjo una interrupción

¹ Véase mi comunicación "El homenaje a Darwin en el centenario de su nacimiento (1909)", notas 1 y 2.

² En todos los países, sobre todo en los católicos, las reacciones a *La descendencia del hombre* fueron mucho más violentas que las que suscitó *El origen de las especies*. Manifestaciones típicas de esta época son el discurso de Cánovas del Castillo en el Ateneo de Madrid, 26 de noviembre de 1872; el poema satírico antievolucionista "A Darwin", de Gaspar Núñez de Arce (fecha el 24 de diciembre de 1872), y los artículos de Emilio Huelin en la *Revista de España*, en 1872 y 1873.

³ E. g. las traducciones de Darwin y Haeckel (véase la nota 14), el ciclo darwinista en el Ateneo de Valencia, en 1878, y los importantes artículos de Pedro Estasén en la *Revista Contemporánea* en 1876, 1877, 1878 y tomos siguientes.

en el desarrollo "normal" ⁴ de los estudios evolucionistas en España. Al final de la guerra empieza una fase nueva, bien distinta del desarrollo del darwinismo español hasta entonces. Desaparecen los cultivadores originales del darwinismo y aparece una nueva escuela dentro de la Iglesia. Vestido con la ropa del Teilhardismo, el darwinismo o el pensamiento evolucionista ahora se hace aceptable a elementos de la sociedad española antes hostil al darwinismo. Pero, paradójicamente, este evolucionismo nuevo se encuentra al margen de la ortodoxia científica ⁵.

La generación de Teilhardistas merece estudio no solamente por sus logros científicos ⁶ y sus esfuerzos de divulgación, sino también porque constituye una "generación intermedia" de científicos españoles ⁷. La generación que llegó a madurez durante los años 1920 y 1930 —la segunda generación de discípulos de Ramón y Cajal, por ejemplo— se perdió totalmente para España. Los darwinistas de los años 40 y 50, entre los cuales predominan los Teilhardistas, son hombres nacidos entre 1910-1925 ⁸. Una nueva generación, completamente "ortodoxa" científicamente (y tal vez con más parentesco con los darwinistas españoles de fin de siglo) está surgiendo ahora ⁹.

⁴ Es decir, *normal* con respecto al desarrollo científico del evolucionismo tal como se efectuó en Inglaterra, Estados Unidos, Alemania y otros países dentro de la tradición siguiendo en línea directa desde Darwin.

⁵ No pretendo juzgar al Teilhardismo. Esta es la opinión que merece a evolucionistas como George Gaylord Simpson. Véase su acerba crítica de Teilhard de Chardin en *This View of Life* (New York, 1964), cap. 11 ("Teología evolucionista: el nuevo misticismo"). En resumen, no cabe duda de que el Teilhardismo ha sido beneficioso para España en cuanto sirvió para quitar carga polémica al evolucionismo y fomentar una difusión más extensa de las ideas evolucionistas en España.

⁶ Sobre todo en el campo de la paleontología, donde sobresale la obra de Bermudo Meléndez y Miguel Crusafont Pairó.

⁷ Para el concepto y significado de las generaciones intermedias en la ciencia española moderna véase J. M. López Piñero, "Juan Bautista Peset y Vidal y las Generaciones intermedias del XIX médico español", *Medicina Española*, núms. 70-71, septiembre-octubre de 1961.

⁸ De los autores que contribuyeron al tomo *La evolución* (ed. M. Crusafont, B. Meléndez y E. Aguirre [Madrid, 1966], núm. 258 de la Biblioteca de Autores Cristianos) 14 de 19, o 73 por 100, nacieron entre 1910 y 1925, los cinco otros nacieron en 1897, 1903, 1905, 1909 y 1926, respectivamente.

⁹ La nueva generación está formada sobre todo por bioquímicos. Véase las declaraciones de Carlos Asensio Bretones, vicedirector del Instituto de Enzimología del Consejo Superior, en "A B C", Edición Aérea, 20 de febrero de 1969: "La bioquímica, al demostrar que la herencia habita en el DNA, ha dado la razón a Darwin, hoy universalmente aceptado."

II

Factores que influyen en la recepción del darwinismo.

En todo lo que se ha escrito sobre el darwinismo bien pocos estudios se dedican a la recepción del ideario darwinista en los países del occidente. La importancia de este tema fue señalada por el mismo Darwin cuando notó (unos diez años después de la publicación del *Origen de las especies*):

"Es curioso como la nacionalidad influye en la opinión; casi no pasa una semana sin que oiga hablar de algún naturalista alemán que apoya mis puntos de vista y que concede un valor exagerado a mis trabajos; en cambio, en Francia no he oído de un solo zoólogo, excepto M. Gaudry (y sólo parcialmente), que apoye mis teorías"¹⁰.

Existen por lo menos varios estudios sobre la recepción del darwinismo en países aislados¹¹, pero, que yo sepa, no hay ningún estudio comparativo del fenómeno ni siquiera entre dos países.

Tal estudio comparativo nos dirá mucho sobre las características propias del darwinismo en cada país. Conducirá a explicar por qué el darwinismo se recibió lentamente en un país y rápidamente en otro; ayudará a entender mejor el papel de las escuelas nacionales científicas, del Estado y de las iglesias en la recepción del darwinismo de un modo mucho más claro que el actual.

Los factores que influyen en la recepción del darwinismo se agrupan bajo tres rúbricas: 1) la calidad e intereses de los científicos en el país

¹⁰ *Life and Letters of Charles Darwin*, ed. Francis Darwin (New York, 1925), II, 299 (la traducción es mía).

¹¹ Mis observaciones se basan en las siguientes fuentes: (Alemania) P. C. Mullen, *The Preconditions and Reception of Darwinian Biology in Germany, 1800-1870*, tesis doctoral inédita, University of California, Berkeley, 1964; (Brasil) Richard Graham, *Britain and the Onset of Modernization in Brazil, 1850-1914* (Cambridge, 1968); (Estados Unidos) George Daniels, *Darwinism comes to America* (Waltham, Mass., 1968); (Francia) Robert E. Stebbins, *French Reactions to Darwin, 1859-1882*, tesis doctoral inédita, University of Minnesota, 1965; (México) Santiago Genovés T., "Darwin y la antropología", *Revista de la Sociedad Mexicana de Historia Natural*, 20 (1959), 31-41; M. Maldonado-Koerdell, "Linnaeus, Darwin y Wallace en la bibliografía mexicana de ciencias naturales, I. Primeras referencias a sus ideas en México", *ibid.*, 63-78; Leopoldo Zea, *Dos etapas del pensamiento en Hispanoamérica* (México, 1949).

receptor; 2) el clima intelectual, político y religioso del país receptor, y 3) los caminos y protagonistas de la transmisión de las ideas científicas.

1. *Los científicos en el país receptor.*

Es evidente que, como primera condición, es necesaria la existencia de científicos en activo en el país. En Brasil, por ejemplo, apenas había actividad científica durante los años 1860 y 1870, debido a lo cual, aunque las ideas de Darwin fueron introducidas en este país por entonces apenas encontraron científicos que las leyeron. En Alemania, Francia, España, México, Argentina y Estados Unidos, por el contrario, hubo científicos que leyeron a Darwin; en estos países hay que plantearse qué clase de científicos había y cuáles eran sus orientaciones e intereses específicos. La teoría de la evolución es una gran generalización. Por ello los biólogos generales tienden a incorporar más rápida y entusiastamente las ideas darwinistas que los especializados. En España los primeros darwinistas fueron casi siempre profesores de Historia Natural y médicos.

El gran predominio de médicos entre los primeros darwinistas españoles parece un fenómeno peculiar español. En cierto modo puede explicarse por la vigencia de las ideas evolucionistas en anatomía y morfología, difundidas en las facultades de Medicina españolas a través de obras de anatomistas darwinistas como Leon Testut, representante en Francia de la orientación de Carl Gegenbaur, compañero de Haeckel en Jena, cuya obra estuvo dedicada por completo al estudio de las modificaciones que los órganos sufren a lo largo de la filogenia. Más importante, sin embargo, creo que fue la naturaleza de la enseñanza médica en la España del siglo XIX, que ponía especial énfasis en los fundamentos científicos generales.

Los científicos dedicados predominantemente al trabajo de laboratorio y a la investigación microscópica, como los fisiólogos e histólogos, permanecieron, en general, indiferentes a la teoría de la evolución, pues parecía tener poca repercusión directa en sus campos concretos de trabajo. Ramón y Cajal, por ejemplo, apenas menciona a Darwin en sus escritos, no porque él o los histólogos en general fueran hostiles a Darwin, sino por simple indiferencia.

En cambio, la escuela francesa, en su conjunto, se caracterizó por su aversión a las hipótesis generales, lo que fue un obstáculo para la difusión del darwinismo en este país. Ello contrasta con la orientación

de las escuelas inglesa y alemana, los núcleos más importantes del darwinismo, y ante los principales apoyos de las teorías filosóficas de Oken acerca de la unidad de la Naturaleza.

En resumen, creo que puede afirmarse que la orientación de las escuelas científicas nacionales es el factor más importante para la recepción de las ideas darwinistas.

2. *El clima de la recepción.*

Existen otros factores, de tipo intelectual, político y religioso, que intervienen en la difusión del darwinismo. ¿Hubo, en primer lugar, ideas científicas o filosóficas que obstaculizaron la difusión de las teorías darwinistas? ¿Existió un apoyo oficial o institucional para las mismas? En Francia, por ejemplo, el nacionalismo contribuyó a defender las ideas de Cuvier y de Lamarck, lo que impidió que incluso los científicos favorables a la idea de evolución considerasen objetivamente las teorías de Darwin¹². Lo mismo puede decirse de algunos científicos alemanes que se habían interesado por la evolución antes de 1859 y que permanecieron, en general, hostiles a Darwin, en contraste con su entusiástica recepción por parte de sus colegas jóvenes.

El positivismo está estrechamente asociado a las actitudes frente al darwinismo. En líneas generales, los positivistas spencerianos eran lógicamente favorables al darwinismo, mientras que los comtianos fueron hostiles o indiferentes. Positivismo y darwinismo se convirtieron en el núcleo de las fuerzas antirreligiosas en la mayor parte de los países. En Francia, sin embargo, estas últimas se dividieron a causa de que los seguidores de Comte, base principal de la postura antirreligiosa en dicho país, rechazaron el darwinismo y las hipótesis transformistas en general. En Hispanoamérica el darwinismo triunfó en relación directa con el predominio de las ideas spencerianas sobre las comtianas en las diferentes escuelas positivistas nacionales.

La oposición religiosa es, desde luego, un factor importante, pero su influencia creo que ha sido exagerada. En los países católicos la oposición de la Iglesia puede ser considerada como un factor constante, sin que su mayor o menor agresividad parezca influir en el éxito o fracaso de las ideas darwinistas. Es más, el grado en que las iglesias de los diferentes países se opusieron a estas últimas dependió directamente de la actitud de las escuelas científicas nacionales y no al revés. En Francia,

¹² Haeckel sugirió incluso que la evolución se llamara "lamarckismo", en deferencia a los sentimientos nacionalistas de los científicos franceses.

antes de 1882, la mayor parte de los autores católicos creían que las ideas de Darwin se referían a un plano puramente científico. Los católicos franceses pudieron adoptar esta actitud objetiva debido a que los científicos de su país afirmaban, en general, que los hechos no probaban la transformación de las especies. Es evidente que la Iglesia española tenía mucho más qué temer que la francesa a causa de que los científicos españoles eran mucho más favorables a las ideas darwinistas.

Hay que subrayar también la influencia del Estado y de los factores políticos, sobre todo en países en los que el Estado apoya oficialmente al catolicismo. En general, el Estado español fue más eficaz en su oposición al darwinismo que lo fue el francés, aunque ambos presionaron a través de la censura y el control de las cátedras y las instituciones científicas. No obstante, tales medidas pudieron ser eficaces temporalmente contra personas concretas, pero contribuyeron muy poco a detener el curso de las ideas. A lo sumo puede afirmarse que las fuerzas políticas consiguieron en algunos países retrasar la introducción de las ideas darwinistas. Por ejemplo, no hubo darwinismo efectivo en los Estados Unidos hasta el final de la guerra de Secesión (1865), en México hasta la reforma de la enseñanza por Juárez (1867) y en España hasta la revolución de 1868¹³.

3. Caminos y protagonistas de la difusión de ideas.

Primero, es necesario preguntar en qué forma llegaron las ideas darwinistas a los científicos de los varios países, si llegaron en su versión original o traducida o a través de fuentes secundarias. ¿Los científicos leyeron únicamente los textos disponibles en sus respectivos países o fueron a estudiar a otro país en el que ya existía una escuela darwinista? También hay un factor temporal en la transmisión de las ideas. En España *La descendencia del hombre* fue traducida bastante antes del *Origen de las especies* y las obras de Haeckel, influencia tan impor-

¹³ Otros parecen explicarse simplemente por el aislamiento geográfico o la ignorancia general. En 1882 el gran darwinista argentino Florentino Ameghino dijo, refiriéndose a la situación argentina: "Hace cosa de unos ocho o diez años mis manías transformistas les parecían a mis amigos tan ridículas que no podían creer en mi afirmación de que había un Darwin o un Huxley que las sostenían públicamente y me las atribuyeron como propias" ("Un recuerdo a la memoria de Darwin", reimpreso en *Filogenia*, edición revisada [Buenos Aires, 1915], pág. 54). Ameghino se calificó a sí mismo como "uno de los primeros discípulos que en la República Argentina adoptaron las ideas del insigne maestro".

tante como la de Darwin en España, se tradujeron al mismo tiempo ¹⁴.

Como es lógico, el darwinismo tuvo más éxito en los países donde los científicos fueron influidos por Inglaterra y Alemania (e. g. Estados Unidos, España, Brasil y Argentina, pero no México, cuyos científicos estaban en estrecho contacto con Francia) ¹⁵.

He intentado trazar algunas áreas de investigación del estudio de la recepción del darwinismo, sobre todo en los países católicos. Las ideas raras veces atraviesan las fronteras culturales sin sufrir modificaciones, sino que resultan afectadas por factores de selectividad. En resumen, parece que los factores decisivos no son tanto los políticos o religiosos, sino los dependientes de la educación, de la mentalidad y de los intereses de los científicos del país.

¹⁴ *El origen del hombre* (Barcelona, 1872 (?), 1876, 1880, 1892, 1897), *La descendencia del hombre*, trad. José de Perojo y Enrique Camps (Madrid, 1885); *El origen de las especies*, trad. Perojo (Madrid, 1877); Haeckel, *Historia de la creación natural o doctrina científica de la evolución*, trad. Claudio Cuveiro González, 2 tomos (Madrid, 1878-79).

¹⁵ Hay unas curiosas paradojas. La influencia inglesa en el Brasil y Argentina era tremenda y los darwinistas de aquellos países manifestaron influencia inglesa clara. No obstante, el argentino Ameghino y el darwinista brasileño Arthur Vianna de Lima publicaron en Francia (véase Gilberto Freyre, *Ingleses no Brasil* [Rio de Janeiro, 1948], pág. 63). Ameghino escribe, además, que había leído las obras de numerosos científicos franceses e ingleses, pero que nunca había leído las obras de Haeckel, cuyas ideas conoció solamente por fuentes secundarias (*Filogenia*, pág. 13).

LEGISLACION SANITARIA ESPAÑOLA DEL SIGLO XIX

LUIS S. GRANJEL

En la evolución de la legislación sanitaria española del siglo XIX pueden deslindarse, sin grave quebranto de la realidad histórica, tres etapas: en la primera, que concluye en 1847, perdura todavía el esquema ordenador de la política sanitaria heredado del antiguo régimen; en la segunda etapa, entre 1847 y 1855, se elaboran los fundamentos legales y administrativos de una nueva regulación del ejercicio profesional y de la lucha comunitaria contra la enfermedad; en el tercer período, finalmente, se despliega y perfecciona la estructura jurídica de la política sanitaria creada en la etapa precedente. En todo el siglo, desde luego en diversa medida, los cambios, en ocasiones dramáticos, experimentados por la vida social española condicionaron los esfuerzos y el empeño puesto por políticos y médicos para dotar a España de la legislación sanitaria que exigía la evolución en las formas de convivencia e imponían las conquistas científicas.

La herencia del antiguo régimen.

En la primera de las tres etapas señaladas la vida española discurre, sabido es, por una de las fases más accidentadas de su Historia. Hasta 1847 las instituciones rectoras de la Sanidad en España siguen siendo, en esencia, las que en el siglo XIX heredó de la centuria anterior: el Protomedicato y la Junta Suprema de Sanidad, si bien ambos organismos experimentaron diversas modificaciones, pues hubieron de sortear vicisitudes de signo alterno, casi siempre motivadas por razones puramente políticas.

El enfrentamiento tradicional entre médicos y cirujanos motivó la

supresión del Tribunal del Protomedicato en 1799, siendo sustituido por la denominada Junta Superior Gubernativa de la Facultad reunida; que ello no consiguió solventar los conflictos que motivaron su creación lo confirma el alterno restablecimiento y supresión del Protomedicato en las primeras décadas del siglo XIX, en más de una ocasión sustituido por las denominadas Juntas de Medicina, Cirugía y Farmacia. La definitiva supresión del viejo Tribunal del Protomedicato tuvo lugar en 1822.

Al Tribunal del Protomedicato, en sus funciones de organismo rector del ejercicio profesional, suceden en 1822 las Juntas gubernativas de Medicina, Cirugía y Farmacia. La privanza que sobre el ánimo de Fernando VII mantuvo merced a una afortunada intervención prosional don Pedro Castelló hizo posibles mejoras indudables en la organización sanitaria y entre ellas, y no fue la menos importante, la que supuso la transformación de las Juntas gubernativas, cuya vida había de prolongarse hasta 1839.

Una Real cédula de 1828 ordena observar el Reglamento para el gobierno de los Colegios de Medicina y Cirugía y el ejercicio profesional de ambas Facultades. El texto de dicho Reglamento, primer documento fundamental en la historia de la legislación sanitaria española del siglo XIX, especifica las prerrogativas de la Real Junta superior gubernativa, a la que corresponde tanto el gobierno de los centros de enseñanza como el efectivo control de la actividad profesional de médicos y cirujanos. Para el mejor cumplimiento de su cometido esta Junta superior contaría con Academias de la profesión y con Subdelegados. La Real Junta superior gubernativa, creación de Pedro Castelló, queda suprimida en 1839, cuando España vive bajo un régimen político bien distinto del que regía en la fecha de su creación. La actividad de las Academias de Medicina fue regulada por Real cédula de 1831, que puso en vigor su Reglamento.

Con el Protomedicato el siglo XIX heredó de la centuria precedente otra institución, la denominada Junta Suprema de Sanidad; creada en 1720, experimentó diversas vicisitudes en el transcurso del siglo XVIII; ya en la siguiente centuria la Junta Suprema de Sanidad y las Juntas provinciales que de ella dependían fueron suprimidas en 1805, encomendándose los asuntos de su competencia a los Capitanes generales de las provincias. Una Real cédula de 1809 dispone que todos los problemas de índole sanitaria vuelvan a tener curso por la primera Secretaría de Estado y la Junta Suprema de Sanidad de nuevo restablecida, manteniéndose ahora su vigencia hasta la reforma de 1847.

Entre las fechas últimamente indicadas (1805-1847) tanto la Junta Suprema de Sanidad como las provinciales y locales discurrieron por

situaciones de alterno signo, equiparables a las que afectaron al Protomedicato y a la Junta superior gubernativa. Una Real Orden de 1833 dispone la existencia, con la Junta Suprema, de Juntas "superiores" en las ciudades sede de Capitanías generales y Juntas "provinciales" y "locales" o municipales; al siguiente año se suprimen las Juntas provinciales y municipales del interior del reino, quedando el cuidado de la salud pública a cargo de los Subdelegados de Fomento y de los ayuntamientos; únicamente se mantuvieron las Juntas provinciales de Sanidad en las capitales del litoral y en las provincias fronterizas, componiendo una primera organización de lo que en fecha ulterior sería el servicio de Sanidad marítima o exterior.

Un Real Decreto de 1840 fija las atribuciones de la Junta Suprema de Sanidad, encomendándosele, dice el texto legal que se menciona, "el gobierno y dirección no sólo del ramo de sanidad marítima y terrestre, como lo ha estado hasta aquí respecto a la preservación de los contagios y epidemias, sino también de la policía sanitaria del reino, de las Academias de Medicina y Cirugía y subdelegaciones de Farmacia, como cuerpos encargados de lo relativo a esta policía, de los baños y aguas minerales y de todo lo perteneciente al ejercicio de la ciencia de curar". En su intención, el Decreto de 1840 constituye un paso importante en el proceso de centralización de la política sanitaria. Esta Junta Suprema de Sanidad mantuvo su actividad hasta 1847, momento en que definitivamente se clausura la ordenación de la política sanitaria heredada del antiguo régimen, creándose ahora la Dirección General de Beneficencia y Sanidad y el Real Consejo de Sanidad.

La Ley de Sanidad de 1855.

En 1847 da comienzo, con la creación de la Dirección General de Beneficencia y Sanidad y el Consejo de Sanidad, un nuevo período en la política sanitaria española, etapa, la que ahora se inicia, de renovación que logra su primera meta con la aprobación de la Ley de Sanidad de 1855.

Por un Real Decreto de 1847 se suprimen la Junta Suprema de Sanidad y las provinciales y municipales; para sustituir a estos organismos se crea una Dirección General de Sanidad, dependiente del ministerio de la Gobernación, y un Consejo de Sanidad, con atribuciones meramente consultivas. Los 29 artículos de que consta el Decreto regulan la constitución y competencia del Consejo de Sanidad. La reforma supone la centralización en un único organismo, la Dirección General de Sanidad,

de la política sanitaria y la regulación del ejercicio profesional, cometidos ambos que dejan de estar vinculados a instituciones autónomas, como lo eran tanto el Protomedicato como las Juntas gubernativas que le sucedieron. La composición y atribuciones asignadas al Consejo de Sanidad quedan expuestas en el Decreto de 1847.

La reorganización sanitaria que emprende el Real Decreto de 1847 afecta también a los organismos rectores de la política sanitaria a nivel provincial y local. Bajo la dependencia de los jefes políticos (puesto equivalente al de los actuales gobernadores) quedan tanto las Juntas provinciales de Sanidad como la actuación de los subdelegados de Medicina y Cirugía y las Academias de distrito, éstas sólo, especifica el texto legal, "en la parte de sus atribuciones que tienen relación con la policía sanitaria, con el ejercicio de las profesiones médicas y demás ramos de higiene pública". Con fecha de 26 de marzo de 1847 es aprobado el "Reglamento de organización y atribuciones del Consejo y Juntas de Sanidad". En él se detalla la actuación del Consejo, en el que se constituirán dos secciones: de Sanidad interior y de Sanidad marítima y de las fronteras (Título I). Los cometidos atribuidos a las Juntas provinciales de Sanidad se exponen en el Título II. El Reglamento no impone modificaciones en el funcionamiento de las Juntas de Sanidad radicadas en puertos de mar. La actividad de las denominadas Juntas de partido queda definida en los artículos integrantes del Título III.

El Consejo de Sanidad y las Juntas de Sanidad, organizadas por el Decreto de 1847, mantuvieron su vigencia hasta la aprobación de la Ley de Sanidad. En el denominado "bienio progresista", gobernando el general Espartero, la Ley de Sanidad decretada por las Cortes Constituyentes es sancionada por Isabel II el 28 de noviembre de 1855. Este documento, en cuyo examen no puedo entrar aquí, decisivo, desde luego, en la historia de la legislación sanitaria española, se compone de 19 capítulos, en los que se ordena un total de 102 artículos. En dicha Ley se dispone la constitución de los organismos rectores de la política sanitaria, se ordena el modo de cumplirse los servicios sanitarios marítimo o exterior e interior y, finalmente, se establecen normas para la regulación de otras actividades sanitarias.

El gobierno superior de la política sanitaria se mantiene centralizado en el ministerio de la Gobernación, correspondiendo a los gobernadores civiles —dice la Ley— "la dirección superior del servicio de Sanidad en sus respectivas provincias, bajo la dependencia del ministerio de la Gobernación". En este aspecto la Ley de Sanidad ratifica lo impuesto por el Decreto de 1847. El Consejo de Sanidad, cuya constitución y actividades explica también la Ley, sigue dependiendo del ministerio

de la Gobernación y sus atribuciones son asimismo sólo consultivas. La organización del servicio de Sanidad marítima es tema explicado con particular pormenor en la Ley y ello se justifica por la urgencia que imponía la epidemia colérica reinante desde 1854 en España. El servicio sanitario interior es objeto de reordenación tanto en lo que se refiere a la composición de las Juntas de Sanidad provinciales y municipales como a los cometidos que se les atribuye. Otros artículos de la Ley tratan de los subdelegados de Sanidad. Dos capítulos se ocupan de dos manifestaciones concretas del quehacer médico, sometidas ya a regulación en disposiciones legales anteriores: la función de los "facultativos forenses" y la regulación de los establecimientos de aguas y baños minerales.

La política sanitaria en la segunda mitad del siglo XIX.

Desde 1855, y hasta finalizar el siglo XIX, la política sanitaria se limita a desarrollar los principios formulados en el primer código sanitario español, interviniendo en tal proceso, desde luego, las conquistas científicas y la actividad de ilustres higienistas y médicos, empeñados todos en actualizar y perfeccionar la legislación en materia sanitaria. Influyeron asimismo, al igual que en los períodos anteriores, las profundas crisis sufridas en la vida comunitaria española a partir de la última década del reinado de Isabel II y ya desde la Restauración, superado el período revolucionario (1868-1874), por la pugna entre los dos partidos turnantes en el poder hasta la mayoría de edad de Alfonso XIII.

La aprobación de la Ley de Sanidad hace definitiva la vinculación de los organismos rectores de la política sanitaria al ministerio de la Gobernación por intermedio de la Dirección general de Beneficiencia y Sanidad; perdura asimismo, si bien con periódicas modificaciones, el Consejo de Sanidad, siempre como organismo consultivo; en los niveles provincial y municipal la presidencia de las Juntas de Sanidad, la autoridad decisoria, por tanto, sigue atribuida a Gobernadores civiles y alcaldes. La Dirección general de Beneficiencia y Sanidad, creada en 1847, se desglosa en 1865 en dos Direcciones independientes; tal partición desapareció con los cambios políticos acaecidos tras el derrocamiento de Isabel II y de nuevo se establece en 1875, cuando se suprime la denominada Dirección general de Beneficiencia, Sanidad y Establecimientos penales para sustituirla por las Direcciones generales, una vez más desligadas, de Beneficiencia y Sanidad.

No fue la que acabo de mencionar la última modificación que expe-

rimentó dicho organismo, pues el Reglamento para el régimen interno del Ministerio de la Gobernación, puesto en vigor por Real Decreto de 1889, establece en su artículo tercero la existencia de una Dirección general de Beneficiencia y Sanidad integrada por tres Secciones, la tercera, la de Sanidad, desglosada a su vez en dos Negociados: de Sanidad terrestre o interior y de Sanidad marítima o exterior. Un Real Decreto de 1892 suprime la Dirección de Sanidad, incorporando los cometidos que le competían a la Subsecretaría del ministerio; siendo ministro de la Gobernación don Eduardo Dato, en 1899, se restablece la Dirección general de Sanidad, colocando al frente de la misma al doctor don Carlos María Cortezo.

Vicisitudes semejantes a las experimentadas por la Dirección general de Sanidad sufrió en la segunda mitad del siglo XIX el Consejo de Sanidad. Su primera reorganización fue impuesta por Real Decreto de 1867; considerando que por la Ley de Sanidad de 1855 había caducado el Reglamento que regía sus actividades se dicta nueva ordenación de las mismas, desarrolladas en el Decreto que cito en 16 artículos. Apenas iniciado el periodo revolucionario, un Decreto de 18 de noviembre de 1868 disuelve el Consejo de Sanidad y anula el Reglamento de 1867. Para sustituir al Consejo se crea una Junta superior consultiva, adscrita a la Dirección general, y a un tiempo las Juntas provinciales y locales de Sanidad pasan a titularse secciones consultivas, respectivamente, de los Gobiernos provinciales y los Ayuntamientos.

Implantada la República, un Decreto de 22 de mayo de 1873 disuelve la Junta superior consultiva y crea el Consejo superior de Sanidad, cuyo Reglamento es aprobado en el mismo año. Corta fue la vida de este Consejo superior de Sanidad; estando el poder ejecutivo en manos del general Serrano, un Decreto de 11 de marzo de 1874 sustituye al Consejo superior por un Consejo Nacional de Sanidad; el rápido tránsito de la que se llamó "República del 74" no dio tiempo al nuevo Consejo a ver aprobado su Reglamento. La Restauración borbónica impone una última transformación del Consejo; un Real Decreto de 23 de febrero de 1875 disuelve el Consejo Nacional de Sanidad para restablecer el Real Consejo, conforme lo que disponía la Ley de Sanidad de 1855. Mientras este renacido Consejo no propone Reglamento para su régimen interior se mantiene, con ligeras enmiendas, el aprobado en 1867.

Antes de finalizar el año 1875 es aprobado el Reglamento definitivo del Real Consejo de Sanidad, compuesto de seis capítulos y un total de 46 artículos; trata el capítulo primero de la formación del Consejo; el capítulo segundo explica la composición de sus Secciones y Comisiones; sobre las sesiones y acuerdos del Consejo y las Comisiones y Secciones

trata el tercer capítulo; a exponer las atribuciones del presidente se dedica el capítulo cuarto y el quinto explica la organización y funcionamiento de la Secretaría; sobre instrucción de expedientes trata el último capítulo del Reglamento. El Real Consejo de Sanidad mantuvo la estructura que le confirió el Decreto de 1875 hasta finalizar el período objeto de rememoración en este estudio, realizándose en su composición sólo modificaciones de detalles.

Con posterioridad a la Ley de Sanidad de 1855 experimentaron también cambios las Juntas provinciales y municipales de Sanidad y el Cuerpo de Subdelegados de Sanidad, a los que vinieron a sumarse desde 1891 los llamados Inspectores médicos temporales. La organización de la Sanidad interior, tanto en lo referente a la Beneficiencia como en lo tocante a la denominada Beneficiencia domiciliaria, rural y urbana, es objeto de importantes transformaciones que aquí no puedo someter a examen, pues desbordan los límites impuestos a esta indagación mía. Lo mismo cabe decir de la definitiva organización, que tiene lugar en la segunda mitad del siglo XIX, en los servicios de la llamada primero Sanidad marítima y desde 1899 Sanidad exterior. Al concluir el siglo XIX la sociedad española cuenta ya con un cuerpo legal que regula la totalidad de las actividades sanitarias y hace posible la protección contra las enfermedades epidémicas y sirve para organizar los servicios asistenciales.

EL EXILIO DE MEDICOS ESPAÑOLES DURANTE EL SIGLO XIX

FRANCISCO GUERRA

Tu lasceral ogni cosa diletta
Piu caramente, e questo è quello strale
Che l'arco dello esillo pria saetta,
Tu proverai si come sa di sale
Lo pane altrui, e com'è duro calle
Lo scendere e il salir per l'altrui scale.

Dante Alighieri, *La Divina Commedia*
Paradiso, Canto XVII, stance 55-60.

INTRODUCCIÓN.

Los destierros de españoles durante el siglo XIX estuvieron motivados por las medidas de excepción de gobiernos absolutistas o conservadores contra ciudadanos que a partir del año 1811 fueron llamados los *liberales*. Los exilios de *carlistas* por cuestiones dinásticas, en 1839 y 1873, tienen escasa repercusión demográfica y carecen de interés en la historia de la ciencia española.

Sin embargo, las migraciones políticas del siglo XIX resultan insignificantes si se comparan con las de intolerancia religiosa en el siglo XV y en el XVII y con la ocurrida en nuestro siglo. La expulsión de los judíos, en 1492, alcanzó a un cuarto de millón de españoles. La de los moriscos, en 1610, arrojó a medio millón de mahometanos, con ocho siglos de residencia en la Península. El exilio de los republicanos en 1939 comprendió a más de medio millón de individuos, de los cuales unos doscientos mil pudo emigrar a Hispanoamérica y el resto quedó absorbido en Europa, principalmente el sur de Francia. Si las repercusiones de la expulsión de los moriscos han sido señaladas por los economistas, la expulsión de

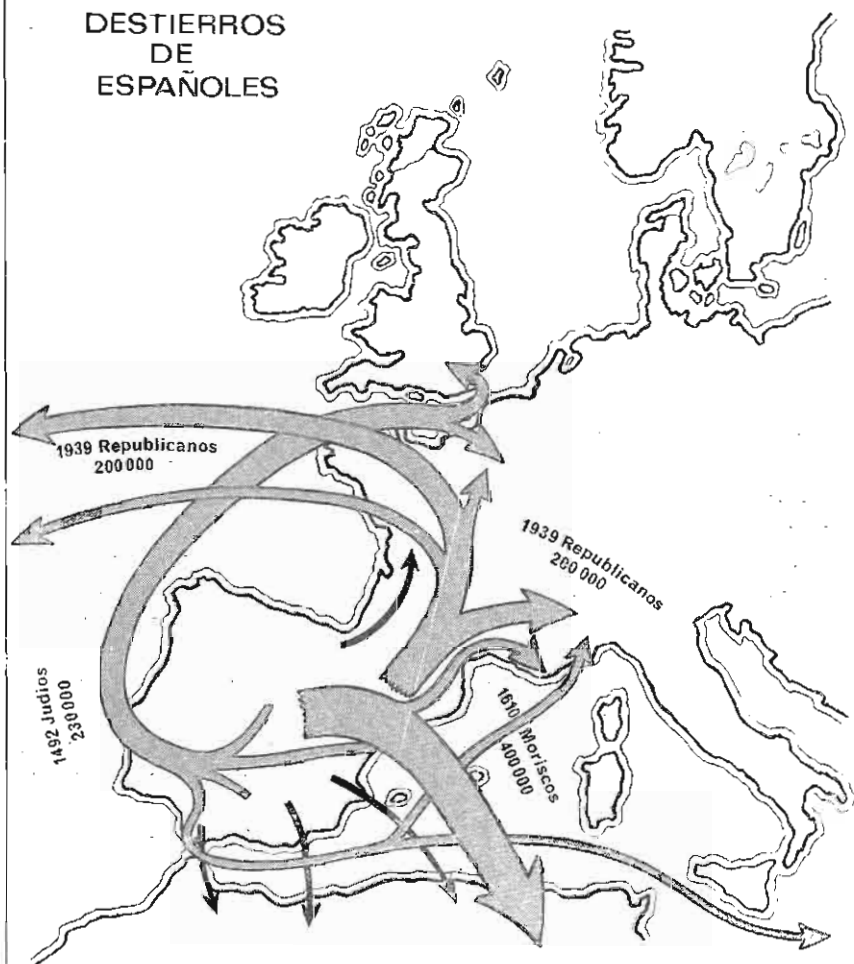
los judíos y el exilio republicano tienen especial interés para el historiador de la Medicina debido al gran número y distinción de los médicos que participaron en ambas migraciones.

LA INFLUENCIA SOCIAL DEL MÉDICO EN EL SIGLO XIX.

Lo que convierte los destierros de liberales españoles del siglo XIX en tema de historia de la Medicina es que en España, como en el resto de Europa, el médico jugaba entonces el papel más importante en los movimientos de progreso social. Esta corriente, iniciada por Johann Peter Frank (1745-1821) en Alemania con su *Política Sanitaria*, estimulando el interés de los gobiernos en medidas sanitarias, la prevención de las enfermedades y la creación de escuelas modelo, alcanzó en Prusia su cumbre con Rudolf L. C. Virchow (1821-1902), cuyo anticlericalismo condujo a la proclamación de la *Kulturkampf*, contra la Iglesia católica, en 1871, ampliada por su discípulo Ernst H. P. A. Haeckel (1834-1919) en 1878 a la libertad de pensamiento en la ciencia y en la enseñanza. En Francia la generación de F. V. J. Broussais (1772-1838) y M. P. E. Littré (1801-1881) estuvo en las barricadas de 1830 y produjo luego médicos como Paul Bert (1833-1886), que se destacó en las reformas educativas, haciendo que Francia adoptara la enseñanza laica, obligatoria y gratuita. En Inglaterra se combinaron los esfuerzos de dos médicos: Thomas Hodgkin (1798-1866) y Sir John Simon (1816-1904) con los de Sir Edwin Chadwick (1800-1890), el político liberal más avanzado en su día, para iniciar la reforma sanitaria, que culminó en 1848 con la creación de una Junta General de Sanidad de Londres. Italia, aun desmembrada, tuvo también médicos héroes revolucionarios en las jornadas de Milán en 1848 y la obra de Agostino Bertani (1812-1886) y Carlo Matteucci (1811-1868) inició los grandes cambios en la sanidad de aquel país. Otro tanto puede decirse del resto de Europa.

Fue en la América española donde más decisivamente destacó el médico durante las luchas por la independencia y en la organización política de las jóvenes repúblicas hispanoamericanas. Médico fue José Mejía Lequerica (1776-1813), diputado por Quito y el mejor orador liberal de las Cortes de Cádiz. José Hipólito Unanue (1755-1833), el reformador de la enseñanza de la Medicina en Lima, también diputado constitucional y padre de la independencia del Perú. Su colega José María Vargas, decano de la Facultad de Caracas y Presidente de Venezuela (1786-1854). Valentín Gómez Farias (1781-1858), vicepresidente de México y fundador de su Facultad de Medicina. En fin, no hay país hispanoamericano donde la vida política no aparezca regida por la mano del médico.

DESTIERROS DE ESPAÑOLES



Para completar el cuadro los españoles mandamos a las islas Filipinas, en 1896, desde la prisión de Montjuich al doctor José Protasio Rizal (1861-1896) para ser fusilado en Manila y convertirle en el mártir de la independencia de nuestra colonia en el Pacífico.

La presencia del médico español en los destierros liberales del siglo XIX puede explicarse al principio como resultante de la exposición de algunos médicos a las ideas revolucionarias durante los períodos de estudio en Francia y, en otros casos, a simples simpatías políticas nacidas en la Ilustración, pero progresivamente acusa con vigor su origen en los profundos cambios sociales, en el progreso científico y en la evolución de la propia Medicina.

LAS DIVERGENCIAS FILOSÓFICAS DEL SIGLO XIX.

Los cambios políticos y sociales en Europa y en la propia España precedieron a la gran transformación de la ciencia médica. La Medicina pasó entonces de conceptos especulativos ininteligibles y la doctrina humoral a un lenguaje sencillo y claro, basado en la enseñanza clínica y en las contribuciones de la bacteriología y la anatomía patológica. Se resolvió así la etiología de muchas enfermedades y la cirugía quedó provista de sólidas bases para su desarrollo, pero todavía quedó por salvar el gran abismo entre el refinado diagnóstico y la terapéutica etiológica de las enfermedades.

Las demás ciencias sufrieron durante aquel siglo cambios similares, creciendo paulatinamente la influencia de la filosofía positivista hasta llegar a un conflicto con la Iglesia. Dentro del campo de la historia, las obras de Barthold G. Niebuhr (1776-1831) sobre la Historia Romana, aparecida entre 1811 y 1832, y la nueva concepción de la crítica historiográfica, por Leopold von Ranke (1795-1886), publicada en 1824, sirvieron para exponer algunas contradicciones de la Biblia como documento histórico. Al mismo tiempo la teoría de la Tierra y la hipótesis de su causa geológica enunciada por James Hutton (1726-1797), en 1795, fue aceptada por William Smith (1769-1839), Jean Baptiste de Lamarck (1744-1829) y Charles Lyell (1797-1875), quienes confirmaron la antigüedad de los fósiles y la edad geológica de la Tierra, en gran disparidad con la cronología aceptada por la Biblia. La publicación del *Origen de las especies*, por Charles Darwin (1809-1882), en 1859, y su secuela sobre el *Origen del hombre*, en 1871, ambas obras con tempranas y repetidas traducciones españolas, abrió aún más el abismo entre la doctrina de la Iglesia católica y los hechos científicos establecidos. Esta controversia fue conocida en España a través del libro de Draper (1876),

pero discutida con mejor criterio histórico por A. D. White (1896), cuyo libro, sin embargo, no fue traducido al español.

Sanus Abad (1963), en su revisión de la apologética española durante el siglo XIX, ha puesto de manifiesto la influencia ejercida en España por el libro de John W. Draper (1811-1882), a quien se ha llamado el clásico del racionalismo. Draper, después de estudiar Química se graduó de médico en Filadelfia en 1836 y, aunque sus estudios sobre el intercambio de gases en el pulmón fueron excelentes, ganó mayor fama con el libro sobre *Los conflictos entre la Ciencia y la Religión*, del cual aparecieron siete ediciones en el primer año de su publicación (1875), se tradujo en 1876 al español por Augusto T. Arcimis (1844-1900), que era director del Instituto Central Meteorológico de Madrid, y se reimprimió, con prólogo de Nicolás Salmerón (1838-1908), en 1885 y 1888. El libro de Draper, a pesar de la ruda crítica de Menéndez y Pelayo (1883) y de la presentación algo vulgar del problema, destacaba el conflicto entre las filosofías fundadas en la ciencia y el pensamiento católico tradicional. Draper se opuso abiertamente al *Indice de errores*, proclamado por el Papa Pío IX en 1864, y mantuvo el derecho de la ciencia de enfrentarse a la doctrina religiosa revelada. La división entre los intelectuales y la Iglesia se acentuó aún más después del Concilio Ecuménico de 1869-1870, donde se confirmó el *Indice de errores* y la infalibilidad del Papa.

A pesar de su importancia las controversias españolas suscitadas por el libro de Draper tuvieron lugar casi a final de siglo; por ello, como ha apuntado López Piñero (1963), hay que buscar la génesis del espíritu racionalista del médico español en los últimos años de la Ilustración.

Pulido (1883) llegó a decir, a fines del siglo XIX, que la Medicina española de entonces tenía independencia absoluta de la religión y un carácter positivista. La situación real no era tan extrema, pero las ideas de Auguste Comte (1798-1857) habían prendido en España y los intentos de los intelectuales europeos por extirpar la influencia de la Iglesia católica en la ciencia, en la educación y en la política llegaron a tener eco en nuestra patria.

EL CONFLICTO ESPIRITUAL DEL MÉDICO ESPAÑOL.

Se olvida con frecuencia que, debido a su estrecha comunión con el dogma católico, la cuestión científica que más afectaba al médico español era la conciliación de la existencia del alma con los avances de la

neurología. El tema traía ya solera española desde los textos de Gómez Pereira, en 1554, y los de Isaac Cardoso, en 1673.

Fue en 1805 cuando Franz Josef Gall (1758-1828) y Johann Caspar Spurzheim (1776-1832) tuvieron que abandonar Viena debido a sus doctrinas frenológicas y a pesar de proclamar su creencia en las doctrinas de la Iglesia. Gall y Spurzheim publicaron su obra fundamental en París entre 1810 y 1819, manteniendo que el cerebro era el órgano del alma y que cada actividad mental o moral estaba localizada en un área cerebral. Los médicos de todo el continente discutían el problema de las funciones psicológicas del cerebro precisamente cuando los médicos emigrados comenzaban a llegar a Francia y a Inglaterra. La transcendencia médica, teológica y social de la frenología durante el siglo XIX fue considerable y aún no ha sido bien apreciada y aunque el mal uso de la craneología y la interpretación de las protuberancias craneales desacreditó la frenología, la idea fundamental de Gall sobre las funciones del cerebro resultó correcta. Las emigraciones liberales fueron testigo de la demostración de las localizaciones cerebrales por las observaciones de Luigi Rolando (1773-1831) en 1809; las de Pierre Flourens (1794-1867), en 1823; las de Jean Baptiste Bouillaud (1796-1875) sobre la pérdida del habla por lesiones del cerebro, en 1825, y, finalmente, la confirmación dramática por Pierre Paul Broca (1824-1880) del mecanismo de la afasia en 1861.

La posición ideológica del médico español durante el siglo XIX estaba, por lo tanto, preñada de conflictos espirituales. Su adaptación intelectual a la Medicina moderna después del período de la Ilustración resultó difícil por la falta de textos y la pobre comunicación con el resto de Europa. Sus deseos de mejorar las condiciones de la salud y la educación pública a su alrededor entrañó durante la administración napoleónica la disyuntiva entre el patriotismo o la colaboración con los franceses. La aceptación de ideas de progreso social paulatinamente le alejó del dogma católico y a partir de 1835 le indujo a un violento anticlericalismo. Este hecho habría de resultarle, sin duda, el más doloroso, pues el catolicismo era el signo formal que le hacía miembro de la sociedad española y desviarse de la Iglesia era entonces condenarse al ostracismo social. La creciente oposición entre el racionalismo científico y la Iglesia católica reavivó, y hoy da permanencia, a la secular discusión sobre la decadencia de la ciencia española. No hay que olvidar que Menéndez y Pelayo (1833) al analizar la memoria de Juan Donoso Cortés (1809-1853) sobre la situación de la monarquía española, en 1832, hizo ver que en toda cuestión política iba envuelta una cuestión social y que en toda cuestión social había una cuestión filosófica y una cuestión teológica.

LAS EMIGRACIONES ESPAÑOLAS DE 1813, 1814 Y 1823.

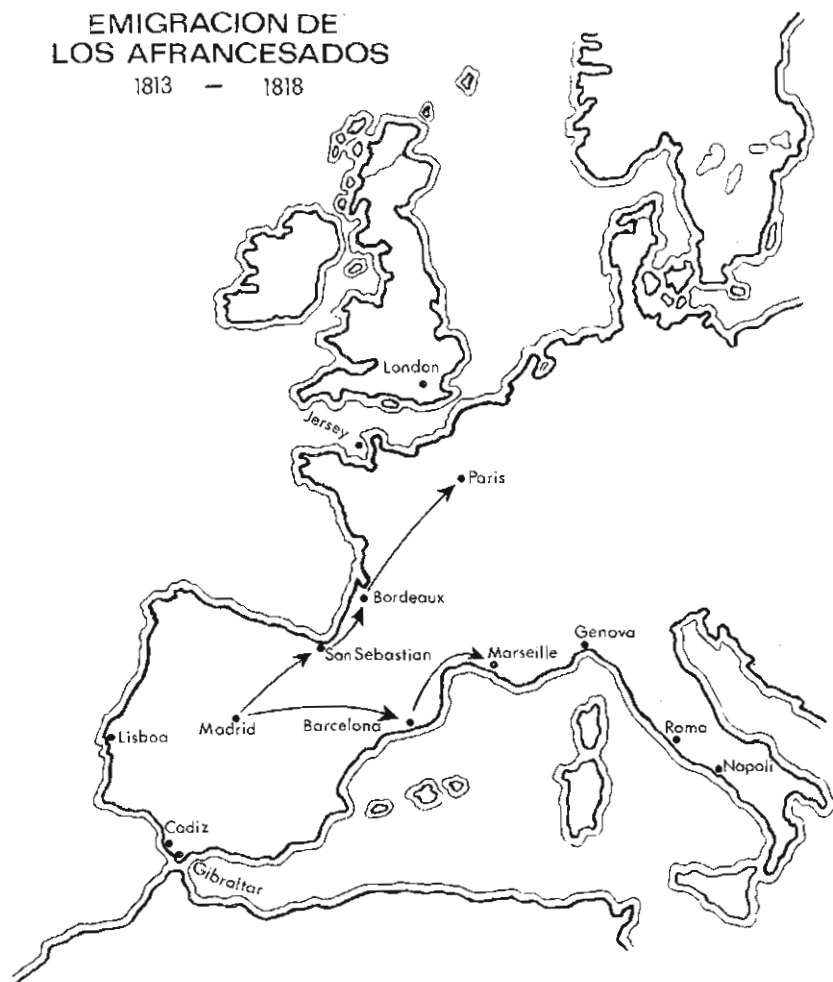
Los vaivenes políticos que sufre España durante el siglo XIX, tales como la invasión francesa, la constitución liberal, el absolutismo fernandino, las luchas dinásticas, la expulsión de monarcas, la secuencia alternante de gobiernos moderados y progresistas, el primer intento republicano, los brotes de socialismo y anarquismo y la restauración monárquica son tan complejos que sólo un estudioso avezado consigue enlazar. Para Laín (1956) constituyen la dramática inhabilidad de los españoles desde hace siglo y medio para hacer de su patria un país mínimamente satisfecho de su constitución política y social. Otros historiadores del mismo período, como Carr (1966), interpretan estos cambios como los esfuerzos del liberalismo español en su intento de modernizar y cambiar una sociedad con firme arraigo tradicional, pero impotente para reconciliar el orden social con el progreso.

El colapso de la monarquía española ocurrió el 5 de mayo de 1808, Bayona, cuando tanto Carlos IV como Fernando VII abdicaron la corona en favor de Napoleón. El 19 de marzo de 1812 se proclamó la Constitución de Cádiz, que fue el documento liberal modelo para los españoles y gozó de gran prestigio en el resto de Europa. Con la derrota de las tropas francesas en Vitoria el 21 de junio de 1813 sobrevino el exilio de unas doce mil familias de afrancesados, entre los que se encontraban muchos funcionarios, médicos y hombres de ciencia, que sufrieron cuatro años de destierro.

El 24 de marzo de 1814 regresó Fernando VII a España y, después de repudiar la Constitución de 1812, ordenó el 10 de mayo de 1814 el arresto de los más conspicuos liberales. Esto motivó una nueva emigración de españoles en menos de un año, que duró hasta el pronunciamiento del general Rafael Riego (1785-1825), el 1.º de enero de 1820. Siguió un período liberal hasta que el 7 de abril de 1823, al entrar en España los Cien mil hijos de San Luis, bajo el duque de Angulema, que restauró el poder absoluto de Fernando VII. Algunos liberales prefirieron esta vez la cárcel o la muerte a un segundo destierro, pero la mayoría atravesó la frontera a Francia, otros capitularon en Cartagena y fueron embarcados para Marsella y el grupo más distinguido pasó de Cádiz a Gibraltar y de allí a Londres. La llamada década ominosa concluyó el 29 de septiembre de 1833 con la muerte de Fernando VII, pero solo hasta el 23 de diciembre de 1834 se declaró la amnistía y comenzaron a regresar los que han sido llamados *radicales exultados*. A partir de la caída del gobierno de Juan Álvarez Mendizábal (1790-1853), en 1836, pequeños grupos de exilados, algunos de los cuales fue-

EMIGRACION DE LOS AFRANCESADOS

1813 — 1818



ron médicos, continuaron engrosando el número de los desterrados. Unos, aprovechando las épocas de gracia regresaron al territorio nacional y se incorporaron a la vida intelectual del país; algunos pasaron a Hispanoamérica y otros, finalmente, renunciaron a su calidad de españoles y trabajaron por el progreso de sus nuevas patrias.

LA MEDICINA DURANTE EL PERÍODO OMINOSO.

El estudio de Usandizaga (1948) sobre el Real Colegio de Cirugía de San Carlos pone de manifiesto cuán profundamente fueron afectadas las instituciones médicas españolas por los cambios políticos a principios del siglo XIX. Al regresar Fernando VII a Madrid, en 1814, incluyó en la depuración administrativa todos los médicos que no le habían sido leales; entre los depurados se encontraba Antonio Gimbernat (1734-1816), ya con ochenta años, casi ciego, que había permanecido en la capital durante la ocupación francesa. La ira del rey iba tal vez dirigida contra el doctor Carlos Gimbernat (1765-1834), hijo del cirujano, con alta reputación en el extranjero y gran admirador de las ideas de G. E. Pestalozzi (1746-1827), que salió con los afrancesados en 1813 y murió luego en Francia, durante el segundo destierro liberal. La humillación con que el anatomista español de mayor prestigio se dirigió al monarca (15-VIII-1815) encoge el ánimo, y aunque el Rey accedió en enero de 1816 a renovar la jubilación, Gimbernat murió en noviembre del mismo año.

La segunda depuración de los médicos españoles ordenada por Fernando VII tuvo lugar en 1824 y, entre otras decisiones del mismo carácter, separó de sus destinos en el Real Colegio de Cirugía Médica de San Carlos, en Madrid, a los catedráticos José Ribes, Pedro Castelló, Sebastián Aso, Ramón Trujillo, Ramón Capdevila, Bonifacio Gutiérrez, Juan Castelló, Juan Mosácula y Juan F. Sánchez. Las razones que aparecen en la Real Orden de su destitución fueron la reprehensible conducta moral y política de la mayor parte de sus catedráticos y de las perniciosas doctrinas que desgraciadamente hicieron cundir entre los alumnos durante la fatal época constitucional.

El conflicto ideológico afectaba también a los planes de enseñanza y Usandizaga (1948) apunta que las Cortes de 1821 sancionaron un plan de estudios avanzado, con énfasis en las Ciencias Naturales y la enseñanza práctica. Por el contrario, el Plan Literario de Estudios de F. T. Calomarde (1773-1842), del 14 de octubre de 1824, basaba la enseñanza de la Medicina en España en memorizar los Aforismos de Hipó-

crates y leer los textos de Prosper Alpinus (1553-1617) y William Cowper (1656-1709), es decir, regresar al siglo xvii.

Un análisis de la literatura médica publicada durante el reinado de Fernando VII concuerda con la decadencia de las instituciones y de la enseñanza. López Piñero (1964) indica que entre 1814 y 1833 se publicaron únicamente 89 libros y folletos médicos. Entre 1814 y 1820 aparecieron 18 libros, todos de bajísimo nivel científico; entre 1820 y 1823, es decir, en el corto período constitucional liberal, se publicaron 41 libros, algunos importantes, y entre 1824 y 1833 sólo se publicaron 30 libros o folletos, algunos simples discursos de apertura de curso.

La visión de las instituciones médicas españolas durante el destierro de los liberales no puede ser más lamentable. Algunos médicos extranjeros que visitaron España en aquellos años han dejado relaciones que vale la pena recoger. El médico y economista francés Jerome Adolphe Blanqui (1798-1858), que tanto interés puso en los problemas de higiene industrial y que estudió en sus viajes por Europa las cuestiones de la Medicina social de su tiempo, visitó Madrid en agosto y septiembre de 1826. Blanqui quedó admirado de la fábrica del Hospital General de San Carlos, pero agrega que el edificio encerraba increíble miseria: una capa de arena cubría los corredores, llenos de insalubres inmundicias. En las salas los colchones no tenían más cubierta que una manta y, en general, ofrecían un cuadro de desnudez absoluta que deprimía el ánimo. Habla también Blanqui de la magnífica farmacia, desprovista de utensilios y con un personal ignorante en Química, de la escasez de médicos y los pocos de una condición profesional como el barbero de Irún, autonombado "médico voluntario real", que curaba la tisis con quina. El Museo Anatómico de San Carlos, iniciado en 1790 por Lacaba, también nos dice Blanqui que estaba abandonado. Concluye la narración del viaje diciendo que sería difícil nombrar en España un solo hombre distinguido por su eminencia intelectual que no estuviera en desgracia o en el exilio.

Más acerbas aún son las críticas de Raymond Faure (c. 1787-c. 1850), también médico francés, que visitó España algunos años después (1831). Comienza refiriendo el atraso científico en que se encontraba España y, en general, su pobreza cultural, afirmando que el talento y el conocimiento no conducían allí a nada. Faure, graduado de París, autor de varios libros y docente en Estrasburgo, se refirió también a las condiciones de la enseñanza de la Medicina en España. Habla de la mediocre preparación de los profesores de anatomía y fisiología y añade que, con excepción del trabajo de Aréjula sobre la fiebre amarilla y el de Luzuriaga sobre el cólico de Madrid, difícilmente podría encontrarse un libro

que fuera considerado importante en el extranjero. El Hospital General, dice, además, merecía citarse como modelo de hospital español, debido a la suciedad y al desorden que reinaba en él. La sección destinada a los militares era una pocilga de pestilencia y muerte. Concluye Faure con una nota menos hiriente en apariencia, pero de peor carácter para los interesados en la historia de la educación médica: "La Facultad de Medicina de Madrid había sido trasladada a Alcalá de Henares, donde no había hospitales." Lo grave del libro de Faure es que inmediatamente de publicado fue comentado y reproducido en el extranjero y el *Foreign Quarterly Review*, de Londres, en 1831, hizo una amplia recensión de su texto.

Lain (1956), pensando en la situación intelectual de aquella época, se pregunta: ¿qué hubiera sido de Orfila, sabio en París, en la España de 1830 a 1850, los años de su madurez científica?

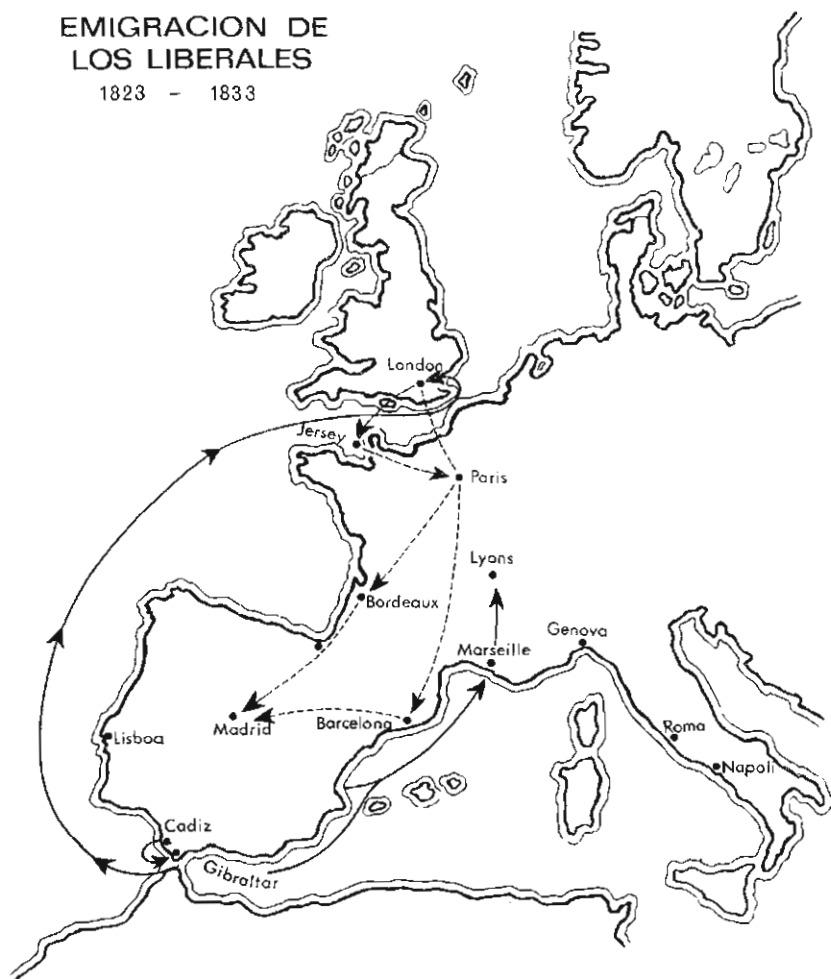
Si el historiador quisiera dar forma plástica al aquellarre de ideas que cruzaba entonces la mente de los españoles sólo tiene que pasar los ojos por los grabados de Francisco J. de Goya (1746-1828) siguiendo el orden en que fueron creados. Desde las burlas amargas de los *Caprichos*, diseñados entre 1797 y 1799, al horror de los *Desastres de la guerra*, de 1810 a 1813, llegando a los *Disparates*, de 1815 a 1820, se va comprendiendo la pesadilla espiritual que vivió la España de Fernando VII. No en vano también salió Goya de España en 1824 y fue a morir entre los liberales desterrados en Burdeos.

LA VIDA EN LA EMIGRACIÓN DESDE 1813 A 1833.

Las vicisitudes de los desterrados españoles en Francia, tanto afrancesados como liberales, han tenido pocos investigadores. Ochoa (1967) incluyó algunas reminiscencias y Mathorez (1915) describió la vida en los depósitos para emigrados, que fueron los precursores de los modernos campos de concentración. Los afrancesados, que sumaban unas doce mil familias, se avicindaron en Burdeos, Alençon, Perpignan y otros lugares fronterizos; algunos llegaron a crear familias con ciudadanas francesas. Debido a la confiscación de los bienes en España la condición económica de los afrancesados fue en algunos aspectos peor que la de los militares liberales años más tarde, cuando capitularon en Cartagena al duque de Angulema; hicieron valer en aquella ocasión una cláusula de la rendición que les señalaba sueldo como prisioneros de guerra, según el grado. Los liberales prisioneros fueron transportados por mar hasta Marsella y de allí unos cuantos pasaron a Lyon protegidos por

EMIGRACION DE LOS LIBERALES

1823 - 1833



Mme. Recamier. Se les prohibió residir en París y sus alrededores, pero algunos consiguieron instalarse en la capital francesa a pesar de que el gobierno de Charles X, desde 1824 a 1830, les consideró peligrosos. Un informe del prefecto de Policía de Haute-Vienne habla de la hostilidad de la población francesa a compartir su domicilio con los españoles y confiesa que no tiene más que elogios para un centenar de soldados liberales que con sus familias estaban bajo su vigilancia, llenos, dice, de paciencia y abnegación. Sarrailh (1928) también publicó informes semejantes, pero los de la prefectura de París descubren detalles de la vida poco edificante de José M.^o Queipo de Llano, conde de Toreno (1786-1843), que gustaba de la compañía de damas galantes y cuya amante era Mlle. Bougoin, artista del Théâtre Français. El duque de Rivas, Angel de Saavedra (1791-1865), también residía en París y, como otros liberales de cierta jerarquía social, recibía una pensión mensual de 200 francos. Las autoridades francesas trataron de atraer los soldados liberales para que ingresaran en la Legión Extranjera, pero las expediciones dentro de España hizo que las levass no tuvieran muchos reclutas.

Hubo desterrados liberales que pasaron a Bélgica, otros a Portugal, algunos a Alemania y a Túnez e inclusive varios médicos embarcaron para Norte y Sur de América. El grupo más distinguido estuvo formado por unas dos mil familias que salió de Cádiz en octubre de 1823 y pasó a Gibraltar y a Tánger. De allí, bajo la generosa protección del duque de Wellington (1769-1852), lord Holland (1773-1840) y otros miembros prominentes de la sociedad inglesa, pesaron a Londres. La vida de este interesante grupo, formado, como dice Alcalá Galiano en sus Memorias (1878), por personas que vivían de su profesión: militares, eclesiásticos, abogados, empleados civiles, médicos, escritores, en suma, lo que él dice constituye el núcleo del partido llamado liberal en todos los pueblos, ha sido motivo de un interesante estudio de Llorens Castillo (1954).

Alcalá Galiano (1878) dijo que si aquella emigración tuvo flaquezas inherentes a la naturaleza humana, fue bastante superior a la de otros pueblos, en particular a la de polacos y los italianos, que también dio destierros en gran número. Hubo en la española espíritu de bandería, piques, mutuas acusaciones, pero, sigue diciendo Alcalá Galiano, una cosa ennoblecía a nuestros hombres de 1820 a 1823: fue que se presentaron puros del ruin delito de corrupción viéndose en situación de honrosa indignidad los que en el gobierno constitucional habían ocupado los más altos puestos. Los emigrados de 1823 se establecieron en la parte norte de Londres denominada Somers Town, precisamente donde en 1795 se habían instalado los realistas franceses que lograron escapar de la Revolución francesa. Su vida social se hacía alrededor de la ige-

sia de St. Aloysius, fundada por los franceses, mientras que otro grupo acudía a la de Santiago o St. James, en George Street, que todavía se llama Spanish Place. La proximidad de Somers Town a la Universidad de Londres, el pasar a diario por sus calles y algunas pesquisas locales han permitido identificar las casas que habitaron algunos médicos liberales desterrados; Seoane, por ejemplo, ocupó la casa llamada Nelson, en Camden Street.

A la llegada de los refugiados liberales se constituyó una Comisión de Auxilios presidida por el general Francisco Espoz y Mina (1781-1836), gran amigo de Wellington. Los fondos de ayuda, a diferencia de las pensiones oficiales del gobierno francés, se obtenían por suscripción pública, por fiestas de la alta sociedad e inclusive por colectas en las iglesias, como la de Hampstead, donde un sermón del P. Rudge produjo un total de cien libras. La comisión de auxilios pasaba las pensiones según tres categorías: los de primera clase recibían cinco libras mensuales, equivalentes a 475 reales, pues el valor de la libra esterlina entonces era de 95 reales de vellón; los de tercera clase recibían dos libras y media, es decir, 235 reales. Alcalá Galiano refiere la anécdota de *Muselina*, el torero andaluz, que era analfabeto y cobraba con los intelectuales de segunda clase. Aunque la pensión era razonable para aquellos tiempos y circunstancias, cerca de mil familias abandonaron Londres al cabo de unos meses por razones de economía, de clima y las sentimentales y fueron a residir a la isla de Jersey, frente a la costa francesa de Normandía. Otros pasaron a Francia, en donde dice Lloréns Castillo (1954) que en 1830 había 2.867 españoles recibiendo socorro oficial, la mitad de los cuales procedía de Inglaterra.

Las revistas españolas publicadas por los emigrados liberales en Londres indican que recibieron buena acogida, pero a la vez los liberales (!) encontraron la vida de Londres licenciosa, sus mujeres poco recatadas y alaban la virtud y sobriedad de las familias españolas. Las apreciaciones poco amables de Menéndez y Pelayo (1883) sobre esta emigración de heterodoxos de que fueron incapaces de aprender una palabra de inglés y otras más sobre sus actos y costumbres no están de acuerdo con los hechos.

Conmueve el amoroso cuidado paternal del doctor Montesino cuando en el prólogo a *Las noches de un emigrado*, publicado por Sama (1888), dice que durante aquellos años se ocupó principalmente de la educación de sus hijos, como hicieron la mayor parte de los padres de familia emigrados, que veían en sus hijos la gran esperanza de España. Y esto tuvo gran importancia, pues Montesino revela que fue en Londres donde conoció los libros de otro médico e historiador de la Medicina, John

Aikin (1747-1822), quien con su hermana Anna Letitia, luego señora de Barbauld (1743-1825), publicó libros para la enseñanza de los niños en el hogar. Montesino y los demás médicos liberales admiraron la integridad de carácter de Aikin, pues había sido un *dissenter*, es decir, había discutido la autoridad y las creencias de la Iglesia anglicana y, como nuestros liberales, se había visto obligado a abandonar su pueblo, con grandes dificultades luego para seguir ejerciendo la Medicina. Este afecto entre médicos fue recíproco y los desterrados hablan con gratitud del doctor W. Copeland, licenciado del Real Colegio de Cirugía y de los Apotecarios, con domicilio en Chalton St. 95, de Somers Town, que daba consulta y medicinas gratis a los refugiados.

EL TRABAJO DE LOS MÉDICOS DESTERRADOS.

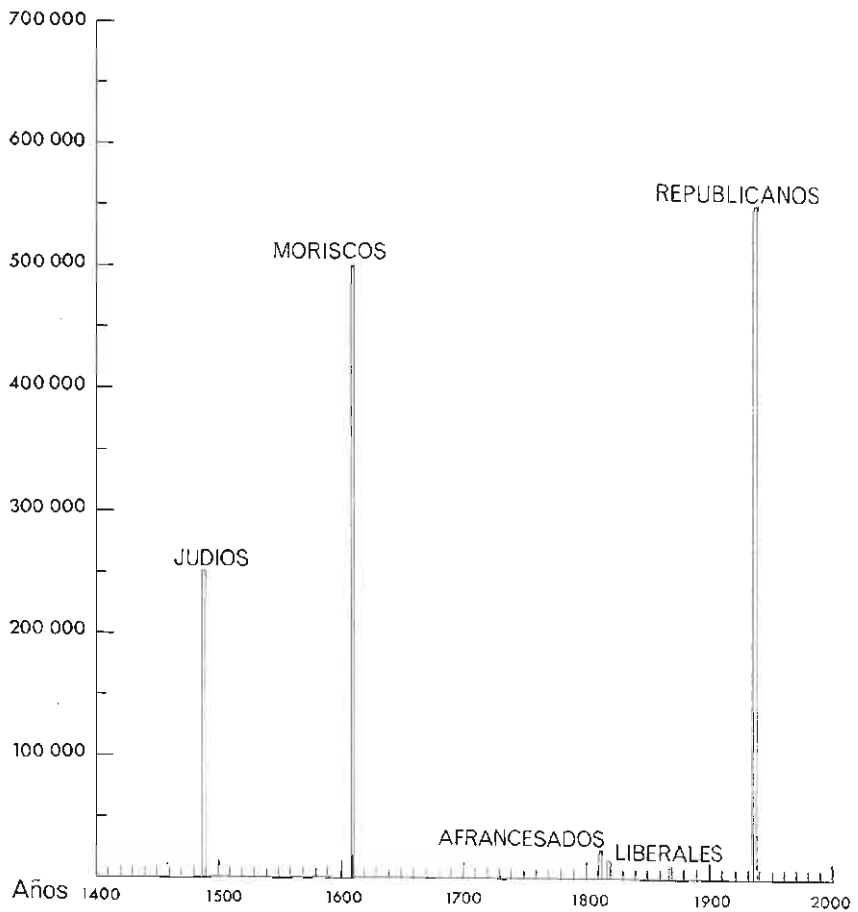
Resulta sumamente difícil estudiar la obra de los médicos desterrados por su carácter efímero y la falta de un aparato bibliográfico adecuado. Se conocen, por referencia, algunos folletos y libros publicados en Francia y en Inglaterra además de numerosos estudios inéditos y memorias de médicos desterrados que hoy, desgraciadamente, ya no es posible encontrar.

La producción literaria de los médicos liberales en Francia ha sido poco estudiada. Sin embargo, entre las papeletas de Núñez de Arenas (1963) sobre impresos españoles de Burdeos se encuentran traducciones españolas de textos médicos, como la *Medicina curativa*, de Le Roy, en 1821 y 1823; la *Medicina Fisiológica*, en 1822; la *Fisiología de las pasiones*, de Alibert, en 1826; el Informe de la Academia de París sobre el cólera, en 1832, y varias más, es decir, que entre 1821 y 1833 solamente en Burdeos y en español se publicaron siete libros de Medicina.

Los liberales publicaron en Londres varias revistas en español llenas de trabajos interesantes. En los siete volúmenes de la revista mensual *Ocios de los Españoles Emigrados*, aparecidos en Londres entre 1824 y 1827, hay varios artículos de Mariano Lagasca Segura (1776-1839) sobre la *Historia general de la nueva España*, de Sahagún (1499-1590); la pérdida de los manuscritos de Francisco Hernández (1517-1587), un estudio sobre umbelíferas y la recensión de la obra botánica de La Llave y Lejarza, aparecida en México en 1824. Otros artículos de la misma revista dan a entender que el médico español observaba la vida inglesa y tomaba notas para el futuro, discutiendo los magníficos hospitales y asilos ingleses, la filantropía que protegía y hacía posible esas instituciones y sobre todo la tolerancia religiosa entre los ingleses.

ESPAÑOLES DESTERRADOS

Nº EXILADOS



Paradójicamente, las universidades y las escuelas de medicina inglesas estuvieran cerradas a los médicos y estudiantes españoles por razones religiosas. Los estudiantes tenían que prestar el juramento de los 39 artículos del Libro del rezo común de la Iglesia Anglicana según la antigua tradición universitaria que no fue revocada hasta el año de 1871. Aunque los católicos ingleses se emanciparon como minoría religiosa en 1828, los estudiantes españoles, los hispano-americanos y en especial los portugueses que fueron los más numerosos, por ser católicos tenían que ir a la escuela de medicina de Edimburgo, en Escocia. Oxford y Cambridge que eran las dos facultades en Universidades Inglesas estaban cerradas para ellos.

Las posibilidades de un honorable y libre ejercicio profesional también estuvo cerrada al médico desterrado, y su explicación es sumamente complicada. Londres estaba plagado de charlatanes que ejercían sin estudios y sin título. En aquella época era costumbre registrarse por una temporada en las clases de algún profesor en los hospitales y recibir un certificado de asistencia al curso previo pago de la matrícula, que fuera de Londres era suficiente en la mayoría de los casos. Pero, en Londres, la licencia para el ejercicio de la medicina era prerrogativa del *Royal College of Physicians*, que sólo daba licencias a los graduados de Oxford o Cambridge, el *Royal College Surgeons* para los cirujanos, y la *Society of Apothecaries* que a pesar de su nombre licenciaba a los boticarios y también podía licenciar médicos desde 1815. Por ello los médicos liberales malvivieron de los subsidios o se dedicaron a actividades extraprofesionales.

Contra lo que cree Comenge (1914) y otros historiadores, el contacto de los médicos españoles con los ingleses fue muy remoto o esporádico. Seoane, por ejemplo, se dice que fue miembro o licenciado del Colegio Real de Médicos, pero una investigación detenida, no sólo de las listas impresas de sus miembros y licenciados, sino de cada uno de los documentos del Colegio de médicos entre 1820 y 1845 no ha permitido encontrar su nombre en esa institución. Otro tanto sucede con el dato de sus nombramientos en el Guy's y en el Saint George Hospital; las historias impresas y los archivos de esos hospitales no conservan huella del paso de Seoane. Esto no quiere decir que Seoane no hubiera asistido como oyente a las clases de algún profesor. Al final de su destierro en Londres Seoane comenzó a relacionarse con otros miembros de la clase médica. En la sesión del 14 de mayo de 1832 fue propuesto para miembro de la *Medical Society of London* por el Dr. Stewart y los cirujanos Mr. Taunton y Mr. Dendy. Seoane fue aceptado como miembro de la sociedad en la sesión del 28 de mayo de 1832. La Medical Society of London originalmente

comprendía 30 miembros de cada una de las ramas de la medicina, médicos, cirujanos y boticarios, pero rara vez reunía en sus sesiones más de una docena de miembros. Seoane sólo asistió a dos sesiones de aquella sociedad, en la del 14 de octubre de 1833 refutó la idea de que el cólera estuviera producido por el arroz de Bengala, pues, como hizo ver, en España también había ocurrido el cólera y sólo se consumía arroz de Valencia.

Seoane fue también quien tuvo la más activa vida intelectual en el destierro. Estudió a fondo el idioma inglés y todos los diccionarios español-inglés modernos proceden del original que publicó en Londres en 1830, luego adicionado por Mariano Vázquez de la Cadena. Seoane daba clases de idiomas en El Ateneo, que fundaron los desterrados, que no le impedían seguir muy de cerca las publicaciones médicas. Publicó en Londres una exposición de la doctrina frenológica del doctor Gall en 1825; en 1831 apareció en Madrid su traducción de los documentos relativos al cólera, preparados por el Consejo Privado de S. M. británica y en 1832 apareció en Londres, en español, el informe del cólera indiano, preparado por Seoane a petición de F. Cea Bermúdez, ministro de España en Londres. Este embajador se ofreció a conseguirle el indulto de Fernando VII para que pudiera regresar a España, aunque Seoane había sido uno de los diputados médicos que habían firmado en las Cortes de Cádiz la incapacidad mental del monarca, pero Seoane con nobleza declinó el ofrecimiento por no alcanzar a los demás desterrados cuyas ideas compartía. De la pluma de Seoane salió en Londres en 1825, traducida directamente del francés, con anotaciones, la *Nosografía Quirúrgica*, de Richermand, una serie de manuales para la enseñanza de las Ciencias Naturales en Hispanoamérica, entre los que aparece una Higiene Pública aplicada al gobierno de los pueblos y varios trabajos científicos en la revista de los emigrados, *El Ateneo*.

Entre la juventud médica liberal desterrada en Inglaterra destaca Mariano Batllés y Torres Amat (1798-18—), quien salió en 1823 de Valencia y desembarcó en Marsella; desde allí, a pie y durmiendo a veces sin abrigo aquel invierno, socorrido por la caridad ofrecida a los viandantes, cruzó Francia hasta Calais. Cruzó el canal de la Mancha y de Londres fue a Edimburgo, en cuya Facultad de Medicina se graduó después de grandes sacrificios, en agosto de 1827, como doctor en Medicina. Su tesis doctoral sobre la *Manía* tiene un interés considerable por contener la primera descripción de la *angustia de situación* y el mecanismo de la neurosis en los emigrados: habla, con íntima experiencia, de las crueldades sufridas por los desterrados, el recuerdo de la familia y los amigos, el deseo de liberarles y de liberar la patria, el continuo

hablar de esta pasión, cómo los exilados vagan por países extraños, desnudos y pobres, sin patria y sin amigos, hasta que sobreviene la locura. No es de extrañar que el joven médico, que luego fue Rector de la Universidad de Valencia, dejara el puesto de interno en el Hospital de Westminster para irse con el general Espoz y Mina, en 1830, a cargo de la Sanidad en la frustrada expedición liberal a dentro de España por Vera e Irún.

EL LEGADO DE LA DIÁSPORA CIENTÍFICA LIBERAL.

El avalúo de estos destierros del siglo XIX en la historia de las ideas y de la ciencia española es en extremo complicado. Entre los afrancesados, por ejemplo, se incluían los administradores públicos más competentes y algunos intelectuales de gran cultura, que vieron en Napoleón el hombre que podía regenerar con leyes modernas las prácticas administrativas corruptas y vivificar las academias, las universidades y los hospitales hasta llegar a equiparlos a los franceses. Pero estos hombres de ciencia y médicos afrancesados siempre han resultado difíciles de aceptar tanto a los reaccionarios como a los liberales. Núñez Arenas (1963), refiriéndose a estos afrancesados de 1813 y a los españoles que participaron en la Revolución francesa, dice que ningún español sinceramente revolucionario malquería a su patria, sino que huían de la España oficial, la de Carlos IV, la de la Inquisición, y ambicionaban transformar el país con las nuevas ideas. Los intelectuales afrancesados habían aceptado los principios de la Revolución francesa y desde entonces viene que los médicos y hombres de ciencia con ideas liberales no pueden todavía quitarse el sambenito que se les impugna de pensar como extranjeros o ser antiespañoles. Menéndez y Pelayo (1883), obsesionado con protestantes y masones, habla de estos médicos liberales en el mismo aliento que del obispo Oppas y los hijos de Witiza, pero ese juicio es notoriamente injusto y el tinte de heterodoxia religiosa que les adjudica es absurdamente exagerado. Por razones oscuras, la ética protestante del trabajo duro, unida a la búsqueda del bienestar social, nunca ha tenido arraigo en España. Entre nosotros, cuando el hombre de ciencia español ha perdido la fe católica no se ha convertido en protestante, sino que se ha hecho rabiosamente anticlerical.

El libro de Comenge (1914) revela lo comprometida que estuvo la profesión médica en los destierros liberales del siglo XIX; aunque su obra no agota el período ni el número de los que merecen incluirse, la proporción del contingente liberal entre los biografiados es cuantiosa;

ello mismo hace difícil elegir los ejemplos que nos muestran el influjo que tuvieron los médicos liberales en la cultura española.

Hubo algunos médicos desterrados que murieron sin poder ver de nuevo su patria: ellos nos legaron la lección moral de su entereza. Si tratáramos de elegir entre los que murieron en el destierro, Aréjula es uno de los más representativos. A pesar de ocuparse de él Clavijo (1925), las noticias que existían de su vida eran incompletas. Juan Manuel Aréjula (c. 1754-1830), nació en Lucena, Córdoba, alrededor de 1754, pues ingresó en el Colegio de Cirugía de Cádiz, el 7 de octubre de 1772; fue practicante durante las expediciones contra Argel en 1775, y desde 1776 hasta 1783 prestó servicio de cirujano en la Armada. En 1784 fue enviado a estudiar a París donde pudo darse cuenta de los problemas sociales y económicos que condujeron a la Revolución Francesa. Regresó a Cádiz en 1787 y paulatinamente fue ascendiendo hasta llegar a ser director del Colegio en 1817. Aréjula ganó prestigio con su *Descripción de la fiebre amarilla*, publicado en Madrid en 1806, y unas *Reflexiones sobre la fiebre amarilla* en 1814, pero la obra de mayor trascendencia la realizó durante el corto período liberal entre 1821 y 1823. Al ser nombrado en 1821 Director General de Estudios concentró sus esfuerzos e inclusive su pecunio en la creación de nuestra Universidad Central de Madrid. Entre los conservadores, Aréjula tenía fama de jacobino y de ser capaz de mandar a la muerte con frialdad a los clericales, por eso, en octubre de 1823 muchos de ellos creyeron que los ingleses le iban a negar asilo en Gibraltar. Aréjula, llegó a Londres ya con setenta años, e íntegro hasta el final allí murió en 1830. Ochoa (1867) en sus recuerdos, pensando tal vez en aquellos desterrados que nunca pudieron volver, dijo que las emigraciones, lejos de ser un signo de fuerza de la autoridad pública, denuncian por el contrario su propia debilidad y tal vez la de las leyes.

Otro legado de los médicos desterrados fueron sus hijos; la frase deja de ser una figura literaria si pasamos a estudiar la genealogía de nuestros grandes médicos a mediados del siglo XIX. Dos ejemplos vienen a la mente, el de un estudiante de medicina de Valencia cuya vida se malogró, José Mariano de Larra, *Figaro* (1809-1837), que fue hijo del médico de la Casa de la Moneda desterrado con los afrancesados a Burdeos. Larra resulta un buen ejemplo por ser de él la frase que marcó el siglo: Ser liberal en España, es ser emigrado en potencia. El otro ejemplo, muy cercano por mi origen, fue Diego Argumosa (1792-1865), el liberal catedrático de Cirugía de San Carlos, destituido por haber informado en contra del carácter milagroso de las famosas úlceras de sor Patrocinio y a pesar de que era la gloria de la cirugía española. Argumosa

regresó de practicante en la guerra de la Independencia para ver salir a su padre, Juan Antonio Argumosa, médico de Suances, camino del destierro, a Londres.

El legado donde los médicos desterrados pusieron más esperanzas fue en la educación y en ella fue Montesino quien dejó la huella más profunda. Pedro Pablo Montesino (1781-1849) nació en Fuente del Carnero, Zamora, y estudió Medicina en Salamanca; durante la guerra de la Independencia estuvo de médico del Ejército de Extremadura y luego de director de los Baños de Ledesma, pero fue depurado por sus ideas liberales. Elegido diputado a Cortes en 1821 tuvo que emigrar a Londres en 1823 y al cabo de un año pasó con su familia a vivir a la isla de Jersey. Dice Sama (1888) que las ideas educadoras de Montesino tendían a curar los males sin número, que habían destruido las energías de la nación, mediante la educación del país. Montesino no creía que la política fuera suficiente para remediar nuestros males sociales, por ello, después de sus primeras experiencias de 1806 en el Instituto Pestalozziano Militar, aprovechó el destierro para ampliar su conocimiento de las nuevas ideas educadoras que habían empezado a implantarse en Europa. Montesino regresó a España en 1834 y fue nombrado director de Enseñanza Primaria en 1835 y consejero de Instrucción Pública en 1836; luego fue administrador de la Imprenta Nacional. Fruto de sus ideas son dos folletos: los *Ligeros apuntes sobre la Instrucción* (1836) y el *Manual para los maestros de escuela* (1840), que, a pesar de su humilde apariencia, son los documentos que guiaron la transformación educativa de España durante el siglo XIX. Montesino, como Pestalozzi, aplicaba la educación como un medio para el desarrollo natural de las facultades físicas, morales e intelectuales del educando y así criar hombres sanos, hombres de bien y hombres de entendimiento. Montesino también aplicó su formación médica a la enseñanza y en su Manual dedicó capítulos especiales a los alimentos, al vestido, al aseo y a los ejercicios de los niños. En 1842 Montesino fundó la Escuela Normal de Madrid, a semejanza de la Escuela Modelo de J. B. Basedow (1723-1790). Cuando el doctor Montesino murió, dice Sama (1888) que su epitafio fue: "Buen marido, buen padre, buen amigo"; podríamos agregar que fue además buen médico, buen maestro y buen español.

Otro legado importante de los médicos desterrados fue su fundamental contribución a la organización sanitaria y a la higiene pública de España. Seoane surge en este respecto como el ejemplo más adecuado, debido a que fue secretario de la Comisión de Salud Pública en las Cortes durante los años de 1821 a 1823 y preparó las leyes referentes al Cuerpo de Sanidad Militar y el proyecto de Ley Sanitaria. Pero no hay

que olvidar que en sus intentos recibió el apoyo de los demás médicos liberales que eran diputados, particularmente Ramón Trujillo y J. F. Vendrell de Pedralbes, que luego fue distinguido higienista. Mateo Seoane Sabral (1791-1870) nació en Valladolid y fue doctor en Medicina por la Universidad de Salamanca, en cuyo claustro profesó matemáticas y filosofía. Dotado de inteligencia extraordinaria y de gran competencia profesional fue, sin embargo, depurado por liberal en 1814; en 1821 fue elegido diputado. Tuvo que salir, como los otros diputados, en 1823, de Cádiz a Tánger y de allí a Londres, en donde fue uno de los miembros más distinguidos de la emigración liberal. Al regresar a Madrid, en 1834, ocupó puestos prominentes y Comenge (1914) dice que desde que en 1837 preparó el proyecto de Ley de Sanidad no hubo nada importante en los siguientes treinta años que se proyectara en Sanidad, Beneficiencia o Instrucción Pública sin la intervención perita y solicitada de Seoane. Aquellas reformas sanitarias y legislativas tuvieron significación considerable para el país y para la profesión médica, puesto que hasta la nueva legislación, como dice Comenge, los médicos en la milicia carecían de fuero, debían el cargo al jefe de la fuerza y figuraban en el mismo rango que los trompeteros; en los municipios se contrataban como braceros por plazos, a capricho del cacique, se les pagaba en especie y ni eran admitidos a participar en las juntas de Beneficiencia. Lo curioso es que Seoane ya llegó a Londres con una idea clara de las necesidades sanitarias españolas, pues hay que recordar que Inglaterra careció hasta 1848 de un órgano como el Real Protomedicato español, que, aunque agotado en sus funciones administrativas por las corruptelas del período, había tenido una importante función reguladora de la Medicina en España e Hispanoamérica durante varios siglos.

En cuanto al legado que los desterrados hicieron al desarrollo de las especialidades médicas en España hay múltiples razones para escoger al doctor Mata. El formó parte de la segunda generación de médicos liberales que en el siglo XIX marchó al exilio esporádicamente, no en masa; fue el primer catedrático de Medicina Legal y el que creó la especialidad forense en España; representa el influjo de los médicos catalanes en la vida regional y nacional de su tiempo y lo que hace a Mata más idóneo es que se presentó ante los ojos de los españoles como el paradigma del profesorado médico en nuestra patria: de amplia cultura, conocedor de su especialidad, gran orador y capaz de llegar a influir la vida pública con sus ideas. Pedro Mata Fontanet (1811-1877) nació en Reus y fue hijo de médico castrense, estudió Medicina en Barcelona y ya desde sus años de estudiante se distinguió por sus ideas democráticas, dadas a conocer en artículos de revistas progresistas. En 1837 tuvo

que escapar al destierro en un barco de guerra que lo condujo a Marsella y de allí pasó a Montpellier. Regresó a Reus en 1838, pero pronto fue puesto en la prisión de Pilatos por sus artículos en la *Joven España*; salió de nuevo desterrado a Francia, pero esta vez asistió asiduamente a la cátedra de Mateo Orfila (1787-1853). Mata regresó en triunfo a Barcelona en 1840 y luego fue elegido diputado en 1842. Ya en Madrid comenzó a tener importantes puestos públicos y de él fue la discutida reforma de la enseñanza médica de 1843. Desde ese año en que vino a ocupar la cátedra de Medicina Legal hasta 1854 se dedicó intensamente a las labores académicas y fue entonces cuando concibió y comenzó a publicar su magnífico texto y otras obras. A partir de 1854, Mata quedó entregado a la vida pública y se convirtió en el polemista de mayor proyección social en el Ateneo de Madrid. Carreras (1952) ha hecho un detenido estudio de Mata como filósofo positivista y el influjo de sus controversias con José de Letamendi (1828-1897), quien representó, frente a Mata, la tradición filosófica conservadora del médico español. Tanto Menéndez y Pelayo (1883), crítico acervo de sus doctrinas, como Comenge (1913), que supo recoger las alabanzas como las diatribas, reconocen que Mata dejó una huella indeleble en nuestra Medicina.

Hay, finalmente, un legado de aquellos médicos liberales que tuvieron que emigrar y declinaron luego regresar a España. Suele mencionarse a Orfila como el ejemplo del médico español del siglo XIX, que, como indica Carreras (1952), disgustado de la filosofía escolástica marchó a Francia a conocer cosas más positivas y allí triunfó. Pero ahora es ya que se recuerde a Guardia, cuyos estudios publicados en el extranjero sobre los problemas de la cultura española merecen repetido análisis. José Miguel Guardia (1830-1897) nació en Alayor (Menorca), hijo de médico liberal, quien le envió a estudiar Letras a Montpellier cuando sólo tenía catorce años de edad. Guardia se licenció en 1849 y con el excelente bagaje de los clásicos pasó a estudiar Medicina en la misma Montpellier; se graduó en aquella Universidad, en Medicina, en 1853 y en París, de doctor en Letras, en 1855. Cuando la política española regresó a rumbos conservadores en 1864, bajo el general R. M. Narváez, Guardia se hizo ciudadano francés y comenzó una vida profesional no con el ejercicio de la Medicina, sino como profesor de lenguas clásicas en algunos colegios, bibliotecario de 1861 a 1865 en la Academia de Medicina de París y como autor y publicista. A pesar de la virulencia que puso Menéndez y Pelayo en rebatir los estudios de aquellos que no siguieron su línea ortodoxa, Guardia fue un autor que respetó y cuyos escritos sobre Gómez Pereira, Huarte y Sabuco citó con elogio (1879). Ha sido Carreras (1952) quien, con mesura de juicio, ha estu-

diado más a fondo la obra de Guardia como humanista, como historiador de la Medicina, como filósofo, como pedagogo y como crítico literario. Lo que ahora debemos destacar es que todos los libros y escritos de Guardia están impregnados de ideas españolas o tocan temas de la cultura española y esto trasciende inclusive en los textos como su *Gramática Latina*, de carácter didáctico, donde Guardia es el legítimo heredero del Brocense. La vida de Guardia, en un ambiente profesional duro y extraño, excusa cumplidamente algunas faltas de su carácter y difícil será para cualquier otro español, dentro o fuera de su patria, el llegar en calidad y dimensión el acervo de sus estudios sobre la cultura española.

COROLARIO.

Durante el siglo XIX el médico liberal desterrado contribuyó decisivamente al progreso intelectual de España con reformas fundamentales en la educación, en la organización sanitaria y en el desarrollo de las especialidades, que fueron precisamente las conquistas de la Medicina en otros pueblos. Al hacer un balance de siglo y medio de historia española dice Carr (1966) que el fallo de su revolución liberal radicó en no haber podido acompañar los cambios políticos con las transformaciones sociales y económicas necesarias. Si esta observación pudiera resultar acertada en lo político no lo es en lo que se refiere a las ciencias médicas, pues en ellas la obra liberal fue considerable. Sin embargo, la apreciación con que Carr cierra su visión histórica de nuestra patria en este período sí resulta válida para la Medicina: "La tradición liberal, con todas sus fallas y limitaciones, proporcionó la fuerza dinámica a la Medicina española de aquel siglo."

BIBLIOGRAFIA

- ALCALÁ GALIANO, ANTONIO: *Recuerdos de un anciano*. Madrid, Biblioteca Clásica, 8.º, 545 págs., 1 h., 1878.
- BLANQUI, JÉRÔME ADOLPHE: *Voyage à Madrid, août et septembre 1826*. Paris, Dondey-Dupré Père et fils, 8.º, viii, 244 págs., 1826.
- BOEHNE, NELLY: "Nationale und sozialpolitische Regungen auf den Versammlungen Deutscher Naturforscher und Ärzte bis zum Revolutionsjahr 1848". *Sudhoffs Archiv für Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften*, 27, 87-130, 1934.
- CARR, RAYMOND: *Spain, 1808-1939*. Oxford, Clarendon Press, 8.º, xxix, 766 páginas, 11 mapas, 1966.

- CARRERAS Y ARTAU, TOMÁS: *Estudios sobre médicos-filósofos españoles del siglo XIX*. Barcelona, Consejo Superior de Investigaciones Científicas, 8.º, 393 págs., 11 hh., 1952.
- CLAVIJO Y CLAVIJO, SALVADOR: *Historia del Cuerpo de Sanidad Militar de la Armada*. San Fernando, F. Espin Peña, 4.º, 419 págs., 1 h. ilustr., 1925.
- COMENGE Y FERRER, LUIS: *La Medicina en el siglo XIX. Apuntes para la historia de la cultura médica en España*. Barcelona, José Espasa, Ed., 4.º hh., 698 págs. ilustr., 1914.
- CONDE GARGOLLO, ENRIQUE: "Los médicos románticos de nuestro siglo XIX. Archivos Iberoamericanos de Historia de la Medicina y Antropología médica, 9, 111-114, 1957.
- DRAPER, JOHN WILLIAMS: *History of the conflict between Religion and Science*. New York, D. Appleton and Co., 8.º, xxii, 375 págs., 1875.
- FAURE, RAYMOND: *Souvenirs du Midi, ou l'Espagne telle qu'elle est sous ses pouvoirs religieux et monarchique*. París, Chatet Ed., 8.º, viii, 387 págs., 1831.
- LAIN ENTRALGO, PEDRO: *España como problema*. Madrid, Aguilar, S. A., 8.º, 2 vols., 1956.
- LLORENS CASTILLO, VICENTE: "Liberales y Románticos. Una emigración española en Inglaterra (1823-1834)". México, *El Colegio de México*, 4.1, 382 págs., 1 h., 1954.
- LÓPEZ PIÑERO, JOSÉ MARÍA: "La comunicación con Europa en la Medicina española del siglo XIX". *Almena*, 2, 33-64, 1963.
- LÓPEZ PIÑERO, JOSÉ MARÍA; GARCÍA BALLESTER, LUIS, y FAUS SEVILLA, PILAR: *Medicina y Sociedad en la España del siglo XIX*. Prólogo de P. Lain Entralgo. Madrid, Sociedad de Estudios y Publicaciones, 8.º, 486 págs., 1964.
- MATHOREZ, J.: "Les réfugiés politiques espagnols dans l'Orne". *Bulletin Hispanique*, 17, 260-279, 1915.
- MENÉNDEZ Y PELAYO, MARCELINO: *Historia de los heterodoxos españoles*. Madrid, Imp. F. Maroto e hijos, 4.º, 2 vols., 1880-1882.
- MENÉNDEZ Y PELAYO, MARCELINO: *La ciencia española. Polémicas, indicaciones y proyectos*. Madrid, Victoriano 8.º, xxxii, 470 págs., 1879.
- NÚÑEZ DE ARENAS, MANUEL: *L'Espagne des Lumières au Romantisme. Etudes réunies par Robert Marrast*. París, Centre de Recherches de l'Institut d'Etudes Hispaniques, 4.º, 430 págs., 5 hh., 1963.
- OCHOA Y RONNA, EUGENIO DE: *Miscelánea de literatura, viajes y novelas*. Madrid, Bailly-Baillière, 8.º, viii, 407, 8 págs. 1867.
- PESET CERVERA, VICENTE: *Lo que debe a España la cultura mundial*. Madrid, Javier Morata, 8.º, 284 págs., 1 h., 1930.
- PULIDO Y FERNÁNDEZ, ANGEL: *De la medicina y los médicos*. Prólogo del doctor Letamendi. Valencia, P. Aguilar, 8.º, xx, 619 págs., 1883.
- RODRIGUEZ CARRACIDO, JOSÉ: *Estudios histórico-críticos de la ciencia española*. Madrid, Imp. de Alrededor del Mundo, 8.º, 422 págs., 1 h.

- SAINZ RODRÍGUEZ, PEDRO: *Evolución de las ideas sobre la decadencia española*. Madrid, Ediciones Rialp, S. A., 8.º, 578 págs., 1962.
- SAMA, J.: *Montesino y sus doctrinas pedagógicas*. Barcelona, Biblioteca del Maestro, 8.º, xii, 188 págs., 1888.
- SANUS ABAD, RAFAEL: "Algunos aspectos de la apologética española en la segunda mitad del siglo XIX". *Almena*, 2, 9-32, 1963.
- SARRAILH, JEAN: "Refugiés espagnols en France au siècle XIX. Le dépôt de Montmorillon (1831-1833)". *Bulletin Hispanique*, 80, 220-234, 1928.
- TEMKIN, OWSEI: "Gall and his phrenological movement". *Bulletin of the History of Medicine*, 21, 275-321, 1947.
- USANDIZAGA SORALUCE, MANUEL: *Historia del Real Colegio de Cirugía de San Carlos, de Madrid (1787-1828)*. Madrid, Consejo Superior de Investigaciones Científicas, 8.º, 129 págs. ilustr., 1948.
- WHITE, ANDREW DICKSON: *A history of the warfare of Science with Theology in Christendom*. New York, D. Appleton & Co., 4.º, 2 vols., 1896.

NOTAS SOBRE LA EPIDEMIOLOGIA EN LA GRANADA DEL SIGLO XIX Y REPERCUSIONES SOCIALES

I

JOSE GUIJARRO OLIVERAS

El tumultuoso siglo XIX español, con sus avatares de inestabilidad política, guerras civiles, invasión francesa, hambres, inundaciones, temblores de tierra, etc., se vio agravado por las repetidas invasiones epidémicas. Incluso afecciones desconocidas en nuestra patria vinieron a sumarse a las que eran endémicas en ella. Así, el cólera y la fiebre amarilla vienen a ensombrear aún más nuestra castigada piel de toro. En otro lugar (*La fiebre amarilla en España durante el siglo XVIII y XIX*, libro en honor de Romay, La Habana, 1968) prestamos atención al vómito negro, que, desusadamente, llegó hasta la región granadina y causó estragos en 1800 y 1804, pero ahora dedicaremos nuestra atención fundamentalmente a las distintas invasiones de cólera acaecidas en Granada en el siglo XIX y las hondas repercusiones socio-económicas, demográficas y de todo tipo que ocasionaron.

Basta repasar cualquier crónica de la época para darnos cuenta de la trascendencia de tales invasiones, que a medida que los medios de comunicación social adquieren mayor difusión (sobre todo en la última invasión, 1884-85) salta a las planas de los diarios y movidas por la rastrera política imperante origina motines, destituciones de autoridades y promueve pánicos y migraciones masivas que vienen a agravar las consecuencias, ya de por sí funestas, de las epidemias.

No puede extrañarse el verdadero pánico que desencadenaba la palabra cólera hace un siglo con la pobreza de medios con que se contaba para luchar contra el mal, sobre todo si aún actualmente, en plena era

antibiótica, con el progreso en vacunaciones y técnicas de rehidratación, podemos leer en el *Lancet*, de 1967: "El cólera tiene muy mala fama: aterroriza a las personas, desarticula el comercio, subraya las deficiencias de los servicios sanitarios. Por estas razones los países que lo padecen no hablan mucho del cólera dentro de sus fronteras y no es fácil enterarse de lo que está sucediendo... La cooperación de los expertos de la Organización Mundial de la Salud ha sido admirable y contribuirá a acelerar las investigaciones sobre el cólera y a la curación y posible erradicación de la enfermedad." Y aún en 1968 Chaudhuri puede afirmar: "Aunque la muerte por cólera puede prevenirse, esta enfermedad aún constituye un gran problema de salud pública" y podríamos citar multitud de ejemplos recientes que muestran la peligrosidad aún recientemente del llamado mal o peste azul.

No solamente por haber descubierto Koch el bacilo virgula en El Cairo, en 1883, sino por múltiples razones médicas y sociales, podríamos afirmar que existen notables diferencias entre las invasiones que se suceden a intervalos en todo el siglo XIX y la última, acaecida en 1884-85 (los rebotes posteriores fueron aislados, no afectaron a la región granadina y se pudieron localizar a tiempo).

Hasta los comienzos de la pasada centuria la enfermedad era desconocida en Europa y de la misma sólo se tenían referencias de su existencia en ciertos países asiáticos, pero durante el citado período se convierte en el primero de los problemas sanitarios de la época, suscitando múltiples conferencias internacionales y apasionadas polémicas higiosanitarias, en las que no podemos entrar.

Sus extraños brotes aparecen con una intensidad brutal, separados entre sí, al menos en España, por espacios de once y veinte años, alternativamente.

El estudio de las epidemias de cólera, como el de todas las hecatombes de vidas humanas, es cantera inagotable de experiencia que habrá de servirnos al menos para no incurrir en los mismos errores que los que nos precedieron, al mismo tiempo que podemos considerarlo como un símbolo, que muestre a los escépticos lo que ha sido el progreso de la Medicina en poco más de un siglo.

Las invasiones en España fueron cuatro según todos los historiadores de la época y siguiendo esta cronología, aplicada a la región granadina, apuntaremos su estudio, ya que a nuestra región llegaron con distinta intensidad quizás por medidas preventivas aplicadas con mayor o menor éxito o, como los cronistas de la época atribuyen, por la protección divina.

De la importancia nacional que tuvieron dichas invasiones nos dar

idea los datos que recogen, casi unánimemente, los que se ocuparon del estudio global de las epidemias. De una población española que oscilaba de 12 millones de habitantes en 1833 a 16 millones en 1885 se recoge una pérdida total de unos 600.000 habitantes en el total de los cuatro brotes, que se distribuyen de la siguiente forma:

	Fallecidos
1833-34	102.500
1853-54	194.800
1860-64 y 65	236.744
1884-85	119.931

Invasión de 1833 y 1834 en la región de Granada.

Da idea de la importancia que se concedió a la invasión colérica en Europa y de su lenta, pero inexorable penetración hacia Occidente, el que ya en marzo de 1832 el bachiller en Filosofía y Medicina Francisco de Paula Caldas presentase a la Academia de Medicina de Granada una "Tesis, formada de siete proposiciones relativas a la enfermedad llamada Mordechi o cólera morbus, de la India, deducida del examen comparativo y analítico de todas las obras que hasta el día se han impreso en España relativas a ella", y el 4 de mayo del mismo año se presenta otra memoria, fechada en Murcia y firmada por Joaquín Lafarga.

La mejor descripción de esta epidemia en Granada de las que hemos podido consultar es un pequeño opúsculo, al estilo de la época, titulado *La enfermedad mortífera, o sea el cólera en Granada*, por Benito María Caballero, impreso en Granada en 1834, y lo curioso es que (como en el librito lo confiesa) el autor no era médico, sino "contador de la Empresa de Puertas desde su instalación en Granada y actual administrador de la misma en esta capital", y a él seguiremos muy brevemente en la descripción que hace de la invasión. Pondera la salubridad de su emplazamiento y clima y "parecía que despreciaba la amenaza del cólera morbo, mientras en Sevilla y Málaga se estaba padeciendo este último verano de 1833", y precisamente cuando ya había desaparecido de esas ciudades "apareció la fatal enfermedad, con su espantosa guadaña, haciendo estragos en Alhama (distante unos pocos kilómetros de la capital) a últimos de diciembre de 1833 y casi simultáneamente hizo su feroz y horrible señal de alarma en las más inmediatas avenidas de esta hermosa mansión que riegan Genil y Darro". Va describiendo la invasión con minuciosidad casi geométrica, que pueden seguir los que conozcan

el trazado de la ciudad de Granada; "principió en Granada a últimos del citado mes por las huertas más próximas a la vega, presentándose en una faja de terreno, de unas 400 varas de ancho, cuya línea de longitud se extendía desde el río Genil hasta los extremos del Cañaveral" (coincidiendo con el actual paseo de Ronda). "Sin rapidez y sin hacerse notar de la atención de los facultativos fue propagándose con cierta alevosía y aumentando la anchura de esta faja hacia la ciudad en toda la antedicha línea...", y continúa describiendo la forma de presentación. "Enseguida y antes de concluir el referido mes aparecieron varios casos en la ciudad por la línea que confina con las mencionadas huertas... hasta que llegó el angustioso 6 de enero de 1834, en que las divisas del mal fueron ya pronunciadas de una manera positiva para los que alejaban ya de sí desconsoladamente las ilusiones y la incredulidad... Se trataba de ocultar, y se ocultó, en efecto, lo sucedido, desvaneciendo con explicaciones ingeniosas de una sabia filosofía médica el terror que la divulgación de los casos había causado al pueblo.

"Desgraciadamente, lejos de disminuir el mal, iba extendiéndose la muerte a lo interior de la ciudad, subiendo por las parroquias de las Angustias, Magdalena, colegiata del Salvador y San Ildefonso... Los estragos fueron ya tan notables en este espacio de terreno que no bastó la elocuencia médica para disuadir al pueblo de que el cólera existía entre nosotros. Entró enseguida la consternación, a ella se siguió una emigración, que, principiada tumultuosa y apresuradamente por una multitud de familias, siguió sin cesar, aunque no con tanto ardor, hasta más de mediados de febrero de 1834." "Dirigió su fatal ponzoña más tarde a las parroquias de San Cecilio y Santa Escolástica, con bastantes estragos también, sin dejar de hacerlo tampoco, aunque no tan notables, en las de San Matías y Santa Ana. De aquí, y sembrándose salpicadamente en las de Santiago y Sagrario, saltó al Albaicín, exterminando la vida a una infinidad de sus moradores. Muy pronto después se vio su fatal saña cebarse espantosamente en la parroquia de San Andrés, luego en las de San Gil y San Pedro y enseguida, retrocediendo a los puntos que parecían haber quedado ya libres, arrancó la vida a algunos individuos, sin generalizarse, como antes, con los demás." (Es curiosa la difusión de la epidemia durante los meses fríos, invadiendo la ciudad siguiendo la trayectoria de sus dos ríos más importantes como contra corriente y descender luego siguiendo la dirección de las aguas.)

"Hasta el 13 de febrero, que se notó disminución de muertos e invadidos, hasta el 13 de marzo, en que la Junta Municipal de Sanidad, dando gracias al Supremo Ser, declaró aliviado el mal después de haber saltado desde el Albaicín hasta la Alquería del Fargue, donde por espacio

de unos veinte y tantos días lleva hechos como unas veinte víctimas entre el número de unos ciento y veinte vecinos..." Se detalla en el opúsculo los métodos empleados por los médicos para luchar con la enfermedad (Plan tónico-difusivo: con nieve, té, manzanilla, etc., en infusiones; Plan refrigerante, o más bien espectante: con cocimientos de cebada, mucilagos y opiáceos, y el Plan mixto, etc.), reconociendo que "cuando se ha presentado fulminante han servido poco todos los recursos de la ciencia médica, pues pocos invadidos de esta clase han dejado de sucumbir". Observa también que hizo mayores estragos entre los pobres, en los habitantes en zonas más húmedas, con aguas mansas o pantanosas, y sobre todo en ancianos, mujeres y gentes de costumbres desordenadas en el comer y beber. Es curioso el atisbo que hace de la existencia de "volátiles microscópicos", que, como la plaga de la langosta, difundirían la afección.

Otro folleto, publicado en 1834 por Mariano José González y Crespo, recomienda que, como terapéutica psicológica, no se dé diagnóstico de cólera, "que agravaría al enfermo", y dicta normas terapéuticas para combatir a la enfermedad de acuerdo con los conocimientos de la época.

En el *Boletín Oficial de la Provincia*, correspondiente al martes 1 de abril de 1834, se "declara a esta capital y a su vega libre del estado de sospecha y fijando la observación de quince días, que cumplirán el 7 de abril", en él se manifiestan los donativos hechos en favor de los pobres enfermos y se dan disposiciones para que se celebre una función religiosa en acción de gracias por la disminución de la enfermedad. No obstante, todavía en el mes de julio se continúa hablando en el citado *Boletín* del cólera y de varios procedimientos de fumigación, incluso mediante regueros de pólvora (como se hizo en Caniles, pueblo de la provincia).

El 18 de agosto de 1834 se considera terminada definitivamente la epidemia de cólera, y que, según los datos aproximados de la época, ocasionó en la ciudad de Granada 5.800 víctimas (6.034 según otros autores).

Como dato anecdótico se cita que durante esta invasión epidémica falleció el cabo de inválidos José García, que cortó la mecha con que los franceses pretendieron volar la Alhambra, "y que vivía miserablemente, arrastrando su pata de palo por los alcázares que había salvado de la destrucción".

Como colofón de esta epidemia surge una profusa bibliografía acerca de los múltiples métodos terapéuticos empleados (entre ellos tuvo un gran predicamento los polvos de viborera o aristoquina) y distintas teorías acerca de la forma de producirse el contagio.

Cuando la epidemia de cólera hacía estragos en Málaga, en 1833,

marcharon a aquella capital desde Granada y con credenciales de la Junta Superior de Granada y de la Academia de Medicina Juan Nepomuceno de Torres y Francisco de Caldas, "ambos médicos jóvenes y de instrucción", que celebraron conferencias con los compañeros de Málaga. Esta embajada científica suscitó acerbos comentarios entre los facultativos de Málaga, que en la memoria aparecida en 1834, formada por Mariano Carrillo y José Mendoza, dicen "es una arbitrariedad degradante de la Junta de Granada, que no tuvo otro móvil que la antigua rivalidad y espíritu de provincialismo que la anima contra esta capital por que se ha emancipado de ella y sustraído de su obediencia legalmente".

Persiste la amenaza de cólera en Europa y en 1848 Manuel de Góngora, desde Motril, publica en varios periódicos y revistas médicas un artículo que es como un toque de atención frente a las medidas que deben tomarse para evitar los estragos del mal y que termina así: "Que el cólera nos amenaza, que es un deber de la sociedad tomar disposiciones para precaverse de sus ataques, para extinguirlo si, por desgracia, se introduce en nuestro suelo, para socorrer las miserias y aflicciones que lleva consigo; que la importancia de esta materia merece bien la atención de los gobernantes, que con tiempo se debe estar preparados si no quieren lamentar después horribles perjuicios, y que todo ello está por hacer" (Motril, 31 de julio de 1848).

En 1851 se reúnen representantes de todos los estados europeos en París para deliberar acerca de las medidas para combatir la enfermedad (en general, todas las epidemias), siendo éste el primer contacto para una colaboración internacional en terreno sanitario, siendo representada España por el higienista Monlau.

Invasión de 1854 y 1855.

Durante el año 1853 aparecen algunos casos en Vigo, al parecer transportados por barcos.

Por lo que respecta a Granada, reaparece nuevamente la epidemia de cólera en 1854. El día 19 de octubre del citado año se trasladan a la catedral granadina las imágenes de la Virgen de las Angustias (patrona de la ciudad) y de San Miguel y de San Nicolás para celebrar rogativas y "que la Divina Providencia libre a la ciudad del contagio". Se dan varios casos en el Hospital de San Juan de Dios, el día 23 de octubre, y en el Hospital Real se originan igualmente numerosas víctimas, pero la epidemia debió de reducirse, ya que el 28 de enero de 1855 se cantó en la catedral un solemne Te Deum por haber cesado la epide-

mia. El 11 de febrero de 1855 se celebra una solemne función religiosa de acción de gracias "con iluminación nunca vista", sacándose en procesión las imágenes el día 22 de febrero.

En el mes de abril de 1855 se presentan algunos casos sospechosos en Albuñol, dándose el primer caso en Granada el 9 de junio de 1855, denunciado por Juan Antonio Zaquero y Soler; van en aumento los casos y el 27 de junio se declara oficialmente la epidemia, que tiene su período álgido el día 8 de julio, con 154 víctimas, iniciándose el descenso el 14 de julio, dándose las últimas invasiones en el mes de septiembre. Duró la enfermedad en total setenta y nueve días, pero debieron persistir algunos casos, pues hasta febrero de 1856 no se celebró la función de acción de gracias por haber cesado la epidemia.

Según los datos, aproximados, que recogió la prensa fallecieron en la capital 3.329 personas, y según los datos del ministerio de la Gobernación, la provincia de Granada perdió el 5 por 100 de su población.

De la *Memoria Histórica Oficial de los Actos de la Junta Municipal de Sanidad y los de las Parroquias durante el periodo del cólera en Granada en 1855* y de otras publicaciones más o menos oficiales de la época extraemos una serie de datos, que tendrán que ser incompletos por no dilatar excesivamente la relación.

Ya en la introducción de la memoria, aparte de reconocer el misterio que envuelve a la propagación de la enfermedad y el carecer de remedios específicos frente a ella, se dice: "Las enfermedades epidémicas tienen para los pueblos dos gérmenes destructores: el esencial y el no menos terrible de la propagación, que conoce por principal origen la alarma y, en muchas ocasiones, la miseria, que son, en nuestro concepto, las primeras causas predisponentes..."; encomia la labor realizada por la Junta en beneficio de los atacados. Señala especialmente "que los acontecimientos políticos habían creado una serie de inquietudes, amenazando el monstruo desorganizador de la bancarrota, haciendo asomar otro espectro amenazador: el hambre, que se cernía especialmente sobre las clases humildes".

El 20 de junio de 1855 el presidente de la Junta Provincial de Sanidad oficia a la Municipal de la necesidad de crear un hospital provisional de coléricos en el ex convento de Capuchinos (ocupado por un particular), reclamándose el número de camas necesarias para su servicio y se disponía la organización inmediata de las Juntas Parroquiales de Beneficiencia y Sanidad, recomendando se extremasen las medidas de higiene y salubridad públicas. Igualmente se disponía que una parte del Hospital de Nuestra Señora del Pilar (vulgarmente denominado de la Tiña) se preparase para albergar a coléricos pertenecientes a las

fuerzas de la guarnición. Ambos hospitales sufren dilaciones en ser establecidos, instalándose en el llamado de Santa Ana, en el Campo del Príncipe, el primer centro para coléricos.

El día 25 de junio el facultativo José María Delgado y Marinero dispone el traslado de la asilada María Ruiz al Hospital de San Juan de Dios por ser sospechosa de cólera e igualmente los días 27 y 28 son trasladados desde el Asilo de Mendicidad al Hospital de San Juan de Dios otros dos casos sospechosos.

El 23 de junio el médico titular José Calisalvo da parte de haber asistido a un colérico, y a otro en la calle de la Verónica. Desde ese día el número de invasiones crece en horrorosa proporción, hasta el punto de hacerse indispensables la adopción de medidas extraordinarias para facilitar el traslado de los cadáveres al cementerio, no siendo suficientes los conductores ordinarios, por lo que ha de recurrirse a los servicios de presidiarios: "de condena limpia y buena conducta... mediante una prudente retribución y de gestionar el indulto del tiempo que les restase de condena". Se utilizan diez presidiarios a partir del día 29 de junio.

"La desinfección, el aseo y limpieza de la ciudad absorbían en medio de su penosa tarea la atención de la Junta..., que practicaba visitas domiciliarias, disponiendo la fumigación de las casas y habitaciones donde hubiesen fallecido coléricos y adoptando las demás medidas de salubridad". "Los trabajos extraordinarios del cementerio reclamaban con urgencia la inspección de un facultativo, designándose al doctor José María Zamora, que, desde luego, la aceptó, sin remuneración, dando principio a tan meritoria como penosa tarea el día 30 de junio, siendo víctima de su actividad y celo el 18 de julio, que sucumbió a las pocas horas de haber sido invadido por la enfermedad colérica".

"El desarrollo progresivo del cólera, que hacía cada día más aflictiva la situación de la capital..., obliga a crear el Hospital de Coléricos en el ya mencionado local de Capuchinos, nombrando director del mismo al facultativo Manuel Rosales...", teniendo que procederse a la incautación judicial del local por oponerse su propietario. "La aparición de las cuadrillas de confinados destinadas a la triste tarea de conducción de cadáveres afectó de tal manera a la población que la Junta Municipal se vio obligada, en la noche del 30 de junio, a acordar que a los dichos penados les fuesen quitadas las cadenas para evitar que su sonido contribuyese a impresionar desagradablemente a los vecinos." "Era tan considerable el número de víctimas producidas diariamente por el cólera que fue preciso reclamar al señor comandante del presidio el auxilio de ocho penados más y dos cabos, que ayudasen a los primeros y se ocupasen

en abrir fosas mayores que las de costumbre con el fin de evitar los males consiguientes a la acumulación de cadáveres insepultos."

"El día 1 de julio ofrecía la capital un aspecto tan imponente como desconsolador; en él puede decirse que desplegó la enfermedad toda su intensidad... Esta situación alarmante consternó los ánimos y excitó el espíritu religioso de los hijos de Granada y especialmente el de los vecinos de la Parroquia de San Andrés, quienes en grupos se dirigieron a dicha iglesia pidiendo la salida en rogativa procesional de la sagrada imagen del Santo Cristo de la Salud..., que, en efecto, tuvo lugar en la tarde del citado día."

Varios farmacéuticos ofrecen proporcionar medicación gratuita a los afectados que carezcan de medios económicos.

"El 3 de julio se solicita el auxilio de otras seis cuadrillas de penados que aplicar al transporte de cadáveres y a la constante tarea de abrir en el cementerio extensas y profundas fosas..., y que de no ser suficiente el terreno cercado se dispusiese la sepultura de los cadáveres en la esplanada que hay a espaldas del mismo."

Con objeto de que los médicos pudiesen prestar más rápidamente sus servicios se les facilitó el uso de caballos, pues en algunos momentos determinadas parroquias se encontraron sin facultativos que pudiesen prestar asistencia por haber enfermado o fallecido los encargados de ello. Igualmente, hay que crear nuevo Hospital para Coléricos, estableciéndose en el ex convento de la Victoria, bajo la dirección del doctor Eduardo García Duarte.

La paralización del trabajo hace temer por la suerte de las clases menestrales, por lo que las autoridades propugnan la continuación de las obras públicas y particulares para dar trabajo a la clase jornalera.

A últimos de julio la epidemia va decreciendo, permitiendo retirar parte de las cuadrillas de penados.

Como anécdota curiosa durante la epidemia se cita que al contraer la enfermedad una criada de servicio, sus amos la enviaron al Hospital de Coléricos y ante este "inhumano proceder" (según la prensa de la época) se declararon en huelga todas las muchachas de servicio de la capital, marchándose a sus pueblos respectivos, contribuyendo así a la difusión de la epidemia.

A últimos de agosto se acentúa el decrecimiento de invasiones, cerrándose algunos de los hospitales de coléricos que venían funcionando.

El día 13 de septiembre se celebra en la catedral solemne función religiosa para cantar el Te Deum en acción de gracias por el cese de la epidemia, saliendo procesionalmente la Patrona de Granada, distribuyéndose "3.000 panes de dos libras a los menesterosos".

Sucumbieron al contagio de la epidemia los facultativos José María Francisco Javier Baena, Pedro Codina, Francisco de Paula Serrano, Manuel Girela, Manuel Agustín de Ledesma y quizás algún otro, que sentiríamos no citar. Muchos de los facultativos que prestaron asistencia durante la epidemia renunciaron a sus honorarios en favor de los pobres, por lo que las Juntas Parroquiales los citaron encomiásticamente. De una población de unos 55.000 habitantes se cree estuvieron invadidos más de 8.000, habiendo fallecido entre la capital y la provincia más de 17.000 personas. Tal impronta dejó la epidemia que en el discurso de inauguración de la Real Academia de Medicina de 1858 el catedrático de Patología Médica López Argüeta pronunció su discurso sobre las epidemias de cólera y fiebre amarilla, discutiendo acerca de su contagiosidad y de las medidas que habían de tomarse para evitar su difusión.

Invasiones de 1860 y 1865.

En 1860 —dice Seco de Lucena en su *Síntesis y Glosario de Granada*— nos visitó otra vez “el mortífero huésped, aunque con escasa virulencia, iniciándose el 22 de mayo, extinguiéndose a primeros de septiembre, ocasionando 443 víctimas”.

Este brote procedía de los campamentos de Africa e invadió Málaga, ocasionando en aquella capital más de 3.000 víctimas, principalmente durante los meses de mayo y junio.

En el diario granadino “La Alhambra” y en varios de sus números correspondientes a julio, agosto y septiembre se hacen abundantes referencias a las medidas adoptadas para atender a los enfermos que pudiesen presentarse. Incluso se previene en la prensa contra el pánico y el deseo de emigrar, muy especialmente al fallecer algunas personas muy conocidas, resultando muy curioso la publicación de anuncios en la prensa de la venta de cruces con jaculatorias para evitar el cólera (“se venden a un cuarto en la librería de Zamora”).

Se celebran rogativas a la Virgen de las Angustias para que atenuase el rigor de la epidemia.

En “La Alhambra” del día 9 de agosto se recoge el voto de gracias que la Junta Superior de Sanidad emitió en favor del alcalde, Francisco de Paula Sierra, por la colaboración que venía prestando a la citada Junta.

El 15 de septiembre recoge la prensa un edicto del Ayuntamiento en el que se manifiesta el satisfactorio estado de salud de la población,

invitando al solemne Te Deum que se celebraría en la catedral el domingo 16 de septiembre, a cuya iglesia sería trasladada procesionalmente la Patrona de Granada. En dicho edicto se recomendaba igualmente que no se trasladasen personas de lugares infectados a la capital y que se mantuviesen las precauciones higiénicas.

Para Angoloti, la invasión de 1865 sería de las más mortíferas en Valencia, Madrid, Alicante, Lérida, Murcia, etc., pero afortunadamente en esta ocasión Granada se vio libre del contagio.

NOTAS SOBRE LA EPIDEMIOLOGIA EN LA GRANADA DEL SIGLO XIX Y REPERCUSIONES SOCIALES

II

JOSE GUIJARRO OLIVERAS

La epidemia de cólera de 1884-1885

Por la proximidad en el tiempo, por la mayor difusión de los medios informativos, por la mejor organización estadística, por la enorme participación de la política en la epidemia, etc. este brote epidémico tiene características que lo diferencian notablemente de los demás que azotaron a nuestra Patria y también presenta notas distintivas en lo que que se refiere a la región granadina.

En 1883, Koch había descrito el bacilo vírgula como responsable de la afección colérica y se discutía en los medios científicos la certeza de este hallazgo, entablándose la larga disputa científica de contagionista o no contagionista, siendo adalides el propio Koch y Pettenkoffer. En España esta disputa toma caracteres de mayor virulencia precisamente durante los años de la invasión epidémica con el llamado "pleito de la vacunación de Ferrán", de tan honda trascendencia higiénica y política, llegándose a discutir en el propio Parlamento con ardimiento el apoyo que debía concederse a la citada vacuna. Pero el entrar de lleno en el estudio de esta polémica (ampliamente estudiada entre nosotros por la escuela valenciana) nos llevaría demasiado lejos. Nos limitaremos a los hechos acaecidos en la zona de Granada.

No parece, según los datos que pudimos recoger, que se diesen casos de cólera en Granada durante 1884. Sin embargo, dicho año se despidió terroríficamente, pues el día 25 de diciembre de 1884, a las nueve y diez

minutos de la noche, se produce un terrible movimiento sísmico de unos quince segundos de duración (según la opinión más extendida), pero de intensidad muy notable y que se repite a intervalos frecuentes durante toda la noche, sembrando el pánico entre los moradores de la ciudad, que abandonan sus domicilios a pesar del frío y la nieve y que llegan incluso a acampar en tiendas improvisadas en los paseos públicos o en los coches, y que sembraría la desolación en muchos pueblos de la provincia (Arenas del Rey, Albuñuelas, Alhama, Ventas de Zafarraya, Santa Cruz, Jayena, Cacin, Fornes, Agron, Beznar, Chite, Talará, Murchas, Cozviyar, Niguelas, Jatar, Restabal, La Malaha, etc.), que quedan prácticamente arrasados, ocasionándose múltiples víctimas y un estado de pánico y de indefensión que promueven una verdadera campaña de prensa, tanto local como nacional e incluso internacional, para socorrer a los damnificados. Y el nuevo año de 1885 se inicia bajo igual signo de terror y ya el mismo día 1 de enero se experimenta un nuevo terremoto, a las once y cuarenta y cinco de la noche, de menos intensidad, pero de casi setenta segundos de duración; dichos movimientos sísmicos se repiten los días 5 y 10 del mismo mes, aterrorizando aún más a la población, que no se decide a volver a sus domicilios. El propio rey Alfonso XII llega a Granada el día 10 de enero para visitar las zonas afectadas en medio de verdaderas tempestades de nieve y agua que hace más penosa aún la situación de los damnificados.

A partir del mes de abril rebrota la epidemia de cólera en Levante, desde donde se traslada a Granada a pesar de los cordones sanitarios establecidos, posiblemente traído por segadores de la zona de Granada que habían marchado a Levante a la recolección, especialmente desde Murcia, fuertemente invadida, en el mes de junio.

Como medidas preventivas el 19 de junio se establecen lazaretos en las principales rutas de entrada a la ciudad (Puente de las Campanas, Cuesta de Fajalauza, estación de ferrocarril) y se ordena se establezca un hospital para futuros posibles coléricos en el Hospital de San Lázaro.

El 25 de junio regresa de Valencia el profesor Eduardo García Sola, que había sido comisionado por la Diputación Provincial de Granada para estudiar la epidemia en Valencia y valorar la eficacia de la vacunación de Ferrán, el cual publicaría en este mismo año una memoria presentada a la Diputación en cuyas conclusiones cree que "la inoculación de Ferrán no es peligrosa", aunque en la sexta conclusión dice "que faltan precedentes científicos para estimar probable la inmunidad anti-colérica obtenida por la inoculación de un líquido en el tejido celular subcutáneo de un brazo" y en la séptima "faltan igualmente estadísticas numerosas e irreprochables que comprueben el hecho de la prece-

dente inmunidad". De la lectura de la memoria se puede deducir la capacidad del citado profesor y su puesta totalmente al día en asunto tan enrevesado y da la impresión que, cautelosamente, se muestra partidario de la vacunación. Un par de meses más tarde, ya en los albores del brote granadino, el profesor García Sola hace unas recomendaciones en la prensa diaria acerca de la necesidad de mantener las prácticas de aislamiento y de los cordones sanitarios, tan debatidos en la época. El propio 3 de julio "El Defensor de Granada" propone al Ayuntamiento de Granada un plan de defensa contra la invasión cólera "que es desatendido", según comenta el editorialista unos días después.

En estos primeros días de julio se dan varios casos sospechosos de cólera que se procura disimular por las autoridades. Hasta que el día 13 de julio se da en la capital el primer caso perfectamente definido. Como dato curioso se cita la orden de que se monte un hospital de cólericos en las galerías de la Plaza de Toros.

El 18 de julio y ante el número creciente de invasiones se declara oficialmente la epidemia.

El 8 de agosto "El Defensor" da cuenta de haber teleografiado al ministro de la Gobernación pidiendo socorros y médicos, recibíendose a los pocos días dinero y llegando varios facultativos de la Corte, acompañando al Director General de Beneficiencia y Sanidad don Arcadio Roda, que era diputado por Motril. Ese mismo día, 9 de agosto, fallece en La Zubia, pueblo cercano a Granada, el que fue arzobispo de Sevilla, don Bienvenido Monzón. Da idea del grado de postración en que se encontraba la población el comentario aparecido en "El Contribuyente", del día 11 de agosto, que, entre serio y festivo, dice: "La muerte y la miseria imperan en los barrios más apartados y humildes... Quien salga del 85 dará un brinco."

El 13 de agosto marca el apogeo del cólera, se pierde la cuenta de las defunciones acaecidas, que, según los cálculos más prudentes, se elevaron a 600 y pasaron de 900 las invasiones. Fallecen autoridades, como el capitán general Bayle, y la epidemia no establece distinguos. Precisamente el primer caso de cólera que se había dado en la capital fue el asistente del citado general, que se había trasladado de Valencia y que había fallecido el día 7 de julio en el número 5 de la calle de Pavaneras, extendiéndose la epidemia por los barrios más céntricos y populosos: plaza Nueva, calle de los Reyes Católicos, San Matías, Zaca-tín, Mesones, Acera del Darro y Carrera del Genil, subiendo más tarde a los barrios más elevados de la ciudad, como el de San José, donde "hizo estragos espantosos", según un cronista de la época. Leemos en la prensa de aquellos aciagos días: "Considero innecesario y sería muy

difícil hacerlo describir la espantosa tristeza que invadió a Granada; los negocios se paralizaron, las calles se vieron desiertas, pues los escasos transeúntes que circulaban iban mudos y pensativos y desaparecían rápidamente, cual si temieran el contagio al saludar a sus conocidos. Lúgubres lamentaciones resonaban en el interior de los edificios. En Plaza Nueva, a los lados de la Cuesta de Gomerez, dos montones de cadáveres esperando que los recogieran y llevaran al cementerio; algunos días estas pilas de muertos alcanzaron proporciones aterradoras. Todo el mundo buscaba médico, el llanto y la miseria invadieron los hogares, siendo imposible imaginar un espectáculo más desconsolador."

El día 14 de agosto toma posesión del Gobierno Civil don Mariano Pons y Espinós (durante todo el auge de la epidemia el Gobierno Civil estaba desempeñado por un interino), quien propugna medidas para atender a los afectados; precisamente en ese día, y ante la falta de asistencia que en algunos barrios se deja sentir, el propio "El Defensor" excita a los médicos para que se organicen independientemente y por su cuenta para acudir en socorro de los enfermos, y, en efecto, llegan a reunirse, con carácter casi subversivo, en el paraninfo de la Universidad el día 15 y organizan el servicio facultativo de las parroquias, algunas de las cuales habían quedado sin médico por fallecimiento de los titulares.

El día 17 de agosto es el pueblecito de La Zubia el que marca el auge de la epidemia y fallecen en un solo día casi cien personas, de una exigua población.

El día 21 aparece en la prensa la noticia de la instalación en el paseo del Violón del primer "Campamento de la salud", al que serían trasladados los vecinos de casas muy afectadas o que no reuniesen un mínimo de condiciones sanitarias.

Ante las noticias alarmantes que llegan desde Granada el día 22 de agosto llega a la capital andaluza el propio ministro de la Gobernación, don Raimundo Villarreal, que reorganiza servicios, dispone de algunas sumas para atender a las necesidades más perentorias y, sobre todo, trata de elevar la moral del vecindario con visitas a los barrios más afectados. Es verdaderamente emocionante la noticia aparecida en la prensa de la visita efectuada en la noche del 26 al barrio de San José, que se olvida de su agonía para acoger entre vítores al ministro.

Como consecuencia de esta visita ministerial y de las rencillas políticas entre los distintos partidos políticos, que acusan al Ayuntamiento de falta de precaución al no haber adoptado las medidas pertinentes para mitigar la invasión, el día 27 de agosto el Gobernador Civil decreta la suspensión del Ayuntamiento de Granada y manda se instruya expe-

diente sobre "su imprevisión y negligencia al combatir el desarrollo del cólera". Es sustituido al día siguiente por una comisión municipal interina que preside el señor Rodríguez Bolívar.

A pesar de continuar el auge de la epidemia, el día 30 de agosto se celebra una manifestación antigermánica para protestar de la ocupación de las islas Carolinas por los alemanes.

En los primeros días de septiembre la epidemia comienza a decrecer, coincidiendo con bajas temperaturas y lluvias abundantes.

Tratando de mejorar el ánimo de la población, durante la epidemia las bandas militares acudían por las tardes al paseo del Salón a dar conciertos, según vemos en varios comentarios de la prensa de aquellos días.

Como en epidemias anteriores, hubo de recurrirse a los penados para abrir fosas en el cementerio y para el traslado de cadáveres.

En el número del 26 de agosto de 1885 "El Contribuyente" publica, en su primera plana y a dos columnas, un artículo en el que alaba la actitud y desinterés de los médicos durante la epidemia. Y también por esos días se publican anuncios en los que se suspenden las convocatorias de exámenes extraordinarios y se suspende igualmente la matrícula en la Universidad e institutos del Distrito.

Por fin, el 18 de septiembre se da la última invasión, salvándose el enfermo, publicándose en la prensa del día 29 de septiembre la estadística de la epidemia.

Ante la escasez de médicos que durante algunos momentos de la epidemia llegó a existir se autorizó a varios alumnos del último curso de la Facultad para prestar asistencia médica, lo que provocó comentarios encontrados en la opinión pública.

El 6 de agosto recogió la prensa la noticia de que el Palacio de Carlos V se había habilitado como hospital de convalecientes para coléricos, especialmente para soldados de la guarnición, lo que igualmente suscitó variados comentarios, pero ciertamente llegó a funcionar y encontramos citados en varios números la existencia de convalecientes en el monumento.

Como ocurre siempre en casos de epidemia de gran difusión y mortalidad, cunde entre la masa ignorante las más absurdas especies. Así, en esta epidemia recogemos en la prensa, que trata de desvirtuarla, la absurda especie de que los médicos, para ahorrarse visitas y molestias, daban a los enfermos "el jicarazo" (frase popular que aún circula en Granada), es decir, los envenenaban con sus recetas. "Un médico muy conocido en la capital (cita "El Correo de Granada" en su número del 30 de julio de 1885) acudió a la cabecera de un enfermo y diagnosticó

cólera; se disponía ya a salir cuando uno de los parientes, muy excitado, le dijo que no saldría de la casa hasta que llegasen las medicinas; al llegar éstas le amenazaron de muerte, obligándole a tomar su propia receta." Consecuencia de este recelo fue la falta de asistencia, que dio origen a una situación sumamente angustiosa. (Ya en el primer brote colérico de Madrid, de 1834, cundió la especie del envenenamiento de las aguas por los frailes, que costó la vida a varios jesuitas de los conventos de San Francisco y Santo Tomás, e igual ocurrió en otro brote epidémico en San Petersburgo.) Igualmente, "El Contribuyente" trata de luchar contra esta ignorancia del pueblo y de calmar la angustia de la población, en sus números de 21 y 26 de julio, recomendando la calma, evitar el pánico y el deseo de huir de la ciudad y el no dar pábulo a rumores infundados (citando a este propósito una anécdota de un nuevo caso que se había dado en el Zacatín..., que era Casso el grabador).

En la sesión que celebra el Cabildo municipal se da cuenta del expediente que se instruye, con fecha 3 de octubre, acerca de los abusos que se habían cometido en el cementerio de Granada durante la epidemia, acordándose pasar el asunto a los Tribunales de Justicia.

El 18 de octubre se canta el tradicional "Te Deum" en la catedral por el cese de la epidemia.

Con fecha de 21 de octubre es repuesto el Ayuntamiento, que fue suspendido por orden gubernativa, cesando en su gestión la Comisión municipal interina, promoviéndose desórdenes públicos en la plaza del Carmen, frente al Ayuntamiento, teniendo que intervenir el gobernador y la Guardia civil para apaciguar los ánimos, exaltados.

El 24 de diciembre publica "El Defensor" la estadística general del cólera en la provincia de Granada, que coincide con los datos que publicaría más tarde el ministerio de la Gobernación. Contabiliza en la capital 5.500 defunciones, 492 en Santa Fe, 459 en Motril, 325 en Baza, 284 en La Zubia, 263 en Padul, 245 en Orgiva, 174 en Churriana, etc. Algunos de estos pueblos, como Churriana, o El Padul o La Zubia, fueron literalmente diezmados. En Granada, capital, con una población de 76.000 almas, se dieron 10.300 invasiones (el 13,75 por 100) y el 7,23 por 100 de defunciones.

En total perecieron en la provincia 12.765 personas, siendo superada en número de defunciones solamente por Valencia y Zaragoza.

Da idea del tremendo impacto causado por la epidemia el que en el Archivo de la Diputación provincial de Granada existe un voluminoso legajo, que lleva el número 326, con la denominación de Beneficiencia y el tejuelo que lo marca, orlado de negro, lleva como título: ¡Terrible

azote! "Cólera morbo", 1885. En él se contienen las cuentas de los socorros con que la Diputación provincial acudió en auxilio de los pueblos más afectos, enviando unas veces ayuda monetaria; otras, facultativos o botiquines de urgencia con los remedios más empleados, así como las medidas tomadas en los centros hospitalarios dependientes del citado y, curiosamente, citan la detección de vibriones coléricos en las aguas que surtían el Hospicio, recomendándose se utilizase solamente agua hervida. Pero lo que impresiona verdaderamente, quizás más que las cifras, es el tétrico tejuelo que ampara casi tres kilogramos de papeles y datos acerca de la terrible afección.

El discurso de apertura de curso de la Universidad de Granada correspondiente al curso 1885-86 es pronunciado por el Rector López Argueta, ya que correspondía hacerlo al profesor Andrés Horques Fernández, que falleció víctima del cólera el 17 de agosto de 1885, y en él se glosa los progresos científicos y calamidades y menciona muy detenidamente los avances realizados en la lucha contra el cólera y los escasos conocimientos que se tenían acerca de los terremotos, como las dos plagas que habían flagelado a Granada.

Entre los procedimientos terapéuticos empleados durante la epidemia, y que fueron los habituales usados en todas las latitudes en esta invasión, se puso en práctica el preconizado por el profesor Godoy Rico, denominado "eterización intestinal", y que consistía en la aplicación de enemas de vapores de éter. Dicho procedimiento lo encontramos muy encamiado por Andrés Martínez Rebollo en varios números de "Gaceta Médica de Granada", correspondientes al año 1891, en los que se recogen opiniones sobre la vacunación de Ferrán, las opiniones de García Sola y Cajal e incluso se comentan los procedimientos de rehidratación preconizados por Hayem.

No podemos citar los nombres de todos los médicos que heroicamente intervinieron en la epidemia, falleciendo bastantes en el cumplimiento de su deber, pero actuaron denodadamente Benito Hernando (que perdió un hijo en la epidemia), Creus, Oloriz Aguilera, López Argueta, etc, y en la Academia de Medicina de Granada se conservan los expedientes sobre concesión de cruces de epidemias a muchos de ellos, alguno de los cuales la rechazaron por modestia (Juan de Dios Peinado, entre otros).

Al año siguiente, en 1886, vuelve a cernirse el espectro del cólera sobre Europa y el pánico vuelve a cundir al recordar los estragos padecidos el año anterior, y así, a fines de enero de 1886 "El Defensor" pide la reorganización de las Juntas Parroquiales de Sanidad y que se impongan a rajatabla los cinturones de sanidad en caso de epidemia, que habían librado a la ciudad de Málaga de la invasión del año anterior

(al desoír la recomendación gubernamental) y citaba el caso anécdótico de un pueblecito de la provincia, Abrucena, donde los mozos, provistos de garrotes, habían impedido la penetración en el pueblo de toda persona extraña al mismo. A últimos de mayo de 1886 otro periódico local, "La Publicidad", bajo el epígrafe "En peligro", decía: "Nuestra querida ciudad, la famosa sultana de Occidente, ha adquirido el triste privilegio de figurar en los cuadros estadísticos demográficos de Europa como la segunda capital en tanto por ciento de mortalidad, como hace tiempo manifestó un celoso concejal en pública y solemne sesión de este Ayuntamiento."

Igualmente, el tan citado periódico de la época, "El Contribuyente", recoge múltiples datos relativos a la pasada epidemia e incluso el 5 de julio da unas notas de divulgación acerca de los principales signos premonitorios de la afección y de las medidas higiénicas a tener presentes, recogiendo la recomendación de Koch de beber solamente agua hervida y no tomar verduras o frutas en crudo.

Ya a finales de siglo, en 1893, Alejandro San Martín presenta al ministro de la Gobernación la memoria de la Conferencia Internacional de Dresde, específicamente enfocada contra el cólera.

A escala regional, ésta fue la lucha sostenida en la zona granadina contra este gran azote, que, tras invasiones tan mortíferas, fue acicate de las naciones y de la sanidad para tratar de poner remedio a tan cruel enfermedad, perfeccionando en lo posible las medidas preventivas y los procedimientos curativos y demostrándonos una vez más como las numerosas defunciones de compañeros y de tantas víctimas inocentes hicieron progresar a la Medicina.

APROXIMACION CUANTITATIVA AL ESTUDIO DE LA CIENCIA ESPAÑOLA. UN MODELO: LA HISTOLOGIA ESPAÑOLA DEL SIGLO XIX. ANTERIOR A CAJAL

ROBERTO MARCO

En mi estudio ¹ del desarrollo de la histología española en el siglo XIX he podido recoger un amplio material bibliográfico que me permite intentar un acercamiento cuantitativo al desarrollo de esta importante disciplina científica en nuestro país. Estoy convencido de la provisionalidad de mis conclusiones, pues siendo ésta, dentro de lo que conozco, la primera vez que se ha reunido un material suficiente para hacer posible esta clase de abordaje, sólo cuando se hayan realizado estudios análogos en otras disciplinas científicas y no científicas, afines y no afines, se confirmarán algunas de mis deducciones y deberán revisarse muchas de ellas.

Dentro de la ciencia del siglo XIX la difusión de los estudios realizados con el microscopio y, lo que es más importante, la cristalización de teorías estequiológicas basadas en ellos, revolucionó completamente la biología y la medicina, haciendo posible un paso adelante, decisivo en estas disciplinas. En pocas palabras, los estudios micrográficos, la histología y la microbiología son conquistas de la medicina y de la biología contemporánea y, por tanto, es verdaderamente fundamental seguir su desarrollo en cualquier país si se quiere entender la evolución científica del mismo en la era contemporánea.

Debo también advertir ante todo que si bien las publicaciones de autor español hasta aproximadamente 1880 y las traducciones hasta 1868

¹ MARCO, R.: *La morfología microscópica normal y patológica en la medicina española del siglo XIX, anterior a Cajal*. Tesis doctoral. Valencia, 1967 (en preparación).

han sido recogidas con un criterio exhaustivo (aunque siempre es posible que no hay podido consultar algún libro o revista interesante), los del conjunto correspondiente a años posteriores sólo pueden considerarse como una muestra "seleccionada", es decir, lo que los estadísticos anglosajones llaman biased. El criterio exhaustivo de la primera parte ha intentado recoger toda expresión escrita relacionada con la microscopía, por pequeña que fuese. La selección de la segunda parte, ya casi final de mi estudio, ha sido realizada con un criterio más exigente, aunque tampoco pretendo haber recogido *todo* lo más importante publicado.

He revisado las siguientes bibliotecas: Facultad de Medicina de Valencia, Central de Barcelona, Facultad de Medicina de Barcelona, Real Academia de Barcelona, Nacional de Madrid, Real Academia de Madrid, Facultad de Medicina de Madrid, Hemeroteca Municipal de Madrid, Colegio del Patriarca de Valencia, Ecole de Médecine de París, etc., reuniendo cerca de un millar de publicaciones relacionadas con la microscopía de autor español y cerca de cuatrocientas traducciones.

Como consecuencia de mi estudio el desarrollo de la histología española anterior a Cajal en el siglo XIX ha quedado dividido en los siguientes períodos:

I. La histología durante el período del hundimiento de la ciencia española (1803-1833).

II. La recepción de la teoría celular y de la histología basada en ella en la España isabelina (1833-1868).

A) La histología de la España isabelina hasta el bienio progresista (1833-1854).

B) La "etapa de transición" (1854-1868).

III. La recuperación de la histología española entre la revolución de 1868 y la aparición de la obra de Cajal.

Cuatro criterios fundamentales han presidido esta división, siendo ella misma su consecuencia: a) el número de publicaciones relacionadas con la microscopía; b) la utilización práctica del microscopio como instrumento científico; c) el desarrollo conceptual de la histología española como reflejo de la europea, y d) sus relaciones con la infraestructura sociopolítica del país.

El número absoluto de publicaciones ya nos da una idea clara de la realidad de estas etapas que atraviesa la histología española en su desarrollo (ver la tabla I). Así, si se considera el índice anual de publicaciones en los distintos períodos en seguida se aprecia la gran diferencia, de aproximadamente un orden de magnitud, que media entre los diferentes períodos; aparece aproximadamente 0,1 publicación por año, tanto de autor español como traducida, en el primer período; sube a

aproximadamente una publicación por año en el II A) y en el II B) es ya de 10 publicaciones por año. La cifra referente al período III no tiene la misma significación que las anteriores, como se explicó al comienzo de esta comunicación, y, sin embargo, es también cerca de tres veces superior a la del período anterior. Esto puede observarse más claramente en la figura 1. Mientras en el período I las publicaciones sólo aparecen de forma aislada, en el II A) ya son más numerosas y aparecen de forma más reiterada, sobre todo después de 1848. Después de 1853, en la "etapa de transición", la representación gráfica se hace continua y ascendente, estabilizándose en una meseta entre los años 1860 a 1865. A partir de 1868 se observa un nuevo incremento, que igualmente se vuelve a estabilizar, en otra meseta de mayor altura que la anterior, de 1872 en adelante. Otro hecho curioso, y no se puede decir hasta qué punto significativo, es que hasta 1860 el número de traducciones encontradas precede en su comportamiento a las publicaciones de autor español, siendo éstas hasta aquel momento inferiores en número a las primeramente mencionadas.

Si computamos los logaritmos de los índices anuales de publicaciones (i. a. p.) en relación con el tiempo, con el transcurso del siglo XIX, como puede verse en la figura 2, se obtiene una recta que nos confirma el desarrollo exponencial de esta disciplina a lo largo del siglo XIX, que, en nuestra opinión, no es más que reflejo de la explosión científica mundial comenzada por aquellos años y que aún continúa hoy en el resto de los países. Con esta relación he podido deducir una expresión cuantitativa que nos permitiría predecir el número de publicaciones que con referencias a temas micrográficos aparecería en cualquier año posterior a 1830, año que nuestro análisis fija como inicial en el desarrollo de la histología española. El estudio posterior de este tema utilizando este mismo abordaje permitiría encontrar el momento de la quiebra del desarrollo científico español al menos desde el punto de vista de las publicaciones, el momento en que se alcanza el estado estacionario, que en este caso, igual que un cultivo de *Escherichia coli*, vendría provocado por haberse convertido en limitante alguno o algunos de los factores ambientales: aportes nutritivos (económicos), espacio, adaptación al medio (atmósfera de entusiasmo por la ciencia), mutaciones (desarrollos científicos aberrantes), etc. La extensión de este estudio a otras disciplinas permitiría separar los aspectos particulares del desarrollo de una disciplina concreta, en este caso la histología, de los que son reflejo de situaciones más generales comunes a toda la ciencia española.

Hasta aquí la evolución temporal, pero ¿qué podemos decir de la espacial? Madrid es sin duda el centro destacado, protagonista del des-

arrollo de la histología española. Barcelona le sigue a bastante distancia por una serie de particularidades analizadas en otro lugar². Después vienen Valencia y Granada, bastantes igualadas en su desarrollo. En el período II B) ya empiezan a aparecer testimonios de inquietud por lo histológico en Sevilla, Cádiz, Zaragoza, Santiago y Valladolid, que se harán mucho más importantes en el período siguiente de recuperación de la ciencia española, en el que también aparecen testimonios en Cuba, Ciudad Real, Asturias, Pamplona, Cartagena, Albacete, Mahón y Filipinas.

Evolución conceptual.—Inmediatamente es posible observar que este desarrollo de la histología está fuertemente relacionado con la situación sociopolítica y científica española y con la evolución conceptual de la propia histología en Europa y que incluso ambas influencias no son independientes, sino que existen importantes paralelismos entre las mismas. Brevemente repasaremos las conclusiones más importantes de mi estudio a este respecto, en especial en lo que se refiere al período II B).

Durante el período I y II A) no tenemos suficientes testimonios para convertir en regla lo que no pasa de ser una impresión. Los médicos de tendencia liberal, los que regresan del exilio, son los portadores más firmes de la nueva ciencia morfológica. En el período I la teoría histológica que se difunde es la precelular, mientras que en el II A) comienza a introducirse la celular.

El fugaz paso de los radicales por el poder durante el “bienio progresista”, con el que se comienza el período II B), va a ser rápidamente reabsorbido en forma del subsiguiente gobierno moderado de la Unión Liberal. Sin embargo, las cosas no vuelven a ser como antes. El clima de libertad y oposición siempre creciente en este período prerrevolucionario va a poder seguirse de forma muy viva en el desarrollo científico del país, ya que precisamente sus capas intelectuales son las que jugarán un papel decisivo en la preparación y triunfo de la revuelta. Si de los tres levantamientos políticos de intensidad creciente que señala Jover: 1848, 1854 y 1868, el primero no se acusa prácticamente en el bajo nivel de las publicaciones histológicas españolas, los de 1854 y 1868 conllevan en este terreno un aumento muy notable (véase fig. 1). He denominado a este momento del desarrollo de la microscopía española la “etapa de transición” porque así lo indican los cuatro criterios elegidos: 1.º, el desarrollo político del momento; 2.º, el que en este período se inicie de manera dispersa, pero prácticamente unánime, el desarrollo de la aplicación práctica del microscopio; 3.º, el aumento considerable

² MARCO, R.: *El desarrollo de la histología en Barcelona en siglo XIX* (en preparación).

de publicaciones, que, sin embargo, no llega aún a alcanzar al siguiente, y 4.º, el ser asimismo expresión de una transición conceptual. Si, en general, están completamente asentadas las teorías de la primera síntesis histológica, tanto normal como patológica, comienza en este período, prácticamente con simultaneidad a su formulación en Europa, la introducción lenta y no sin resistencias de la teoría histológica, que va a ser la definitiva, la que parece tener un origen directo en la obra de Rudolf Virchow. Estas resistencias no van a ser motivadas únicamente por el conservadurismo de un ambiente que ha introducido las primeras ideas histológicas en sus esquemas conceptuales ordinarios y en el que no existe el contacto experimental práctico, del que surge siempre la necesidad de un cambio. Parte de la resistencia hay que atribuirla a las dificultades propias de la teoría vencedora. Para explicar los nuevos hechos morfológicos combatieron en nuestro país dos teorías: la defendida por Virchow y la de la escuela francesa. De buena parte de la dificultad de implantar la teoría histológica definitiva su total hegemonía en nuestro país debe hacerse responsable a la influencia de la escuela francesa en España, por un mayor contacto general y por la presencia de la personalidad de Ordóñez³, histólogo español asentado en París.

Por otra parte, el hecho de la demostración de la inexactitud de las primeras síntesis histológicas e histopatológicas produjo en los medios científicos más conservadores, de tendencia vitalista, una fuerte desconfianza hacia los estudios microscópicos, desconfianza que no fue vencida hasta bien entrado el período siguiente.

De este modo, puede distinguirse tres grupos diferentes de médicos y científicos por su actitud ante la histología, reflejo de una postura más general ante las cosas. Los conservadores, vitalistas, combatieron a la microscopía como ilusión óptica, etc., si bien, como ya he mencionado, apoyados por el hundimiento de la primera síntesis histológica. Entre los médicos liberales se pueden distinguir, sin embargo, dos posturas, ejemplificadas por los equipos de redacción de los dos periódicos más importantes de este momento: el *Pabellón Médico* y el *Siglo Médico*. Fr. Méndez Alvaro y M. Nieto Serrano, responsables de la publicación del *Siglo Médico*, la revista más importante por su continuidad y enfoque del siglo XIX español, poseían una mentalidad liberal, pero moderada. Eran personalidades constructivas que, aunque no compartían las aspiraciones progresistas del equipo del *Pabellón* y más tarde del *Anfiteatro anatómico español*, mantuvieron en todo momento sus páginas y sus mentes abiertas a cualquier adelanto científico. Por eso, después de

³ MARCO, R.: "E. C. Ordóñez, histólogo hispano del siglo XIX, anterior a Ramón y Cajal". *Asclepio* (en prensa).

una primera fase de reserva, característica de su postura, no tuvieron ningún inconveniente en apoyar la patología celular virchowiana, que, debidamente interpretada, era compatible con un neovitalismo modificado, que era el suyo.

El *Pabellón Médico*, revista progresista patrocinada por P. Mata, por el contrario, defendió a las doctrinas de la escuela francesa por su más decidido mecanicismo. Así, transcribimos la profesión de fe que aparecía bajo el título del *Pabellón*:

"Filosofía positiva. Método analítico.

La ley causal es la unidad, la fenomenal el infinito.

La materia es activa y sigue las mismas leyes en el mundo orgánico que en el inorgánico.

La vida es un efecto complejo, debido al concurso de varias causas, todas naturales.

La salud es un estado del ser viviente, debido a la relación armónica entre la organización y los agentes que la rodean.

La enfermedad es un estado del ser viviente, debido siempre a alteraciones materiales de los sólidos, líquidos y gases.

Los agentes naturales son grandes modificadores de los estados de salud y enfermedad.

Todo medio terapéutico obra modificando la parte material de la organización.

Libre ejercicio de la Medicina, Cirugía y Farmacia por los médicos, cirujanos y farmacéuticos, con sujeción a los códigos generales del Estado.

Libertad de enseñanza."

El último cuarto de siglo XIX, el que corresponde con el tercer período en el desarrollo de la histología, presencia una notable recuperación del nivel de la ciencia española. Las circunstancias que posibilitaron dicha recuperación, según el parecer de López Piñero⁴, son principalmente cuatro: la gran libertad ideológica que permitió la revolución de septiembre, la renovación de nuestras instituciones científicas y docentes al amparo del extremo liberalismo en la enseñanza, mantenido por los mismos revolucionarios a pesar de que fuera, por lo general, negativo en sus consecuencias; el clima de tranquilidad política y social que trajo la restauración, que favoreció el desarrollo de algunos focos científicos, aun en contra de las limitaciones ideológicas existentes; la herencia del esfuerzo de los abnegados científicos españoles de las décadas centrales del siglo, que fructifican ahora en forma de pequeños grupos de discípulos o de

⁴ LÓPEZ PIÑERO, J. M.; GARCÍA BALLESTER, L., y FAUS SEVILLA, P.: *Medicina y sociedad en el siglo XIX*. Madrid, 1964.

instituciones incipientes. Conviene, sin embargo, no exagerar el optimismo acerca de la situación de nuestra ciencia. El mismo autor recuerda que, pese a las apariencias de esto, no se ha recuperado una instalación normal de la actividad científica dentro de la sociedad española, de forma que sigue dependiendo del esfuerzo de un hombre o de un reducido grupo, que trabajan frente al desconocimiento y a veces incluso frente a la enemistad de la colectividad en que viven.

La histología es una de las disciplinas en que se acusa más claramente este aumento de nivel. No sólo por el aumento del número de publicaciones (tabla I), sino porque a las etapas de información puramente

TABLA I
Publicaciones de tema histológico en el siglo XIX
Distribución en los diferentes periodos

Periodo	Publicaciones originales		Traducciones	
	Total	Indice anual	Total	Indice anual
I (1807-1833)	2	0,1	5	0,2
IIA (1833-1853)	15	0,75	13	0,65
IIB (1853-1868)	170	11	157	10,5
III (1868-1889)	570 *	27 *	—	—

* No es el resultado de una búsqueda exhaustiva.

libresca que le anteceden sigue ahora otra que, de forma general, podemos rotular como de recuperación de los hábitos de trabajo científico. Se difunde y se hace usual el manejo del microscopio, que tímidamente comenzó en la "etapa de transición", se verifican prácticamente las más importantes novedades extranjeras, se crean las primeras instituciones, se redactan los primeros tratados y monografías originales y se introduce a la histología como asignatura regular dentro de la enseñanza médica. También se realizan algunos conatos modestos de investigación, cuya importancia, no obstante, reside en contribuir a la importante función desempeñada por este periodo: crear un ambiente que permita el desarrollo posterior de una labor investigadora de altura. Los hombres que la realizarán en la etapa siguiente, con Cajal a la cabeza, inician su formación y, sobre todo, deben su interés hacia la histología al ambiente de estos años.

La verdadera recuperación de la histología española es obra de miem-

bros de la generación nacida en torno a 1830. A ella pertenecen las figuras fundamentales del proceso: Maestre de San Juan⁵, Federico Rubio⁶, Rafael Ariza⁷, Giné y Partagás⁸, Ferrer y Viñerta⁹, etc. Junto a ellos realizan su labor alguno de los mayores de la generación de Cajal, que, como Eduardo García Solá¹⁰, realizan la parte más destacada de su obra en estos años. Dos grupos bien diferenciados se pueden señalar dentro de estos incipientes histólogos. El primero, representado especialmente por hombres como Aureliano Maestre de San Juan, forma lo que he llamado "histología universitaria", es decir, histología crecida dentro de las nuevas cátedras de la disciplina o en las antiguas de anatomía descriptiva. Un grupo distinto de éste es el formado fuera de la Universidad oficial, bien dentro de instituciones libres de enseñanza médica, bien al abrigo de centros asistenciales: lo que he llamado "histología para-universitaria". La diferencia entre ambos grupos no reside únicamente en su origen y marco de funcionamiento, sino también en el contenido de los trabajos científicos que en general producen, más puramente básicos en el primero y predominantemente clínicos en el segundo. Este incremento de la histopatología se aprecia muy claramente desde un punto de vista cuantitativo (tabla II), donde se ve que en un primer momento (1833-1853) la relación P/N (cociente del número de publicaciones de tema histopatológico a publicaciones de tema histológico normal) es de 0,46 para las de autor español y de 0,36 para las traducidas, indicando que en aquel momento se estaban extendiendo todavía los conocimientos sobre las estructuras y que era todavía prematuro, tanto por la insuficiencia de la disciplina histológica en sí como por la falta de personas e instituciones activas, el que se buscara su aplicación a la patología. Conforme estos factores se van haciendo más favorables se ve en la tabla que aumenta el valor del cociente P/N, alcanzando valores de alrededor de la mitad de publicaciones originales normales respecto a las patológicas (1,92 en el período 1868-1880 y 1,95 en el período 1880-1889). Por las especiales características del desarrollo de la ciencia en nuestro

⁵ MARCO, R.: *Aureliano Maestre de San Juan y la histología española del siglo XIX* (en preparación).

⁶ MARCO, R.: *La histología en la obra de Federico Rubio y Galí* (en preparación).

⁷ MARCO, R.: *Rafael Ariza, histopatólogo español del siglo XIX, anterior a Cajal* (en preparación).

⁸ Ver nota 2.

⁹ MARCO, R.: *El desarrollo de la histología en Valencia en el siglo XIX* (Comunicación a este Congreso).

¹⁰ MARCO, R.: *La obra micrográfica de Eduardo García Solá hasta 1890* (en preparación).

TABLA II

Variación del cociente P/N (publicaciones micrográficas de tema patológico en relación a las de tema normal) durante el siglo XIX

Periodo	Publicaciones de autor español	Publicaciones traducidas
I (1807-1833)	0	0,33
IIA (1833-1853)	0,47	0,36
IIIB (1853-1868)	1,42	0,79
(1868-1880)	1,92	0,82
III (1880-1889)	1,95	—

TABLA III

Porcentaje de publicaciones de tema microbiológico respecto al total de tema microscópico en el siglo XIX

Períodos	Autor español		Traducciones	
	Número	%	Número	%
1807-1853	1	6	2	11
1854-1868	37	22	24	15
1868-1880	40,5	10	(15) *	12
1880-1889	(44) *	28	—	—

* Los números entre paréntesis indican que no son totales, sino una muestra.

TABLA IV

Distribución por temas de las publicaciones de histología de autores españoles durante el período 1820-1853

	Total	Microbiología	Premios estudio	Técnica	Normal	Patología	Extranjero	Varios
1829	1				1			
1830	1				1			
1838	1				1			
1841	1					1		
1842	3					1		2
1844	1				1			
1849	3	1						2
1850	2			0,3	0,3	0,3		1
1852	1				1			
1853	3				2	1		
TOTAL	17	1		0,3	7,3	3,3		5
%	100	6		2	43	20		29

TABLA V

Distribución por temas de las publicaciones de histología de autores españoles durante el período 1853-1868

	Total	Micro- biolo- gía	Pre- mios estudio	Téc- nica	Nor- mal	Pato- logía	Ex- tran- jero	Varios
1854	2	1	1					
1855	3	1				2		
1856	3	1,5	1			1,5	(1)	
1857	6	1	1		1	2		1
1858	4	1				2	(1)	1
1859	7	1			1,5	3,5		1
1860	8		2		2	3		1
1861	15	5	1		3	5	(1)	1
1862	15	4		1	5	4	(5)	1
1863	9	0,5		1	4	3,5	(6)	
1864	16	2	2		3,5	7,5	(2)	1
1865	18	5	2,5		7	2,5		1
1866	22	4	3		5,5	7,5	(2)	2
1867	22	6	1	1	5	7	(2)	2
1868	20	5	1,5	2,5	3	7		1
TOTAL	170	37	16	5,5	40,5	58	(20)	13
%	100	22	9	3	24	34		8

TABLA VI

Distribución por temas de las publicaciones de histología de autores españoles durante el período 1868-1880

	Total	Micro- biolo- gía	Pre- mios estudio	Téc- nica	Nor- mal	Pato- logía	Ex- tran- jero	Varios
1869	25	2	4		4	15	(2)	
1870	16		3	2	2	7		2
1871	17,5	3	2		7,5	5		
1872	33,5	6	1	1,5	12	13		
1873	41	5,5	6	0,5	12,5	9,5		7
1874	38	1	3		8	25		1
1875	35		6		11,5	15,5		2
1876	50	2	5	4,5	13,5	21		4
1877	50	2	2	2	11	30		3
1878	37	7	3	1	5,5	19,5		1
1879	38	8	2	1,5	6	19,5	(1)	1
1880	31	4	1		8,5	17,5		
TOTAL	412	40,5	38	13	102	197,5	(3)	21
%	100	10	9	3	25	48		5

TABLA VII

Distribución por temas de las publicaciones de histología de autores españoles durante el período 1880-1889

	Total	Microbiología	Premios estudio	Técnica	Normal	Patología	Extranjero	Varios
1881	20		1		3	15		1
1882	27	3,5			9,5	12		2
1883	26,5	6		1	4	13,5		2
1884	21	11		0,5	2	6,5		1
1885	24,5	14,5		0,5	3,5	5		1
1886	11	6			2	3		
1887	9,5				3	5,5		1
1888	10,5	3	1	1,5	2	2		1
1889	8		1	1	4	2		
TOTAL	158	44	3	4,5	33	64,5		9
%	100	28	2	3	21	41		5

TABLA VIII

Influencia de los diferentes países en la histología española del siglo XIX

Módulo: porcentaje de traducciones de cada uno de ellos con respecto al total

Períodos	Francia	Alemania	Inglaterra	Italia	Otros
1807-1853	66	17	11	0	6
1854-1868	49	29	6	6	10
1868-1880	44	35	5	12	4

país la histología patológica es la que más fácilmente pudo desarrollarse.

Otro aspecto interesante que se puede señalar con este acercamiento cuantitativo es el desarrollo del interés por los temas micro y parasitológicos. Así, en el cuadro 3 puede verse que es en los períodos 1854-1868 y 1880-1889 cuando este interés es más acentuado (22 por 100 y 28 por 100 de las publicaciones de autor español en estos períodos). Pero si nos fijamos en la evolución anual de las publicaciones microbiológicas y parasitológicas es fácil apreciar que las cifras más altas corresponden precisamente a los años de epidemias, por ejemplo, epidemia del cólera de 1853-56 (el año 1854 las publicaciones microbiológicas alcanzaron el 50 por 100 del total, véase tabla 5, aunque este valor no es significativo por el pequeño número de publicaciones; lo

mismo se puede decir con el 33 por 100 del año 1855, etc.); epidemia del cólera de 1865 (ese año alcanzan el 28 por 100, tabla 5), y sobre todo en la epidemia del año 1885, en que se alcanzan valores de un 59 por 100 (tabla 7). Todos estos casos superan ampliamente la media de su período.

Influencia de la ciencia europea en la española.—A lo largo de esta comunicación se ha podido ver la influencia indudable de la histología europea en la española, que es un puro reflejo de aquélla. Sin embargo, quiero ahora detenerme en la consideración cuantitativa de la procedencia de esta influencia basándome en el número de traducciones que provienen de cada uno de los países (tabla 8). En ella se ve que la influencia francesa es predominante, pero que va creciendo paulatinamente la de la alemana. Por otra parte, el influjo inglés es comparable al alemán en el período 1807-1833, consecuencia sin duda de la repercusión de la medicina inglesa en la nuestra durante aquel momento, pero decae después. También llama la atención la influencia creciente de la histología italiana, en franco desarrollo en la segunda mitad del siglo XIX.

En resumen, en esta comunicación se discuten, en particular, los aspectos cuantitativos de mi estudio sobre el desarrollo de la morfología microscópica en el siglo XIX en nuestro país. No puede dudarse de la importancia de este acercamiento, tanto por las conclusiones que permite sacar para mejor comprensión y estudio del tema como por sus implicaciones, como muestra de lo que fue el desarrollo de la ciencia española en el siglo XIX y de sus relaciones con la infraestructura sociopolítica del país.

LA ESCUELA DE CAJAL Y LA OFTALMOLOGIA ESPAÑOLA

JOSE LUIS MUNOA ROIZ

En una comunicación al II Congreso de Historia de la Medicina estudiamos la obra histológica de cuatro oftalmólogos (F. Fernández Balbuena, G. Leoz Ortín, F. Muñoz Urrea y M. López Enríquez), que, fuertemente impregnados del severo y riguroso magisterio de Cajal, aportan una labor considerable, perfectamente encajada y congruente con la obra de los histólogos, hasta hacer del conjunto un todo rico y armónico¹.

En esta ocasión expondremos la labor de los histólogos que realizan aportaciones a la Oftalmología, a veces aisladamente y otras en íntima colaboración con los oftalmólogos, lo que les permite estudiar el mismo problema desde diferentes puntos de vista. Tres son las aportaciones fundamentales que realizan los histólogos:

1.º Los diversos estudios sobre la degeneración y regeneración en el sistema nervioso.

2.º El establecimiento de un esquema del quiasma óptico congruente con los hallazgos anatómicos y con los hechos clínicos; consecuentemente, el desarrollo de una decisiva teoría general de los entrecruzamientos nerviosos.

3.º Trazado del primer esquema anatómico-funcional de la retina y desarrollo de una doctrina crítica y de investigación que se ha mostrado muy fértil hasta nuestros días.

¹ J. L. Munoa: *La Escuela de Cajal y la Oftalmología Española*. Actas del II Congreso Español de Historia de la Medicina. Vol II 327-342. (Salamanca 1965). Ampliación de la tesis doctoral del mismo autor *Historia de la Oftalmología Española Contemporánea*. (Salamanca 1964.)

1. *Degeneración y Regeneración en el Sistema Nervioso periférico y Central*².

Cajal dedicó más de una veintena de trabajos, de los más importantes a partir de 1903, a estudiar la degeneración y regeneración en el Sistema Nervioso central y periférico. Para el estudio del tema, se establecerán cuatro apartados:

- a) Degeneración de la sustancia blanca.
- b) Degeneración de la sustancia gris.
- c) Regeneración de la sustancia blanca.
- d) Regeneración de la sustancia gris.

a) *Degeneración de la sustancia blanca*.—Dada la accesibilidad y la estructura anatómica de los nervios ópticos, que suministran una gran uniformidad de sus conductas, Tello, Cajal, Leoz y Ruiz de Arcaute, los utilizaron para demostrar que en ambos lados de la sección, los fenómenos de degeneración traumática eran idénticos a los descritos en la médula; así como la degeneración secundaria del cabo periférico, que en este caso es la porción unida al encéfalo.

b) *Degeneración de la sustancia gris*.—Cajal describió el proceso de degeneración de la sustancia gris en las células de los ganglios raquídeos.

c) *Regeneración en la sustancia blanca*.—El nervio óptico constituye un elemento muy adecuado para estudiar los fenómenos regenerativos en las vías centrales. En el cabo central, que en este caso es el periférico, puesto que es el que contiene los fragmentos de fibras separados de las neuronas de origen, muestra en la zona metamórfica de las fibras, una regeneración frustrada, semejante a la observada por Perroncito y Cajal en el cabo periférico de los nervios, condicionada en parte por la irrigación vascular. Esta regeneración incipiente se va atenuando hasta desaparecer a los cuarenta días e iniciarse la atrofia.

Tello utilizó la técnica de Lugaro, empleando injertos de ciático vacío, para dar lugar a la formación de las vainas de Bünger, principal fuente de materias neurotrópicas en la regeneración de los nervios ópticos. En colaboración con Leoz Ortín, interpuso en secciones de nervios ópticos piezas de ciático vacías. Los movimientos del globo ocular movilizaron

² S. Ramón y Cajal: *Estudios sobre la degeneración y regeneración del Sistema Nervioso*. Dos tomos. Madrid 1913-14. Por suscripción realizada entre los médicos españoles de la República Argentina, con motivo de habersele concedido el Premio Nobel. (Edición inglesa del célebre biólogo Dr. May publicada por la Universidad de Oxford en 1928, notablemente ampliada.)

el injerto, lo que dificultó la soldadura conjuntiva, pudiéndose apreciar, sin embargo, que las fibras del óptico mostraban una mayor tendencia regenerativa. Tres años después, Leoz repitió las experiencias con Ruiz de Arcaute, logrando que algunos injertos quedaran unidos punta a punta con el óptico, pudiendo apreciarse la penetración de las fibras del óptico en el injerto.

Como conclusión de estos trabajos, resultó evidente que la incipiente regeneración de la sustancia blanca de los centros nerviosos es completamente ineficaz.

d) *Regeneración en la sustancia gris.*—Tello demostró en 1907 fenómenos regenerativos en la retina, imbricados en el cuadro de degeneración retrógrada, consecutiva a la sección del nervio óptico. Las fibras de formación reciente, recibieron el nombre de perforantes. Este proceso regenerativo, fue confirmado por Leoz y Ruiz de Arcaute en 1914, así como la desorientación de las fibras regeneradas. El fenómeno de regeneración adquiriría una intensidad tal, que daba lugar a una "pseudoretina", según expresión de los autores.

En 1923, F. Muñoz Urra confirmó estos hallazgos, lo que tiene una gran importancia para la crítica de la teoría de los caminos preestablecidos en el crecimiento de las células nerviosas.

2. *La retina.*

Los métodos reveladores. Dos nuevos métodos de coloración del Sistema Nervioso van a decidir el desarrollo de las investigaciones en el último cuarto de siglo: el de Golgi (1875), que comenzó a dar resultados en la retina a partir de 1887, y el de Ehrlich (1886). El método de Golgi, realizaba lo que hasta entonces parecía quimérico: clorear en una masa nerviosa, solamente algunas células en toda su longitud y hasta la extremidad de sus más finas prolongaciones, con lo que el retículo de Gerlach, sobre el que la histología nerviosa había vivido durante treinta años, pasaba a ser una concepción errónea. Así, quedaba aclarado definitivamente el problema de la conducción nerviosa. La labor de Cajal consistió esencialmente, en precisar la ley de relaciones recíprocas entre los elementos nerviosos. Golgi, el inventor del método, no pudo llegar a las mismas conclusiones que Cajal y Kölliker, porque como dice Rochón-Duvigneaud, la técnica no lo es todo, hace falta saber comprender lo que ella muestra, y sobre todo, saber generalizar los datos más concretos. Hay que señalar que Cajal abordó el estudio de la retina sin ideas preconcebidas, y buscó en la textura de la retina, la confirmación de leyes gene-

rales. Así, substituyó lo definido a lo indefinido, la precisión a la confusión, permitiendo desentrañar la textura de las masas nerviosas. Se puede afirmar, que a partir de las publicaciones de Cajal con el método de Golgi, queda definitivamente establecida y configurada la teoría de la neurona, de su individualidad y de sus relaciones por contacto.

Hallazgos anatómicos y esquemas funcionales. Cajal en su trabajo sobre la retina de las aves (1888), además de confirmar muchas de las observaciones de sus antecesores, expone ya con toda claridad la constitución estructural en forma de plexos, mostrando con toda evidencia, la terminación libre de los distintos elementos. En 1892, en su monografía sobre la retina³, hizo un estudio acabado de la retina en todos los grupos de los vertebrados, resumiéndola y actualizándola años más tarde en un nuevo artículo.

En ambos trabajos, se hace una amplia exposición de los avances obtenidos en cuanto a los esquemas estructurales retinianos; se describe una gran variedad de tipos celulares, sobre todo las bipolares para cono y para bastón en mamíferos y peces, que establecen una clara diferenciación en el modo de conducir los impulsos ópticos. Confirmó la terminación inferior del cuerpo de los bastones por células libres, sin prolongaciones. Descubrió las amacrimas de asociación y las células neuróglas en la capa de fibras del nervio óptico; estudió con todo detalle la foseta central de la retina de los primates, aves y reptiles, etc.

Fiel continuador de la obra de Cajal, F. Fernández Balbuena realiza una gran aportación tanto en la relación con la estructura de la retina-descripción de la bipolar sináptica que lleva su nombre como en la relación con los esquemas funcionales (1929-30-33-36).

Igualmente, M. López Enriquez, discípulo de Río-Hortega, aporta el descubrimiento de las células de R-H, en la retina y vías ópticas (1926-27-29), así como la relación entre la oligodendrología y las fibras meduladas de la retina (1949).

Antonio Gallego Fernández recoge la inquieta herencia de Fernández Balbuena, desarrollando una intensa labor a partir de su tesis doctoral "Nuevos datos acerca de la histología y fisiología de la retina humana" (1943); "Sinapsis a nivel de la capa plexiforme externa de la retina" (1952), donde halla datos que confirman las ideas de F. Bal-

³ S. Ramón y Cajal: "La Rétine des vertébrés", *La Cellule*. Tomo IX, 121-255, 1892, reeditada en las Actas del Concilium Ophthalmologicum de 1933, celebrado en Madrid, e incluidas en el tomo XVIII de los *Trv. d. Lab. de Rech. Biologiques*.

buena. Descripción de las fibras centrífugas, etc., y sobre todo la descripción de una nueva capa celular en la retina de los mamíferos⁴.

Se trata de una capa de células horizontales que cubre toda la extensión de la retina, situándose los núcleos de estas células en la línea más externa de la capa de granos externos, y las expansiones protoplásmicas en el plexo (neuropile) que da el nombre a la capa plexiforme externa. Esta nueva capa retiniana tiene dos aspectos muy interesantes. Por su situación, inmediatamente por debajo de la sinapsis células visuales-bipolares, plantea su relación funcional con las vías centripetas de conducción del impulso visual. Por su aspecto, parecen neuronas típicas; no obstante, la ausencia de axon podría hacer que se consideraran como células neuróglícas.

En el esquema de organización retiniana de A. Gallego, las vías de asociación transversal se realizarían a dos niveles principales: en la plexiforme externa, por medio del plexo de células horizontales ya descrito, y en la plexiforme interna por medio de las células amacrimas.

En resumen, y estableciéndolos por orden cronológico, los esquemas retinianos de las vías de conducción centripeta de los impulsos nerviosos originados en conos y bastones, son los siguientes:

- 1.º Esquema de Ramón y Cajal. 1892.
- 2.º Esquema de Fernández Balbuena. 1936.
- 3.º Esquema de Polyak. 1941.
- 4.º Esquema de A. Gallego. 1963.

Queda así bien patente la gran aportación española a la investigación de la retina, con la particularidad de que se trata de la única rama auténticamente activa de la gran herencia de Cajal, merced a la obra de A. Gallego.

Respecto a la problemática de la retina embrionaria, según Cajal (1919) durante la fase inicial, las neuronas no parecen obedecer a ninguna influencia neurotrópica; el neuroblasto goza de plena libertad de movimientos, transformándose a la manera de un leucocito y aceptando el amiboidismo neuroblástico de Lenhossek y Cajal. Consecuencia necesaria de la ausencia de las fuentes quimiotácticas durante las primeras fases del desarrollo, son las desviaciones aberrantes del axon y den-

⁴ A. Gallego: Descripción de una nueva capa celular en la retina de los mamíferos. VIII Reunión de la Sociedad Española de Ciencias Fisiológicas. Madrid. Febrero 1964.

A. Gallego: Discusión sobre el posible papel funcional, de la capa de células horizontales de la plexiforme externa. An. Inst. Farm. Esp., 87-91, 1963.

dritas. Se confirma la aparición de células exploradoras y de un desarrollo posterior en relación con el quimiotactismo recíproco formulado por Cajal. Este cree que la creación de fuentes neurotrópicas es relativamente tardía en la retina. Estos interesantes trabajos de Cajal, fueron continuados y ampliados por Muñoz Urra (1918-20).

3. *Quiasma.*

Cajal demostró que en los mamíferos de campo visual único, el quiasma óptico está constituido por fibras directas y cruzadas. La diafanidad de estos trabajos convencieron a Kölliker, que, con Michel, creía que todas eran cruzadas, pese a los estudios coincidentes de anatómicos, fisiólogos y neuropatólogos. En cambio, en los animales de visión panorámica, la mayor parte son cruzadas. También descubrió por medio del método del azul de metileno las fibras bifurcadas, que interpretó como fibras destinadas a la vía refleja de los dos lados y que explican en gran parte las fibras no cruzadas de los animales de visión panorámica.

Como consecuencia del estudio del quiasma, elaboró una teoría ingeniosísima para justificar su estructuración, como adaptación al condicionamiento óptico impuesto por la inversión de imágenes desencadenadas por el cristalino ⁵.

El entrecruzamiento de los nervios ópticos, inaugurado probablemente en los peces y los cefalópodos, al mismo tiempo que la visión a través de su cristalino, no es más que un medio de corrección o de compensación de la visión; su objeto es hacer continua y conforme a la realidad la imagen mental formada en cada uno de los ojos. Este principio supone como postulado que la percepción mental correcta del espacio visual no puede hacerse sin la existencia en el cerebro de un centro perceptor bilateral, del cual, cada mitad obre de concierto con la otra, de modo que hagan continuas y del mismo sentido las dos imágenes que las retinas derecha e izquierda proyectan allí.

El entrecruzamiento óptico lleva consigo, por razones económicas, el de las vías motrices de origen cerebral y cerebeloso; así resultará que el lado del cuerpo afectado por la excitación periférica es el mismo que reaccionará de preferencia. Se puede decir lo mismo de las vías centrales del tacto, del oído y del sentido muscular; se entrecruzan para que los focos centrales en que se distribuyen y que representan una mitad del

⁵ S. Ramón y Cajal: "Estructura del kiasma óptico y teoría general de los entrecruzamientos nerviosos". *Rev. Trim. Micro.* VIII, fasc. 1 y 2 (Madrid 1898). *Arch. de Oft. H. A.* Tomo I 113-243. (Madrid 1901.)

espacio, correspondan a los centros visuales destinados a esta mitad.

Esta teoría desencadenó una polémica en la que intervino M. Márquez, aportando en defensa de las ideas de Cajal elementos especulativos de su propia elaboración, llegando a la conclusión de que la estructura del quiasma va unida a la existencia de los dos ojos, con el fin de hacer de ellos un órgano fisiológicamente único (1901-1931).

Merece citarse la aportación de J. J. Naveda del Campo, médico titular y forense de Castro-Urdiales⁶ que hace un análisis bastante pintoresco del funcionamiento del quiasma, insistiendo en que tratándose de un caso de sensibilidad general, que se refiere a la vida de relación, el entrecruzamiento se debe a la inversión de las imágenes en la retina. No se muestra de acuerdo con las conclusiones de Cajal y detalla que el hombre es un ser simétrico y que lógicamente las vías de la sensibilidad general han de transmitir la información a ambos hemisferios cerebrales, con objeto de que el Sistema Nervioso Central responda como un todo a los estímulos. Caso de no ocurrir así, la mitad derecha del hombre ignoraría a la izquierda y viceversa. El entrecruzamiento responde pues, a esta necesidad, a esta causa primordial y fundamental que el autor la considera teológica. Termina el trabajo diciendo: "Perdone el eminente Cajal, de quien hago dentro de mi alma un verdadero culto, pero en la república de las letras y de las ciencias, como dice nuestro Balmes, le es permitido al recluta hacer observaciones a su jefe".

4. *Cuerpo geniculado externo.*

Cajal confirmó las terminaciones libres de las fibras ópticas, que había sido descubiertas por su hermano Pedro, describiendo su aspecto en los distintos segmentos.

5. *Cortex.*

En un corte de la cisura calcarina, perpendicular a su espesor y coloreado por el método de Nissl, Cajal distingue de la superficie a la profundidad, las capas siguientes:

⁶ J. José Naveda del Campo: *Causas del entrecruzamiento del Sistema Nervioso*. Trabajo presentado al Congreso Nacional de Medicina de Madrid en 1918, en la Sección de Anatomía y Fisiología. Dedicado así: "Al eminente neurólogo D. Santiago Ramón y Cajal. Perdonad mi atrevimiento al ofreceros este humilísimo trabajo. El autor".

1.º La capa plexiforme o capa de células horizontales (capa molecular de los autores).

2.º La capa de células piramidales pequeñas.

3.º La capa de grandes células estrelladas, que se caracteriza por la presencia de células grandes, ovoides o triangulares, que carecen de tallo hacia la superficie, estando más bien sus expansiones gruesas en sentido horizontal.

4.º La capa de pequeñas células estrelladas, tiene como elemento característico en la corteza visual unas células de cilindroeje corto, con axón ascendente, que va a ramificarse en la capa anteriormente mencionada de las grandes células estrelladas.

5.º Capa de células de cilindroeje arciforme. Se caracteriza por células piramidales pequeñas, cuyo axón desciende primero y a poco trecho se hace ascendente, para terminar en las pirámides medianas y pequeñas.

6.º Capa de células piramidales gigantes (células solitarias de Meynert).

7.º Capa de grandes células con cilindros eje arciforme ascendente (capa profunda de granos de Meynert).

8.º Capa de células triangulares y fusiformes (células fusiformes de Meynert).

La estria blanca de Gennari o de Vicq d'Azyr está formada por un plexo de fibras mielínicas, situadas entre las células de la 4.ª y 5.ª capa. Cajal considera estas fibras como procedentes de centros ópticos primarios y las designa con el nombre de plexus óptico.

EL COLERA EN GALICIA EN EL SIGLO XIX

(Apuntes sobre su desarrollo en tierras de Pontevedra)

RAMON OTERO PEDRAYO

Tres veces se vio Galicia invadida por el cólera en el siglo pasado: 1833, 1853, 1863. La tercera epidemia no alcanzó la extensión y virulencia de las anteriores. A ellas nos referiremos en este breve trabajo. En las dos resalta la figura ejemplar como médico, como ciudadano y varón de abnegado y clarividente espíritu del doctor don José Varela de Montes (1796-1868), la "perla de Fonseca" —el noble edificio plateesco, levantado y dedicado a Colegio de Teología hasta que las revoluciones de primeros del XIX lo hicieron sede de la Facultad de Medicina de Santiago—, gran doctor médico, de profunda formación filosófica y humanística.

Con motivo del cólera se produjo una no extensa y sí muy interesante bibliografía en Galicia. No se trata solamente de escritos doctrinales y los más necesarios de información y consejo frente al mal terrible. Los hay polémicos sobre si era o no el clásico cólera la epidemia y si había alcanzado determinadas localidades, donde pesaban en demasía intereses para cuya conservación, y sin demasiados escrúpulos de conciencia, importaba mucho alejar todo temor.

Las principales publicaciones son las que siguen:

Varela de Montes: *Preceptos —preventivos— contra el cólera morbo*, por el doctor Varela de Montes. Con licencia, en Santiago, Imprenta de los Herederos de Montero, 2 de marzo de 1833. Se trata de un folleto de 27 páginas.

Preceptos y advertencias que contra el cólera morbo asiático da a luz la Junta de Sanidad de Santiago. Imprenta de la Viuda de Compañel, folleto de 27 páginas. Firman los individuos de la Comisión Médica redactora Juan Ramón de Barcia, José Varela de Montes, Vicente López

Calvo, Juan Bautista Gutiérrez de la Cruz, el 1.º de octubre de 1834. Acuerda la publicación la Junta de Sanidad. Firman Bernardo García, como presidente, y Pedro Nicolás Astray y Caneda, como secretario.

Informe sobre el cólera morbo asiático, redactado en virtud de la R. O. de 22 de julio de 1848 y leído en la sesión del 30 de noviembre del mismo año a la Junta Principal de Sanidad del Puerto y Distrito de Vigo, por el Ldo. don Nicolás Taboada y Leal.

Martínez Meneses: *Historia de la invasión del cólera morbo en Redondela*. Pontevedra, 1854.

Antonio Noguerol: *Historia filosófica del cólera morbo asiático en la provincia de Pontevedra*, publicado en varios números del "Boletín del Cólera", del que nos ocuparemos en seguida.

Varela de Montes: *Preceptos y consejos sobre el cólera*. Gratis. Establecimiento Tipográfico de Manuel Mirás, Fuentesecca, 25, junto a la Universidad, 1865. Un folleto de 31 páginas.

Boletín del Cólera. Periódico de circunstancias. Impreso en Santiago por Rey Romero. Veinticuatro números (del 11 de mayo al 1.º de septiembre). "Ante la plaga, dos objetos se propone: 1.º social y humanitario; 2.º fraternal y médico. Todo se dedica a la provincia de Pontevedra. Ilústrense los médicos recíprocamente, llevar la Estadística. ¡Protección a la provincia de Pontevedra, que es protección para todos!"

Redactores: don José Varela de Montes, don José Olivares, don Vicente Martínez de la Riva, don Antonio Casares.

Se cuentan 18 colaboradores médicos de toda Galicia (sólo citaremos, por haber dejado alguna memoria, don José Montero Ríos, de Santiago, hermano del célebre político don Eugenio, catedrático y rector de Santiago, catedrático de San Carlos; don Nicolás Taboada, de Vigo; don Fernando Puga, de Orense.

Costaba la suscripción 10 reales al mes.

Podemos agregar, refiriéndonos a tiempo posterior al tratado en este estudio, al folleto de don Maximino Teijeiro, *Breves reflexiones sobre el cólera*, editado en Santiago, Imprenta de Fernández de la Torre, que era la de la *Gaceta de Galicia*, en 1885.

Muchos fueron los autores nacionales y extranjeros manejados con motivo de la epidemia. En el primer período aparece muy citado el *Tratado del cólera morbo*, redactado principalmente con presencia de las observaciones recogidas en los Hospitales de París por don Nicolás de Alfaro, editado en Barcelona en 1832.

Como siempre en las terribles crisis, se encendió el humorismo, desesperado o confiado, del hombre. "¡A tu salud, morbo!", oyó brindar Chateaubriand en las tabernas de las afueras de París, y bien conoci-

das son las tremendas ironías de Enrique Heine. Un académico francés quiso condensar, o le pidieron que lo hiciese, en unos breves versos las precauciones elementales contra el cólera. En la versión española parece que dicha estrofa fue muy repetida entre los médicos gallegos. Dice así:

“Prudente, la humedad y el frío evita,
sé parco en la bebida y los manjares;
tenaz, deshecha el miedo y los pesares
y huye, en fin, de tu linda Margarita.”

El cólera, salido del delta del Ganges en 1817, a finales de 1832 aún no había alcanzado nuestra península. Llegó a Oporto, sitiado por los “miguelistas” absolutistas y defendido por los ardientes liberales, partidarios de don Pedro y de doña María da Gloria. El sitio fue famoso por lo encendido de las pasiones y el heroísmo derrochado. Entre su extensa bibliografía señalamos el libro, admirable de precisión y evocación, *Dom Pedro e dom Miguel*, de nuestro ilustre y ya desaparecido amigo el sabio escritor portuense don Carlos de Passos.

En las islas Cíes, a la entrada de la bahía de Vigo, se amparaban en diferentes fondeaderos barcos de don Pedro, liberales, barcos miguelistas, algún navío inglés de guerra y barcos españoles, encargados de mantener una relativa neutralidad. Había mercado negro. Todo estaba en acecho de los sucesos de Oporto, clave entonces de la situación de Portugal. El 1.º de enero de 1833, en el “London Marehanrt”, que convoyaba voluntarios liberales belgas, llegó el cólera a la costa portuguesa y en seguida a las Cíes, por la constante comunicación, e invadió los barcos liberales portugueses, que mandaba el almirante Sartorius. A tierra lo trajeron los calafates. El primer caso se conoció el 19 de enero, en el calafate Francisco Conde, vecino del Arenal, de Vigo, entonces popular aldea marinera. Se extendió por la Calzada de Teis y Santiago de Vigo. Su duración fue de dos años. Hubo casos en Sotomayor, en la Moureira de Pontevedra, entonces aún denso y descuidado arrabal de gente de mar, y hasta en Caldas de Reyes, sin remontar los valles hacia Santiago ni a las puertas de la bahía de Arosa, pero sí a Muros, la más “alta” de las clásicas Rías Bajas. Lo llevó el guardacostas “Argos”, adquirido por contactos con los barcos de Sartorius.

La epidemia quedó pronto localizada y perdió su virulencia. El término de dos años no expresa una vigencia absoluta. Quedaron dentro de ellos rescoldos y sospechas. Varela de Montes comenzó su actividad medical y organizadora. Dice en su primer folleto de propaganda defensiva, se trata de observaciones urgentes y de primera necesidad: “de su observancia o infracción resulta la benignidad mayor o menor del

cólera y el grado de probabilidad de ser acometido, como la experiencia lo demuestra". Insiste en el abrigo, limpieza, ventilación cumplida antes de la fuerza del sol, espaciar las salidas, tener los pies calientes. "No conviene —escribe— salir de noche, especialmente en verano, y, si se hace, arrojarse cómo en el invierno porque las exhalaciones diarias se precipitan a la noche. En tiempo frío y húmedo es menos temible." Dispone parquedad en el alimento, carnes frescas, cocido sencillo, agua terciada con vino, chocolate, compotas, té después de las comidas, algo de vinagre o agraz, nada de pescado o marisco, tampoco legumbres, proscripción de licores, de sidra, de cerveza... Sobre las prevenciones morales dice: "No cabe duda que las pasiones exaltadas deprimentes con especialidad, como el terror, el miedo, la desconfianza hacen más mortífero el cólera."

* * *

En las invasiones del 33 y del 54 brillan, por tanto, la personalidad del doctor Varela de Montes. Notemos su posición científica y práctica ante el problema. Fue un notable teórico y filósofo de la Medicina, siempre considerada en el organismo de las ciencias de la naturaleza y del espíritu y en función de la existencia total del hombre. Por eso su obra más extensa y más conocida es la titulada *Ensayo de Antropología*, 1844. En los capítulos de ella y en otros escritos dedicados a la Historia de la Medicina logra pasajes admirables por el saber y la pasión. Así cuando escribe: "El mecanismo de la vida explicado por el mecanismo de la muerte fue acaso el fundamento del materialismo, del epicurismo y aun también del ateísmo"; "Stahl fue exclusivista y demasiado especante ante la enfermedad"; "Hoffmann cree en el fluido sutil, cálido, elástico, que existe en los nervios, en la sangre, en las membranas y es causa de los movimientos de la vida, de la salud y la enfermedad"; "Broussaus poseía maravillosas condiciones de jefe de escuela"; "contra Broussais se alzó Roston con su empirismo y su estrecha lógica"; Varela de Montes combate en cada momento la filosofía sensualista.

Los pasajes acotados pertenecen al escrito *Historia de las doctrinas médicas*. Otros dedicó al tema, pero donde su espíritu se inflama hasta una exaltación casi religiosa es cuando defiende a Hipócrates, como lo hizo, ya de viejo y venerable maestro, respondiendo al fuerte ataque del doctor Mata, episodio muy conocido. No insistiremos en su recuerdo. Nos parece muy interesante su sentir del carácter de la Medicina y los médicos españoles.

Escribe en 1848 (*La Medicina en España en medio de los sistemas*): "Las doctrinas se estrellaban contra este carácter duro y profundo de

los médicos españoles. Hay que volver al hipocratismo que ellos —los médicos españoles— no abandonaron nunca. Esa gran pirámide levantada por los hombres de ciencia y cuya última piedra parece intentaban poner se ha desplomado con los sistemas, con las teorías, con las utopías y queda al raso de su base; pero adornada con mil jeroglíficos, restos de los sistemas, en cuyo centro arde una pira que lentamente consume cuanto no tiende a ilustrar la base fundamental de la ciencia. Esta se ha enriquecido y llega a una necesaria unión de la práctica con una teoría sana del vitalismo, según M. Hugon, es decir, lo proclamado por Hipócrates... El eclecticismo médico español es vital. De Hipócrates hasta Hipócrates: he aquí el camino de la ciencia."

El importante y curioso libro *Historia de Pontevedra*, del médico liberal don Claudio González y Zúñiga, publicado en 1846, termina con una viva y evocadora descripción como testigo de la invasión colérica de 1833 en su ciudad y comarca. Copiaremos los párrafos finales, muy expresivos, de un sentir al mismo tiempo doctrinal y popular: "Llega el cólera a Pontevedra por el intermedio de una mujer del barrio del Corgullón, dedicada a vender diariamente tocino entre Vigo y Pontevedra; ella y un hijo mueren afectados el 24 de febrero; desde esta ciudad vuela a las parroquias y pueblos inmediatos. Mientras que soplaron los vientos húmedos del sur y oeste el número de enfermos coléricos se aumentaba en una proporción progresiva, pero así que vinieron a reemplazarlos el norte y nordeste la enfermedad empezó a disminuir de tal suerte que el 25 de marzo había desaparecido enteramente."

* * *

La invasión del 54, muy fuerte en tierras pontevedresas, comenzó en Vigo, en el mes de noviembre del año anterior. La notó el primero un cirujano del lugar del Viso, en Redondela, llamado don Manuel Ocampo. Al principio no se tomó en serio. "El Faro de Vigo" se burló de los médicos; se llamaba a la enfermedad "pseudo-cólico", "cólico de ostras", "cólico gallego". Desde comienzos de mayo cunde el terror ante el número de casos y defunciones; en seis días, del 4 al 10 de mayo, acontecieron en la provincia 333 muertes, de ellas 58 en la capital; el 10 había 35 enfermos en Tuy; en abril fueron noches de terror en Pontevedra la del 21, con 14 defunciones, y la del 3 de mayo, con 21 enfermos y muerte del cirujano Rodríguez Sánchez. La invasión subió a la Ría de Arosa, donde comenzó por Santo Tomé de Cambados; en julio saltó a la otra orilla, con casos en la Puebla del Caramiñal; en la capital de la provincia se acentuaba en La Herrería, plaza más bien

burguesa y limpia, y en la Pescadería; es de notar la excelente vigilancia del Gobernador civil señor Polarca.

Varela de Montes, contra Latour, piensa no ser el cólera un misterio. El de Galicia no es "rara y desusada enfermedad", es el de Bengala. Señala lo delicado de la posición del médico, es preciso "decirlo todo"; el médico puede alejarse del foco, pero no mucho, constantemente se le necesita. Suelen ser calumniados en momentos de terror los médicos. El médico debe comunicarse y aconsejarse con sus compañeros. Es un consolador y un protector. En el contacto de las provincias de La Coruña y Pontevedra, en Puenteareas, se estableció un hospital "de observación"; Varela de Montes defendía la amplia ventilación de aquel establecimiento contra variados ataques.

En un artículo sin firma, pero casi seguro de la pluma de Varela de Montes, del "Boletín" se dice: "El cólera tiene un aspecto específico, independiente de la atmósfera, no es el aire su causa: Hipócrates, Bacon, Sydenham, Zimmermann, distinguen muy bien las dolencias epidémicas de las estacionales, no depende el cólera de la atmósfera. Y en un conmovedor recurso de humanidad apela al testimonio del poeta Lucrecio:

*De terra surgunt, ubi putrorem humida iacta est
intempestivis pluvisque et solibus icta.*

Quisiera "más fuego en nuestra pluma para que pudiera expresar cuanto sentimos al dirigirnos a nuestros compañeros, al público y a los hombres de bien".

Citaremos algunas de las valiosas colaboraciones de Varela de Montes en el citado "Boletín":

"Posición del médico en las mortíferas epidemias", núm. 4; un fondo de carácter general e informativo, núm. 6; un fondo tratando del cólera gallego, en el núm. 11. Otros artículos sin firma pueden ser por lo menos de la directa inspiración de Varela de Montes: "Curación del cólera", "Tratamiento preservativo", "El valor y la cobardía", "Algunas observaciones sobre las leyes sanitarias y la transmisibilidad del cólera", "Un último consejo".

En Vigo se produjo una variación interesante, expresiva de los tiempos y del ciego fanatismo local: un médico, don Hermenegildo Gallego, ataca a otro médico y al sistema empleado y duda que se trata de cólera; otros tres médicos de la ciudad opinan lo mismo, piensan no ser cólera, fundados en la poca intensidad, la preferencia por la clase pobre, las recrudescencias; estamos en el mes de abril, el artículo se publica en

el número 59 de "El Faro de Vigo", aún recién nacido. Hoy es uno de los diarios centenarios de España.

Varela de Montes contestó rápido y contundente: "Se trata del verdadero cólico, del de París y de Irlanda." Es extraño el ataque de los incrédulos, amparado en el nombre de Broussais vindica a los médicos vigueses Gasols y Noguerol, exhorta a los médicos para que sepan sufrir la ingratitud. Cita la frase de un sacerdote discutiendo con un médico incrédulo: "Les he asistido, no sé si es cólera o no, sólo sé que murieron con vómitos, cursos y calambres."

Entre las personas distinguidas por su celo y caridad en Pontevedra debe ser recordado el P. M. don Andrés M.^a Solla, dominico exclaustrado, entonces vicario del convento de Santa Clara. En su apostolado contrajo el cólera, del que curó; hizo voto de consagrarse a la vida misionarial en toda España. El P. Solla (1810-1859), teólogo consultor del cardenal de Santiago, García Cuesta, es autor de muchas obrillas de áscesis y mística popular, como *El cingulo de Santo Tomás, preservativo de impurezas y escudo de la castidad*.

Como subdelegado de Sanidad de Santiago, Varela de Montes suscribe el 7 de mayo de 1854 una hoja dirigida a "sus comprofesores", en la que desea "hablar el lenguaje digno de los deberes médicos", quiere saber con la mayor puntualidad posible el estado de la epidemia, aun en los casos dudosos. "Nada de oscuridad, dejemos para los pobres de espíritu el lenguaje anfibológico", pues había en algunos sectores interés en ocultar la verdad de la epidemia.

Así, don Ramón Parceró, médico de Tuy, ataca a los elementos de Vigo deseosos de ocultar la verdad. El doctor Varela de Montes fue llamado por el Gobernador de Pontevedra. Con los médicos vigueses Noguerol y Gasols fue recorriendo las villas de Redondela, Meaña, Cangas y otras. En la Ría de Arosa, Santa Eugenia de Riveira tuvo más de 700 atacados, de ellos murieron 216. Al fin, los tres médicos vigueses refractarios se rindieron a la verdad.

El "Boletín" termina en el número 24, cuando aún la epidemia se extiende. Con tono pesimista, Varela de Montes se queja de la apatía y malicia generales: "nadie cumplió con su deber, aparte de los médicos". En Noya a dos médicos forasteros llegados para combatir la epidemia, y enfermos de ella, se les cerraron las puertas de las posadas. El "Boletín" sostuvo el valor y la abnegación de los médicos, pero desde hoy no puede, no debe, pedirles más. Termina la notable publicación pidiendo el enaltecimiento de la profesión médica y amparo para las familias de los facultativos muertos en el cumplimiento de su deber.

Sobre la indefensión de la clase médica y sus familias recordemos, aunque nada tengan que ver en el cólera, y como signo tristísimo de los tiempos, la siguiente noticia y comentario aparecido en el número 32, correspondiente al 15 de junio de 1849, en la "Revista Médica", periódico de la Academia de Emulación de Santiago: "Necrología. Tenemos que lamentar la pérdida de un digno socio de mérito, el doctor don Mariano Moreno, catedrático de Fisiología de esta Universidad. Su carrera científica, comenzada en la guerra de la Independencia como médico del Ejército, fue una continuada ocupación literaria, pues a pesar de sus grandes padecimientos y dolencia habituales su aplicación y deseo de saber le hacían digno del lugar que ocupaba y de la reputación científica de que gozaba. Murió pobre, dejando en la orfandad una numerosa familia. Sus funerales fueron modestos. El claustro ha formado el cortejo fúnebre, presidido por el señor Rector y los decanos de Medicina y Filosofía. Los alumnos han asistido también a prestar a su venerable maestro su último homenaje y su tributo de respeto. ¡Que en su tumba sea aun venerada su memoria!"

* * *

De otras invasiones posteriores señalaremos las del 1863 y 84. El nombre que sustituye al de Varela de Montes en la primacía de la gloria médica en Galicia es el de don Maximino Teijeiro (1822-1900). Significa otras ideas y métodos. Ya está olvidado el breve y sustancioso libro *La terapéutica que se impone* (1899), aún apreciado de los médicos de principios de siglo. Era un hito y una proclama. El órgano de los alumnos internos del Hospital Clínico de Santiago, "Boletín de Medicina y Cirugía", dedicó un número como homenaje al fallecimiento de Teijeiro, el 17 de su año II, junio de 1900. De sus páginas entresacamos el siguiente pasaje: "Hace cuarenta años otro sabio, el gran Varela de Montes, lo predijo: "Ahí queda mi sucesor, ahí queda quien acrecentará la fama de la Atenas gallega, ahí está Maximino Teijeiro"."

En Santiago no penetró el cólera. No faltaban —ni aún faltan— en la capital histórica de Galicia barrios desaseados. El mundo tradicional gallego del campo la circundaba muy de cerca. En algún lugar Varela de Montes se congratulaba de esta grata regalía temporal de su querida ciudad. La inmunidad de alguna villa o comarca —como Celanova y su Virgen del Cristal— se atribuyó por algunos predicadores a divino favor.

En 1885 aún amenazaba la epidemia. Se procedía en la defensa sin un plan regional. El Colegio Médico de Orense organizó inspecciones

sanitarias en los contactos provinciales por las carreteras: Quereño, Canda, Ramilo, con buen resultado. Hubo casos de abnegación, algunos demasiados pronto olvidados.

Quedaron algunos cuentos y consejos; por ejemplo, pasa el carro de los muertos pobres y un médico, apresurado, manda poner a una vieja consumida, en apariencia difunta, en la fúnebre carga; ella, reviviendo, protesta indignada: "Vaia, señor, que inda non morrin". Y el doctor, malhumorado, comenta: "¡Demo de vella!, quere saber mais que o médico..."

Víctima del cólera falleció en Madrid, 1834, un notable gallego, por su carácter y sentido "teatral" de la vida, símbolo del XVIII final, el Comisario de Cruzada don A. Fernández Varela, el llamado "Helestión del rey Fernando".

Recordemos, a propósito del azote que vino a castigar la espléndida floración idealista y romántica de Europa en el primer tercio del XIX, la muerte de Hegel, contaminado de la epidemia, el 14 de noviembre de 1831, un año antes del fallecimiento de Goethe, tres después del año de la muerte de Goya y el nacimiento de Tolstoi.

CONTRIBUCION AL ESTUDIO DE LAS HUELGAS POR MOTIVOS DE SALUBRIDAD EN LA ESPAÑA DECIMONONICA

JAVIER PANIAGUA FUENTES

La historia del movimiento obrero tiene aún muchas lagunas que los historiadores de la cuestión social, dedicados preferentemente a los factores más destacados del enfrentamiento entre capital y trabajo, han marginado, sin la consideración oportuna.

Para una síntesis histórica general de la lucha del proletariado contra la burguesía a lo largo de los siglos XIX y XX es necesario la publicación de monografías previas que aclaren los puntos actualmente oscuros y para ello se hace necesario buscar —y aprovecharse— de todas las fuentes de información posibles.

En la historiografía moderna sobre la cuestión ha empezado a valorarse el testimonio de los médicos del siglo XIX sobre la situación higiénica en que el obrero se encuentra. Las obras de los Monlau, Salarich, Arévalos, etc., que López Piñero ha destacado en su estudio *El testimonio del médico*¹, tienen un valor documental extraordinario que nos aproxima un poco más a las condiciones que el asalariado tenía que soportar en las fábricas y talleres y también la situación de sus hogares y el régimen de alimentación.

Los estudios de las condiciones de salubridad en las fábricas y talleres del siglo XIX han partido de los testimonios de médicos higienistas de la época, que empiezan a preocuparse por la situación higiénica en que viven los operarios. Normalmente, su perspectiva es la de clase dominante y si llegan a plantear el problema lo hacen determinados por los esquemas de la burguesía, que necesita, a medida que avanza el proceso productivo de la nueva sociedad industrial, procurar unas mejores con-

¹ LÓPEZ PIÑERO: *Medicina y sociedad en la España del siglo XIX*.

diciones de higiene y alimentación a la clase obrera para aumentar su rendimiento.

“Si el Gobierno presta alguna atención a la clase trabajadora no es para procurar el bienestar en ella, no es para conocer sus necesidades y apuros, para satisfacerlas y salvarlos; la observa sólo para vigilar sus movimientos e impedir, cuando la miseria toma exageradas proporciones y el sufrimiento llega a su colmo, que la ira popular estalle y lastime los intereses que él representa y custodia”, diría Pablo Iglesias².

No con esto queremos decir que su testimonio responda exclusivamente por un fin utilitario, sino que la realidad dura en que vive el trabajador le hará en muchas ocasiones reaccionar en contra de la sociedad industrial y procurarán, muy a tono con las ideas filantrópicas del momento, buscar los medios necesarios para solucionar la situación.

Sin duda, a medida que la burguesía vaya desbancando la sociedad del antiguo régimen y el proceso de industrialización necesite cada vez más mano de obra y ésta, por su parte, tome conciencia de su situación y reaccione, la clase dominante buscará todos los medios posibles a su alcance para no perder las riendas del poder económico e intentarán paliar la situación higiénica de los lugares del trabajo. Actualmente, por ejemplo, uno de los resortes del neocapitalismo de las naciones más industrializadas ha sido condicionar las fábricas para que el obrero se encuentre con las máximas garantías de higiene y comodidad.

Por ello sería interesante, a la par que contamos con la opinión del médico, valorar la reacción del proletariado ante el problema higiénico de su fábrica.

Cuando el movimiento obrero adquiere madurez y suficiente fuerza para luchar contra la burguesía utiliza la huelga como arma para el logro de sus reivindicaciones. Las huelgas se convierten así en un medio revolucionario no sólo para el mejoramiento de la situación económica, sino incluso como intento de ocupar el poder político. De la documentación utilizada en la historia del proletariado podríamos sacar prolijas listas sobre huelgas que el obrero ha realizado para llevar a cabo su emancipación.

² PABLO IGLESIAS: *La clase obrera y las reformas sociales*, escrito con el cual acudió a la Asociación del Arte de Imprimir, a la información oral y escrita, abierta por la Comisión de Reformas Sociales. Tomo I de las Obras Completas de Pablo Iglesias, *Reformismo social y lucha de clases*, Ediciones Levitan, Biblioteca Socialista de España, sin fecha.

Convendría, pues, indagar en los tipos de huelga efectuadas por motivos de la insalubridad de fábricas y talleres.

Hemos entresacado algunas reseñas interesantes como introducción a un posible estudio sobre el tema.

En el Tercer Congreso que celebró la Primera Internacional, en Bruselas, cuyo título era "Las huelgas, la federación entre sociedades de resistencia y de la creación de consejos de arbitraje encargados de estatutos sobre la oportunidad y la legitimidad de las huelgas eventuales" ³, recoge los fines que el obrero trata de lograr por medio de las huelgas. Se habla de un aumento de salario, de una rebaja de las horas de jornal, pero el que nos interesa es su punto sexto, en donde se cita como uno de los fines de las huelgas "las mejoras de las condiciones higiénicas y seguridad en algunos talleres y minas" ⁴.

Hay, pues, una referencia al problema en la primera organización a escala internacional que el proletariado del siglo XIX fundaría para llevar a cabo su emancipación.

Sin ánimo de especulación, esto nos induce a creer que si entre las causas principales de las huelgas se cita la mejora de la salubridad de "algunos talleres y minas" el problema vendría planteado desde atrás.

Con lo que respecta a España, hay también constancia del problema y, tal vez contando con el retraso de la adaptación de los nuevos adelantos técnicos a la industria, las fábricas debieron de permanecer en una situación más atrasada no sólo desde el punto de vista técnico, sino también en lo que se refiere a las condiciones higiénicas en relación a los países más avanzados en el proceso industrial.

En una publicación de 1886 un notario de Lalín (Pontevedra), Domingo Enrique Aller, presentó una memoria a la Real Academia de Ciencias Morales y Políticas en un concurso ordinario convocado en 1885 que fue premiado con un accésit —único premio concedido—. La memoria tiene un título significativo, *Las huelgas de los obreros* ⁵. En ella podemos entresacar párrafos que nos interesan para nuestro propósito.

Domingo Enrique Aller, recogiendo los fines que antes señalábamos en la Primera Internacional, nos dice:

³ VÍCTOR GARCÍA: *La Internacional Obrera*, Ediciones F. I. J. L., Caracas, 1964, pág. 73.

⁴ ENRIQUE DOMINGO ALLER: *Las huelgas de los obreros*, Memoria premiada con accésit por la Real Academia de Ciencias Morales y Políticas. Madrid, 1886, pág. 47.

⁵ *Ob. cit.*

"De cualquier modo que sea, de estos fines podemos colegir que las principales causas que se aducen por los trabajadores con la pretensión de legitimar las huelgas se refieren

1. A los salarios.
2. Al régimen interior de las fábricas.
3. A la duración diaria del trabajo.
4. A la admisión de aprendices, incluyendo a la mujer y al niño en la prohibición.
5. Al empleo de las máquinas.
6. A LA HIGIENE Y SEGURIDAD PERSONAL DE LOS OBREROS"⁶.

Cada uno de estos puntos podía ser objeto de diferentes estudios, pero el que hemos entresacado ha sido el que sirve para nuestro fin. Aller desarrollará cada uno de ellos y al llegar al sexto afirma:

"El deber más imperioso de todo empresario consiste en velar por la seguridad personal de los obreros a quienes dé ocupación. Se observa, sin embargo, que éstos se ven forzados con frecuencia a trepar por andamios poco seguros o recorrer galerías y túneles a punto de desmoronarse. Tampoco es demasiada la solicitud con que se atiende a la duración diaria de los trabajos malsanos, sin que haya de atribuirse toda la culpa al empresario, pues el obrero empleado por horas, por pieza o a destajo, estimulado por la ganancia, prolonga su ocupación más allá de lo que su salud le permite. Sucede, por último, que cuando algunas industrias exigen el empleo de preocupaciones higiénicas los patronos —si pueden— las eliminan del costo de producción, causando males sin cuento a los trabajadores. Estos y otros inconvenientes, hijos de un punible y malentendido egoísmo, son otros tantos motivos que presentan los obreros como causas suficientes para echar mano de su remedio favorito, la huelga"⁷.

"Más en razón estarán los obreros cuando sus pretensiones se concreten a rehusar instrumentos defectuosos, entendiéndose por tales aquellos que no ofrezcan las condiciones necesarias de seguridad. Cabe en lo posible que el interés exagerado del fabricante no le deje ver los peligros que pueden sobrevenir del deterioro de las máquinas y entonces están en su derecho los operarios para obligarle a que las reponga o, en otro caso, abandonar la fábrica o el taller. La huelga que se funda en tales motivos —si fuesen ciertos— será siempre legítima y evitará fatales accidentes. Enemigos de toda traba que se encamine a entorpecer la marcha natural de las industrias, vemos en la huelga en estos casos un medio que sustituye con ventaja las fiscalizaciones y reconocimientos que serían indispensables para precaver los siniestros en el interior de las fábricas o en otras explotaciones industriales.

⁶ *Ob. cit.*, pág. 48.

⁷ *Ob. cit.*, pág. 52.

Tampoco deberá censurarse la huelga si se dirige a obligar a las empresas a que adopten todas las precauciones compatibles con la naturaleza de industrias lícitas y útiles que ofrezcan inconvenientes para la seguridad personal o para la salud de los obreros..."⁸.

Las palabras del notario de Lalin son suficientemente claras para que merezcan comentario.

Sin embargo, hoy por hoy es necesario hacer constar que la documentación sobre el tema no parece abundante. En el obrero "hay una escala de valores" lógica, por otra parte, en el planteamiento de sus reivindicaciones y en la relación que la Primera Internacional y Domingo Aller nos dan sobre los motivos que inducen a los trabajadores a plantear las huelgas, las debidas a la insalubridad quedan en un sexto puesto. Hay cuestiones mucho más urgentes, como la demanda de un mayor salario, por ejemplo.

En las estadísticas de huelgas que el Instituto de Reformas Sociales publicaba cada año no hay ninguna referencia a huelgas de este tipo. De todas formas, los factores estarían entrelazados y es muy posible que el obrero se viera determinado a realizar una huelga por la situación higiénica en que se encontraba su taller o fábrica, pero que además trataría de obtener otras ventajas más importantes, según la escala de valores antes señalada, con lo cual huelgas exclusivamente por una mejora de la higiene resultan difícil de señalar.

Será a medida que el obrero vaya teniendo unas condiciones de mayor estabilidad social cuando exija a los poderes públicos reglamentaciones que protejan su seguridad en el trabajo.

Desde luego, los líderes del movimiento obrero han hecho hincapié en la cuestión y han expuesto, al igual que el médico, la situación en que se encontraban sus compañeros.

"Higiene en los talleres tipográficos no hay que buscarla: de más de cien imprentas particulares que hay en Madrid ni una sola —lo aseguramos terminantemente— reúne condiciones higiénicas y de este mismo número quizá no lleguen a doce las que cuenten con locales de capacidad bastante y de luces regulares. Las imprentas del Estado corren parejas, si no es que están peores que las particulares"⁹.

El párrafo es de Pablo Iglesias y resulta revelador.

Podríamos también entresacar otros muchos testimonios de diferen-

⁸ *Ob. cit.*, págs. 83-84.

⁹ PABLO IGLESIAS: *Ob. cit.*, págs. 47-48.

tes dirigentes obreros. Véase, por ejemplo, el folleto de Anselmo Lorenzo, *El derecho a la salud*, que, según el comentario de Termes,

“Lorenzo considera als metges companys de treball, mes que treballador intel·lectual i per tant, separats dels treballadors manuals. Creu que vivim en una societat sense salut, i que la sociologia, “ciencia de los fenómenos sociales”, necesita de la medicina. La societat sencera té dret a la salut, i aquesta no pot estar monopolitzada pels rics. El món va cap a una societat formada per lliures associacions, i basada en l'igualtat”¹⁰.

Desde luego, sería interesante recoger el testimonio del obrero y efectuar una comparación con la opinión del médico.

Con esto volvemos al principio. Hemos sólo apuntado una de las múltiples cuestiones que la historia del movimiento obrero del siglo XIX plantea. El camino está, pues, abierto.

¹⁰ Agradezco al señor Termes su consentimiento por dejarme publicar su comentario, inédito, al libro de Anselmo Lorenzo.

EL PLAN DE ESTUDIOS MEDICOS DE LA UNIVERSIDAD DE SALAMANCA DE 18 DE ENERO DE 1804

JOSE LUIS PESET REIG

Reconstruir la historia de la enseñanza de la Medicina en la primera mitad del siglo XIX español, no es sencillo. Me he ocupado en el tema estos últimos años¹, pero sólo recientemente he podido completar su reconstrucción. Faltaba una pieza clave, quizás la más importante, el plan de estudios médicos de la Universidad de Salamanca de 18 de enero de 1804. Su importancia es muy grande, pues es el primero que se implanta en todas las Universidades españolas. En realidad, el primero es el contenido en las *Ordenanzas generales... de los Reales Colegios de Cirugía* de 1804, pero éste es un plan de estudios quirúrgicos y se establece en estos Reales Colegios. El primer arreglo de estudios médicos que se establecerá en todas las Universidades hispánicas es el de 1804, a través del de 1807, redactado en los años finales del reinado de Carlos IV.

Este monarca recurre, en su confección, a la Universidad de Salamanca. Esta confecciona un plan de estudios que, sancionado por el Rey y por el Consejo en Real Cédula de 5 de julio de 1807, debía regir en

¹ Sobre este tema he publicado: J. L. Peset: "La enseñanza de la Medicina en España durante el siglo XIX. La herencia de Carlos IV y los primeros intentos liberales de reforma (1808-1814)", *Medicina Española*, LIX (1968), 148-157; J. L. Peset: "La enseñanza de la Medicina en España durante el siglo XIX. El reinado de Fernando VII (1814-1833)", *Medicina Española*, LIX (1968), 381-392; M. Peset Reig y J. L. Peset Reig: "La enseñanza de la Medicina en España durante el siglo XIX. El informe de 15 de septiembre de 1820 para las reformas de las Universidades", *Medicina Española*, LX (1968), 28-35, 98-105; J. L. Peset "La enseñanza de la Medicina en España durante el siglo XIX. Minoría de Isabel II: Regencias y Gobierno Provisional (1833-1843)", *Medicina Española*, LXIII (1970), 115-130.

toda España. En él se unificaban estudios, cátedras y textos y una gran parte de la organización universitaria general era modificada. Los catedráticos de Salamanca, al redactar la parte médica, consideraron de suficiente calidad el plan particular que su facultad de Medicina redactó en 1804, y que en ella regía desde entonces. Este plan, a través del de 1807, regirá la enseñanza médica durante años. El plan de 1807 seguirá vigente en España hasta el arreglo de estudios de 1818. Pero esta nueva reglamentación, también redactada por catedráticos salmantinos, ordenaba, como método de estudios en Medicina, el mismo plan de 1804. En el Trienio liberal —en 1820— se repone de nuevo el plan de 1807 y en la Regencia absolutista —en 1823— otra vez el de 1818. Y así el plan salmantino de 1804 consigue imponerse en todas las Universidades hasta 1824, fecha de aprobación del segundo plan de estudios general. Pero aún la importancia del de 1804 llega a más. El nuevo plan está muy poderosamente influido por la Universidad salmantina. Y, concretamente, en la parte médica, le influye muy claramente el de 1804. Si bien los libros de texto son distintos, el método de estudios y el esquema de los cursos es muy semejante. El plan de estudios de 1824 va a aplicarse no sólo durante el reinado de Fernando VII, también en las Regencias. Hasta 1843 no será derogado en la parte médica. Por tanto, Salamanca enseñará desde 1807 hasta 1843, a las demás Universidades cómo formar médicos.

El análisis del plan de 1804 es difícil. En él se aprecia la importante herencia del plan salmantino de 1771². También se advierte la influencia de la reciente creación y abolición de la Facultad Reunida. Las recientes Cátedras de Práctica de Valencia, Madrid y Barcelona también influyen en su redacción. Aunque todas estas relaciones son claras, por el momento sería prematuro intentar una valoración profunda. Espero —pues me estoy ocupando en la actualidad del tema— poder ofrecerla en breve. Por ahora me limito a su mera presentación y transcripción.

El plan de estudios médicos de 18 de enero de 1804 se encuentra en los Libros de Claustros de la Universidad de Salamanca. Fue leído e inserto en Claustro Pleno de 23 de enero, donde se acuerda su cumplimiento³.

² Sobre el plan de estudios salmantino citado, puede verse M. Peset Reig, J. L. Peset Reig: *El reformismo de Carlos III y la Universidad de Salamanca. Plan general de estudios dirigido a la Universidad de Salamanca por el Real y Supremo Consejo de Castilla en 1771*, Acta Salmanticensia, Salamanca, 1969.

³ Signatura Archivo Universidad Salamanca, núm. 253, fol. 41 r., 50 v.

PLAN SALMANTINO DE ESTUDIOS MEDICOS DE 18 DE ENERO DE 1804

Aunque por real resolución de 18 de marzo de 1801 inserta en la cédula de 28 de septiembre siguiente tuvo a bien el Rey anular la reunión de las Facultades de Medicina y Cirugía señalándolas los límites que a cada una competen a fin de que los Profesores que se dedicasen a ellas adquiriesen con la debida perfección los conocimientos necesarios así en la teórica, como en la práctica que al mismo tiempo que fuesen útiles a la salud pública, se hiciesen dignos de la estimación que les corresponde por el noble, e interesante objeto de su ejercicio, no pudiendo conseguirse estos saludables fines sin que en las Universidades del Reino a ejemplo de lo dispuesto en los Reales Colegios de Cirugía se establezca la enseñanza de la medicina en términos que no falta estudio alguno para formar Profesores de esta facultad con los conocimientos quirúrgicos que son indispensables, y habiendo esa Universidad en cumplimiento de lo demandado por S. M. en la referida Cédula presentado varios planes de enseñanza de la expresada facultad, examinados de su Real Orden por varios médicos de Cámara de su confianza, se ha servido aprobar y mandar que se observe en ella el del tenor siguiente:

Artículo 1.º

El Grado de Bachiller en Filosofía ha sido siempre en la Universidad un requisito necesario para ganar cursos en medicina: así que no podrán matricularse los jóvenes en esta facultad, si no justifican haber recibido, o incorporado en esa Universidad el Grado de Bachilleres en Filosofía con tres cursos; habiendo estudiado en el primero de ellos Lógica y Metafísica; en el segundo elementos matemáticos en la cátedra correspondiente entre las primeras, y en el tercero Física en la Cátedra de Propiedad llamada de Física experimental, a la cual asistirán las dos horas de la mañana, y en el mismo curso asistirán una hora por la tarde a la Cátedra llamada de Álgebra, en la que deberán estudiar las partes superiores de matemáticas pura, y completar los conocimientos que tomaron en la primera. Los Profesores que fueren de otra Universidad a estudiar medicina a esa, para incorporar el Grado de Bachiller deberán justificar haber estudiado los mismos cursos y materias que van señaladas.

Artículo 2.º

En esa Universidad se enseñará un curso completo de Medicina, que durará seis años: en el primero estudiarán los cursantes de esta profesión Anatomía la mañana y Química por la tarde.

En el segundo continuarán la Anatomía y estudiarán por la mañana Fisiología y Patología por la tarde.

En el tercero repetirán la Fisiología y Patología y estudiarán de nuevo por la tarde la Materia médica y Botánica.

En el cuarto repasarán la Materia médica y Botánica y estudiarán de nuevo por la mañana los Afectos internos.

En el quinto repetirán por la mañana los Afectos internos y asistirán a la Clínica mañana y tarde.

En el sexto asistirán igualmente a la Clínica de afectos internos y estudiarán especulativamente afectos externos. Todas las materias expresadas se enseñarán anualmente desde San Lucas hasta el 18 de junio en seis cátedras de Medicina, y la Química por el catedrático (que se dirá) de Física experimental; y habrá además un Moderante catedrático.

Artículo 3.º

El Catedrático de Física experimental explicará por la tarde a los Profesores de primer año la Química puramente médica, haciendo las preparaciones y demostraciones a presencia de sus Discípulos en el Laboratorio del hospital general de esa ciudad, según la concordia celebrada entre el visitador y el claustro: por razón de este trabajo se asigna a este Catedrático de sobresueldo cuatro mil reales y tendrá bajo su dirección un Ayudante de Química con el sueldo de cuatro mil reales. Las lecciones de Química se darán en el Laboratorio de tres a cuatro de la tarde. La Universidad abonará anualmente dos mil reales para gastos al Laboratorio, llevando la cuenta de su inversión el catedrático con el visto bueno del Colegio médico.

Artículo 4.º

El Catedrático de Anatomía después de haber preparado a sus discípulos en pocas lecciones en la historia de ella enseñará la osteología seca y reciente y en seguida todas las partes de la santeología, de modo que se verifique haberlos demostrado con exactitud, durante el curso, y a vista de los cadáveres, o sus partes todas las que comprende la Anatomía; y supuesto que por Real Orden de 28 de enero de 1772 está mandado que las Juntas de hospitales y hospicios de esa ciudad franqueen inmediatamente al catedrático de Anatomía todos los cadáveres que necesiten para sus funciones académicas, no se le limitarán las disecciones y preparaciones a un cierto número, sino que se ejecutarán cuantas sean necesarias para dar un curso completo de Anatomía. Dará sus lecciones en el Teatro Anatómico de diez y media a once y media de la mañana. Esta cátedra será de Propiedad como hasta aquí, con el salario de cinco mil cuatrocientos reales de sueldo fijo y doscientos ducados de aumento.

Artículo 5.º

Habrà igualmente un Director Anatómico con el sueldo de cinco mil reales. Este preparará las lecciones diarias que ha de explicar el Catedrático, quien le ayudará si fuesen difíciles. Trabajarà en los preparados anatómicos para el surtido del teatro, y hará las aperturas de cadáveres que ordenasen los catedráticos de Práctica. Tendrá bajo su dirección un mozo con el sueldo de doscientos ducados anuales, la Universidad abonará hasta mil reales anuales para los gastos ordinarios de Anatomía, presentando el Catedrático la cuenta de su inversión con el visto bueno del Colegio médico.

Artículo 6.º

Con la fisiología, que trata de la vida, de la salud, sus causas y efectos, está íntimamente enlazada la Semeiótica Fisiológica que da a conocer las señales, y la Higiene que prescribe reglas y medios para conservarla. Así que el catedrático de Fisiología, después de haber preparado a sus discípulos con una breve historia de la medicina, enseñará por su orden de Fisiología, Semeiótica e Higiene, proporcionando sus lecciones de manera que de concluidas estas materias en el curso; mas como en los buenos principios fisiológicos y patológicos estriba casi todo el buen suceso de la práctica, nunca será demasiado el cuidado que ponga este catedrático en dar a sus discípulos una sana y sólida doctrina, expurgada de cuanto vano e ilusorio han introducido en esta parte los sistemáticos, que con sus hipótesis mal fundadas, en vez de hechos bien contextados, y por la vana ostentación de querer explicar todos los fenómenos que se observan en el hombre sano y enfermo se han empeñado en establecer por el raciocinio teóricas y principios que han retardado sobremanera los progresos del arte y sembrado perjudicialísimos errores en la práctica. Esta cátedra será de regencia con cuatrocientos ducados de sueldo fijo y doscientos de aumento; las lecciones de Fisiología se darán en la Universidad de ocho a nueve de la mañana y asistirán a ella los cursantes de segundo y tercer curso.

Artículo 7.º

El catedrático de Patología enseñará todas las partes que comprende, clasificando las enfermedades por el método más natural y conforme al genio y carácter de las dolencias, así internas como externas, aprovechándose para esto de los métodos más naturales y artificiales, que hasta ahora se han publicado por varios Nosologistas; deberá tener muy presentes en sus lecciones las obras de Hipócrates, quien en la Semeiótica ha excedido a todos los demás, y la advertencia que acaba de hacerse al catedrático de Fisiología; esta cátedra será igualmente de regencia con cuatrocientos ducados de

suelo fijo y doscientos de aumento. Dará sus lecciones en la Universidad de cuatro a cinco de la tarde a los cursantes de segundo y tercer año.

Artículo 8.º

Con la cátedra de Materia médica tiene íntima conexión la Terapéutica, y no puede separarse la enseñanza de estas materias sin perjuicio del estudio de la una y de la otra. Por lo mismo estará al cargo del Catedrático de Materia médica enseñarlas ambas y el arte de hacer las fórmulas. Pero para que los estudiantes adquieran un exacto conocimiento de los remedios, de sus géneros, especies, hábito exterior, notas de bondad, propiedades, dosis y método de administrarlos, ilustrará siempre sus lecciones con las correspondientes demostraciones en las drogas de los tres reinos vegetal, animal y mineral que tienen uso en Medicina, y estarán siempre dispuestas por sus clases en el Gabinete o Museo de las lecciones en el hospital. Sobre todo cuidará de que sus discípulos se acostumbren desde luego, en cuanto sea posible, a la simplicidad en las recetas, y a emplear en su práctica pocos y selectos medicamentos dándoles una noticia individual así de los que puedan subrogarse mutuamente en la curativa de las enfermedades con ahorro de muchos géneros del Oriente y América que son costosísimos y han sido probablemente una de las causas del que por largo tiempo se descuidase el utilísimo estudio de la Botánica en España. Como también de aquéllos, cuyas virtudes no están comprobadas con la experiencia, o ha manifestado ésta que no tienen otras que las que sus publicadores pomposamente les han querido dar. Simplificada así la Materia médica, se explicará en los cuatro primeros meses de cada curso en el gabinete de la botica del hospital a los discípulos del tercero y cuarto año de dos y media a tres y media de la tarde.

Artículo 9.º

Por cuanto la Botánica tiene íntima conexión con la Materia médica, el mismo catedrático en los cuatro últimos meses de cada curso, dará a sus discípulos lecciones de Botánica; y no siendo posible dar a los Profesores de medicina una completa instrucción de la historia de las plantas, división y clasificación de ellas, métodos inventados para reconocerlas con toda extensión, se contentará este Catedrático con dar a sus discípulos una breve noticia de la historia de la Botánica y del método más fácil para distinguir las clases de las plantas, haciéndoles conocer particularmente aquéllas que sean de más uso en la Medicina, con expresión de las virtudes reconocidas por los mejores observadores; por ahora y mientras la Universidad dispone el jardín para esta explicación en el Gabinete de la botica del hospital, valiéndose de las plantas del almacén de éste conforme a la concordia y de las que tiene la Universidad en sus cajones como igualmente de las láminas; por razón de este trabajo esta cátedra será la de Visperas, con el salario de ciento trece florines y dos tercios de florin.

Artículo 10

El catedrático de Afectos internos explicará la teoría de éstos, procurando fundar sus explicaciones en una sana y buena Patología y no apartarse, en cuanto sea posible, de los principios que han aprendido los discípulos en las cátedras de Fisiología y Patología a fin de evitar la confusión que, de lo contrario, se originaría. Además de la explicación de los afectos internos será de su obligación explicar las enfermedades del sexo, venéreas y las de los niños, dando a sus discípulos algunos conocimientos de la Medicina médico-legal. Este catedrático leerá en la Universidad a los cursantes el cuarto y quinto año, de diez a once de la mañana, y esta cátedra será de propiedad, con el salario de cinco mil y ochocientos reales de sueldo fijo y doscientos ducados de aumento.

Artículo 11

El catedrático de Clínica enseñará la Práctica médica, para lo cual ha de tener a su cargo en el hospital de esa ciudad veinte enfermos pertenecientes a las enfermedades de su asignatura para que a la vista de ellos enseñe a sus discípulos a conocer, distinguir y a tratar metódicamente las dolencias, objeto de todos los estudios anteriores; con este objeto cuidará de que los estudiantes en cada una de las visitas diarias que han de hacer a sus enfermos observen con atención y se informen de cuanto en ellos ocurra y de que uno de los de sexto año escriba en un libro los síntomas con que se halla cada uno y la medicina, dieta, régimen, etc. que se les dispone, y para que los estudiantes puedan sacar de esta enseñanza todas las ventajas y utilidades posibles el catedrático, concluida su visita de la mañana, se retirará con sus discípulos a la sala de las lecciones y les hará una explicación práctica sobre los enfermos que están tratando; dirán el nombre que corresponde a cada una de las enfermedades, cuál es su naturaleza, sus causas, qué parte o partes son las ofendidas, en qué estado se hallan, qué se podrá esperar o temer y, en fin, en qué se fundó para aplicarles tales remedios, dieta, régimen, etcétera, exponiéndolo todo con los más sanos y sólidos principios, con las observaciones de los mejores prácticos y con las que el mismo hubiere hecho. Cuidará de arreglar sus lecciones prácticas de modo que en dos años haya explicado a sus discípulos con orden y el método posible todas las enfermedades que pertenecen a su asignatura.

Artículo 12

Cuando se admita de nuevo algún enfermo para la enseñanza se le anotará en el diario, con expresión del día, mes y año, de su nombre, edad y profesión y del estado y circunstancias de su enfermedad. Después se continuará escribiendo, con fidelidad y exactitud, la historia de su dolencia por el orden

de los días y visitas, según queda ya expresado, cuidando de anotar los que sanaron al pie de la historia de sus enfermedades y lo que se observó en los cadáveres de los que murieron; en los casos graves y difíciles pasará el catedrático aviso a los demás catedráticos de la Facultad para resolver en Junta, a la cual deberán asistir los practicantes, pues además de lo mucho que pueden aprovechar oyendo discurrir y reflexionar a todos sus maestros sobre el caso de que se trate aprenderán el modo de conducirse en semejantes asambleas cuando ejerzan por sí mismos.

Artículo 13

Las visitas y lecciones prácticas de este Catedrático durarán desde San Lucas hasta el 18 de agosto, incluso los días de asueto y festivos, visitará a las ocho y media de la mañana y a las cuatro de la tarde, desde el 18 de agosto hasta San Lucas se ocupará en arreglar sus diarios para ponerlos en la Secretaría de la Universidad y publicarlos con la aprobación del Colegio. Los cursantes de clínica en este tiempo asistirán a la visita de los enfermos con el Médico o Médicos catedráticos que tuviesen a su cargo la asistencia de los enfermos del hospital, conforme a lo estipulado en el artículo tercero de la concordia celebrada entre éste y la Universidad. Y aunque estos Catedráticos no tengan precisa obligación de explicar los afectos, causas y síntomas de las enfermedades los Profesores observarán el método curativo y continuarán sus diarios en la forma que va expresada y los entregarán al Catedrático de Prima, del mismo modo que los que formaron en los diez meses anteriores, sobre todo lo cual velarán unos y otros catedráticos con el mayor cuidado a fin de que esta asistencia tan útil a los cursantes tenga el más puntual cumplimiento.

Esta Cátedra será siempre la de Prima, con el salario de ciento cincuenta florines y trescientos ducados de aumento por razón de su mayor asistencia y trabajo que se le añade. Sus faltas se multarán conforme a las leyes del estudio, contando cada visita por media falta, y se le conceden veinticinco días en los que no se le multará ni perderá renta ni jubilación aunque falte, con tal que avise en tiempo oportuno al sustituto para que los Profesores no experimenten atraso en una enseñanza tan importante. A esta Cátedra asistirán los de quinto y sexto año.

Artículo 14

Teniendo consideración a lo mucho que interesa a la salud pública el puntual desempeño de las obligaciones de esta cátedra, y confiado en que el poseedor llenará sus deberes con el mayor celo y vigilancia, ha venido S. M. en conceder los honores de Médico de su Real Cámara al que ahora nombrare y lo sea en lo sucesivo, como también el que por esta gracia y privilegio

especial pueda ocupar entre los Doctores de las demás Facultades el asiento que le corresponda por la antigüedad de su grado.

Artículo 15

Para sustituir todas las cátedras teóricas de Medicina en ausencias, enfermedades y vacantes de los Catedráticos habrá, como hasta aquí, un Catedrático, llamado de Partido mayor, que lo será el Moderante de la Academia, con la obligación de sustituirlas, con tal que en un mismo día no haya de sustituir más de dos, una por la mañana y otra por la tarde, la de Práctica la sustituirá el Catedrático de Afectos internos y dicho catedrático Moderante tendrá el salario que antiguamente tenía.

Artículo 16

Aunque hay muchas y buenas obras que pueden consultar los Maestros para enseñar sus respectivas materias, por la mayor parte o son muy voluminosas para servir de elementos, o son muy raras o están escritas en idiomas extraños a los Profesores. Pero siendo forzoso señalar algunas para que sirvan de texto a las explicaciones de los Maestros y de manual a los discípulos interín se publican en la Universidad o fuera de ella otras más perfectas y acomodadas a la instrucción de los jóvenes, servirá de manual para el estudio de la Botánica el curso dispuesto por Ortega y Palau; para la Química, la Fisiología Química, de Fourcroy; para la Anatomía, el Heister; para la Fisiología y Patología, Caldani; para la Terapéutica y Materia médica, Gregory y Blasco; para Afectos internos, los Aforismos de Boerhaave, corregidos por Stoll, y los Aforismos y Pronósticos de Hipócrates, y se exhorta a los Catedráticos a que trabajen instituciones sobre las asignaturas de sus cátedras, en la inteligencia de que si mereciesen la aprobación de la Universidad les premiará su aplicación y trabajo.

Artículo 17

Los cursantes de Medicina serán examinados en lo que hubieren estudiado en cada año. A este efecto, concluido el curso, se juntarán los catedráticos a la mayor brevedad posible y en los días que fueren necesarios para hacer examen general de los discípulos de todas clases, discernir su talento y aplicación y mandar probar el curso, promoviendo a otra clase al que lo mereciese y retener en la misma al que culpablemente no hubiese aprovechado, pero si alguno, por falta de aplicación o de talento, tuviese dos reprobaciones seguidas en una misma clase no podrá ser matriculado en Medicina al curso siguiente.

Artículo 18

Siendo conocida la utilidad que resulta de la moderada disputa que los jóvenes tienen entre sí mismos sobre las materias de su facultad deberán asistir los cursantes de todas las clases a la Academias que se tienen en los domingos, y para que la utilidad de estos ejercicios se haga extensiva a todos el moderante o presidente de la Academia deberá reglarlos de manera que se controviertan por turno todas las materias que se enseñan en las Cátedras y la distribución de horas de asistencia con proporción a los cursantes, en particular a los que aún en estos días deban concurrir por mañana y tarde al hospital, y la forma de los ejercicios más conveniente se determinará por el reglamento, que debe hacer inmediatamente el Colegio, y presentarlo a la aprobación del Claustro.

Artículo 19

Se tendrán, como hasta aquí, los veinticuatro actos en otros tantos jueves del curso, que están mandados por Reales Ordenes, poniendo cada catedrático las aserciones sobre las materias de su asignatura.

Artículo 20

Los grados de Bachiller se conferirán con los exámenes y formalidades acostumbrados y los Profesores de Medicina que hayan completado los seis años de estudios que van referidos y soliciten el licenciamiento sufrirán dos exámenes, uno teórico y otro práctico. Consistirá el primero en una hora de disertación latina sobre la materia que eligieren de las tres que le hayan caído en suerte el día antes, la cual podrá recitar o leer en la Capilla de Santa Bárbara, y en una explicación de media hora, que hará de repente en idioma vulgar sobre un punto facultativo que le dé la suerte y en dos horas de reflexiones y preguntas que le harán cuatro examinadores, siendo árbitros todos los demás en preguntar sobre cualquiera materia de la Facultad hasta asegurarse de la idoneidad del pretendiente. El ejercicio práctico consistirá en visitar acompañado de dos examinadores un enfermo del hospital media hora antes de dar principio al examen, exponiendo después, a presencia de todos los examinadores, el diagnóstico, pronóstico e intenciones curativas de la enfermedad, sobre todo lo cual sufrirá las reflexiones y preguntas que quieran hacerle los examinadores para cerciorarse de su instrucción en la práctica, con tal que no excedan el término de dos horas. Este ejercicio práctico se tendrá dos días antes de tomar puntos para el que se ha de hacer en la Capilla de Santa Bárbara, a fin de poderse tomar posesión de la licenciatura el día después de la Capilla.

Artículo 21

La Universidad podrá arreglar el punto de depósito y gastos para los licenciamientos en Medicina, con tal que el arreglo que se hiciere no aumente, antes bien, disminuya los depósitos y gastos del referido grado. Los doctoramientos se conferirán en la forma observada hasta aquí.

Artículo 22

La Junta Superior gubernativa de Medicina, que ha tenido a bien crear S. M. para el régimen de esta Facultad, despachará los títulos de licenciados a los que recibiesen este grado en los términos expresados, remitiéndola un testimonio de su aprobación, y con este título podrán los graduados sin necesidad de otro examen ejercer la Medicina en todos los dominios de S. M., pagando los derechos acostumbrados.

Artículo 23

Aunque la Universidad tenga una entera satisfacción de todos los catedráticos que actualmente componen su Colegio, siendo muy conveniente que algunos muden de asignaturas en virtud de lo que se propone en el plan, ha nombrado S. M. para la de Prima al doctor don José Antonio Zepa, para la de Vísperas al doctor don Isidoro Campal, para la de Afectos al doctor don Francisco Otero, para la de Anatomía al doctor don Martín Fuentes, para la de Fisiología al doctor don Joaquín Maestre y para Moderante a don Manuel de Medina, con el sueldo y honores que hoy tiene. La Universidad procurará que la de Patología, que queda vacante, se saque a concurso inmediatamente para que no padezca atraso la enseñanza. Todos los cuales catedráticos que van nombrados servirán sus cátedras con arreglo a las materias y asignaturas expresadas en este Plan y por la dotación y salario que va señalado a cada una de ellas, en la inteligencia de que en este punto de sala-

Artículo 24

Todas las Cátedras de Medicina deberán obtenerla los opositores que tengan los requisitos prescritos por las leyes de la Universidad. Los ejercicios de oposición consistirán en una hora de disertación latina sobre el punto perteneciente a la asignatura de la cátedra vacante que le diere la suerte veinticuatro horas antes, la cual podrá recitar o leer el opositor y habrá de entregar firmada al Secretario de la Universidad al tiempo de concluirse el ejercicio, y en otra hora de réplicas y preguntas que harán sobre la Disertación dos contrincantes por espacio de media hora cada uno. Además de esto

hará también el opositor la exposición del diagnóstico, pronóstico y curativa de la enfermedad que haya visto en un enfermo del hospital que será señalado para este efecto por los Jueces de concurso a presencia de los coopositores y contrincantes, sufriendo también todas las réplicas y preguntas que quisieren hacerle los contrincantes y ejecutando en el cadáver la operación u operaciones que pidiere el caso.

Los ejercicios de oposición a la Cátedra de Materia médica, Química y Botánica serán dos igualmente, uno teórico, en la forma dicha, y otro práctico, sobre el objeto propio de cada una.

Artículo 25

La provisión de las Cátedras de esta Facultad pertenece a S. M. y en ella se guardará la forma y orden de consulta, que está ordenada por punto general para las demás Facultades. La Universidad proveerá la de Anatomía en lo sucesivo por ser de su patronato, como igualmente la Moderantía y demás dependientes, el Colegio médico proveerá la plaza de Director Anatómico con arreglo a la Real Orden de 18 de enero de 1772, pero en la inteligencia y con la condición precisa de que ha de recaer el nombramiento en uno que sea Cirujano latino.

Artículo 26

Teniendo asimismo en consideración cuando puede influir en las utilidades y ventajas que ofrece este Plan, que muchas de las materias de sus cátedras se enseñen en el hospital general de esa ciudad, facilitando habitaciones, cadáveres, drogas y lo demás que puede contribuir a la mayor instrucción de los Profesores de Medicina y comprende la concordia celebrada entre el Reverendo Obispo de esa ciudad, como visitador del hospital en nombre de S. M. y la Universidad en 7 de julio de 1802 ha venido S. M. en aprobarlo para que así el hospital como la Universidad la guarden y observen en la parte que a cada uno corresponde.

Artículo 27

Y por cuanto, siendo este Plan de pura Medicina, no conviene que su enseñanza se reúna con la de Cirugía, sino que las dos Facultades se separen, como está mandado, a fin de que en una y otra haya Profesores de mérito y capaces de ejercerlas con utilidad de la salud pública, es la voluntad de S. M. que en esa Universidad se suprima la cátedra de Cirugía, respecto a que para la instrucción de los jóvenes en esta Facultad se han creado varios Colegios en donde podrán estudiarla los que se dedicasen a seguirla; y al mismo tiempo.

ha venido S. M. en mandar que el Licenciado don Jacinto Mayronada, el Bachiller don Domingo Rives y don Ignacio Ameller cesen en la enseñanza de su cátedra y se pase la orden correspondiente a la Junta Suprema de Cirugía para que, conforme a su profesión de Cirujanos, les dé el destino que tenga por conveniente, pagándoles la Universidad el tiempo que hubiesen servido sus cátedras desde el 18 de octubre último, con arreglo a los salarios que han debido devengar.

Todo lo cual participo a V. S. de orden de S. M. para que disponga que se lleve a efecto. Dios guarde a V. S. muchos años. Aranjuez, 18 de enero de 1804.

José Antonio Caballero.

Señor Rector y Claustro de la Universidad de Salamanca

LA SANIDAD ESPAÑOLA EN LOS AÑOS POSTREROS DE LA PASADA CENTURIA

CARLOS RICO-AVELLO

Aspectos político-sociales de España. La política sanitaria en la segunda mitad del siglo XIX. Renovación de ideas, conceptos y doctrinas. La Ley de 1855 y los sanitarios de la época. Sanidad internacional y lucha contra las enfermedades pestilenciales. El desastre sanitario y la pérdida de Cuba.

Para enjuiciar con cordura y serenidad las etapas correspondientes a actividades o inquietudes en orden sanitario durante la primera década del siglo actual es fundamental, imprescindible, dar, a título de antecedentes, una breve idea del ambiente y de las circunstancias que presentaba España en las postrimerías del pasado siglo.

Haciase patente el declinar, la decadencia de las actividades científicas y culturales, bien conocido gracias al análisis crítico en obras clásicas (Cánovas del Castillo, Menéndez Pelayo, Costa, Ganivet, etc.) y precisamente desde el momento en que en el país aún reinaba la egregia dinastía de los Austria. Intolerancia religiosa, expulsión de los moriscos, guerras civiles, que trajeron odios e inquina en forma de leyes que facilitaron el caos intelectual y el desenvolvimiento ulterior de la vida nacional (desamortización, expulsión de Ordenes religiosas, etc.), junto con el constante emigrar a tierras de ultramar, a Indias, buscando el oro y el ocio, abandonando la agricultura y el cultivo gradual del campo, de la artesanía y la industria, y, por fin, las desgraciadas expediciones militares y continuos conflictos bélicos que empobrecen la nación, pueden señalarse como causas principales y precursoras a otros desastres y al considerable atraso en materia de organización, desarrollo y actividades sanitarias.

No se nos juzgue detractores o malquistos; precisamente patriotas,

sanitarios inquietos y nunca conformistas, hemos creído necesario analizar y justificar esos males de la "árida y triste España", según la verdad o la deliberada maledicencia de los visitantes —ahora les llamamos turistas—, pues lachas semejantes deben de examinarse honrada y serenamente, sin ocultación ni convencionalismo.

El desastre colonial de 1898, que dio al traste con el poderío en América, además de una amarga faceta de notable repercusión en la metrópoli (económica, sanitaria y social) tuvo un aspecto loable para este país, en donde el orgullo, la soberbia y el individualismo han hecho más daño que la peste, la fiebre amarilla, el cólera morbo o la gripe; ha tenido la virtud de obligarnos a meditar serenamente sobre el efímero goce del mando o influencia, de hacernos más reales y menos ilusos, siempre tentados al mito o a la leyenda, y a procurar —en la medida de unas limitadas y modestas posibilidades— dar a la nave nuevos derroteros, rectificando desaciertos, desvaneciendo ilusiones, adquiriendo sentido permanente de la realidad, circunstancias éstas que nunca han sido característica ni atributo en nuestra forma de vivir, ver y actuar.

Por otra parte, esos últimos lustros del siglo XIX están preñados de singulares avances renovadores que relegan viejos prejuicios doctrinales y dogmáticos. La clínica avanza, se perfila y sistematiza y con métodos nuevos de diagnóstico biológico y físico es preciso ir a una progresiva segregación de especialidades. En las últimas décadas del pasado siglo se producirán, por el trabajo de las escuelas alemana y francesa, los hallazgos más notables y decisivos en el saber microbiológico, que permiten ir a conceptos inéditos en el planteamiento de la Sanidad, con la base firme del conocimiento de la etiología de las enfermedades transmisibles y con prometedoras perspectivas en la profilaxis de las mismas. Nacen en la centuria del XIX la microbiología y la parasitología, se remoja la higiene al tener que precisar en la epidemiología, medicina preventiva y saneamiento ambiental y ante estos hechos esa higiene galénica o hipocrática —vista a muy pequeño aumento— precisa de una proyección sobre la colectividad para adquirir rango como ciencia de gobierno que preside y rige la salud de los pueblos, máxima ambición de cualquier político o gobernante previsor como lo fue Disraeli.

De aquí que transcurrida la segunda mitad del pasado siglo, reinando doña Isabel II, pueda, al fin, conseguirse una urgente y necesaria legislación sanitaria, la vetusta y pronto anacrónica Ley de 1855, que tanto esfuerzo y trabajo dio a sus patrocinadores y redactores, entre los que no debemos olvidar los nombres de Monlau, Méndez Alvaro, Taboada, García San Miguel, etc. Insistimos en que esta Ley, necesaria, llegó tarde, pues pronto no podrá abarcar la complejidad y renovación que señalan

las directrices de hacer una Sanidad Pública bajo los postulados de "vacunar, aislar y sanear".

Por eso, antes de encontrarnos con el complemento renovador que exigía la inquietud de los Cortezo, Pulido, etc. en forma de una "Instrucción General de Sanidad", sufrirá el texto legal diversas modificaciones, algunas aprobadas en Cortes (1882), otras —las más— durmiendo en las Cámaras el sueño de la injusticia (1894), sin olvidar que el 18 de julio de 1889, acuciados por el peligro y repercusión de la alarmante epidemiología en el vecino Portugal e influidos por la amplia experiencia de las conferencias internacionales, que pretenden velar por la salud mundial evitando el "peligro infeccioso", se presentará ante el Senado un proyecto de ley de Bases de Sanidad.

Puede afirmarse que esta labor preparatoria que supone crear ambiente, estudiando, proyectando una acción sanitaria y moviendo a la opinión de políticos, gobernantes, prensa y cámaras legislativas, tiene la oportuna figura: el doctor Cortezo, pero antes de que éste aparezca e influya en la política sanitaria del país merecen recordarse dos personas por su entusiasmo y preparación: el doctor J. Felipe Monlau, catedrático de Higiene, consejero de Sanidad, sanitario avezado, conocedor del movimiento renovador que impera en Europa y deseoso de incorporar a la organización española tales actividades, y el doctor Méndez Alvaro, fallecido dos años antes de la epidemia cólica, en 1883, que —cosa inaudita en su época— renunciará al ejercicio de la profesión, eso que jamás hicieron Cortezo, Pulido o Alonso Sañudo, para dedicarse por completo a la Higiene y Sanidad públicas. Fue el doctor Méndez Alvaro una notable personalidad híbrida, en el que el político y el sanitario mézclanse y se imbrican. Monlau es el sanitario puro, ortodoxo, mientras que Méndez Alvaro es el político-sanitario, más útil y eficaz, que desempeñará en 1843 la alcaldía madrileña, obtendrá en dos ocasiones acta de diputado por Madrid y actuará muchos años como personalidad influyente en aquel "gran" Real Consejo de Sanidad, y hablo de "gran" no por la calidad de algunos consejeros, sino por la cantidad.

La Sanidad, que por aquellas épocas —ya remotas— vivía aun más en precario que ogaño, alternando administrativamente con las Prisiones, Beneficiencia y Correos y Telégrafos, tenía por esas especiales circunstancias desconcertantes jefes, personajes políticos —excepcionalmente técnicos, si por "técnico" atendemos a la posesión de un título de licenciado o doctor en Medicina y Cirugía—. Por estas razones nuestro admirado poeta y paisano don Ramón de Campoamor fue un día director general de Sanidad, árbitro de las cuestiones sanitarias del país y su gestión admirable. Ya aun en las condiciones más difíciles surgen, por

obra y gracia de la inquietud de algunos hombres, ideas, proyectos, programas que recogen en una legislación demostrativa esa previsora dedicación; tal es el caso, por ejemplo, de los aspectos de la asistencia psiquiátrica que hoy tienen vigencia y actualidad. España, ciertamente, tiene solera y añejo linaje en la cuestión; por algo en muchas capitales y provincias, entre ellas Valladolid y Valencia, se fundan las primitivas y precursoras instituciones para el aislamiento del orate.

Durante estos años postreros del siglo XIX, preparando el ambiente en que se desarrollarán en el país las actividades sanitarias, domina el peligro infeccioso en forma de graves pandemias de cólera morbo asiático, fiebre amarilla, gripe —que hemos estudiado en otros trabajos— y excepcionalmente de peste bubónica.

Precisamente las epidemias coléricas en la región levantina (1890), sin aparente relación epidemiológica con la trágicamente famosa de 1885, llevarán a constituir las primeras comisiones sanitarias que informen y asesoren al Poder público. De entonces acá vemos cómo se hace patente en la Sanidad un deseo de renovación: recógese información, nos adherimos a congresos y conferencias internacionales que proponen medidas defensivas, empiezan a trabajar las comisiones de sanitarios, que estudian, prevén las medidas a adoptar ante un peligro latente.

Participan en estos trabajos los doctores Cortezo, Martínez Pacheco, Gimeno y Mendoza y el ministro de la Gobernación, Silvela, adopta sus previsiones, señal de un justificado temor de que se repita la calamidad de años atrás, aquella epidemia que emotivamente recoge en fiel trasunto la visita de Alfonso XII, prematuramente malogrado, al Hospital de Coléricos, de Aranjuez.

El cólera morbo asiático preocupa seriamente al Gobierno quizá por tener muy cerca el peligro de importación, atendiendo a la proximidad de los “brotes coléricos y pestíferos” de Lisboa y Oporto, y durante unos meses cunde el “sarampión sanitario” y se refuerzan los servicios inspectores y rectores de la Sanidad, procurando amplia coordinación con los organismos sanitarios internacionales. Al doctor Cortezo, con el conde de Bauer, se confía la representación de España en la Conferencia de Venecia (1892), al doctor Alejandro San Martín y al diplomático marqués de Villaurrutia la representación en Dresde (1894) y al doctor Amalio Gimeno la de París (1894).

Hay que hacer notar la calidad de nuestros representantes: tres figuras de prestigio nacional y político, pues estos tres médicos en algún Gobierno ocuparán el cargo de ministro, si bien, concretamente en la “cartera” de Gobernación, sólo lo será el doctor Gimeno y eso el año

1919, coyuntura que le permite ratificar la obligación ineludible de cumplir la copiosa legislación que vela por la profilaxis antivariólica.

España enviaba su representación oficial desde 1851-1852 a cuantas conferencias sanitarias se convocaban para remedir los peligros de las enfermedades pestilenciales; precisamente en la primera ostentó tal delegación el doctor Monlau, acompañado por el señor Segovia; en 1895, también en París, volvería Monlau, ahora con el señor Muro; el año 1874 lo haría en Viena el doctor Méndez Alvaro, asistido por el diplomático señor Robledo, y otros certámenes en Washington y Roma permitirán contar con análoga distinción representativa a los doctores Cervera y Taboada.

Pero a pesar de las amenazas y peligro de una invasión colérica, Silvela se opone decididamente a la solicitud del sabio doctor Jaime Ferrán, injustamente relegado en una famosa Real Orden que lleva fecha memorable: 19 de junio de 1891. En esta situación será don Raimundo Fernández Villaverde, sucesor de Silvela, quien, asesorado, según Pulido, por el doctor Cortezo, hace algunas cosas buenas, entre ellas la creación de las inspecciones provinciales de Sanidad (1892) y otras más discutibles, pues un Real Decreto inexplicable suprime la Dirección General de Sanidad, que desde el año 1892 al 1899 —en que se restablece el cargo para hacer director al doctor Cortezo— depende directamente del señor subsecretario de Gobernación, que automáticamente pasa a ser jefe de la Sección de Sanidad del Reino.

También dejará el ministerio Fernández Villaverde, pues en estos años postreros del siglo XIX y en la primera década del actual las crisis ministeriales prodúcense con inusitada frecuencia. En el cargo le sustituye don Alberto Aguilera, que encarga de la subsecretaría al señor Alonso Castrillo, que así, por obra y gracia de los avatares de la política, se improvisa en sanitario ocasional ante graves amenazas y problemas epidémicos en Francia y Portugal.

Pero aun así, con tan graves preocupaciones, lamentarán los técnicos que el cólera morbo asiático y su peligro no hayan constituido para la nación bastante alarma que justifique el renacer de esfuerzos y programas de acción sanitaria como en otros países y que la situación, la realidad, no haga pensar a los Gobiernos en la apremiante y vital necesidad de mejorar las condiciones de salubridad en pueblos y ciudades. Alonso Castrillo se limita a tomar buena nota de la amenaza y encomienda diversas comisiones sanitarias a figuras prestigiosas de la Medicina y a otro sanitario, inquieto y bullidor; concretamente el doctor Gimeno (A.), es nombrado inspector general de Sanidad en la frontera francesa; el doctor San Martín, igual cargo para Guipúzcoa, Navarra y Huesca, y el

doctor Federico Montaldo para estudiar la epidemia en Lisboa, ya que la capital lusa tiene desde el año 1893 epidemia colérica.

Estas comisiones de servicio no tenían ventajas para los profesores Gimeno o San Martín, que, desplazados de su cátedra, clientela e intrigas y devaneos políticos, son dignos de alabanza por su buen espíritu aceptando este cometido, máxime si recordamos que contaban con una asignación de cien pesetas diarias para atender a todos los gastos (viajes, hospedaje, dietas, etc.), de un crédito habilitado urgentemente el año 1892.

A todas éstas, las elecciones de Diputados, en Madrid, habían dado el triunfo a la candidatura republicana y en ésta y otras circunscripciones obtuvieron acta médicos de diversas ideologías: los doctores Esquerdo, Pulido, Camisón, Taboada, Crespo y Carro, Baselgas, Del Castillo, San Martín, etc., casi todos contertulios del famoso café "Suizo".

A pesar de la inexistencia de Dirección General de Sanidad, don Alberto Aguilera trabajó juiciosamente, publicándose el primer Reglamento de Inspectores provinciales de Sanidad y un interesante Decreto que autoriza llevar al Parlamento un proyecto de Ley de Bases de Sanidad.

Este proyecto comprendía veinte bases, creaba dos Inspecciones generales dependientes de la Dirección General de Sanidad, un inspector provincial de Sanidad en cada provincia y dos inspectores municipales por lo menos en aquellos municipios que no excedieran de 3.000 habitantes, aspectos que se adoptarán al restablecer el cargo de director general y al desarrollar determinados capítulos de la Instrucción General de Sanidad. Aguilera y Alonso Castrillo fueron asesorados por el doctor Cortezo, que ya contaba con un nutrido equipo de íntimos y leales colaboradores.

Aguilera es el que, por Real Decreto, crea el Instituto Nacional de Bacteriología e Higiene, cuya junta técnica preside Cortezo, ocupando los cargos de vocales los doctores Montaldo, Serret, Calleja, etc. El Centro constituye instrumento idóneo para la investigación de algunos problemas epidemiológicos.

La amenaza epidémica subsiste; ahora es el peligro de la peste bubónica, que castiga a la ciudad de Oporto, y allí, a la frontera hispano-portuguesa, por delegación y expreso encargo del doctor Cortezo, erigido ya en el "supremo hacedor de la Sanidad", se trasladan los doctores Pulido y Gimeno. Al igual que en 1894, la elección es acertada y dos médicos prestigiosos viven momentos inciertos de graves incidencias, procurando repatriar a millares de familias que ante la estación canicular disfrutan de la benéfica influencia del clima marítimo en las playas del litoral atlántico.

El siglo está dando a su fin y aún debemos de exponer someramente

la grave situación, no ya psicológica y moral, sino sanitaria, que se produce como secuela inevitable de la pérdida de las colonias y de la guerra de Cuba. Perdimos la "Perla de las Antillas" y allí, en función de sanitario militar, perderá su salud Ramón y Cajal, ese médico que el año 1899, cumpliendo el Real Decreto de abril de 1898, se inscribe en el Colegio de Médicos de Madrid. Su nombre y domicilio aparecen en los anuarios correspondientes a los años 1899-1900. El futuro Premio Nobel vive en Atocha, 115, muy cerca a la cátedra y laboratorios a los que consagra su vida y ejemplar ejecutoria.

La campaña de Cuba y pérdida de las colonias de ultramar fue sin duda un completo desastre sanitario más que una serie de derrotas e imprevisiones políticas y militares; un ejemplo de lo que las agresiones meteorológicas o climáticas, unidas al factor infeccioso y parasitario, suponen en guerras o proyectos de colonización, de lo cual hay múltiples ejemplos en las fallidas expediciones francesas a la Guayana o en el intento de adentrarse en territorios vírgenes de América meridional o África ecuatorial.

En la campaña cubana, con un ejército de 200.000 hombres, fueron asistidos en los hospitales 232.714 enfermos, que causaron 3.680.245 estancias, falleciendo 10.610; es decir, el año 1896 la fiebre amarilla, el paludismo, tifoidea, tuberculosis y disenterías eran la causa de tan extraordinaria morbilidad y mortalidad, pues en el mismo año el número de soldados heridos en acción bélica fue de 7.720, con 363 defunciones.

El análisis de estas cifras es elocuente y bien demostrativo de la influencia sanitaria en el desarrollo de los acontecimientos, pero aún hay más motivos para el comentario; el "peligro infeccioso" que enfermos, portadores o individuos en período de incubación reportaban a la metrópoli en el momento de repatriarse y la merma notable para cualquier actividad en orden a su productividad y rendimiento.

Las seis dolencias que motivan más repatriaciones son la "cloroanemia, debilidad general, tisis incipiente, diarrea y disentería, infartos viscerales y gastropatías", con 3.757 individuos reincorporados a la Patria en deficientes condiciones de salud y, lo que es peor, con un peligro para sus paisanos y coterráneos.

Aunque los diagnósticos pecan de ambiguos e imprecisos, a nadie se oculta que la cloroanemia puede identificarse a paludismo y fiebre amarilla; la debilidad general, a secuelas de múltiples enfermedades infecciosas y que, por ende, el peligro apuntado no ofrece dudas y su cuantía, con el aporte incesante de posibilidades de contagio a una nación que descuida sus medidas sanitarias y organización elemental

de lucha y profilaxis de las enfermedades transmisibles, es evidente y valorable.

Lo confirma y abona a estas reflexiones la evolución seguida en La Habana por algunas tasas demográfico-sanitarias cuando se hizo cargo la administración sanitaria americana, el año 1899, de la vigilancia y medidas de saneamiento. El año 1898, último de ocupación española, se registran en la capital 21.252 defunciones; el año 1899, primero de la ocupación americana, la cifra se reducirá a 8.153 fallecimientos y en el año 1901 los óbitos serán 5.720.

Esta evolución es la consecuencia a una previsorá inquietud, que alivia o domina los peligros de múltiples influencias infecciosas sobre la salud pública.

Gorgas, jefe de la Sanidad de los Estados Unidos de América, conoedor de la etiología y epidemiología del paludismo y la fiebre amarilla, lo entendió así y pudo conseguir que en los primeros años de su gestión sanitaria la isla de Cuba no constituyera para los americanos usurpadores la sangría que fue para los españoles al tener allí un ejército en pie de guerra, a menudo esquilmado por falta de salud e incapaz de ser aprovechado para los objetivos y previsiones de las campañas militares.

CUERPOS MEDICOS ESPECIALES: MEDICOS DE LA ARMADA Y DEL EJERCITO

JUAN RIERA

En el transcurso del siglo XIX tiene lugar la constitución de cuerpos médicos especiales, integrados, uno, por profesionales al servicio de un determinado estamento, las fuerzas armadas de tierra y mar, y otros, los médicos forenses y los médicos directores de establecimientos balnearios, también con concreta y bien definida actividad profesional. De estos tres cuerpos médicos haremos en el presente capítulo un breve, pero suficiente relato, narrando su constitución y exponiendo las vicisitudes por las que discurrieron durante la centuria.

La organización de la Sanidad Militar y de la Armada tiene sus orígenes en el siglo XVIII, cuando se crean las Instituciones destinadas a la formación de los cirujanos de la Armada y el Ejército, es decir, los Reales Colegios de Cirugía de Cádiz (1748)¹ y Barcelona (1764)². La constitución de la Sanidad Militar tuvo lugar, ya iniciado el siglo XIX, cuando Carlos IV pone su aprobación en 1805 al "Reglamento para el Gobierno del Cuerpo de Cirugía Militar del Ejército". En 1822 las Cortes aprueban una proposición de Mateo Seoane sobre la "Sanidad castrense" y en 1829 se pone en vigor el "Reglamento general del Cuerpo de Médicos Militares". El Cuerpo de Sanidad de la Armada es organizado por diversas disposiciones a partir de 1840, fecha de aprobación de su primer "Reglamento"³. Desde estas fechas iniciales los dos Cuer-

¹ Sobre el Colegio de Cirugía de Cádiz cfr. el libro de DIEGO FERRER: *Historia del Real Colegio de Cirugía de la Armada de Cádiz*, Barcelona, 1962.

² Sobre este Colegio de Barcelona cfr. el trabajo de MANUEL USANDIZAGA SORALUCE: *Historia del Real Colegio de Cirugía de Barcelona*, Barcelona, 1964.

³ Cfr. el libro del profesor LUIS S. GRANJEL: *Historia de la Medicina Española*, cap. V, 134 y sigs., Barcelona, 1962; asimismo en torno a la Sanidad Militar del Ejército pueden consultarse las monografías de S. MONTSERRAT: *La Medicina militar a través de los siglos*, Madrid, 1946. Sobre la Sanidad de la Armada cfr. el libro de SALVADOR CLAVIJO Y CLAVIJO: *Historia del Cuerpo de Sanidad de la Armada*, San Fernando, 1925.

pos de Sanidad castrense experimentarán, hasta finales del siglo, diversas modificaciones en su estructura, a través de las cuales adquieren su definitiva fisonomía, pues, como afirma Monlau⁴: "Antes de la constitución de los Ejércitos permanentes se echaba mano de los *físicos* y *cirujanos* cuando se tenía necesidad de ellos; hoy forman los facultativos castrenses un Cuerpo permanente y que desde principios de este siglo ha ido cobrando fama y esplendor." Esta es quizá la nota distintiva más característica del ejercicio sanitario en los medios militares, la aparición organizada de profesionales que constituyen un Cuerpo destinado al ejercicio de la Sanidad Militar.

El punto de partida de la ulterior ordenación legislativa de los médicos y cirujanos del Ejército se encuentra, queda dicho, en el Real Decreto (20-VII-1805)⁵ por el que Carlos IV aprobó el "Reglamento" para el gobierno del Cuerpo de Sanidad Militar del Ejército. El Cuerpo queda organizado desde 1806 a 1808, bajo el gobierno de una Junta compuesta de cinco cirujanos de cámara, con un cirujano mayor del Ejército, dos consultores, dos supernumerarios, 120 primeros ayudantes, 24 segundos y 73 colegiales sostenidos a expensas del erario público. De esta forma se separa la institución de los Colegios de Cirugía, quedando vinculada a los organismos militares. Ulteriores reformas fueron introducidas por Fernando VII⁶; en una Real Orden de 22 de mayo de 1815 se establece que los facultativos de Medicina, Cirugía y Farmacia, "empleados del ramo militar", pasen a depender sólo del Protomédico, Cirujano y Boticario mayor de los Reales Ejércitos.

Durante el trienio liberal (1820-23) las Cortes aprueban una disposición del doctor Mateo Seoane, antes aludida, para que proponga a la Comisión de Guerra una organización de la Sanidad castrense; la reacción absolutista invalidó tal proyecto. Una Real Orden de Fernando VII (14-VII-1827)⁷ reúne en una sola Facultad las dos anteriores existentes (Medicina y Cirugía) y procede a suprimir el Protomédico y Cirujano mayor del Ejército; ambos cargos quedan fundidos en la Real Junta de Medicina y Cirugía Militar.

La creación de la Real Junta Superior Gubernativa de Medicina y Cirugía supuso una transitoria vinculación de la Sanidad Militar al organismo rector de todas las actividades sanitarias, como lo confirma

⁴ Cfr. P. F. MONLAU: *Elementos de Higiene Pública*, tomo III, pág. 1.345, Madrid, 1862.

⁵ LUIS COMENGE: *La Medicina en el siglo XIX*, cap. IV, 112-17, Barcelona, 1914.

⁶ *Decretos del Rey D. Fernando VII*, tomo II, 334-36, Madrid, 1819.

⁷ *Ibid.*, tomo XII, 148-149, Madrid, 1828.

el capítulo primero del "Reglamento" de 1828⁸. Un año más tarde, el 7 de junio de 1829, Fernando VII aprueba el "Reglamento general del Cuerpo de médicos cirujanos militares". Reinando Isabel II tiene lugar la efectiva institución del Cuerpo de Sanidad Militar por Real Decreto fechado a 30 de enero de 1836⁹; en los veintidós artículos de este texto legal se establece que los médicos, cirujanos y farmacéuticos al servicio del Ejército compondrán un Cuerpo especial titulado de "Sanidad Militar", gobernándose cada uno de los tres estamentos profesionales por Reglamentos propios. En el Cuerpo General de Sanidad Militar existirán clases de planta fija y empleados provisionales; las clases de planta fija gozarán de categoría militar, de la cual carecerán los empleados provisionales. Los empleos de planta fija, tanto en la Facultad de Medicina como en la de Cirugía, serán los que siguen: inspector, con el grado de brigadier; subinspector, con el grado de coronel; consultores, con graduación de teniente coronel; ayudantes primeros, que ostentarán la graduación de capitán, y ayudantes segundos, con la de teniente. Los inspectores de las tres Facultades: Medicina, Cirugía y Farmacia, formarán la Junta directiva de la Sanidad Militar, cuya primera misión, sigue especificando el Decreto, será proponer los Reglamentos de las tres Facultades y, en tanto no sean aprobados, establecer los cometidos de cada una de las clases de médicos mencionados. Un Real Decreto de 7 de noviembre de 1846 aprueba el "Reglamento del Cuerpo de Sanidad Militar"¹⁰, compuesto por 189 artículos, en los que se codifica la organización del Cuerpo. Establece la formación del mismo (arts. 1-8), su dirección (arts. 9-18), los deberes y atribuciones del director del Cuerpo (arts. 19-22), de los vicedirectores y consultores (arts. 23-35), de los viceconsultores, cuyo número asciende a 14 (arts. 36-39), de los primeros ayudantes, en número de 86 (arts. 40-43) y de los 118 segundos ayudantes (arts. 44-46). Trata asimismo el "Reglamento" del ingreso en el Cuerpo (arts. 47-50) y de los ascensos (arts. 51-57). La consideración militar de los distintos miembros es semejante a la asignada por el Real Decreto de 1836; el "Reglamento" establece los sueldos, gratificaciones y premios (arts. 61-66), la jubilación (arts. 67-70), el uniforme (art. 71), el fuero y subordinación (art. 72), los servicios a desempeñar en los hospitales militares (arts. 73-89), el servicio en los regimientos (arts. 90-125) y los servicios en los colegios y establecimientos militares (art. 126); los servicios de los facultativos en campaña (arts. 127-153), los servicios sanitarios en ultramar (arts. 154-166) y concluyendo

⁸ *Ibid.*, tomo XIII, Madrid, 1829 (fechado el Reglamento el 10-XII-1828).

⁹ *Decretos de la Reina Ntra. Sra. doña Isabel II*, tomo XXI, 39-44, Madrid, 1837.

¹⁰ *Colección Legislativa de España*, tomo XXXVIII, 292-326, Madrid, 1849.

con unas disposiciones generales (arts. 167-183) y otras de carácter transitorio (arts. 184-187), los dos últimos artículos (arts. 188-189) se refieren a la observancia del del Reglamento.

Nuevas modificaciones se introducen pocos años después, cuando el Real Decreto de 11 de enero de 1853¹¹ dispone que la Dirección del Cuerpo sea desempeñada por un general y no por un médico militar; al siguiente año el ministerio de la Guerra (Real Decreto de 5-IX-1854)¹² restablece en el cargo de director del Cuerpo de Sanidad Militar a un jefe del propio Cuerpo, quedando con ello derogados los artículos 1 y 10 del "Reglamento" de 1835. El gobierno y la propia composición del Cuerpo de Sanidad Militar es nuevamente modificado en 1855¹³, al ponerse en vigor un nuevo "Reglamento", integrado por 224 artículos, en buen número reiteración de lo ya establecido en el Reglamento de 1846. La organización del Cuerpo y de las clases facultativas que lo integran es tema de los sesenta primeros artículos del "Reglamento" de 1855; siguen a éstos los artículos que tratan del ingreso en el Cuerpo (arts. 61-63), ascensos (arts. 64-83) y categoría militar del personal sanitario (arts. 84-86); otros artículos del "Reglamento" tratan de sueldos, emolumentos y gratificaciones (arts. 87-99), premios (arts. 100-109), jubilaciones (arts. 110-113), del Montepío del Cuerpo (arts. 113-114), del uniforme (art. 115) y del fuero y subordinación (arts. 116-117); parte importante del "Reglamento" es la integrada por los artículos que especifican los cometidos profesionales a cumplir por los miembros del Cuerpo en hospitales (arts. 118-129), regimientos (arts. 130-156) y en colegios y restantes establecimientos militares (art. 157); los servicios sanitarios en campaña (art. 158-188) y en ultramar (arts. 189-200); el "Reglamento" concluye con las habituales disposiciones generales y transitorias y las que aluden a la observancia del propio Reglamento. Lo dispuesto en el "Reglamento" de 1855, que se comenta, es completado pocos años después con disposiciones destinadas a organizar los servicios de Sanidad Militar en las provincias de ultramar; una Real Orden de 23 de diciembre de 1858¹⁴ establece el cuadro orgánico del Cuerpo de Sanidad Militar de la isla de Cuba, nombrando para presidirlo un subinspector médico de primera clase; al siguiente año (Real Orden de 15-I-1859)¹⁵ se lleva a cabo una organización semejante en la isla de Puerto Rico. La Sanidad Militar en las islas Filipinas se reor-

¹¹ *Ibid.*, tomo LVIII, 25-26, Madrid, 1853.

¹² *Ibid.*, tomo LXIII, 19-20, Madrid, 1855.

¹³ *Ibid.*, tomo LXV, 348-88, Madrid, 1855.

¹⁴ *Ibid.*, tomo LXXVIII, 346-50, Madrid, 1858.

¹⁵ *Ibid.*, tomo LXXIX, 93-95, Madrid, 1859.

ganiza por Real Orden de 25 de enero de 1859 ¹⁶, colocando a su cabeza un subinspector de primera clase.

En la segunda mitad de la centuria menudearon las disposiciones encaminadas a precisar tanto la estructura del Cuerpo de Sanidad Militar como a organizar sus actividades. Un "Reglamento" aprobado en 1862 ¹⁷ establece la plana menor facultativa del Cuerpo. Por Real Orden de 25 de junio de 1873 ¹⁸ se suprime la Dirección General de Sanidad Militar, pasando sus funciones a una "Sección de Sanidad Militar del ministerio de la Guerra"; esta reforma abre paso a un nuevo "Reglamento orgánico" del Cuerpo, aprobado el 1.º de septiembre de 1873 ¹⁹, que mantiene su vigencia hasta finalizar el período histórico que aquí se rememora. En 1898 se aprueba unas "Bases" para el ingreso en el Cuerpo de Sanidad Militar ²⁰. La organización durante el siglo XIX del Cuerpo de Sanidad Militar se acompaña de una serie de medidas tocantes a la reglamentación de los hospitales militares. Concluidos los conflictos bélicos de las primeras décadas de la centuria: la guerra de la Independencia y la primera guerra dinástica, se procede a una reducción de los hospitales militares; por Real Orden de 5 de junio de 1854 ²¹ se mantienen sólo en servicio los de Sevilla, Valencia, Alicante, Cartagena, La Coruña, Ferrol, Vigo, Zaragoza, Málaga, Algeciras, Pamplona, Elizondo, Burgos, Vitoria, Palma de Mallorca, Mahón y Santoña; en las localidades donde no existiesen hospitales militares la asistencia a militares quedaba encomendada a las Juntas de Beneficiencia.

De los hospitales militares poseemos algunos datos sobre las cifras de hospitalidad durante la primera mitad de la centuria. En los años centrales del siglo ²² el Hospital Militar de Valladolid tenía una capacidad de 500 camas, si bien albergaba un número bastante menor de enfermos; al frente de los servicios sanitarios se encontraban un vice-consultor, dos ayudantes primeros, un segundo ayudante de Medicina y un practicante mayor de Cirugía. El Hospital Militar de San Sebastián podía albergar unos 85 enfermos de Medicina, 85 de Cirugía y disponía de seis camas para oficiales. De gran capacidad era el Hospital Militar de Zaragoza, pues contaba en las décadas centrales del siglo con unas 700 camas, aunque, como el Hospital de Valladolid, su hospitali-

¹⁶ *Ibid.*, tomo LXXIX, 95-98, Madrid, 1859.

¹⁷ *Ibid.*, tomo LXXXVIII, 492-507, Madrid, 1862.

¹⁸ *Ibid.*, tomo CX, 1.763-1.764, Madrid, 1874.

¹⁹ *Ibid.*, tomo CXI, 288-325, Madrid, 1874.

²⁰ *Gaceta de Madrid*, año CCXXXVII, núm. 228, 16-VIII-1898.

²¹ *Colección Legislativa de España*, tomo LXII, 120-22, Madrid, 1854.

²² Cfr. la obra de PASCUAL MADOZ: *Diccionario geográfico-estadístico-histórico de España y sus posesiones de Ultramar*, Madrid, 1845-50, 16 vols.

zación era notoriamente inferior; al frente de los servicios sanitarios se encontraba un jefe local y cinco profesores del Cuerpo de Sanidad Militar. A partir de 1842 se dispuso utilizar un antiguo convento de Barcelona como hospital militar, capacitándolo para alojar unos 650 a 700 enfermos, cifra ésta que podía llegar a duplicarse. Durante el año 1845 ingresaron en este hospital militar barcelonés un total de 7.653 pacientes, dándose el alta a 7.661 y falleciendo 210. A finales de dicho año las estancias ocasionadas ascendían a 205.102, siendo el número total de camas de 702. Del Hospital Militar de Málaga las cifras de los ingresados anualmente eran casi de 2.000 pacientes, siendo su número de camas 200. De la segunda mitad del siglo poseemos datos concretos del Hospital Militar de Madrid, cuya hospitalidad en 1888 era de unos 400 enfermos. En cuanto a la ordenación legal de los hospitales militares, conviene recordar que en 1873 ²³ se aprueba y promulga el "Reglamento de Hospitales Militares y ambulancias del Ejército", texto que se completa con ulteriores disposiciones legales dictadas en el mismo año ²⁴, a su vez reformadas en 1880 ²⁵.

La Sanidad de la Armada experimentó en el curso del siglo XIX un proceso de desarrollo y organización paralelo al que evidencia, según se ha visto, la Sanidad Militar, opinión ésta que ya formuló en su fecha Monlau ²⁶. Los primeros atisbos de la constitución de un verdadero Cuerpo de cirujanos de la Armada se encuentran, en pleno siglo XVIII, en la labor cumplida en Cádiz por Juan Lacomba en el Real Hospital de la Marina y posteriormente por Pedro Virgili, que culmina en la fundación del primer Colegio de Cirugía ²⁷. En los primeros años del siglo XIX se dictan diversas disposiciones legales sobre Sanidad de la Armada ²⁸, promulgándose el primer "Reglamento" del Cuerpo, con el que éste cobra efectiva realidad en 1840 (Real Decreto de 8-I-1840) ²⁹. Dicho Reglamento se compone de 14 capítulos y un total de 150 artículos; el Cuerpo de médico-cirujanos de la Armada queda ahora constituido por un director, con la graduación militar de brigadier; cuatro ayudantes directores, 25 primeros médico-cirujanos y 40 segundos médicos, pudiendo, en caso de necesidad, incrementar la plantilla del Cuerpo

²³ *Colección Legislativa de España*, tomo CX, 1.045-1.095, Madrid, 1874 (Orden de 19-V-1873).

²⁴ *Ibid.*, tomo CX, 1.747-1.780, Madrid, 1874.

²⁵ *Ibid.*, tomo CXXIV, 665-74, Madrid, 1880.

²⁶ P. F. MONLAU: *Op. cit.*, pág. 1.353.

²⁷ Cfr. DIEGO FERRER: *Op. cit.*

²⁸ Cfr. L. COMENGE: *Op. cit.*, cap. IV; P. F. MONLAU: *Op. cit.*, págs. 1.353 y sigs.

²⁹ *Colección de las Leyes, Reales Decretos*, tomo VIII, 15-33, Madrid, 1841.

con "profesores particulares", a los que se conferiría la categoría de "profesores habilitados". Los artículos del "Reglamento" que se menciona explican las atribuciones y obligaciones de los miembros del Cuerpo en sus distintas categorías, las funciones de los médico-cirujanos embarcados, de los médico-cirujanos de los arsenales y de los destinados a batallones de artillería o infantería, así como de los que sean destinados a los hospitales de la Armada; varios artículos regulan el ingreso en el Cuerpo y orden de ascenso.

Desde la fecha de promulgación de este Reglamento y hasta la conclusión del siglo se sucedieron diversos intentos de reorganización del Cuerpo; el primero se hace realidad por un Real Decreto de 3 de mayo de 1848 ³⁰, por el que se reforma la plantilla de profesionales del Cuerpo, pasando ahora a estar integrada por un director y dos vicedirectores, tres consultores, 24 médicos primeros, 50 segundos médicos y siete ayudantes; el Real Decreto establece asimismo nuevas normas en el ejercicio profesional de estos facultativos; los médicos de los hospitales de la Armada de El Ferrol y Cartagena se dispone ejercerán funciones de vicedirectores en sus Departamentos y de consultores los facultativos de La Carraca, Colegio Naval y Hospital de San Carlos; el director del Cuerpo lo será asimismo del Departamento de Cádiz, ciudad en la que residirá.

Nuevo "Reglamento" para estructurar y gobernar las actividades del Cuerpo de Sanidad de la Armada fue aprobado por Real Orden del ministerio de Marina el 8 de abril de 1857; en él se advierte un incremento de plazas del Cuerpo; en cada Departamento marítimo se establece una Junta facultativa presidida por el jefe de Sanidad de la Armada del mismo e integrada por los consultores y médicos de más alta graduación o antigüedad, hasta completar el número de cinco miembros. Durante los últimos años del reinado de Isabel II, entre 1862 y 1867, se suceden otras tres modificaciones del Cuerpo, la primera, impuesta por Real Decreto de 9 de abril de 1862 ³¹, establece nuevas bases para el Cuerpo de Sanidad de la Armada, buscando asimilar su composición a la que ya entonces había sido impuesta en la Sanidad Militar; consecuencia inmediata de este Decreto es un nuevo aumento en el número de facultativos, totalizando el Cuerpo 163 profesionales, figurando entre ellos un director y cinco vicedirectores, siete consultores y otros tantos médicos mayores, ocho primeros médicos, treinta y cinco primeros ayudantes y un centenar de segundos médicos. El "Reglamento" de 1865 (Real Orden de 2-IX-1865) ³² no es sino una actualización del aprobado

³⁰ *Colección Legislativa de España*, tomo XLIV, 11-12, Madrid, 1849.

³¹ *Ibid.*, tomo LXXXVII, 315-18, Madrid, 1862.

³² *Ibid.*, tomo XCIV, 352-97, Madrid, 1865.

en 1857, incorporándose a su texto las modificaciones introducidas en el Cuerpo con posterioridad a tal fecha. Una reforma en la plantilla se hace vigente por Real Decreto de 4 de diciembre de 1867 ³³, a la que singulariza la reducción del número de profesionales que pasan a integrarla, 140 en total, de ellos un director y tres vicedirectores, seis consultores, 11 médicos mayores, 31 primeros ayudantes y 88 segundos ayudantes. Apenas iniciado el período revolucionario, un Decreto de 27 de noviembre de 1868 ³⁴ impone una reorganización del Cuerpo de Sanidad de la Armada, que se resume en la desaparición del puesto de director del Cuerpo y en un nuevo incremento de la plantilla del Cuerpo, que pasa ahora a constar de 150 facultativos; esta reforma se completa con la aprobación de un "Reglamento" para el gobierno de sus actividades, puesto en vigor por Decreto de 17 de julio de 1869 ³⁵. La Restauración borbónica no trajo modificaciones dignas de anotarse en la organización del Cuerpo de Sanidad de la Armada, hecha excepción de una ostensible merma de su plantilla impuesta en 1893 ³⁶. En 1896 se aprueba un Reglamento para regular el ingreso en el Cuerpo. La pérdida de las colonias en 1898 impuso, era natural, una última reducción en la plantilla del Cuerpo ³⁷.

Como la Sanidad Militar, la Armada dispuso de hospitales atendidos por su Cuerpo sanitario. La organización y sostenimiento de tales establecimientos fue tema de diversas disposiciones; en 1817 se dispone ³⁸ que los hospitales de la Armada de El Ferrol, Cádiz y Cartagena pasasen a depender en lo económico de la Real Hacienda. En 1836 ³⁹ se ordena la creación de un hospital para inválidos de la Armada en Sevilla. Importancia especial posee el Real Decreto de 12 de febrero de 1890 ⁴⁰, por el que se hace extensivo a los hospitales de la Armada la organización con anterioridad impuesta en los hospitales del Ejército, disposición que viene a derogar la antigua Ordenanza de 1739.

³³ *Ibid.*, tomo XCVIII, 784-86, Madrid, 1867.

³⁴ *Ibid.*, tomo C, 789-92, Madrid, 1868.

³⁵ *Ibid.*, tomo CII, 148-191, Madrid, 1869.

³⁶ *Gaceta de Madrid*, año CCXXXII, núm. 217, 5-VIII-1893 (Marina, Real Decreto 12-VII-1893).

³⁷ *Ibid.*, año CCXXXVIII, núm. 82, 23-III-1899 (Marina, Real Decreto 21-III-1899).

³⁸ *Apéndice a los tomos I, II, III, IV de la obra Decretos del Rey D. Fernando VII*, págs. 423-25, Madrid, 1819 (Real Orden 20-X-1817).

³⁹ *Decretos de la Reina Ntra. Sra. doña Isabel II*, tomo XXI, 190-91, Madrid, 1837.

⁴⁰ *Colección Legislativa de España*, tomo CXLIV, 108-109, Madrid, 1891.

LOS HOSPITALES ESPECIALIZADOS EN EL SIGLO XIX

JUAN RIERA

Durante la segunda mitad de la centuria aparecen centros hospitalarios con características bien particulares; entre ellos se cuentan, en primer lugar, los establecimientos donde son acogidos solamente cierto tipo de enfermos; en otros, entre sus tareas se incluye la enseñanza de la clínica a los futuros profesionales de la Medicina. Surgen, en suma, dos tipos nuevos de hospital, cuya existencia en la primera mitad del siglo no hemos podido constatar: los hospitales especializados y los hospitales clínicos.

Sobre la creación de los hospitales clínicos consideramos conveniente reproducir aquí unas reflexiones escritas por una de las más autorizadas voces del periodismo médico de la época, el doctor Antonio Espina y Capo, quien, refiriéndose al tema aquí abordado, afirma: "los hospitales seguían cerrados, hasta 1868, para la enseñanza, la clínica se reservaba para los alumnos oficiales, no había laboratorios y en la cátedra de Fisiología se recitaba conventualmente la obra de Beclard al pie de la letra, sin comprobación experimental alguna, y si algún profesor del Hospital General, como Esquerdo, hacía algún experimento se le creía casi loco [...]. Quedará en la Historia de la Medicina española la fecha de 1868 en adelante, aun cuando no fuera más que por la libertad de enseñanza y por la transformación de ésta"¹. En 1875² se dispone la creación de un Hospital Clínico para la Facultad de Medicina de Madrid y un Real Decreto de 1 de mayo de 1891, en su parte dispositiva, señala la necesidad de disponer de un Hospital clínico para la enseñanza en la Facultad de Medicina en la Universidad Central, autorizán-

¹ A. ESPINA Y CAPO: *Notas del viaje de mi vida*, III, 236-40, Madrid, 1927.

² *Colección Legislativa de España*, tomo CXV, 308-10 (Real Decreto de 27-VIII-1875), Madrid, 1876.

dose al ministerio de Fomento a enviar un proyecto de Ley a las Cortes sobre la erección de dicho Hospital, proponiendo instalarlo en la parte del Hospital Provincial de la Corte aneja a la Facultad de Medicina. Estos propósitos cobran realidad efectiva dos años más tarde, en 1893 ³, cuando se destina a Hospital Clínico la parte del Hospital Provincial paralela a la Facultad de Medicina, siendo su dotación inicial de 250 camas. Dentro de esta misma orientación de la enseñanza clínica ha de situarse la Real Orden de 3 de agosto de 1900 ⁴, en la que el ministerio de Fomento solicitaba del claustro de la Facultad de Medicina de Madrid informe al ministerio sobre la forma más conveniente de utilizar los hospitales y establecimientos del Estado para la enseñanza. Con idéntico propósito docente y para mejorar la formación de los practicantes se dispuso en 1891 (Real Orden de 20 de agosto) ⁵ una nueva norma para armonizar el reglamento de los hospitales provinciales y de Beneficiencia general con el de las carreras de practicantes y matronas. Aludiendo a la transformación que ahora experimentan los hospitales escribe Espina y Capo en la obra antes citada: "En España [...] se empezaron a modificar todos los establecimientos de asistencia pública, transformándose el hospital de tipo benéfico en el hospital clínico y de enseñanza [...]; el primero en España que se adaptó a este cambio fue el Hospital General de Madrid y poco más tarde el Hospital de la Princesa; en esta generación de médicos del 1789 en adelante nacieron las especialidades" ⁶.

La aparición de los hospitales especializados, o la existencia de concretas salas destinadas y ligadas al cultivo de una concreta especialidad médico-quirúrgica, es un hecho en el panorama hospitalario español que acontece también a lo largo de la segunda mitad del siglo XIX. El nacimiento de las especialidades va condicionado en ocasiones a la existencia de determinados centros profesionales, hecho que, por otra parte, resulta lógico a todas luces. El primer centro que debe mencionarse es el Instituto de Terapéutica Operatoria, creado por Federico Rubio ⁷, en 1880, en el Hospital de la Princesa, centro que estaba llamado a ejercer un papel capital en el desarrollo de la Cirugía y de las especialidades quirúrgicas en España. En aquel centro existían salas determinadas consagradas a concretas especialidades; Enrique Suender dirigió el Ser-

³ *Gaceta de Madrid*, año CCXXXII, núm. 245, 2-IX-1893 (Real Decreto de 30-VIII-1893).

⁴ *Ibid.*, año CCXXXIX, núm. 216, 4-VIII-1900.

⁵ *Ibid.*, año CCXXX, núm. 234, 22-VIII-1891.

⁶ A. ESPINA Y CAPO: *Op. cit.*, tomo IV, 282, Madrid, 1929.

⁷ Cfr. el libro de L. S. GRANGEL: *Historia de la Medicina Española*, cap. V, 170 y sigs., Barcelona, 1962.

vicio de Urología; el Departamento de Otorrinolaringología estuvo encargado a Rafael Ariza y Espejo, verdadero creador de la especialidad en España. Eugenio Gutiérrez, uno de los más destacados especialistas entre los creadores de la Ginecología quirúrgica, estuvo encargado de esta especialidad en el mismo centro madrileño. Las disposiciones legales⁸ dictadas el mismo año de la creación del Instituto de Terapéutica Operatoria atestiguan la colaboración que los centros hospitalarios prestan en la creación y nacimiento de las distintas especialidades, su individualización profesional y la aparición de los primeros especialistas. Se establece de este modo, en 1880, una división en el Hospital de la Princesa en dos secciones: de Medicina y Cirugía, la primera, y la segunda, consagrada a "Clínica de operaciones"; en la primera sección eran atendidos los enfermos de ambos sexos afectados de procesos comunes no infecciosos de Medicina y Cirugía y los propios o especiales de los aparatos respiratorio, circulatorio, digestivo y genitourinario, del sistema nervioso y óseo y tumores en general. En cambio, en la segunda sección se establece "sólo se admitirán aquellos enfermos que necesiten operaciones de alta cirugía" y, entre las razones expositivas de dicha norma legal, se afirma que la reforma busca "proveer la necesidad de especialidades en la ciencia de curar". Cuatro años más tarde el Real Decreto firmado por Romero Robledo, entonces ministro de la Gobernación, el 23 de diciembre de 1884⁹ pone en vigor el "Reglamento para el orden y gobierno interior del Hospital de la Princesa", que comprende diez capítulos y un total de 81 artículos; entre otras disposiciones, dicho texto legal establece las dos secciones: de Medicina y Cirugía, con 150 camas, y de Clínica de operaciones, con 50 camas.

Con este importante centro asistencial colaboran otros establecimientos españoles en la creación de las especialidades, de los cuales conviene citar en primer término el Instituto Oftálmico¹⁰. De hecho, la Oftalmología española experimenta durante el último tercio del siglo XIX, y concretamente en Madrid, una profunda transformación. No obstante haber sido creada ya en 1850 una cátedra de Oftalmología en Madrid, de la que fue titular José Calvo Martín, el verdadero nacimiento de la especialidad aparece ligado al Instituto Oftálmico y muy especialmente a la labor llevada a cabo en él por el doctor Delgado Jugo. Se proyectó y tuvo realidad dicho centro durante el breve reinado de Amadeo I, quien, junto con su esposa, lo tomó bajo su protección, quedando inaugurado

⁸ *Colección Legislativa de España*, tomo CXXIV, 851-52, Madrid, 1880.

⁹ *Ibid.*, tomo CXXXIII, 1.072-89, Madrid, 1880.

¹⁰ Cfr. E. HERNÁNDEZ BENITO: "Tres oftalmólogos españoles del ochocientos", *Clínica y Laboratorio*, LXVII, 398: 395-400, Zaragoza, 1959.

el 22 de septiembre de 1872. Este establecimiento hospitalario fue el primero en España consagrado a la enseñanza y práctica de la Oftalmología, siendo su primer director José Delgado Jugo y, tras su muerte, Santiago de los Albitos y José López Díez, discípulos de Delgado Jugo. En 1887 fue nombrado director del Instituto Rafael Cervera, sucediéndole en el cargo Miguel de Santa Cruz; la ayuda que prestó Juan de las Herrerías y del Arco a este último permitió dotar al Instituto Oftálmico de un edificio propio, que fue inaugurado el 10 de septiembre de 1903. Diversas disposiciones legales atestiguan la trayectoria histórica de este centro asistencial; el ministerio de la Gobernación, mediante el Decreto de 19 de marzo de 1874¹¹, señala cómo los antiguos monarcas de España, Amadeo de Saboya y doña Victoria, cedieron a la nación el material del Instituto Oftálmico, fundado en Madrid bajo la denominación "Asilo Amadeo", y reconoce asimismo el estado de penuria actual del centro: "en los últimos años —se dice— sólo se ha sostenido por los auxilios de una distinguida familia, de caridad muy conocida y celebrada, y por la enérgica voluntad del doctor don Francisco Delgado Jugo"; dicho Decreto establece que el Instituto Oftálmico existente en el Colegio de Loreto, de Madrid, pasa a ser "un establecimiento particular de Beneficencia"; puesto bajo el patronato del Poder Ejecutivo de la República; dicho patronato se ejercerá por intermedio del ministerio de la Gobernación y dispone, por último, el Instituto sea instalado en el edificio que fue monasterio de Nuestra Señora de Atocha. El ulterior Decreto, de 1874, refunde¹² en una sola institución de Beneficencia particular la Basílica de Atocha y el Instituto Oftálmico.

Entre los centros hospitalarios especializados hay que mencionar los hospitales pediátricos, los cuales, junto a la labor desarrollada por las primeras cátedras de Pediatría, influyen de modo muy decisivo en el nacimiento de la especialidad en España. El primer centro consagrado al tratamiento de afectos infantiles del que tenemos noticia es el Hospital del Niño Jesús¹³, de Madrid, cuya organización quedó autorizada en 1876 mediante Real Orden de 26 de marzo de dicho año. Su inauguración tuvo lugar el 14 de enero de 1877 y a ella asistieron el rey Alfonso XII y la hermana del monarca, doña Isabel. Durante este primer periodo dispuso el centro de servicios de Medicina, Cirugía infantil y Oftalmología, estando la dirección del establecimiento en manos de Manuel Arnús Fortuny, con quien colaboraron los doctores Antonio

¹¹ *Colección Legislativa de España*, tomo CXII, 485-87, Madrid, 1874.

¹² *Ibid.*, tomo CXIII, 327-28, Madrid, 1875 (Decreto de 5-VIII-1874).

¹³ LUIS S. GRANJEL: *Historia de la Pediatría Española*, cap. VI, 66 y sigs., Salamanca, 1965.

Espina y Capo, Genaro Yagüe y Aquilino Urioste. Al siguiente año quedaba constituido el primer cuerpo facultativo de este hospital pediátrico, integrándolo con los especialistas nombrados José Ribera y Sans, Baldomero González Álvarez y Cipriano González Pérez; durante un cierto tiempo estuvo como director don Mariano Benavente, posiblemente el primer pediatra español.

La importante tarea asistencial cumplida en el Hospital del Niño Jesús, ya desde los años iniciales, hizo necesarias posteriores ampliaciones en sus servicios; la construcción de un nuevo edificio dio comienzo en 1879, inaugurándose su primer pabellón el primero de diciembre de 1881. Desde 1885, al fallecer el doctor Benavente, regentó este centro, hasta 1912, el decano del Hospital, el cirujano don José Ribera. Asimismo la Junta Provincial de Beneficiencia tomó a su cargo el sostenimiento económico de este Hospital, de acuerdo con lo dispuesto en Real Orden de 27 de noviembre de 1889. Doble fue la labor desarrollada en el Hospital del Niño Jesús; por una parte, estuvo consagrado a una primordial tarea asistencial, junto a la cual debemos mencionar la labor científica que supo asimismo cumplir y de la que dan testimonio las publicaciones periódicas que crearon y mantuvieron los médicos que formaban el cuerpo de profesionales de dicho centro: *El Hospital de Niños* y los *Archivos de Medicina y Cirugía de los Niños*. El Hospital Pediátrico del Niño Jesús, de Madrid, perteneciente a la Beneficiencia particular en 1888¹⁴, ofrecía unas existencias medias de hospitalidad de 112 enfermos, cuya asistencia estaba encomendada a nueve médicos.

Otro centro madrileño consagrado al tratamiento de las enfermedades de la infancia fue el Hospital-Asilo de San Rafael, de la Orden de San Juan de Dios, establecido primero en Pinto (1892) y trasladado más tarde (1897) a la Corte. Al dar comienzo el nuevo siglo, en 1900, y en la Casa de Socorro del distrito de Palacio, quedaban instaladas ocho camas-cuna para urgencias infantiles. Este modesto centro, enriquecido en 1905 con una Gota de Leche, daría origen al Instituto Municipal de Puericultura de Madrid. También el Instituto de Terapéutica de Federico Rubio, ya aludido, contó con un consultorio de niños, donde realizan amplia labor figuras tan destacadas en la especialidad como Sarabia, Pablo Lozano, García del Diestro y Carlos Sainz de los Terreros. En varias ciudades españolas surgen establecimientos análogos; en Valencia, por ejemplo, desde 1880 existió un hospital para niños con afecciones nerviosas; en Barcelona es de mencionar el llamado Hospital

¹⁴ Cfr. *Boletín Mensual de Sanidad*, año I (1888), tomo II (3): 572, Madrid, 1889.

de Niños Pobres, creado por Francisco Vidal Solares al ampliar el consultorio que fundó en 1890.

Dentro del grupo de hospitales infantiles, las Gotas de Leche, cuyo precedente lo tenemos en el Consultorio de Vidal Solares, merecen recordarse. En Madrid el primer consultorio de niños de pecho, la Gota de Leche, lo funda Rafael Ulecia y Cardona, el 22 de enero de 1904; ulteriormente el progresivo desarrollo de este centro inicial obligó a nuevos traslados, instalándose el servicio en edificio de nueva construcción en 1913. El cuerpo facultativo de este centro lo componían, con Ulecia, Julio Robert, Sarabia, Avelino Benavente, Manuel Tolosa Latour y Carlos Sáinz de los Terreros y los médicos consultores de Oftalmología Trinidad Arroyo y de Cirugía Francisco Ortiz. Centros semejantes al creado por Ulecia se establecen en diversas ciudades españolas: en Sevilla y en Málaga, en 1906, y al año siguiente en Palma de Mallorca y Bilbao; en Barcelona en 1904 queda inaugurado el Servicio Lácteo Infantil y el mismo año, en la Facultad de Medicina de la ciudad condal, se abre un dispensario de niños enfermos y consulta para lactantes.

Otro claro testimonio de esta progresiva preocupación por el cuidado de la infancia lo ofrece la creación del Sanatorio de Santa Clara, instalado en Chipiona (Cádiz), obra del doctor Manuel Tolosa Latour. Las llamadas guarderías infantiles, una forma nueva de ayuda al niño, tienen sus primeros precedentes en el Asilo de San Cayetano, de Sevilla (1858); de fecha ulterior son los asilos para los hijos de lavanderas y cigarreras, creados en Madrid en 1872. En Valencia surge, en 1885, una institución semejante, el llamado Asilo de San Eugenio. Nuevas instalaciones dedicadas al cuidado del niño son la fundación de Asilos-Cunas, que da comienzo en 1893, y la creación de una Asociación protectora de los mismos que llegó a contar con diez centros en la Corte. Con posterioridad tiene lugar el establecimiento de varios Asilos-Cunas en algunas capitales españolas.

Los centros asistenciales destinados a los enfermos afectos de tuberculosis se crean en España entre los últimos años del siglo XIX y los primeros de la actual centuria. Espina y Capo ya en 1889, y en un extenso memorial, proclamaba¹⁵: "Hay que aceptar como un hecho necesario, siquiera no fuera cierto, que lo es, la probabilidad de la inoculación y del contagio y de aquí la absoluta necesidad de la destrucción de todo producto exudado por el tuberculoso, estudio de profilaxis que ha de hacernos obligatorio el demandar las acciones gubernativas para alcanzarlo. La hospitalización independiente del tuberculoso es el punto

¹⁵ A. ESPINA Y CAPO: *Op. cit.*, tomo IV, 305, Madrid, 1929.

puesto a la orden del día para el inmediato Congreso de la Tuberculosis y sería de desear que España llevara algo resuelto en este asunto." La erección de centros hospitalarios destinados a dar acogida y tratamiento adecuado a los enfermos tuberculosos tardó unos años todavía en convertirse en realidad. En 1898¹⁶ se declara de "utilidad pública" el proyecto del doctor Luis Ortega Morejón de construir un sanatorio para enfermos tuberculosos en las Navas del Marqués, en la provincia de Avila. Cuatro años más tarde, en 1902¹⁷, se autoriza al ministerio de la Gobernación a remitir a las Cortes un proyecto de Ley para la creación por el Estado de sanatorios populares para atender al tratamiento de "tísicos pobres"; se dice al respecto que la cifra de fallecidos en España por tuberculosis sumó en 1900 37.876 defunciones.

Especial interés reviste la creación de hospitales destinados a climas tropicales, tal es el caso del instalado en Santa Isabel, en la colonia africana de Fernando Poo, en 1889¹⁸, año en que se autoriza al ministerio de Ultramar para adquirir, sin subasta, "un edificio de palastro de acero, moldeado y galvanizado, con dobles paredes, de la compañía Forges d'Aisseau (Bélgica), por la cantidad de 160.000 francos". En las décadas finales del siglo XIX, y en una de las zonas en que se hace más patente el proceso de industrialización (Vizcaya), surgen los primeros hospitales mineros, los de Triano, Matamoros y Baldames, colocados bajo la dirección del doctor Enrique Areilza y Arregui, y en los cuales se cultiva especialmente la traumatología. Todavía en 1888 existía en Madrid un hospital homeopático, titulado de San José¹⁹, perteneciente a la Beneficiencia particular, que en dicho año llegó a tener una hospitalidad media de 50 a 100 enfermos, encontrándose al frente del centro 15 profesores de Medicina.

Otra de las modalidades aparecidas en la asistencia hospitalaria española del siglo XIX son los "Hospitales-Penitenciarias"; surgen a finales de la centuria como consecuencia de un deseo de mejorar los establecimientos penitenciarios. En el Real Decreto de 13 de diciembre de 1886²⁰, firmado por el entonces ministro de la Gobernación, don Fernando de León y Castillo, se incluye en su parte expositiva los argumentos que sugieren la necesidad de mantener separados a los delincuentes

¹⁶ *Gaceta de Madrid*, año CCXXXVII, núm. 341, 7-XII-1898 (Real Decreto de 6-XII-1898).

¹⁷ *Ibid.*, año CCXLI, núm. 325, 21-XI-1902 (Real Decreto de 4-XI-1902).

¹⁸ *Colección Legislativa de España*, tomo CXLII, 888, Madrid, 1890.

¹⁹ Cfr. *Boletín Mensual de Sanidad*, año I (1888), tomo I (3): 452, (4): 624, (5): 878, (6): 1.022; tomo II (1888) (2): 399, Madrid, 1888-89.

²⁰ *Colección Legislativa de España*, tomo CXXXVII, 1.139-40, Madrid, 1888.

afectados de enfermedades mentales, aportando asimismo noticias sobre los establecimientos de este tipo creados en otros países, como Inglaterra, Italia, Francia y Holanda. Dicho Decreto dispone la construcción, en Madrid o en sus cercanías, de un manicomio penal para la reclusión, conveniente a realizar un tratamiento médico "de los delincuentes afectados de cualquier forma de enajenación mental y a la observancia de todos los acusados presuntos locos, siempre que los Tribunales de Justicia decretasen esta clase de información". Este Decreto nombra una comisión para que en el término de tres meses redacte un proyecto de Ley, con medidas protectoras contra los locos criminales y para la construcción y organización del Manicomio penal. En otra disposición legal (de 13-XII-1886) ²¹, que busca mejorar la organización penitenciaria, se señala la frecuencia entre la población penal de ciertas enfermedades que colocan a quien las sufre "en plena situación hospitalaria", añadiéndose que entre la población penal es "numeroso el contingente de incurables". Ante tal realidad, el Decreto que se cita propone la creación de una penitenciaria hospital en el antiguo convento de la Victoria, en el Puerto de Santa María (Cádiz). En él serían residenciados de la población penal los delincuentes mayores de sesenta años, los ciegos, paralíticos y afectados de inutilidad de importancia y también los enfermos crónicos incurables. En el texto legal especifica el régimen y disciplina de esta penitenciaria hospital, estableciendo que contaría para su servicio facultativo con dos médicos y un practicante. El "Reglamento provisional de la Penitenciaria Hospital del Puerto de Santa María" fue aprobado en 1894 ²². En él se establece que la organización y servicio de las enfermerías de agudos y crónicos se ajustarán a las disposiciones vigentes para las enfermerías en los establecimientos penales. La Penitenciaria Hospital contaría con las siguientes secciones: de ancianos, inútiles, enfermos crónicos y enfermos agudos; en una quinta sección se recluirían los enfermos mentales; esta sección es creada a la vista del elevado número de individuos de la población penal afectados de enfermedades mentales y ante la dificultad de ingresarlos en el manicomio de Santa Isabel, de Leganés. El manicomio comprenderá a su vez las siguientes subsecciones o dependencias: de tranquilos, de semitranquilos, de agitados, sucios, epilépticos y de enfermos en observación. El Reglamento que se menciona establece los requisitos de los penados para su ingreso

²¹ *Ibid.*, tomo CXXXVII, 1.135-38, Madrid, 1888 (Real Decreto de 13-XII-1886).

²² *Gaceta de Madrid*, año CCXXXIII, núm. 81, 22-III-1894 (Real Orden de 22-III-1894).

en el centro y el régimen interior del mismo. En 1902, por razones que aquí no es del caso puntualizar ²³, cesa en sus actividades el Hospital Penitenciaria del Puerto de Santa María, pasando sus dependencias a convertirse en prisión de mujeres.

²³ *Ibid.*, año CCXLI, núm. 70, 11-III-1902 (Real Orden de 10-III-1902).

LA INTRODUCCION EN ESPAÑA DE LA MENTALIDAD FISIOPATOLOGICA: EZEQUIEL MARTIN DE PEDRO

J. M. RODRIGO GOMEZ

En esta comunicación nos proponemos presentar un estudio preliminar de la vida y la obra de uno de los más destacados clínicos españoles del siglo XIX, el doctor Ezequiel Martín de Pedro, médico del Hospital General de Madrid desde 1867 a 1875, fecha en la que falleció a la temprana edad de treinta y siete años¹.

Creemos que su figura y su obra merecen ser ampliamente destacadas, pues además de su temprano interés por los estudios bacteriológicos, que iniciaron entre nosotros la apertura hacia las posteriores tendencias etiopatológicas, fue uno de los primeros introductores en nuestra patria de la mentalidad fisiopatológica. Además de todo ello tuvo una sólida formación anatomoclínica y permaneció siempre receptivo a todo cuanto pudiera suponer un adelanto en el estudio y comprensión de la enfermedad.

El lapso de tiempo comprendido entre los años 1860 y 1875, en el cual tiene lugar toda la obra profesional de Martín de Pedro, es uno de los períodos peor conocidos y estudiados de nuestra Medicina decimonónica. Sin embargo, el estudio de esta etapa histórica, en la que se desarrolló gran parte de la obra de las generaciones médicas españolas,

¹ En esta comunicación nos proponemos presentar tan sólo un avance de nuestros trabajos, actualmente en marcha, sobre algunos aspectos de la Medicina Interna española comprendida entre 1860 y 1880. Concretamente, nuestro interés se centra en el estudio de la vida y obra de un grupo de médicos que trabajaron durante aquellos años en el Hospital General de Madrid y particularmente en Ezequiel Martín de Pedro. Una bibliografía extensa aparecerá próximamente en una serie de trabajos que vamos a dedicar a este tema.

que el profesor López Piñero ha calificado de "intermedias", es fundamental —y básico— para una buena comprensión de las generaciones posteriores —la llamada "generación de sabios"— que a tan alto nivel elevaron la Medicina española, tanto más si tenemos en cuenta el deficiente estado en que ésta se encontraba durante la primera mitad del siglo XIX².

Nació E. Martín de Pedro en Burgo de Osma (Soria), el 10 de abril de 1837, siendo hijo del médico de aquella localidad, don Domingo Martín³. Sus estudios secundarios los efectuó en Pamplona y Zaragoza, trasladándose a Madrid en 1854, donde cursó la carrera de Medicina. Durante sus estudios médicos fue alumno interno de la Clínica Médica de J. Drumen y más tarde de la Clínica de las Enfermedades de las Mujeres, del profesor F. Alonso y Rubio. De su paso como interno por las clínicas antedichas dejó constancia en dos trabajos publicados en *El Siglo Médico* en 1859 y 1861, respectivamente*. En el realizado bajo la dirección de Alonso y Rubio, y que consistía en un resumen de las observaciones clínicas recogidas durante el curso, demuestra sus contactos iniciales con el uso del microscopio, del que su maestro fue uno de los primeros introductores en España⁴. Con estos dos artículos inició Martín de Pedro su colaboración en *El Siglo Médico*, revista en la que más tarde publicaría la mayor parte de su obra.

² Son muy interesantes a este respecto, entre otros, los siguientes trabajos: LÓPEZ PIÑERO, J. M.: "La comunicación con Europa en la Medicina española del siglo XIX", *Almena*, II, 33-64, 1962; LÓPEZ PIÑERO, J. M.: "El saber médico en la sociedad española del siglo XIX", en *Medicina y Sociedad en la España del siglo XIX*, Madrid, Sociedad de Estudios y Publicaciones, págs. 33-108, 1964.

³ Entre las notas biográficas de E. Martín de Pedro que hemos podido encontrar destaca sobre todas la siguiente: MUÑOZ DE LUNA, R. T.: "Acerca del doctor D. E. Martín de Pedro", *Anfiteatro anatómico español*, III, 414-416, 1875. También son interesantes: CORTEZO, C. M.: "Necrología (doctor Martín de Pedro)", *El Siglo Médico*, XXII, 254, 1875; MARTÍNEZ PACHECO, M.: "Necrología" (doctor Martín de Pedro)", *Gaceta de Sanidad Militar*, I, 224, 1875.

⁴ Se trata de los siguientes trabajos: MARTÍN DE PEDRO, E.: "Clínica médica del doctor J. Drumen (hombres). Dos observaciones de cólico saturnino. Su tratamiento por medio de la electricidad", *El Siglo Médico*, VI, 2, 1859; ALONSO Y RUBIO, F.: "Resumen de las principales observaciones recogidas por los alumnos de la clínica especial de Patología de las mujeres durante el curso 1859-60, redactadas por el alumno interno don E. Martín de Pedro", *El Siglo Médico*, VIII, 99, 148, 182, 215, 244, 274, 323, 1861.

⁵ Ver MARCO CUÉLLAR, R.: *La morfología microscópica normal y patológica en la Medicina española del siglo XIX anterior a Cajal*. Tesis doctoral, Valencia, 1966, págs. 89-90.

Al término de su carrera, y debido a la muerte de su padre, comenzó a ejercer su profesión como médico rural en Aguilar de Navarra. Permaneció en esta villa durante un año y seguidamente se trasladó de nuevo a Madrid, donde ingresó en el Cuerpo de Sanidad Militar, siendo destinado al Batallón de Cazadores de Arapiles. En 1867 y tras una reñida oposición ganó una plaza de médico del Hospital General, puesto en el que permaneció hasta el final de su vida, en 1875. En esta institución desarrolló la parte fundamental de sus trabajos y a partir de 1868 se encargó de los cursos de Patología y Clínica Médica que en ella se dieron. Su labor como maestro durante estos años ha quedado reflejada en una serie de trabajos clínicos publicados por sus discípulos en una sección del *Siglo Médico* —fundada por él en 1868— que se titulaba “Revista Médico-Práctica Española”. En ella se rebelaba contra el gran número de publicaciones especulativas que aparecía en las revistas médicas españolas de la época⁶. Entre los discípulos que con seguridad sabemos que trabajaron con él en el Hospital General destacan las figuras de C. M. Cortezo, S. Hergueta y Martín, M. Salazar Alegret y P. Espina y Capo. Tras su muerte sus discípulos publicaron sus lecciones en forma de *Manual de Patología y Clínica Médicas*⁷. En este pequeño tratado quedó reflejada tan sólo una pequeña parte de su obra y lo más destacado de ella son los capítulos dedicados al estudio de la Termometría clínica.

Por una serie de notas biográficas aparecidas en 1875 sabemos que obtuvo por oposición la cátedra de Patología y Clínica Médica de la Facultad de Medicina de Santiago. Del estudio de sus publicaciones no podemos asegurar que se trasladara a la capital gallega para impartir estas enseñanzas. Lo que sí conocemos es que estas oposiciones debió ganarlas en 1866, ya que en dicho año apareció en *El Siglo Médico* un trabajo suyo acerca de la calentura puerperal y que era presentado por la Revista como la lección dada por Martín de Pedro en la oposición a cátedras supernumerarias de Patología Médica⁸.

De sus posibles viajes al extranjero sólo conocemos con seguridad el que efectuó a París en 1867 con motivo de celebrarse en la capital

⁶ “Revista Médico-Práctica Española”, *El Siglo Médico*, XV, 727-8, 1868.

⁷ MARTÍN DE PEDRO, E.: *Manual de Patología y Clínica Médicas*, Madrid, Oficina Tipográfica del Hospicio, 1876. C. M. Cortezo, J. Cabello y J. Morcillo redactaron las lecciones de este Manual. Del apéndice bibliográfico de la obra se encargó S. Hergueta y Martín.

⁸ MARTÍN DE PEDRO, E.: “De la calentura puerperal. Lección dada en las oposiciones a cátedras supernumerarias de Patología Médica”, *El Siglo Médico*, XIII, 517-19, 564-66, 1866).

francesa un Congreso Médico Internacional. Allí presentó una serie de aparatos ortofónicos para el tratamiento de algunos tipos de tartamudez⁹. Tampoco conocemos sus contactos con médicos franceses en París; no obstante creemos que debieron existir, ya que su obra posterior, referente a la patogenia y el tratamiento del tétanos, es citada por S. Jacoud en su *Tratado de Patología Interna*; encontró también cabida en algunas revistas médicas francesas —*L'Union Médicale* y *Gazette de Médecine de Paris*— y más tarde mereció ser comentado en el *Dictionnaire Encyclopedique des Sciences Médicales*, en 1886 y 1887. Esta repercusión de la obra de un médico español en la literatura médica francesa de aquella época es un hecho excepcional y muy poco frecuente por aquel entonces.

En 1875, tras una corta enfermedad y en plena madurez científica le sobrevino la muerte, truncándose de esta manera una carrera ascendente que le llevaba a convertirse en una de las figuras más importantes de la Clínica española del siglo XIX¹⁰.

Su obra fue bastante numerosa y muy variada. Además de la publicación de numerosas observaciones clínicas destacan los trabajos que dedicó al amasamiento terapéutico de los órganos, la tartamudez, la fiebre puerperal, la fiebre tifoidea, la fiebre amarilla, la pelagra, la tiña, la tisis y el tétanos. Ya dentro de un terreno más especulativo y filosófico, hay que hacer notar su participación en una interminable discusión sobre las diatesis que tuvo lugar en la Academia Médico-Quirúrgica Matritense, los trabajos que dedicó a estudiar las diferencias entre las enfermedades agudas y las crónicas y al concepto de malignidad en Medicina. Hemos omitido intencionadamente sus trabajos sobre termometría clínica, de los cuales vamos a ocuparnos más extensamente.

De formación plenamente vitalista —él mismo lo proclamaba no sin cierto orgullo en algunos de sus trabajos—, puede ser considerado, no obstante, como un ejemplo típico de lo que se ha dado en llamar “clínico ecléctico”. Aun cuando en sus primeros años atacó las doctrinas histológicas por ser excesivamente organicistas, permaneció siempre perfectamente informado sobre los progresos que se realizaban en este campo y buena prueba de ello son sus contactos con J. E. Olavide, que en uno

⁹ MARTÍN DE PEDRO, E.: “De la tartamudez. Nueva clasificación de esta enfermedad; descripción de una especie desconocida hasta ahora y de los aparatos ortofónicos con que se domina ésta y otras formas; nota presentada al Congreso Internacional de París”, *El Siglo Médico*, XIV, 708-11, 1867.

¹⁰ Su último gran gesto fue la donación de todos sus libros a la Facultad de Medicina de Madrid. Ver “Digno de elogio”, *El Siglo Médico*, XXII, 434, 1875.

de sus trabajos presenta la descripción microscópica de una falsa membrana tomada de la garganta de una enferma de Martín de Pedro y que resultó ser una placa de Muguet²¹. Aunque en otro campo, también es prueba de ello el estudio microscópico que realizó en colaboración de F. Rubio, analizando las "bacterias" contenidas en el aire de una de las salas a su cargo. También sabemos que mantuvo contactos estrechos con F. Muñoz, médico del Hospital General, que empleó en numerosas ocasiones el microscopio para el estudio y descripción de lesiones tuberculosas y algunos tipos tumorales²².

Martín de Pedro aceptó en un principio con ciertas reservas las teorías de Virchow, que conocía a través de la traducción francesa de su *Patología celular*. Más adelante se adhirió a ellas de una manera total, dándoles, sin embargo, algunos matices de tipo personal, haciendo radicar su concepto de enfermedad tanto en la existencia de lesiones a nivel "celular", y aun molecular, como en los trastornos de las "fuerzas enórmicas" celulares. Atacó duramente las doctrinas del neurismo y el vasculismo y asignó una gran importancia al papel que, tanto en condiciones fisiológicas como patológicas, desempeña el tejido fibro-conjuntivo, único —según sus ideas— que se encuentra representado en todo el organismo, aun en aquellos lugares en los que no existen ni vasos ni nervios. Estas teorías acerca del tejido conjuntivo le llevarían más tarde a formular una doctrina acerca de la patogenia del tétanos, que tuvo una gran repercusión.

Como se puede observar, se trata de una curiosa mezcla de conceptos, tanto de cuño organicista como vitalista, que han sido definidas muy acertadamente por R. Marco Cuéllar como "ideas híbridas". Término que nos parece muy apropiado²³.

Merece ser destacado el hecho de que Martín de Pedro realizó de una manera sistemática la autopsia de todos aquellos enfermos que fallecían en sus salas y una gran parte de sus trabajos contienen cuidadas descripciones necrópsicas. En esta tarea colaboraba con otro gran médico del Hospital General, llamado Pascual Candela y Sánchez. Se trata de una figura, creemos, prácticamente desconocida en la actualidad y que, sin embargo, entre 1867 y 1875, tiene publicados en *El Siglo Médico* al menos doce trabajos de una gran seriedad y calidad. Creemos que sería muy interesante un estudio más profundo, tanto de su vida como de su obra.

²¹ OLAVIDE, J. E.: "El morbidismo vegetal ante la razón y ante los hechos", *El Siglo Médico*, XIX, 188, 202, 248, 281, 297, 312, 329, 362, 393, 1872.

²² Ver (5), págs. 223-24.

²³ *Ibid.*, pág. 102.

Fruto del espíritu de apertura que mantuvo Martín de Pedro hacia todo aquello que le pudiera ayudar a una mejor comprensión y terapéutica de la enfermedad es el hecho de que en 1871, y en colaboración con Federico Rubio, efectuara el estudio de las bacterias en el vapor de agua contenido en el aire de una de sus salas en el Hospital General, en la que se había cebado una grave epidemia de fiebres tifoideas. Esta iniciación de una mentalidad etiopatológica en una época tan precoz es digna de ser destacada, y quizá todavía más el hecho de que en su Clínica se practicara la desinfección por medio del ácido clorhídrico y del ácido hiponítrico, que le había recomendado su amigo y posterior biógrafo R. Torres Muñoz de Luna.

Sin embargo, la faceta más importante de su obra es, sin lugar a dudas, el ser uno de los primeros introductores en España de las modernas tendencias fisiopatológicas. Esta labor queda reflejada en sus concepciones patogénicas del tétanos, pero donde las confirmó de una manera no sólo teórica, sino práctica, fue en sus estudios de Termometría clínica, de la que fue el principal promotor e introductor en nuestro país. Trazando en cada enfermedad las curvas de evolución de la temperatura, fue el primero en dar en nuestra Medicina al fenómeno fiebre un sentido dinámico, evolutivo y fisiopatológico. El estudio de estas curvas le va a servir para extraer conclusiones de tipo nosológico y nosográfico —que quedan claramente reflejadas en su clasificación de las fiebres— y sobre todo de tipo pronóstico cuando las compara con la evolución simultánea del trazado gráfico de la frecuencia del pulso.

La primera referencia al trazado de curvas de evolución de la temperatura por Martín de Pedro data de 1868, año en el que presentó a la Diputación Provincial de Madrid un estudio termoesfigmográfico de la evolución de 24 casos de fiebre tifoidea¹⁴. A partir de entonces aplicó sistemáticamente el uso del termómetro en sus salas y todos sus trabajos están plagados de referencias termométricas. En su *Manual de Patología y Clínica Médicas* dedica un completo y extenso capítulo al estudio de la Termometría clínica y en él aconseja el empleo del termómetro de mercurio —tipo Celsius de Leipzig—, aunque demuestra conocer también los termómetros termoelectricos. Indica la conveniencia de tomar la temperatura en la axila y la necesidad de efectuar dos determinaciones diarias —por la mañana y por la tarde— para de esta manera tener un control más exacto de la evolución del proceso¹⁵.

No sabemos de quién o de qué manera aprendió el uso del termó-

¹⁴ Ver (7), pág. 106.

¹⁵ *Ibid.*, págs. 106-138.

metro y la realización de curvas termométricas. Dado que sus primeras referencias datan de 1868 es posible que esto tuviera lugar tras su viaje a París en 1867. No obstante, ya por esta época numerosas revistas médicas españolas se hacían eco de estos temas y en la bibliografía referida por Martín de Pedro, al final de su *Manual*, incluye la obra de Wunderlich a través de una traducción francesa de 1855¹⁶. Es decir, que, como en el caso de Virchow, la obra de Wunderlich y, en general, la de todos los autores alemanes la conoció a través de las correspondientes traducciones francesas.

Sea como fuere, aunque no conozcamos perfectamente los orígenes de su interés por los estudios termométricos, lo que sí es cierto es que gracias a su labor el estudio de las gráficas de temperatura fue aplicado también en las clínicas del Hospital General, a cargo de F. Muñoz, S. Escolar y P. Candela. Más tarde, C. M. Cortezo, al trasladarse al Hospital de la Princesa, continuó haciéndolo y además inició entre nosotros el estudio de las gráficas del pulso venoso. En la década de los años 70 la confección de las gráficas de temperatura se generalizó en los hospitales españoles y esta labor culminó con la publicación, en 1881, por N. Rodríguez Abaytúa de su completísimo tratado sobre la termometría médica¹⁷.

Este ha sido, pues, uno de sus mayores méritos y él mismo estuvo plenamente convencido de la importancia de este hecho, llegando a afirmar que "(le cabe) la gloria de haberla importado en España —refiriéndose a la Termometría clínica—, donde no se le daba importancia alguna"¹⁸.

Fiel representante de una época de transición de las ideas médicas hacia una mentalidad etio y fisiológica, representada esta última por el influjo de la Medicina alemana —como él mismo reconoce en el prólogo de su obra cuando dice "que ha dado los cursos en la época de transición de las ideas francesas a las alemanas"—¹⁹ es, sin lugar a dudas —según frase afortunada del profesor López Piñero—, el más genuino representante entre nosotros del paso de una semiología basada en el fonendoscopia a una semiología basada en el termómetro²⁰.

¹⁶ La cita bibliográfica del apéndice de su *Manual* dice textualmente: "Wunderlich, *De la temperature dans les maladies*, Traduit de l'Allemand. Paris, 1855."

¹⁷ RODRÍGUEZ ABAYTÚA, N.: *Tratado de Termometría médica. Termofisiología y Termocología*. Prólogo de M. Salazar y Alegret. Madrid, 1881.

¹⁸ Ver (7), pág. 118.

¹⁹ *Ibid.*, pág. VII.

²⁰ LÓPEZ PIÑERO, J. M.: "El saber médico en la sociedad española del siglo XIX", en *Medicina y Sociedad en la España del siglo XIX*. Madrid, Sociedad de Estudios y Publicaciones, 1964, pág.

EL PROBLEMA DE LA PATOGENIA DEL TETANOS EN LA OBRA DE EZEQUIEL MARTIN DE PEDRO

J. M. RODRIGO GOMEZ

En el año 1869 el doctor E. Martín de Pedro publicó un folleto titulado *Nueva doctrina acerca del tétanos y de su curación*¹. Las teorías que sostenía en dicha obra acerca de la patogenia y el tratamiento del tétanos tuvieron gran repercusión tanto en nuestra patria como en algunos círculos médicos extranjeros. El objeto de esta comunicación es el estudio de sus nuevas doctrinas sobre esta enfermedad y el efectuar una revisión del impacto que esta obra tuvo en la literatura médica tanto en España como en algunos países europeos.

Para comprender mejor las teorías de Martín de Pedro sobre la patogenia y terapéutica del tétanos creemos que son necesarias unas aclaraciones previas sobre sus conceptos básicos en Medicina. Resaltemos, en primer lugar, su adhesión a las ideas de Virchow y la gran importancia que concedió en sus trabajos al papel desempeñado por el tejido conjuntivo tanto en condiciones fisiológicas como patológicas. Combatió enérgicamente las doctrinas del neurismo y el vasculismo, bastante en boga en los escritos médicos españoles del segundo tercio del siglo XIX. Dedicó una gran parte de sus trabajos al estudio de las afecciones reumáticas y musculares y, por último, fue uno de los primeros introductores entre nosotros de la mentalidad fisiopatológica, dando la importancia que merecía al estudio de la Termometría clínica.

Según sus nuevas teorías, el tétanos es —lo afirma en varios trabajos de una manera rotunda— una enfermedad muscular y no una enfermedad del sistema nervioso. Esta concepción rompía totalmente con las ideas casi plenamente aceptadas en aquellos años y que admitían

¹ MARTÍN DE PEDRO, E.: *Mi nueva doctrina acerca del tétanos y de su curación*. Madrid, 1869.

que el tétanos —bien fuese el traumático o el espontáneo— era una afección de los nervios. Dio una gran importancia al papel del enfriamiento en la patogenia de la enfermedad y sostuvo que en algunas circunstancias especiales el frío provoca una alteración del tejido fibroconjuntivo que rodea a las fibras musculares. Esta alteración llevaría a la “asfixia” de las células musculares a causa de la “intoxicación” que supondría la falta de salida de la sangre venosa. El hecho de que al tratar las orinas de los tetánicos mediante el ácido nítrico diera lugar a una gran liberación de ácido carbónico vendría —según él— a confirmar sus teorías. También se basaba en que al estudiar el tejido muscular de estos enfermos era muy frecuente encontrar derrames sanguíneos y las fibras musculares presentaban fenómenos de degeneración.

Para combatir esta temible enfermedad propugnó un método a base de baños calientes a temperaturas comprendidas entre 38 y 40°. Su objeto era restablecer de nuevo un “funcionamiento” normal del tejido conjuntivo muscular y oponerse así de esta manera a las dificultades nutritivas y circulatorias de la fibra muscular. Aplicando este tratamiento de los baños calientes logró curar a un enfermo tetánico llamado Leandro Sánchez. Este fue el hecho que le animó a hacer públicas sus teorías y a publicar su folleto sobre la patogenia y el tratamiento del tétanos.

Mucho más que la exactitud de estas teorías, cuya base es bastante especulativa, creemos que lo verdaderamente interesante de ellas es, por un lado, la nueva mentalidad con que se enfrenta a la enfermedad, de cuño plenamente fisiopatológico, y, por otro, la importante difusión que alcanzaron tanto en España como en algunos países europeos, particularmente en Francia.

Por lo que respecta a nuestro país, a los pocos meses de la aparición de su folleto aparecieron en la prensa médica española una serie de artículos en pro y en contra de sus teorías. Entre los trabajos favorables merecen destacarse dos publicaciones aparecidas en *El Siglo Médico*, en 1869 y 1870, en los que dos médicos quipuzcoanos, los doctores J. R. Sagastume y J. Madariaga, comunicaban haber tratado dos tetánicos según el método de los baños calientes, habiendo obtenido en ambos casos resultados muy satisfactorios². Entre los autores que no

² SAGASTUMA, J. R.: “Tétanos traumático. Tratamiento según la nueva doctrina del doctor E. Martín de Pedro”. *El Siglo Médico*, XVI, 549, 1896. MADARIAGA, J.: “Tétanos traumático. Inmenso alivio, casi curación, por el baño general; muerte por accidente”. *El Siglo Médico*, XVII, 86, 1870.

aceptaron sus teorías merece destacarse S. Oliver y Brichfeus³, quien en 1869, y también en *El Siglo Médico*, publicó un largo artículo en el que, además de rebatir sus teorías patogénicas, llegó a afirmar que el enfermo tratado por Martín de Pedro era en realidad un reumático y no estaba afecto de tétanos. La respuesta de Martín de Pedro fue inmediata; en ella, además de reafirmarse en sus teorías, afirmaba que eran fruto del cambio de ideas que se estaba realizando en nuestro país al comenzarse a aceptar las doctrinas de Virchow y de la escuela alemana. Terminaba su defensa con el siguiente párrafo, que no nos resistimos a transcribir: "... mi nueva doctrina acerca del tétanos ha encontrado los obstáculos consiguientes a un nuevo modo de ver en Patología. Atacar de frente el grave error de que no era una enfermedad del sistema nervioso debía hacer nacer objeciones dependientes del papel menos que secundario que se ha estado dando a todo lo que no era nervios ni sangre..." —y continúa un poco más adelante— "... los descubrimientos de la anatomía y fisiología moderna, puestos al servicio de la Patología, impiden que la ciencia y el arte queden detenidos en una piedra miliar, que, por más que señalen un importante período de la ciencia, no debemos mirarlo como el "non plus ultra" en el camino de las investigaciones. El neurovasculismo tiene que dejar el paso a todo un completo orden de ideas que, sobre las que de derecho corresponden a la edad que expira, van a producir una revolución médica cuyo Bichat es el gran Virchow y cuyo patólogo quizá aún no ha nacido" ⁴.

Es también muy interesante el eco que tuvieron los trabajos de Martín de Pedro en algunos países extranjeros. El mismo, en uno de sus artículos, agradece la atención que le han prestado algunos médicos españoles y los redactores de diarios médicos belgas, portugueses y franceses, así como el que él llama "reputado autor de obras universalmente conocidas", que, a cambio de su folleto sobre el tétanos, le envió todos sus trabajos publicados y el autor que le "honra en la obra más moderna de Patología" ⁵. Desconocemos quien pueda ser el "reputado autor" con el que intercambió sus publicaciones, pero, en lo que se refiere al autor que recoge su obra en un tratado de Patología, creemos que se refiere a

³ OLIVER Y BRICHFEUS, S.: "Un poco de crítica acerca del diagnóstico del reumatismo y del tétanos". *El Siglo Médico*, XVI, 673, 1869.

⁴ MARTÍN DE PEDRO, E.: "Mi nueva doctrina acerca del tétanos y de su curación. Contestación a las diversas observaciones que se han hecho sobre la misma". *El Siglo Médico*, XVII, 481, 516, 536, 730, 1870.

⁵ Ver (4), pág. 481.

S. Jaccoud, en cuyo *Tratado de Patología Interna* se citan las teorías de E. Martín de Pedro ⁶.

Sus ideas sobre la patogenia del tétanos hallaron también acogida en algunas revistas francesas, entre las que se encuentran *L'Union Médicale* (1869) y la *Gazette Médicale de Paris* (1870) ⁷. En cambio, nos ha sido imposible obtener datos de las referencias en periódicos médicos belgas y portugueses, a las que el mismo Martín de Pedro había hecho alusión.

Por último, E. Mathieu se ocupa de la obra de Martín de Pedro en el capítulo dedicado al tétanos en el *Dictionnaire Encyclopedique des Sciences Medicales*, publicado en París en 1886 y 1887. En el apartado que trata de la fisiopatología del tétanos incluye las ideas del autor español dentro de las "teorías musculares de la enfermedad", basadas, según Mathieu, "en la independencia demostrada por Claude Bernard entre las fibras musculares y los cordones nerviosos" ⁸.

Reflejo apasionado de una nueva forma de enfrentarse con la enfermedad, las teorías del gran clínico del Hospital General merecen ser destacadas por ser la lógica consecuencia de la apertura de la Medicina española a la mentalidad fisiopatológica.

⁶ JACCOUD, S.: *Tratado de Patología Interna*. Madrid, 1875, tomo I, página 480.

⁷ La referencia de la publicación en estas revistas las tenemos a través del *Dictionnaire Encyclopedique des Sciences Medicales*, París, 1887, tomo XVII, págs. 21 y 27. Dice textualmente: E. MARTÍN DE PEDRO: "Nueva Doctrina", In *Union. Med.*, VIII, pág. 553, 1869; MARTÍN DE PEDRO: "Guerison rapide", *Gazette Médicale de Paris*, núm. 14, 1871.

⁸ *Dictionnaire Encyclopedique des Sciences Medicales*, París, 1886, tomo XVI, pág. 756.

LA FORMULACION DE LA ENAJENACION MENTAL EN LA LEGISLACION PENAL ESPAÑOLA DEL SIGLO XIX

ANGEL DE SOLA DUEÑAS

El tema de la enajenación mental como circunstancia eximente de la responsabilidad criminal en la codificación penal española del XIX, presenta una problemática médico-jurídica y una serie de implicaciones culturales que lo hacen digno de un estudio más amplio que el posible en esta comunicación. Por ello, ahora nos limitaremos a destacar las redacciones que se dan al precepto referido a la enajenación mental en los Códigos vigentes durante la pasada centuria, no incluyendo los diversos proyectos que, aunque pudieran influir en las reformas, no llegaron a adquirir fuerza legal; asimismo señalaremos la evolución de la doctrina jurídico-penal en su actitud ante la cuestión que nos ocupa.

La primera mitad de siglo aparece regida por una legislación antigua y dispersa, salvo el corto paréntesis representado por el Código penal de 1822, de breve vigencia, pues cae con el régimen político que lo había promulgado. A título de ejemplo de ese período carente de codificación, podemos citar las partidas, que incluían entre las pocas personas a las que no alcanzaban las penas de las leyes a "aquel que fuese loco de tal locura, que non sabe lo que se face"¹.

Entrando en el estudio de los varios Códigos, el artículo 26 del de 1822 disponía en su primer párrafo: "Tampoco se puede tener por delincuente ni culpable al que comete la acción hallándose dormido, o en estado de demencia o delirio, o privado del uso de su razón de cualquiera otra manera independiente de su voluntad".

Los dos conceptos fundamentales sobre los que se asienta el precepto son, pues, la privación de la razón y que dicha privación se haya producido de un modo involuntario. En cuanto al primer aspecto, la

¹ Partida I, título I, ley 21.

fórmula legal presenta una gran amplitud, al incluir, tras las formas concretas de "demencia o delirio", cualquiera otra manera de privación del uso de la razón. La expresión "demencia", que aparecía como única en el Código francés de 1810, comprendiendo de este modo toda clase de enfermedades mentales², a nuestro entender queda restringida en el español a la idea de "locura pacífica", al considerar junto a ella el "delirio", que vendría a ser la exacerbación de la locura. En las Sesiones de las Cortes en que se discutió el Proyecto, esta cuestión no planteó problemas, pues, al parecer, se trataba de conceptos de lenguaje común plenamente aceptados. Donde se pone especial énfasis durante las discusiones es en el segundo aspecto, el requisito de la involuntariedad, siendo criterio dominante que la privación voluntaria de la razón hace siempre que el delito cometido en ese estado se considere también como voluntario y, por lo tanto, no disculpable. Finalmente, y aunque en la ley no se alude a ello, es de opinión general la posibilidad de los "intervalos lúcidos", en cuyo caso no cabría aplicar la exención de responsabilidad³.

A la precaria situación legislativa en material penal, pone fin el nuevo Código de 1848, base de todos los posteriores, que no son sino reformas de mayor o menor alcance, como los de 1850 y 1870. Los dos primeros, pues en 1850 no se introduce modificación en el punto que tratamos, declaran exentos de responsabilidad criminal, en su artículo 8.º a: "1.º El loco o demente, a no ser que haya obrado en un intervalo de razón." Y el Código de 1870, en la misma línea, adopta, no obstante, la clasificación bímembre, que figuraba en el Código prusiano de 1851⁴, y habla de "el imbecil y el loco, a no ser que éste haya obrado en un intervalo de razón".

Paralelamente a la actividad codificadora se reaviva la doctrinal, en especial los comentarios a los cuerpos legales. Como los más importantes, acudimos a los de Alvarez Martínez⁵ y Pacheco⁶, miembros ambos de

² Artículo 64: "Il n'y a ni crime ni délit lorsque le prévenu était en état de démence au temps de l'action..."

³ *Diario de las discusiones y actas de las Cortes extraordinarias de 1821. Discusión del Proyecto de Código Penal*, 2, Madrid, 1822, 76-88.

⁴ GROIZARD, A.: *El Código Penal de 1870 concordado y comentado*, 1, Salamanca, 1897, 163 y 172.

⁵ VIZMANOS, T. M., y ALVAREZ MARTÍNEZ, C.: *Comentarios al Código Penal*, 1, Madrid, 1848, 55-64.

⁶ PACHECO, J. F.: *El Código penal concordado y comentado*, 1, 4.ª ed., Madrid, 1870, 129-138.

la Comisión redactora del texto de 1848, y a los de Groizard⁷, quien, al tratar el Código de 1870, mantiene básicamente las mismas ideas que los anteriores autores, con algunas diferencias, explicables por el distinto momento en que escriben, que serán destacadas en su lugar.

En lo que respecta al concepto de la eximente, los tres comentaristas coinciden en que se trata de la "falta de razón", a la que se añaden las características de ser absoluta o completa y, de ordinario, constante, pues se admite la posibilidad de una no permanencia en ese estado; a su vez, la falta de razón ha de tener su origen en una enfermedad mental⁸. Como ésta puede ser de muy diversas especies el problema está en encontrar una formulación que las abarque a todas, siendo partidarios, en especial Groizard, de una expresión única, al modo de las Partidas⁹. No obstante, todos ellos justifican el empleo por el legislador de las respectivas terminologías bimembres. Para Alvarez Martínez Pacheco, la demencia, que es "la que todo el mundo reconoce por tal, la que se ha llamado así en todos los tiempos"¹⁰, abraza en rigor cualquier modalidad y en esto también se halla de acuerdo Groizard, pero, a fin de lograr una mayor claridad, la ley habla de "locura" y de "demencia"¹¹. Entonces, y siguiendo el criterio que parecía manifestarse ya en 1822, los comentaristas de 1848 interpretan la demencia como "la falta de juicio sosegada y tranquila" y la locura como "la misma demencia con accesos de delirio o de furor"¹². Groizard, en cambio, criticará esta interpretación en el sentido de que "ni para la ciencia ni para el sentido común la locura y la demencia expresan ideas que determinan materias susceptibles de ser clasificadas como entidades distintas y partes de un todo superior", y más que una clasificación verá en el Código de 1848 una sinonimia censurable¹³. La nueva nomenclatura de 1870, "imbécil y loco", la considera "más conforme con los principios racionales y las doctrinas de las escuelas médicas", ya que la inexistencia de criterio moral obedece a dos órdenes generales de causas, a una perturbación o perversión de las facultades del entendimiento, y entonces se

⁷ GROIZARD, A.: *Loc. cit.*, 161-187.

⁸ VIZMANOS, T. M., y ALVAREZ MARTÍNEZ, C.: *Loc. cit.*, 58 y 59; PACHECO, J. F.: *Loc. cit.*, 131 y 132; GROIZARD, A.: *Loc. cit.*, 171.

⁹ GROIZARD, A.: *Loc. cit.*, 171 y 172.

¹⁰ PACHECO, J. F.: *Loc. cit.*, 131.

¹¹ VIZMANOS, T. M., y ALVAREZ MARTÍNEZ, C.: *Loc. cit.*, 58; PACHECO, J. F.: *Loc. cit.*, 131 y 132; GROIZARD, A.: *Loc. cit.*, 171-174.

¹² PACHECO, J. F.: *Loc. cit.*, 130; VIZMANOS, T. M., y ALVAREZ MARTÍNEZ, C.: *Loc. cit.*, 58 y 59.

¹³ GROIZARD, A.: *Loc. cit.*, 172-174.

habla de locura, o a una debilitación o extinción de esas mismas facultades, que se denomina imbecilidad¹⁴.

Un nuevo problema surge a la hora de precisar el alcance de la exigente, los estados que en ella tienen cabida. Pacheco sostiene que "la verdad en estas materias alcanza al sentido común tanto o más que a las ideas o a los estudios especiales", como reacción al "peligro" representado por los adelantos de las ciencias médicas, en virtud de los cuales se cede "a una deplorable facilidad de excusar las malas acciones o a una tendencia antimoral y materialista"; así, dice que "ha habido su moda de monomanías, como la ha habido de hechos necesarios, como ha venido después la de las predisposiciones irresistibles, determinadas por las protuberancias del cerebro. La fisiología y la frenología han echado a veces perturbaciones en vez de luz sobre la moral y la legislación". En conclusión, ninguna persona a quien de ordinario y en el uso común no se le llame loco o demente puede tener el beneficio de este precepto; entran en él, según el mismo Pacheco, el idiota, el estúpido, el delirante, el furioso, aun el monómano cuando se dé una relación conocida entre su manía y el hecho delictivo, pero nadie más por grande que sea la agitación de su juicio¹⁵. Croizard, acusando quizás el distinto momento cultural, se muestra menos radical y busca ya un equilibrio que ni cierre el paso a los datos que los estudios psíquico-patológicos vayan aportando de un modo convincente ni siga, sin embargo, corrientes del momento envueltas en "nebulosidades científicas" y "falsa filantropía"¹⁶.

Acerca de los "intervalos lúcidos" ya Pacheco anticipa las ideas que se plasmarían en la reforma producida en 1870 al restringirlos al loco, que tiene pervertido el juicio; en cambio, el imbecil, que carece del juicio mismo, no puede tenerlos¹⁷.

Queda por resolver una última cuestión, la situación del juez ante el caso concreto, que se halla en íntima relación con el peritaje médico. Los autores de 1848 muestran su desconfianza al respecto por la facilidad, dicen, con qué se inclina el mayor número de médicos a disculpar a los delincuentes y, añaden, porque el magistrado "está más guardado que el médico de influencias extrañas" a la justicia; a pesar de ello, no

¹⁴ GROIZARD, A.: *Loc. cit.*, 172.

¹⁵ PACHECO, J. F.: *Loc. cit.*, 131-133 y 135; VIZMANOS, T. M., y ALVAREZ MARTÍNEZ, C.: *Loc. cit.*, 59 y 60. No obstante, cabrá la aplicación de alguna circunstancia atenuante del artículo 9.º, supuesto que no examinamos por exceder los límites del presente trabajo.

¹⁶ GROIZARD, A.: *Loc. cit.*, 166-171.

¹⁷ PACHECO, J. F.: *Loc. cit.*, 133; GROIZARD, A.: *Loc. cit.*, 174.

rechazan de plano el asesoramiento facultativo ¹⁸. Groizard, más en concreto, propugnará una delimitación de las esferas de actuación del médico y el juez, para quien la opinión facultativa sólo habrá de ser "un dato más, el primero que debe consultar, pero no el único", pues la ciencia médica eficazmente puede y debe contribuir a solucionar el problema de si tal hombre, ejecutando tal acto, obró con inteligencia bastante esclarecida para poder percibir en el fondo de su conciencia que, haciendo lo que ejecutó, violaba un deber social, pero esta solución no corresponde exclusivamente a dicha ciencia ¹⁹.

Vemos, pues, que se produce un cierto enfrentamiento de juristas y médicos, fácilmente comprensible por el distinto contexto cultural en que las dos ciencias se movían. Los primeros siempre habían aceptado la colaboración de los segundos, pero en cuanto al recibirse tempranamente en la Medicina legal las influencias del positivismo naturalista, que no acceden al Derecho hasta las últimas décadas del XIX, aquélla se considera en la avanzada y pretende acercar el Derecho a las ciencias de la naturaleza, el recelo y la reacción son la consecuencia de tal desfase ²⁰.

En el último cuarto de siglo se van a dar una serie de factores que enriquecerán la doctrina jurídico-penal, limitada antes casi exclusivamente a obras de carácter exegetico en torno al Código, tales como el desarrollo del "correcionalismo" y la irrupción del "positivismo naturalista" en el campo del Derecho, con una preocupación especial hacia la persona del delincuente y, por lo que nos interesa, una consiguiente crítica a la concepción tradicional de las enfermedades mentales, su plasmación en la ley y la aplicación práctica, que se mantendrá, ya dentro de nuestro siglo, una vez superadas estas escuelas.

El movimiento "correcionalista" aborda más bien problemas de carácter procesal y penitenciario, pero junto a él, en la literatura específicamente penal, se inicia progresivamente el criticismo de que hemos hablado. Este se manifiesta, en primer lugar, por lo que concierne a la formulación legal de la enajenación mental. Así, por ejemplo, Jerónimo Vida, en 1887, y apoyándose en autores italianos no positivistas, reconoce ya que los progresos de la psiquiatría y de las ciencias antropológicas revelaron que las enumeraciones específicas de las formas de

¹⁸ VIZMANOS, T. M., y ALVAREZ MARTÍNEZ, C.: *Loc. cit.*, 63 y 74; PACHECO, J. F.: *Loc. cit.*, 133.

¹⁹ GROIZARD, A.: *Loc. cit.*, 175-178.

²⁰ PESET REIG, M. y R.: "Positivismo y Ciencia Positiva en médicos y juristas españoles del XIX. Pedro Dorado Montero", *Almena*, 2, Burjasot, 1963, 65 ss.

perturbación mental, hechas por Códigos como el de España, eran incompletas e insuficientes y bien pronto hicieron ver que no había otro modo de abarcarlas todas que una fórmula general y comprensiva de los casos que la vida puede ofrecer en su riqueza y variedad ilimitadas²¹. A este respecto, el doctor Mata, avanzado del positivismo en Medicina legal, había dicho: "nuestra opinión terminante es que en un Código no debe hacerse uso de las nomenclaturas científicas o de las clasificaciones de los diversos estados de la razón enferma", y añade: "a un Código le corresponde expresar con una palabra genérica o una frase de sentido colectivo o sintético todos los estados conocidos o posibles de alteración mental... Con todo esto no sólo adquieren los artículos más claridad..., evitando las interpretaciones indebidas, sino que así están encima de las disidencias escolásticas, de las innovaciones científicas y de los caprichos de la opinión"²².

La recepción en España del "positivismo naturalista" supone, ante todo, una compenetración más directa entre médicos y penalistas. El tema de las enfermedades mentales, como el de la delincuencia en general, es enfocado desde un nuevo punto de vista, que ya había sido anteriormente expuesto por la Medicina legal, pretendiendo romper con aquellas concepciones tradicionales sobre las que, de modo particular, se sustentaban los Códigos. Los problemas que se discuten en torno al tema de la enajenación son casi siempre de índole práctica y en este sentido podemos citar a Dorado Montero, que representa el entronque de "correccionalismo" y "positivismo", quien señala la necesidad de acudir al auxilio de peritos en los casos dudosos de enfermedad mental, pero no bastando un médico cualquiera, sino un verdadero perito, un psiquiatra; "justamente por no hacerlo así es por lo que los dictámenes médicos tienen tan escaso valor ante los Tribunales y por lo que éstos suelen hacer, no sin motivo, tan poco aprecio de ellos"²³. Sus ideas sobre esta materia las expone fundamentalmente en su obra *Los peritos médicos y la justicia criminal* (1906). También Salillas, médico, antropólogo y penitenciario, acusa que "la declaración de locos delincuentes indica

²¹ VIDA, J.: "La imputabilidad criminal y las causas que la excluyen o la modifican", *Rev. Gral. Leg. Jur.*, 76, Madrid, 1890, 508 ss.

²² MATA Y FONTANET, P.: *Medicina legal*, 2, Madrid, 1886, 167, citado por RAMIRO RUEDA, R.: *Elementos de Derecho Penal*, Santiago, 1886, 92.

²³ DORADO MONTERO, P.: "El caso del loco delincuente en el Derecho penal moderno y enseñanzas que del mismo pueden sacarse", *Rev. Gral. Leg. Jur.*, 93, 1898, 19 y 20.

un desapasionamiento tanto por parte de la opinión como de los tribunales" ²⁴.

La efervescencia del "positivismo" y sus enfrentamientos con las otras doctrinas se van agotando al entrar en nuestro siglo. Las posturas se van acercando y lo que queda son los resultados más sólidos de esa confrontación. Pero antes de entrar en el estudio, somero, de la última etapa de nuestro trabajo es de destacar un dato más que, en la interpretación de la eximente, aporta el surgimiento de la Jurisprudencia del Tribunal Supremo en materia penal al introducirse a partir de 1870 el recurso de casación en el procedimiento criminal. Sólo a título de ejemplo, y sin carácter exhaustivo, pueden ser indicadas algunas ideas generales de la Jurisprudencia de esos primeros años. Así, considera la locura como un estado morbos, momentáneo o continuado, que al realizar la acción priva de un modo total de la libre voluntad o de la conciencia de los propios actos ²⁵; para la imbecilidad, más específicamente, se requiere una degeneración intelectual absoluta ²⁶. Y estos criterios se aplican a veces con extrema rigurosidad, pues para que la epilepsia resulte asimilada a la locura será preciso que conste la involuntariedad del hecho en el momento de la acción como consecuencia inmediata de un ataque ²⁷. Del mismo modo, se desestima la eximente por la simple perturbación o anormalidad de las facultades mentales o la "debilidad cerebral"; también cuando se actúa llevado de un arrebato pasional, sea cual fuere el desorden intelectual que produzca; y, en general, cuando la alteración proviene no de un estado morbos, sino de una impresión externa ²⁸. El Tribunal Supremo mantiene, pues, en principio una línea "clásica", pero se debe señalar cómo no se atiene al que se considera limitado tenor literal de la fórmula del Código, atendiendo más al efecto psicológico que al diagnóstico psiquiátrico, el cual, por otra parte, suele aparecer muy impreciso en las declaraciones de hechos probados. No obstante el rigor apuntado en la admisión de exención de responsabilidad, hay que advertir que no por ello era siempre declarado plenamente imputable el sujeto, sino que con frecuencia se buscaba la aplicación de

²⁴ SALILLAS, R.: "Los locos delincuentes en España", *Rev. Gral. Leg. Jur.*, 94, 1899, 117 ss.

²⁵ Sentencias de 9 de abril de 1872, 26 de junio de 1886, 21 de noviembre de 1891, 16 de abril de 1902, 20 de enero de 1905, 15 de noviembre de 1905.

²⁶ Sentencia de 17 de marzo de 1893.

²⁷ Sentencias de 14 de julio de 1871, 18 de diciembre de 1872, 6 de febrero de 1891, 24 de diciembre de 1910, 12 de marzo de 1912, 28 de agosto de 1913.

²⁸ Sentencias de 25 de abril de 1899, 20 de enero de 1905, 15 de diciembre de 1905, 20 de abril de 1911, 24 de febrero de 1917, 27 de noviembre de 1920.

una circunstancia atenuante del artículo 9.º del Código, tema que ofrece cuestiones muy interesantes, pero en el que no nos es dado entrar ahora por la brevedad de este trabajo.

Los tratadistas del primer cuarto del siglo actual, conscientes de la necesidad de dotar a los juristas de una cultura psiquiátrica y psicológica que supere las limitaciones de épocas anteriores, se ocupan ampliamente de los diversos tipos de enfermedades de la mente y estados de inconsciencia, recogiendo las conclusiones de la Psiquiatría a fin de ir desvelando el arduo problema de la imputabilidad. Y éste lo encontramos, por citar algunos de los más destacados, tanto en el P. Montes, continuador de la denominada "escuela clásica", como en Jiménez de Asúa, más vinculado a las nuevas doctrinas de la ciencia jurídico-penal. No obstante, es observable una diferencia de matiz, sobre todo en la vertiente práctica, pues mientras el primero juzga todavía con cautela el informe pericial, advirtiendo que el valor de éste "disminuye cuando el médico, sea o no especialista, ofrece escasa garantía científica o está influido por el antropologismo lombrosiano u otras doctrinas que suponen "a priori" que todo criminal es un loco, o no goza de la imparcialidad necesaria" y que dicho informe no es más que "un medio de suplir su falta de conocimientos técnicos el juez, que recurre al alienista como podría recurrir a un libro para ilustrarse en la materia"²⁹, participando en cierta forma de la tradicional idea del "sano criterio jurídico", Jiménez de Asúa, de destacada intervención en la reforma de 1932, subraya la importancia de los peritajes psiquiátricos y postula una mayor intervención del médico en la administración de justicia³⁰.

Correlativamente, ante la fórmula del Código de 1870, los penalistas suelen estar de acuerdo en la exigencia de una interpretación extensiva, prescindiendo del estrecho marco representado por la clasificación de "imbecilidad y locura", postura que ya se venía apuntando en la Jurisprudencia que hemos examinado³¹, "porque los Códigos deben ser, ante todo, aplicados según las necesidades de los tiempos"³². De modo particular, ponen ya muy seriamente en duda la posibilidad de intervalos

²⁹ MONTES, J.: *Derecho Penal español, P. general*, 1, 1.ª ed., Madrid, 1917, 363 ss.; *Derecho Penal español, P. general*, 2, 2.ª ed., San Lorenzo de El Escorial, 1929, 112 ss.

³⁰ JIMÉNEZ DE ASÚA, L.: "Adiciones" a Carrara, *Programa*, 1, I, Madrid, 1922, 595 ss.

³¹ MONTES, J.: *Op. cit.*, 1, 1.ª ed., 367 ss.; BERNALDO DE QUIRÓS, C.: *Teoría del Código penal, P. general*, Madrid, 1911, 377, 379 y 380, citado por JIMÉNEZ DE ASÚA, L.: *Loc. cit.*, 635.

³² JIMÉNEZ DE ASÚA, L.: *Loc. cit.*, 635.

lúcidos en los que el sujeto se encuentre en estado de normalidad; en último extremo, afirma Jiménez de Asúa, "el asunto sólo puede solventarse por el estudio concreto de cada uno de los enfermos delincuentes, realizado por el médico y por el juez" ³³.

Dentro de esta corriente se llega al Código penal de 1928, de breve vigencia, cuyo artículo 55, tratando de ampliar la eximente, declara: "Es irresponsable el que en el momento de ejecutar la acción u omisión punibles se hallare en estado de perturbación o debilidad mental, de origen patológico, que prive necesariamente y por completo a su conciencia de la aptitud para comprender la injusticia de sus actos, o a su voluntad para obrar de acuerdo con ella, siempre que no se hubiere colocado en ese estado voluntariamente." Pese al avance que pudiera representar con respecto al Código de 1870, un precepto tan barroco volvió a suscitar las críticas de juristas y psiquiatras ³⁴.

Culminando tales inquietudes, el Código de 1932 introduce, en su artículo 8.º, número 1.º, la redacción de la eximente que se mantiene en nuestros días: "El enajenado y el que se halle en situación de trastorno mental transitorio, a no ser que éste haya sido buscado de propósito" (en 1944 se añade: "para delinquir"). Terminología que se debe a Jiménez de Asúa y a un psiquiatra, el doctor Sanchis Banús, miembros de la Comisión redactora, siendo intención de ambos buscar una fórmula no técnica, sino construida con vocablos del lenguaje común, a fin de que no quedara vinculada a ningún momento concreto de la ciencia psiquiátrica y que, en el sentir del propio Sanchis Banús, estaba "destinada a sembrar concordia entre médicos y juristas" ³⁵.

³³ JIMÉNEZ DE ASÚA, L.: *Loc. cit.*, 614; MONTES, J.: *Op. cit.*, I, 1.ª ed., 384, y 2, 2.ª ed., 135.

³⁴ Ver JIMÉNEZ DE ASÚA, L., y ANTÓN ONECA, J.: *Derecho Penal conforme al Código de 1928, P. general*, 4.ª ed., Madrid, 1929, 233 ss.; LAFORA, G. R.: "La psiquiatría en el nuevo Código penal español de 1928", *Rev. Gral. Leg. Jur.*, 154, 1929, 386 ss.

³⁵ JIMÉNEZ DE ASÚA, L.: *La ley y el delito*, 2.ª ed., México-Buenos Aires, 1954, 371 ss.

LAS ORDENANZAS DEL REAL COLEGIO DE MEDICINA DE MADRID Y LA FARMACIA

JOSE LUIS VALVERDE y JOSE MARIA SUNE

ORDENANZAS DEL REAL COLEGIO DE MEDICINA DE MADRID.

Calos IV, el 15 de noviembre de 1796, firmaba en San Lorenzo las Ordenanzas para el gobierno y dirección del Real Colegio de Medicina de Madrid y su Aulica y Suprema Junta. En el preámbulo de dichas Ordenanzas se señalaba que habiendo observado que a pesar de los Reglamentos, Pragmáticas y Leyes y determinaciones más justas, dirigidas a moderar y corregir los abusos contrarios a la salud pública, permanecían éstos, con grave detrimento de sus amados vasallos; y habiendo mandado por Real Orden de 16 de mayo de 1795 que en lo sucesivo se enseñara la práctica de la Medicina con orden, claridad y método, para cuyo fin se ha establecido en la nueva obra del Hospital General el *Estudio Real de Clínica*, "de cuyo útil establecimiento se ven ya las favorables resultas por la aplicación y noble emulación que reina en los alumnos y demás profesores del importante y preciso arte de curar, y habiendo mandado por mi soberana resolución de 3 de diciembre de 1795 que se forme en Madrid un Colegio de Médicos, con la denominación de *Real Colegio de Medicina de Madrid*, para que en las particulares de dolencias que afligen a la humanidad en las Cortes y vastas poblaciones hallen pronto y seguro socorro los hombres oprimidos de la enfermedad, angustia y dolor. Para el gobierno y dirección del enunciado Colegio tuve a bien establecer una Junta con la denominación de *Junta Aulica y Suprema de Gobierno* para que única y privativamente entienda de todos los asuntos y cosas privativas del Colegio y de lo demás que se declara en estas Ordenanzas, así tocante a los médicos como a todos los demás puntos que en ellas se comprenden y *con toda la autoridad plena y coactiva que se requiere*, cuyas providencias y reso-

luciones en la parte que le toca o tocar pudiere deberán cumplirse por todas las justicias de mis Reynos como interesantes a la salud pública y dimanadas de mi autoridad directa; y para que esta mi Real resolución tenga debido cumplimiento he venido en aprobar las presentes Ordenanzas, las cuales se observarán y cumplirán precisa e indispensablemente conforme se manda en los capítulos siguientes" ¹.

DISTRIBUCIÓN Y CONTENIDO GENERAL DE LAS ORDENANZAS.

Las Ordenanzas que comentamos están divididas en catorce capítulos, el primero de los cuales trata del Protector de dicho Colegio, misión que recae en el Primer Secretario de Estado y del Despacho.

El capítulo II, dividido en 18 puntos, se ocupa de la Suprema Junta de Gobierno y su autoridad. A lo largo de él se expresan la organización de dicha Junta y sus funciones, indicándose que todos los individuos residentes en Madrid tendrán precisión de asistir a la Junta, ocupándose ésta de *todos los asuntos político-médico-legales* que afecten a los individuos del Colegio y de todos los que sean concernientes a la salud pública.

Se le concede al Colegio autoridad para reprimir a sus miembros e incluso aplicarles multas y, en caso de que las determinaciones de la Junta no tuviesen efecto, se determina el que se pasen los expedientes al *Tribunal del Proto-Medicato* y por esta posibilidad de contacto con dicho Tribunal se nombra como "Fiscal de Pericia" al Diputado más antiguo del Colegio.

La reglamentación de este Colegio muestra deseos de imprimirle gran actividad, ya que se prescribe que se efectúe Juntas dos veces por semana, dedicadas a resolver los expedientes que se presentasen, así como para realizar los exámenes para ingreso en el Colegio, de los que después hablaremos, lectura de obras, censuras de libros, etc. Se señala a la Junta de que cele con el mayor cuidado que en todas partes se guarden las leyes publicadas en beneficio "de la mejor enseñanza, progresos y ejercicio de la Medicina", asignándole asimismo un papel en la confección de los planes de estudio y en la lucha contra el intruismo. Por último, puede señalarse que de los fondos económicos del Colegio se designan cantidades, entre otras, para "enriquecer la Biblio-

¹ "Ordenanzas que S. M. manda observar para el gobierno y dirección del Real Colegio de Medicina de Madrid y su Aulica y Suprema Junta". Granada, 1797. El ejemplar por nosotros consultado se conserva en el Archivo de la Real Chancillería de Granada.

teca Pública del Estudio Real de Clínica" y para primas de vejez, viudas y educación de huérfanos.

El capítulo III se ocupa del Presidente y a lo largo de 11 puntos define sus funciones y atribuciones, entre las que figura el presidir todas las Juntas, poder resolver los asuntos urgentes aunque no estén prevenidos en las Ordenanzas, nombrar las comisiones para las censuras, dictámenes, etc.

El capítulo IV define en cinco puntos la función de los tres Diputados, asignándoles como misión principal la de cuidar del cumplimiento de las Ordenanzas y acuerdos de la Junta.

El capítulo V, con sus 19 puntos, señala las múltiples ocupaciones administrativas y de control del Secretario de Gobierno, que son las propias de análogos puestos en todas las Instituciones.

Un aspecto destacable de estas Ordenanzas es el señalado en el capítulo VI, que se ocupa del "Secretario del ramo de Literatura y Correspondencias extranjeras", personaje responsable de la información científica de la Corporación, así como divulgador de la labor académica del Colegio, debiendo permanecer en contacto directo con las Corporaciones científicas extranjeras.

Los capítulos VII y VIII están dedicados a señalar la misión del Contador y del Tesorero, respectivamente, y el IX, de bastante interés, se ocupa "de los Exámenes de los Médicos que se hayan de admitir en el Colegio y de las circunstancias que deben concurrir en los pretendientes".

El capítulo X, en seis puntos, se ocupa "De las obligaciones del Colegio", entre las que se señalan su papel de asesor legal, tanto de los Tribunales Reales como Eclesiásticos, en todos los asuntos pertenecientes a la salud pública y a la Medicina forense. En este último aspecto se reconoce que para dar un dictamen es necesario "un gran número de nociones de la Física general y de la Medicina en toda su extensión, que, por lo común, no se hallan ni pueden hallarse en cada Profesor en particular; mando que todos los Tribunales y Jueces particulares, antes de sentenciar, consulten sobre estas materias en la debida forma y estén al dictamen y juicio del Colegio, de la Junta de Gobierno o de cualesquiera otros cuerpos autorizados, como Academias, Universidades, etc."

El capítulo XI, en once puntos, señala "Las obligaciones de los Colegiales en particular", constituyendo, fundamentalmente, un conjunto de normas deontológicas para el ejercicio de la profesión.

De naturaleza similar es el contenido del capítulo XII, que regula "Cómo deben hacerse las Consultas Médicas", punto de bastante inte-

rés en cuanto que este asunto fue causa durante muchos años de graves roces entre los profesionales médicos.

Los capítulos XIII y XIV se ocupan, respectivamente, "De los Asociados" y "De las Juntas Generales", que son fundamentalmente de tipo administrativo y que perfilan puntos ya señalados en otros capítulos.

Los dos últimos capítulos, es decir, el XV y el XVI, se ocupan de temas del máximo interés, cuales son "De las visitas de Boticas y tiendas de Herbolarios", del que nos ocuparemos más adelante, y "De la Policía de la Salud Pública"; en este último se asignan al Colegio importantes misiones de tipo higiénico que merecen también un comentario aparte.

Para terminar esta breve descripción de las Ordenanzas del Real Colegio de Medicina de Madrid tal vez sólo reste añadir que Carlos IV se muestra taxativo y apremiante respecto a que tengan pronto y debido cumplimiento, expresando que "quiero, y es mi voluntad, se guarden y cumplan enteramente (...) y sin la menor contravención y, a fin de que llegue a noticia de todos y nadie pueda alegar ignorancia, quiero que se comunique en la forma ordinaria por convenir así a mi Real servicio y a la salud de mis pueblos".

ALGUNOS ASPECTOS INTERESANTES DE SU CONTENIDO.

La época en que se publican estas Ordenanzas se caracteriza por un gran desasosiego en el campo, tanto de la enseñanza como del ejercicio de la Medicina. Es opinión generalizada que es "totalmente insatisfactoria la formación universitaria de médicos y cirujanos². Urge la necesidad de reformas y son muchas las opiniones autorizadas que las proclaman, pero tropiezan con una fuerte inercia tradicionalista e inmovilista y a pesar de ello se intentan cambios de todo tipo, pero el hecho digno de destacarse es la realidad de que se busca una solución. En este marco de búsqueda de soluciones y de deseo de mejora se sitúan el *Estudio Real de Clínica*³ y este *Real Colegio de Medicina de Madrid*, en cuyas Ordenanzas se vierten algunas directrices dignas de destacar, aunque, en conjunto, supongan, en algunos aspectos, superposición de misiones con otros organismos creados con anterioridad, pero que patentizan por sí mismas que dichos organismos no las llevaban a cabo debidamente cuando se siente la necesidad de que se encargue de ellas una

² GRANJEL, L. S.: *Historia de la Medicina Española*, Barcelona, 1962, página 96.

³ Creado por R. O. de 16 de mayo de 1795.

nueva Institución. Entre los múltiples aspectos vertidos en estas Ordenanzas creemos interesantes destacar los siguientes:

a) *Participación del Colegio en el Tribunal del Proto-Medicato.*

Se ha visto cómo en caso de que las determinaciones de la Junta del Colegio no tuviesen efecto se prevé el que pasen los expedientes al Tribunal del Proto-Medicato y precisamente a la Audiencia de Medicina. Como podía darse el caso de que al mismo tiempo que se estuviera tratando algún asunto en la Junta del Colegio se promoviera instancia sobre lo mismo en el Tribunal del Proto-Medicato, con el fin de evitar la complicación de providencias y para que en representación del Colegio hubiera en el Tribunal quien solicitare el paso de los expedientes se determina que "asistirá a la Audiencia de Medicina de dicho Tribunal, en la que tendrá asiento, el Diputado más antiguo del Colegio, a quien se le considerará desde ahora como un *Fiscal de pericia...*". De esta forma el Colegio toma también un papel activo del Proto-Medicato, pues la función de dicho Fiscal no se limitaba a los asuntos relacionados con el Colegio, sino que se expresa que como tal Fiscal "se le oirá en todos los asuntos, casos y cosas pertenecientes a la salud pública". El cargo era renovado todos los años.

b) *Características del examen que habían de realizar todos los médicos que deseaban colegiarse.*

Para poder ejercer la Medicina en Madrid o sus alrededores era necesario inscribirse en el Colegio Real de Medicina, para lo cual había de efectuarse un examen, cuyas características revisten interés, pues reflejan las preocupaciones primarias de la clase médica en aquellas fechas e incluso los vacíos que ellos mismos encuentran en su formación.

El Colegio muestra un interés especial en conseguir una descripción topográfica médica de todos los pueblos de la Península, así como una historia de las enfermedades endémicas; de ahí que sea sobre estos dos puntos fundamentales sobre los que tenían que presentar un trabajo los médicos que desearan pertenecer a dicho Colegio. Dicha disertación, que tenía que ser realizada necesariamente en latín, debía de constar de los dos puntos señalados anteriormente y, así, el capítulo IX, puntos 2 y 3, expresan que "en la primera expondrá el pretendiente la descripción topográfica de la ciudad o villa en que haya ejercido su profesión, la naturaleza de su suelo, su longitud y latitud, su expo-

sición y los vientos que la dominan, si está cercada de bosques o pantanos, la calidad de las aguas, las plantas nutritivas y medicinales que vegetan en su recinto, cuáles son los granos que más se cultivan, cuáles los vicios de éstos y qué efectos producen. Después manifestará el temperamento de los moradores con respecto a la naturaleza y exposición de su suelo y la influencia de su clima, sus bebidas, su modo de mantenerse y vestirse, sus hábitos y costumbres, sus ocupaciones, la fábrica de sus casas, las especies de animales que les sirven de nutrimento ordinario y las enfermedades peculiares a éstos”.

“La segunda parte tratará de las enfermedades particulares o endémicas del pueblo cuya descripción haya propuesto, deduciendo las causas de ellas de la naturaleza de su suelo, del temple del clima, de la calidad de los alimentos, del agua o del ayre, del género de ocupación o ejercicio de los habitantes, señalando las circunstancias que precedan y acompañen a estas enfermedades, la edad y sexo a que más acometen, su éxito y los remedios que han sido útiles, o ineficaces o dañosos; si se propagan alguna vez por contagio, en qué época y si los efectos de éste son pútridos, inflamatorios, nerviosos, etc.”

Como se ve, por lo menos teóricamente los trabajos marcan una amplia vía de conocimiento y de investigación que incluso en el momento actual viene siendo ocupación destacada de las Academias de Medicina, que año tras año, en sus convocatorias de premios, siguen proponiendo temas de esta naturaleza.

Una vez entregado el trabajo era examinado en un Junta, a lo largo de la cual se preguntaba al futuro colegiado sobre distintos puntos de su trabajo relacionados con la Fisiología, Higiene, Terapéutica, etc., así como también acerca de la *Botánica Médica, el método botánico y las principales plantas medicinales* “y de la *Química Médica, interrogándole de los cuerpos simples químicos, de las afinidades y de las preparaciones medicinales de mayor uso, como también de los medios para conocer los cuerpos que tienen en disolución o suspensión las aguas, su naturaleza y qualidades*” ⁴.

Es interesante destacar esta exigencia por parte del Colegio respecto a Química y Botánica, que es toda una toma de posición, incluso enérgica e intransigente, digna de aplauso, ya que en tales materias la clase médica venía arrastrando durante bastantes años una deficiencia de formación notable. Las Ordenanzas del Colegio son claras y terminantes: No se admitirá en el Colegio a ningún médico que no haya cursado Química y Botánica oficialmente y previene que “a los que no

⁴ Esta disposición confirma la preocupación general del siglo por la Hidroterapia.

hayan podido lograr certificaciones de Química y Botánica por haber estudiado y residido en pueblos faltos de estas enseñanzas se les obligará a que estudien en las Cátedras públicas de esta Corte y sin esta previa diligencia y el examen que sufrirán sobre ambas ramas no se les pondrá en la lista...”.

Una vez concluidos estos ejercicios teóricos habían de realizarse los prácticos, que tenían lugar en el Estudio Real de Clínica en presencia de sus catedráticos y de un Diputado del Colegio. Si estos exámenes, tanto teóricos como prácticos, llegaron a realizarse con la seriedad y miras que están señalados en las Ordenanzas supone un paso firme entre tanta arena movediza. De este examen los únicos que se salvaban eran los catedráticos de Clínica o Medicina práctica y los Médicos de Cámara.

c) *Apertura al exterior e intercambio intelectual.*

Una de las características de la Medicina española en el siglo XVIII es su aspiración a incorporarse a las corrientes científicas europeas, propósito y deseo que vemos fielmente reflejado en estas Ordenanzas, que establecen con precisión las preocupaciones del Colegio en este punto, nombrando persona idónea (“Secretario del ramo de Literatura”) con la específica misión de dar a conocer “los trabajos literarios y los descubrimientos que se hicieren en los países extranjeros, procurando que se conozcan en ellas los que se hagan dentro del Reyno y en las dos Américas”. Asimismo se le asigna otra función importante y es la de tener bajo su dirección a todos “los pensionados que yo enviare a los países extranjeros para conocer los adelantamientos de la Medicina y Ciencias auxiliares”.

Se perfilan dos misiones altamente trascendentes, que presuponen un aire renovador y una política científica definida. Pero el mal de siempre será que estas Ordenanzas, como gran parte de los impulsos creadores que se han dado en nuestra Patria, quedan ahogados por una falta total de ambiente y comprensión.

d) *Papel del Colegio en los Planes de Estudios.*

Otro de los puntos sobre los que se debate la Medicina española en el siglo XVIII es el relativo a la reforma de los caducos planes de estudios seguidos en las Universidades y sobre este tema también se le concede al Real Colegio de Medicina un importante papel, ya que se

establece que "para que en la enseñanza de la Medicina y Ciencias auxiliares se siga en todas partes un método ventajoso, uniforme y seguro, me propondré los planes de estudios y demás reglas que conviene adoptar en las Universidades y Escuelas del Reyno".

e) *Misiones higiénico-sanitarias.*

El Real Colegio de Medicina se perfila en estas Ordenanzas como un órgano autónomo de Consejo directo al Rey. Parece estar pensado como una pieza de confianza del Monarca para actuar en todos los campos que afectan a la Salud Pública, superponiéndose, colaborando o sustituyendo a los Organismos establecidos, como se comprueba una vez más en la serie de misiones, todas ellas de vital importancia, que se le asignan en el campo higiénico-sanitario. Veamos algunas de ellas.

Se encarga al Presidente y a la Junta de Gobierno que vigilen que los cadáveres se sepulten a la profundidad competente, como medida pasajera, hasta que se llegue al feliz momento de la erección de cementerios rurales para terminar con práctica tan perjudicial como es la de "enterrar los cadáveres dentro de los templos"

Se encomienda vele para evitar la polución atmosférica y, así, se faculta a la Junta de Gobierno para proponer cuanto le parezca conveniente para evitar las "funestas consecuencias" que pueden sobrevenir de la tolerancia del establecimiento, dentro del corto recinto de la Corte y demás poblaciones, de fábricas y manufacturas "que alteran e inficionan considerablemente la atmósfera". Como a cada paso puede observarse en cualquier ámbito de la actividad humana, en el transcurso de nuestra historia rara vez ha faltado alguien que dé la voz de alarma, que incluso proponga los medios adecuados, ante una deficiencia o peligro; lo que siempre ha fallado ha sido la puesta en práctica, que tropieza con fuertes intereses de todo tipo. La fuerte polución atmosférica que sufre hoy Madrid hace más de siglo y medio que alarmaba a sus habitantes.

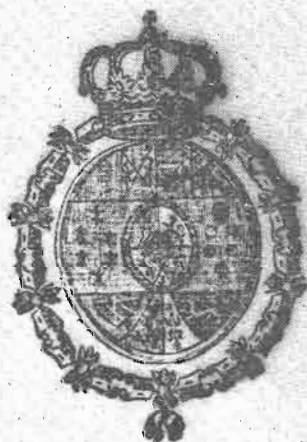
Se ordena que sin el dictamen e inteligencia de la Junta no podrán los arquitectos ejecutar los planos de los edificios que tengan relación inmediata con la Salud Pública, tales como hospitales, hospicios, cárceles, teatros, iglesias, etc.

También se le concede un papel de control en lo que se refiere a la *práctica de las inoculaciones*. La práctica de la inoculación en España, como es lógico, tuvo ardorosos defensores y detractores acérrimos, no obstante se calcula en más de treinta mil las inoculaciones realizadas

15 de Mayo 1796
Colegio de medicina de Madrid

ORDENANZAS QUE S.M. MANDA OBSERVAR

PARA EL GOBIERNO Y DIRECCION
DEL REAL COLEGIO DE MEDICINA DE MADRID,
Y SU AULICA Y SUPREMA JUNTA.



EN GRÁNADA

En la Imprenta de las Herederas de Don Nicolás Moreno
AÑO DE 1797.

(40)

cos ó intercurrentes que hayan observado en las estaciones, su carácter pútrido inflamatorio, nervioso, contagioso, &c., los medios con que se han comunicado, los desastros que han causado, en qué clases de sujetos han hecho mas estrago, qué remedios han sido mas útiles, y cuáles evidentemente inútiles ó perniciosos, sin olvidar las observaciones meteorológicas que hayan hecho.

6.

De una Junta general á otra propondrá el Presidente algun problema relativo á la Topografía Médica de Madrid, á los males endémicos de sus montadores, y á los abusos principales de las seis cosas dichas no naturales, el que deberán traer resuelto en una disertación que leerán á la Junta general, la que se imprimirá á costa del Colegio, si merece su aprobación, y se informará el Presidente por medio del Protector de la novedad y utilidad de este trabajo para distinguir y premiar el mérito de los Profesores aplicados.

CAPÍTULO IV.

DE LAS VISITAS DE BOTICAS, y tiendas de Herbolarios.

§. 1.

Uno de los principales objetos, y que mas interesa á la salud del público, es la buena administración de los medicamentos; y siendo los Médicos que los disponen los que son responsa-

(41)

bica de sus efectos, deberá el Colegio y su Suprema Junta de Gobierno, como muy propio de su instituto, cuidar con la mayor vigilancia de que se observe puntualmente lo que disponen las leyes sobre este punto.

2.

Con este fin las visitas de las Boticas de Madrid y su contorno, que de algun tiempo á esta parte se han hecho solo por los Ministros de mi Tribunal del Proto-Medicato en la Audiencia de Farmacia, se harán en lo sucesivo con la asistencia precisamente de un individuo de la Junta de Gobierno que sea Ministro tambien del mismo Tribunal en la Audiencia de Medicina, y del Diputado mas antiguo del Colegio, cuyas visitas presidirá el Ministro de la Audiencia de Medicina que nombrará dicha Junta, señalándose á su derecha el Diputado.

3.

Examinarán ante todas cosas el rectario para cotejar si corresponde el articulo de remedios á lo que se prescribe en las recetas, las quales deberán estar escritas en castellano, de una letra inteligible, sin abreviatura, ni caracteres para expresar los pesos y medidas, que deberán escribirse por entero, y con todas las reglas del arte de formular, poniendo al ultimo el día, mes y año en que se hacen; y sin estas circunstancias, ni en otro día del de la fecha, se prohíbe á los

entre 1770 y 1792². El ambiente de controversia queda fielmente reflejado en estas Ordenanzas, que, aunque no se oponen rotundamente a la inoculación, sí le ponen algunas trabas y aconsejan cautela y, así, se expresa que "habiéndose observado que la inoculación, aunque útil a los particulares, al Estado y a la población, esparce con una profusión peligrosa los miasmas variolosos, fomenta y multiplica la viruela natural, se prohíbe absolutamente que en las estaciones en que no hay epidemias de viruelas, en los pueblos y sus barrios ningún facultativo médico o cirujano pueda inocular sin dar cuenta a la Junta de Gobierno".

Se declara como inexcusable para todos los colegiados la declaración obligatoria de los tísicos y éticos conformados que visitasen y "cualquier otras enfermedades cuyo contagio es más fácil y peligroso".

No menos importante es la labor que se le encomienda a la Junta sobre el *control y análisis de todo tipo de alimentos y bebidas*: "con el auxilio que en caso necesario le darán los Magistrados de Policía reconozcan y examinen las carnicerías y mataderos, las troxes y graneros públicos, saladero, almacenes y puestos donde se venden pescados, la volatería y caza, las frutas y verduras, fondas, hosterías y demás partes donde se vende, prepara y confecciona toda clase de alimentos, bebidas, dulces y confituras".

Como queda expuesto, el Real Colegio de Medicina queda constituido como un Organismo con amplias facultades ejecutivas sobre todo tipo de problemas que afecten de una manera u otra a la Medicina y a la Salud Pública en general.

IMPLICACIONES DE ESTAS ORDENANZAS CON EL EJERCICIO PROFESIONAL FARMACÉUTICO.

Al extenderse las facultades concedidas al Colegio Real de Medicina sobre múltiples aspectos de la Medicina en general es lógico que sus ordenaciones afecten de una manera directa en algunas facetas al ejercicio profesional farmacéutico. Aparte del papel activísimo que se le asigna en la Visita de las Boticas, que comentaremos después, podemos señalar otras incidencias de interés. Así, por ejemplo, como consecuencia de la limitación que establece en el ejercicio profesional médico, que, como hemos visto, sólo podían ejercer en Madrid y sus alrededores aquellos médicos que estuviesen Colegiados, se toma la providencia, para

² GRANJEL, L. S.: *loc. cit.*, pág. 115.

resguardar aún más esta disposición, de *prohibir a los boticarios que dispensen cualquier receta que no vaya firmada por médicos Colegiados*, lo que obliga a los Boticarios a consultar una lista⁶, publicada todos los años, que recogía los nombres de todos los médicos que pertenecían a dicho Colegio. Las infracciones eran multadas con quinientos ducados. También hay que reconocer que, no obstante esto, el Colegio protege indirectamente a los boticarios, puesto que tiene facultad para imponer multas de quinientos ducados, igualmente a "los comerciantes drogueros y sus dependientes que, aun con receta de Médico Colegial, despacharen medicamentos compuestos o simples" e igual multa si venden a boticas que no estén bajo la dirección de Regente o sujeto aprobado con mi Real facultad y permiso". *Sólo se les permite vender al por mayor a los "Profesores de Farmacia con oficina abierta."*

En realidad, estas Ordenanzas regulan con bastante justeza el ejercicio de las profesiones médicas en todas sus facetas, condenando tanto a los médicos que ejercen la Cirugía o la Farmacia como a los cirujanos o boticarios que ejercen la Medicina y expresan que "así como no es justo que los facultativos de Cirugía y Farmacia ejerzan la Medicina, tampoco lo es que los Médicos⁷ se entremetan a ejercer dichas facultades después de su separación". Es un reconocimiento implícito de que tales tipos de intrusiones se daban con frecuencia, demostrado, por otra parte, por buen número de documentos conservados en Archivos. Respecto al ejercicio de Farmacia, precisa que *tanto los Médicos como los Cirujanos están obligados "a no hacer ni vender por sí purgas ni otros cualesquiera medicamentos"*.

Los puntos de las Ordenanzas que hacen referencia a la Beneficiencia también afectan de una forma obligatoria a los boticarios, ya que determinan que en aquellos barrios en donde no haya médico señalado "por Junta de Caridad, Diputación o Parroquia" para asistir a los pobres de solemnidad el Colegio nombrará a uno o más facultativos que los asistan, sin excusa, a cualquier hora que se les llame, "cuyas recetas con precisión *despachará gratis, donde no hubiere botica destinada para ellos, el boticario del mismo barrio*". Ello presupone la existencia de una organización asistencial benéfica, aunque no total, y al Colegio compete cubrir totalmente los vacíos que existan, alcanzando la obligatoriedad igualmente al boticario.

Por último, podemos señalar que también se le confía al Colegio, y

⁶ Una de estas listas ha sido publicada por Manuel Izquierdo Hernández, "Lista de los médicos del Real Colegio de Medicina de Madrid en el año 1819", en *Medicamenta*, ed. médica, XL, 99-102, 1963.

⁷ Salvo si son al mismo tiempo cirujanos.

concretamente a su presidente, el *control de los específicos*, concediéndosele total y absoluta autoridad en este campo en los siguientes términos: "En cuanto a los remedios secretos, que llaman específicos, entenderá única y privativamente en su examen y reconocimiento el presidente actual, como inspector que es por mi Real nombramiento."

LAS VISITAS A LAS BOTICAS A FINALES DEL SIGLO XVIII.

El tema de la inspección de las farmacias, a lo largo de los siglos, es un punto esencial para la historia de la farmacia y las fuentes documentales que poco a poco van saliendo a la luz son del máximo interés y están reformando este capítulo de la Historia de la Farmacia Española, como lo demuestran los diversos trabajos que sobre el tema ha publicado el profesor Folch Jou principalmente. Según el citado profesor, "en Madrid los protomédicos realizaban las visitas acompañados por escribanos y boticario; fuera de la Corte era el boticario nombrado visitador, quien, en compañía del escribano, realizaba las visitas"⁸. Esto ocurría así hasta 1780, en que el Protomedicato se divide en tres Audiencias, una exclusivamente para la Farmacia y que, por tanto, debía absorber la cuestión de visitas.

Pero parece ser que hemos de hacer un breve paréntesis en tal distribución de funciones en lo que se refiere a Madrid y su Corte, que empieza en 1796 y que posiblemente se mantendría hasta 1800, fecha en que entran en vigor las Ordenanzas de Farmacia.

Es un breve período y al que no cabe conceder trascendental importancia, aunque sí es demostrativo de la pervivencia de situaciones ya superadas en épocas anteriores.

Como se sabe y ha quedado mencionado, a partir de 1780 los médicos pierden todo papel legal en la Visita de las boticas, tanto en Madrid como en el resto de España, y son los farmacéuticos a partir de esta época los únicos responsables de esta actividad. Pero, como ocurre con todas reglas, aquí también encontramos una excepción y es la ya mencionada. Al formarse el Real Colegio de Medicina de Madrid, entre las muchas atribuciones que le confiere el Rey está la de visitar las boticas de Madrid y sus contornos. De nuevo los médicos, aunque sólo sea reducido a Madrid, vuelven a desempeñar un papel activo y de primer orden en las visitas de las boticas.

⁸ FOLCH JOU, G.: *El título de Visitador de Boticas, de Diego Cortavila y Sanabria. Consecuencias que del mismo se desprenden*. Véase también FOLCH JOU, G.: "Visitas de inspección en 1769". *Bol. Soc. Esp. Hist. Farmacia*, II, 7, 97-107, 1951; *Bol. Soc. Esp. Hist. Farmacia*, XV, 99-107, 1964.

Veamos el papel que se le asigna por estas Ordenanzas al Real Colegio de Medicina en relación con la visita de boticas.

a) *Transcripción de las normas.*

1. "Uno de los principales objetos y que más interesa a la salud del público es la buena administración de los medicamentos y, siendo los médicos que los disponen los que son responsables de sus efectos, deberá el Colegio y su Suprema Junta de Gobierno, como muy propio de su instituto, cuidar con la mayor vigilancia de que se observe puntualmente lo que disponen las leyes sobre este punto.

2. Con este fin las visitas de las boticas de Madrid y su contorno, que de algún tiempo a esta parte se han hecho sólo por miembros de la Audiencia de Farmacia, se harán en lo sucesivo con la asistencia de un miembro de la Junta del Real Colegio de Medicina que sea al mismo tiempo uno de los Ministros de mi Tribunal en la Audiencia de Medicina, y del Diputado más antiguo del Colegio, cuyas visitas presidirá el Ministro de la Audiencia de Medicina que nombrará dicha Junta, sentándose a su derecha el Diputado.

3. Examinarán ante todas cosas el recetario para cotejar si corresponde el surtido de remedios a lo que se prescribe en las recetas, las cuales deberán estar escritas en castellano, de una letra inteligible, sin abreviatura ni caracteres para expresar los pesos y medidas, que deberán escribirse por entero y con todas las reglas del arte de formular y poniendo el último el día, mes y año en que se hacen; y sin estas circunstancias ni en otro día del de la fecha se prohíbe a los boticarios su despacho y que devuelvan las recetas a los parientes o a sus interesados, para evitar las desgracias que de esto se han seguido frecuentemente, propagándose entre otras gentes que no debieran usarlas sin dictamen de médico.

4. Reconocerán igualmente los instrumentos y utensilios de sus laboratorios y oficinas; para las preparaciones de muchos remedios internos y externos exhortarán a los profesores de Farmacia no usen de peroles de cobre, cacetas y embudos de azofar, almiereces de bronce, barreños y otras vasijas mal vidriadas, mediante los perjuicios que se siguen a causa de entrar en el estañado usual del país la mitad o las tres cuartas partes de plomo, y hallarse en el vidriado de galena o el alcohol.

5. Examinarán el estado de las plantas secas, el de las drogas simples y el de las preparaciones químicas, confiscando y cercando baxo llave qualesquiera simples y compuestos que estén mal repuestos, corrompidos o mal preparados; y a proporción de la gravedad del delito se tomarán las providencias convenientes.

6. Averiguarán con particular atención si las boticas están surtidas de los simples preciosos y de los compuestos difíciles de preparar, raros o costosos que corresponden a la Farmacopea y a las recetas que en ellas se despachan.

7. Finalmente, deberán hacer exhibir los títulos e instrumentos de pertenencia y propiedad de la botica, sin tratos, ventas o negocios simulados, por ser imponderables los perjuicios que acarrean el descuido, la falta de zelo e inteligencia de los Administradores y sirvientes de una oficina.

8. Las reclamaciones o súplicas que se interpusieren de las providencias que dieren los Jueces de la visita se sustanciarán en mi Tribunal del Real Proto-Medicato, juntas las dos Salas de Medicina y Farmacia, con audiencia del Diputado del Colegio.

9. Ningún boticario podrá alterar ni sustituir la cosa más frívola en las recetas y si notare o creyere que hay alguna equivocación en ellas o no comprendiere bien algún artículo lo hará saber por escrito o personalmente al Médico Colegial para recibir la instrucción necesaria, pero ni él ni sus dependientes podrán inspirar desconfianza o dudas al que vaya por la Medicina de la demasiada actividad o fuerte dosis de ella y en qualquiera manera que contraviniere incurrirá en la multa de quinientos ducados.

10. Sin perjuicio de lo que queda dispuesto, para que no se despache en las boticas de Madrid ninguna receta que no esté firmada de Médico Colegial, como en algunos pueblos de su circunferencia no las hay y acuden a las de la Corte por las medicinas que necesitan, a fin de conciliar la utilidad de los enfermos de dichos partidos con los intereses de los boticarios, sin que puedan valerse los intrusos y curanderos de este arbitrio para proporcionarse los medicamentos, los médicos de dichos lugares harán su representación a la Junta para que, tomados los informes correspondientes, se asegure de la legitimidad de sus firmas.

11. Además de lo que queda prevenido se debe observar en las visitas de Boticas, estarán encargados particularmente los Diputados del Colegio de zelar constantemente el cumplimiento de las leyes y de lo que con arreglo a ellas se manda en estas Ordenanzas y constándoles de qualquiera infracción darán cuenta a la Junta de Gobierno para la providencia que convenga.

12. Debiendo estar todas las boticas en igual pie de perfección, se prohíbe a todos los profesores Colegiales de Medicina que recomienden una con perjuicio de otra, so pena de quinientos ducados.

13. Si algún Médico Colegial tuviere inteligencia secreta y crimi-

nal con algún farmacéutico relativa al repartimiento de intereses será excluido del Colegio.

14. Los herbolarios sólo podrán tener en las plazuelas y tiendas las plantas frescas no dañosas de uso común y diario, de las cuales se formará un catálogo, y antes de poder venderla públicamente manifestará a la Junta de Gobierno una certificación de mis catedráticos de Botánica, por la cual hagan constar que tienen el debido conocimiento de dichos vegetales.

b) *Notas críticas a las anteriores normas.*

El capítulo transcrito de las Ordenanzas del Real Colegio de Medicina de Madrid (Capítulo XV), a través de sus catorce puntos, expone las normas fundamentales que se deben cumplir en la Visita de las boticas y tiendas de herbolarios.

De toda la normativa conviene insistir sobre algunos aspectos y, entre todos ellos, quizás sea el más importante el resaltar que estas Ordenanzas vienen a coartar de nuevo la libertad de gobierno que había conseguido la profesión farmacéutica en fecha no muy lejana. Una vez más la clase médica está presente en la Visita a las Boticas. Poseen indudablemente unas razones, razones que son insertadas de una forma clara y concisa en el primer punto del capítulo. La exposición es clara: al ser los médicos los que ordenan los medicamentos, "por lo tanto, los responsables de sus efectos, deberá el Colegio y su Suprema Junta de Gobierno, como muy propio de su instituto, cuidar con la mayor vigilancia de que se observe puntualmente lo que disponen las leyes sobre este punto". La clase médica esgrime sus razones, pero asimismo la farmacéutica poseía argumentos para poder justificar la no necesaria participación en las visitas de profesionales ajenos a la Farmacia. Pero estamos ante una realidad histórica y una vez aceptado el hecho interesa destacar igualmente, como se reconoce, "que de algún tiempo a esta parte" se han hecho las visitas sólo por miembros de la Audiencia de Farmacia⁹, aunque se precise que se harán en lo sucesivo con la asistencia de un miembro de la Junta del Real Colegio de Medicina que sea al mismo tiempo Ministro del Tribunal del Protomedicato en la Audiencia de Medicina y del Diputado más antiguo del Colegio, estableciéndose que presidirá dichas Visitas el mencionado Ministro.

Por lo que respecta a los aspectos a que debían dedicar especial atención los Visitadores, hay que mencionar comprobar que las *recetas estu-*

⁹ Ocurría desde 1780.

viesen escritas en castellano y sin ningún tipo de abreviaturas, punto realmente curioso no por lo novedoso, puesto que desde el siglo XVI se viene repitiendo y exigiendo tal obligación no sólo por los organismos oficiales, sino también por organismos particulares, como lo demuestra amplia información documental¹⁰, es fiel muestra de lo que la tradición y la costumbre pesa en la formación de los médicos españoles y que a pesar de todas las prohibiciones sigan recetando en latín o por lo menos utilizando abreviaturas y los caracteres especiales para los pesos y medidas. Quizás también sea digno de destacarse el que se establece que, aparte de que para que un boticario pueda dispensar una receta lleve toda una serie de requisitos, se precise aún mucho más, hasta el punto de que hay que *dispensar las recetas el mismo día que se han ordenado*.

Estas Ordenanzas también intentan poner coto al llamado "quid pro quo", que tanto ha perjudicado al farmacéutico a lo largo de los siglos, blanco de fuertes críticas. Esta limitación, que se muestra tajante en su redacción original, "*ningún boticario podrá alterar ni sustituir la cosa más frívola en las recetas*", beneficia muchísimo más que lo que pueda suponer la consiguiente pérdida de libertad.

Respecto a las prevenciones de la utilización de vasijas de cobre, vidriadas, revisión de drogas, títulos, etc., es lo normalmente exigido en reglamentaciones del Protomedicato.

En lo que se refiere a la Visita de las tiendas de herbolarios, las precisiones de las Ordenanzas son bastantes estrictas y *la venta de las distintas plantas queda sometida a la aprobación de los catedráticos de Botánica*.

En definitiva, las Ordenanzas que hemos estudiado forman un conjunto normativo, en muchos puntos realmente inteligente y previsor y de donde saldrán disposiciones válidas para reglamentaciones generales posteriores.

¹⁰ VALVERDE, J. L.: *Los servicios farmacéuticos del Hospital de los Reyes de Granada*. Tesis doctoral.

TIENTO HISTORICO AL SIGLO XIX ESPAÑOL

RAFAEL DE VEGA Y FERNANDEZ CRESPO

Problemas previos en la historiografía de nuestro siglo XIX.

Comencemos por una pregunta: ¿se puede escribir "intra muros" una historia válida e imparcial de nuestro siglo XIX?

Si hojeamos cualquier obra voluminosa escrita en aquella centuria veremos que cuando el autor de ella era liberal el libro se iniciaba indefectiblemente por una invocación contra el falseamiento histórico y si, por el contrario, era reaccionario la invocación se transformaba en providencialista. No nos chocará que la preocupación por lograr una historia ecuaníme se hiciese patente ya durante las Cortes de 1820, las cuales encargaron, por Decreto del 15 de abril, a la Academia de la Historia la reunión de documentos para escribir la historia de la Revolución, que era también la Historia nacional en aquel momento. Con tal gesto los legisladores hacían patente dos cosas: a) la recopilación documental por personal idóneo y capacitado y b) la posibilidad de un empleo correcto de dichas fuentes, ajustándose a un sentido historiográfico.

Hay una circunstancia que tiene casi el carácter de ley histórica: la proximidad de un suceso dificulta su comprensión y su análisis. Piénsese, por ejemplo, lo difícil que resulta ya adentrarse en la bibliografía de nuestra última guerra civil o las vacilaciones que producen en quienes la hicieron y la vivieron, nuevas obras y nuevos puntos de vista, para percatarse de cómo la pasión puesta en narrar los hechos recientes, que se han vivido, trastorna su exposición y no da a los contemporáneos el equilibrio para describirlos y enjuiciarlos.

Unos han de hacer la historia, viviéndola y sufriendola, y otros han de ser quienes la relaten e interpreten.

Por si fuese poco, el siglo XIX nos ofrece una rica documentación, en gran parte fácilmente accesible, lo que exige la selección y clasificación rigurosa de sus fuentes.

Mito e Historia.

Adolecen las historias de nuestro siglo XIX del mismo defecto que toda nuestra Historia: el partidismo, y o caen en la extremidad del panegírico, convirtiéndose en hagiografías, o se vuelven depreciatorias, dando en folletón o libelo. La empresa histórica va más allá del suceso (au delà de l'évènement), decía Hours en su libro:

“La empresa histórica —escribía textualmente—, reconozcámoslo sin ambages, reposa sobre un postulado, saber que en el curso de los acontecimientos humanos hay algo inteligible y que nuestro espíritu puede, con cierto éxito, aplicarse a estudiarlos, que entre el espectáculo de las actividades humanas, de una parte, y nuestra inteligencia, de la otra, hay alguna correspondencia.”

Pero volvamos a preguntar: ¿tiene el historiador indígena libertad y responsabilidad para acometer su empresa histórica en lo tocante a los tiempos inmediatos y actuales?

Aparte de las trabas legales, se corre el riesgo de que cuanto no sea elogioso sea peligroso y la versión maníquea, que hace del hecho histórico un conflicto entre buenos y malos, permite a duras penas una loa o una paráfrasis, adobada a lo sumo con su dosis de providencialismo, como testimonio escrito de los tiempos. Así aparece y se incuba el mito histórico, que, al presentar la última centuria como un cronicón de hechos fabulosos, realizada por personajes dotados de carismas y poderes taumatúrgicos aplicados al arduo empeño de salvar a la patria, convierte en soteriología lo que es, o debiera haber sido, el relato de un pueblo convulso y quijotesco.

La Historia por abajo y la Historia por arriba.

La historia de nuestro siglo XIX se ha escrito sobre la base de un criterio cronológico y biográfico, anteponiendo las figuras de cada época a los acontecimientos de la misma.

¿Quién conoce hoy —fuera de los historiadores de oficio— al general Pierrad, al ministro Bertrán de Lis o al padre Vicent, como sociólogo, en estas tierras de Valencia y Cataluña?

¿Qué nos importan, históricamente hablando, el “escandaloso debate” sobre las alhajas de la corona (15 de diciembre de 1869) o los pormenores folletinescos del duelo de Montpensier y el infante don Enrique de Borbón, a los cuales dedica sendos capítulos Bermejo en su *Historia de la Interinidad*?

Compárese, como contraste, la forma en que el fallecido Vicens Vives acomete en el último tomo de su *Historia* el análisis del siglo XIX, escudriñando la demografía, la mortalidad, el papel de la vacunación..., para tener una idea clara e inmediata de las condiciones sociales, que explican sin esperpentos ni anécdotas intrascendentes el motivo de los hechos y las motivaciones de las personas.

Unamuno ha utilizado el término de *intra-historia* para designar ese flujo profundo, silencioso y continuo que forma la verdadera tradición.

“Los pueblos, haciendo examen de conciencia, estudiándose y buscando en su historia la raíz de los males que sufren se purifican de sí mismos, se anegan en la humanidad eterna. Por el examen de su conciencia histórica penetran en la intra-historia y se hallan de veras.”

Su exclamación “¡Adentro!” es algo más que un puro grito, es todo un modo de intentar comprender la historia real e íntima, desdeñando la historia epidérmica e insustancial, la extra-historia.

La historia desde abajo, la que conmueve y conmociona a todo el pueblo, es la Historia con mayúscula.

Historia política y verdad.

En otros trabajos he señalado que nuestro siglo XIX ha sido el siglo de la Gran Guerra Civil o, por mejor decirlo, de la guerra civil permanente, reñida en todos los campos, desde el social al educativo, desde el religioso al estrictamente militar. No nos chocará que este perpetuo batallar se refleje directamente en toda la historiografía de dicha centuria.

Hablando de este influjo, Rico y Amat escribe textualmente en su *Historia política y parlamentaria* (1860):

“Acaso no haya otra nación en el mundo civilizado donde menos que en España abunden las obras históricas de alguna extensión como fruto de estudio y no como venganza de los partidos.”

Hoy, a más de un siglo de distancia, sigue faltando esa gran historia, porque, sin que se nos tilde de exagerados, nuestra historiografía actual

es un producto apto para el consumo interior, merced a un proteccionismo oficial evidente, y del mismo modo que hemos de contentarnos con los modelos de automóviles de fabricación nacional, en cuanto amigos de la historia, debemos conformarnos con otros tres o cuatro modelos de libros históricos, que adolecen de los mismos defectos que los coches monopolísticos.

La mitificación a que aludíamos antes presupone el empleo político de la historia y de la historiografía, y quien dice empleo político dice propaganda, que es la palabra celestinesca que encubre las inmoralidades vergonzantes de una nación o de un grupo mediante leyendas blancas, negras o de cualquier matiz más o menos teñido de parcialidad y oportunismo.

¿Quiere esto decir que no disponemos aquí de historiadores capaces? En manera alguna. Lo que sucede es que un hombre que siente la responsabilidad del "métier d'historien" no acepta tener que quedarse con los folios inéditos en la mano cuando éstos no cumplan los requisitos de los índices oficiales de producción y éste es un riesgo evidente cuando se aplica a épocas tan calientes como la centuria decimonónica o los tiempos que corren. Soslayar el riesgo es caer en la banalidad histórica y los trabajos de falsa ley historiográfica pagan con la pena de no tener curso legal en el mundo de la cultura.

El historiador genuino es un ser moral, un amigo de la verdad y no de Platón, y la verdad sobrevive por sí misma, ni empequeñecida por la pasión ni envilecida por la libidine de los historiadores escalafonados.

La historia es problemática, porque "plantear" un problema es precisamente el principio y el fin de toda historia. Si no hay problemas no hay historia. Hay a lo sumo narraciones, compilaciones... Plantear problemas y formular hipótesis —decía Lucien Febvre—, dos operaciones que a los hombres de mi época nos denunciaban como entre las más peligrosas... La historia es como cualquier otra disciplina... Para trazar planos, amplios y anchos, necesita espíritus amplios y anchos. Necesita una clara visión de las cosas. Necesita trabajar de acuerdo con el movimiento de su tiempo. Necesita aborrecer lo pequeño, lo mezquino, lo pobre, lo retrasado. En una palabra, necesita saber pensar".

Calas históricas en el siglo XIX español.

Si calamos en la estructura de nuestro siglo XIX, escudriñando sus estratos, veremos que no coincide con los límites estrictos temporales.

El fin del antiguo régimen se marca por un hecho que Vicens Vives ha señalado con perspicacia. La intervención del pueblo a favor del príncipe Fernando motiva la abdicación de Carlos IV y el fin del régimen

dictatorial de Godoy. "Simple anécdota en los textos históricos, debe medirse en la profundidad del cambio de signo: un monarca había sido destronado (en España, añadiríamos nosotros) a causa de la acción popular."

La conversión del pueblo soberano en protagonista histórico acaece diecinueve años después de la acción revolucionaria del pueblo francés y va a culminar en el mismo año de 1808 con la Guerra de la Independencia.

Así comienza históricamente el siglo XIX, que se cerrará entre el período comprendido con la derrota de 1898 y la crisis de 1917, en la que juegan las ideas del regeneracionismo y de la generación del 98 como catalizadoras de la inquietud social y nacional.

Inducida la primera crisis en 1808 van a derivar de ella, tras la guerra de la Independencia, las Cortes de Cádiz, con su Constitución y el liberalismo doceañista, que tiene su contrapeso en el absolutismo fernandino, iniciándose el ciclo de las guerras civiles, que, aunque se prolongan hasta el último cuarto de siglo, están históricamente acabadas antes de 1868, con el asentamiento definitivo del régimen liberal.

La segunda crisis política, que abre un nuevo ciclo, es la Revolución de 1868, con la Restauración, que introducen una democracia "sui generis", pero cuya importancia es capital en el aspecto cultural e intelectual.

La tercera crisis histórica se inicia en 1898 con las guerras ultramarinas y el Desastre, que es el pórtico de la España actual y que termina prácticamente con nuestra guerra de 1936, en la que se cierra el ciclo del siglo XIX y se abre el compás de espera actual.

Desde el siglo XVIII el reformismo es la constante histórica española más notoria, debiendo admitir que con la entronización de los Borbones Europa entró en España, siquiera por mimetismo hacia las costumbres y mentalidad de la dinastía extranjera, pero este reformismo, que se inicia con "el despotismo ilustrado", que adopta después una posición crítica y liberal y que finalmente se orienta hacia una postura antitradicional, es la manifestación del problema básico de nuestra existencia histórica, un problema conflictivo entre una "inteligencia" que quería ser y un Estado caduco, apoyado sobre unas estructuras temerosas de cualquier intento cultural por motivos tan diferentes como el misonerismo o el temor a perder los bienes materiales.

El miedo a la cultura y el temor a una educación popular y eficiente centran el área del conflicto en un plano ideológico cuando las armas callan.

De ahí que aquel grito agónico de ¡muera la inteligencia! sea el epíteto más adecuado para clausurar muy entrado el siglo XIX toda la centuria precedente.

Los problemas de la inteligencia española.

El reformismo político social, ya vinculado a la realeza o a las clases ilustradas (como en el siglo XVIII), ya vinculado a la burguesía doceañista o simplemente ejercido por el pueblo cantonal y federal, es el rasgo más persistente en el tiempo decimonónico.

Todas las acciones populares se frustran, empero, por diversos motivos. El primero, evidente, es que el impulso a la acción se muestra incapaz de organizarse una vez logrados los primeros objetivos, hasta tal extremo que podría afirmarse que la acción y la falta de organización son caracteres raciales del español corriente y moliente. El segundo podría llamarse la traición de los intelectuales o, con mayor benevolencia, la insuficiencia político-social de las clases ilustradas aristocráticas y burguesas para encauzar las aspiraciones populares.

La historia española del siglo XIX se convierte en la búsqueda de una gran ilusión que no se logra jamás porque siempre topará con una gran frustración como negación dialéctica de aquélla. Razón y revolución son los dos polos de un esfuerzo espiritual que, aunque renueve la cultura y el alma españoles, se consumirá en su propio fuego.

Creo que fue don Antonio Machado quien mejor resumió esta situación cuando afirmaba:

“El siglo XIX, bajo sus modos ideológicos: romanticismo y positivismo, ha sido esencialmente un siglo activista, pragmático. La razón se hace mística o agnóstica, todo menos racional, y ya no vuelve a levantar cabeza. El culto de la razón crece como un gran río, hasta salirse de madre. Goethe formuló, con la anticipación propia del genio, la fe de nuestros días: en el principio era la acción.”

Y a esta acción sin objetivo se sacrifican nuestros antepasados, aunque inventen palabras para suplir la ausencia de aquéllos.

Los problemas de la “inteligencia” española han sido siempre los mismos y pueden concretarse en estos cuatro puntos:

1. El logro de una libertad intelectual, la cual exige como premisa la consecución de la libertad política y económica.
2. La reforma de la educación y de la enseñanza.
3. La destrucción del tradicionalismo histórico o la consecución de un nuevo tradicionalismo, no condicionado ni religiosa ni históricamente.

4. La incorporación a la cultura europea, eliminando todos los Pirineos del prejuicio y la incultura.

Comprendiendo estas ideas se hará más fácil indagar las relaciones entre la Medicina y la sociedad en el siglo XIX y, en último extremo, este recordatorio evitará el recaer en pasados yerros, ya que, como decía Santayana:

“Los que olvidan la historia la repetirán.”
(Those who forget history will have to repeat it.)

