

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA
FACULTAD DE MEDICINA**

1/2361

**LA MEDICINA EN LA NOVELA
DE ESCRITORES MÉDICOS ESPAÑOLES
(1882-1913)**

Req. F. H. 12.379

M^a Isabel Galán García.

Febrero de 1993.

Reunido el Tribunal que suscribe en el día de la
fecha, acordó calificar la presente Tesis Doctoral
con la censura de APTO CON LAUDE POR UNANIMIDAD

Madrid, 25 - MARZO - 1993

Yllera J. Llanusa
RHS Rosal Carrizosa
Esteban



Consejo Superior de Investigaciones Científicas
CENTRO DE ESTUDIOS HISTORICOS
Duque de Medinaceli, 6 28014 Madrid, España
Tel. (91) 585 60 00 Fax (91) 585 61 97

AGUSTIN ALBARRACIN TEULON, PROFESOR DE INVESTIGACION DEL CSIC, DR. VINCULADO AL CENTRO DE ESTUDIOS HISTORICOS Y PROFESOR DE HISTORIA DE LA MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE MADRID,

CERTIFICA: Que Da Ma Isabel Galán García ha realizado bajo mi dirección un trabajo de investigación históricomédica con el título de "La medicina en la novela de escritores médicos españoles (1882-1913)", con el que optar al grado de Doctor en Medicina y Cirugía.

Que el referido trabajo reúne las condiciones precisas, tanto por su temática, metodología y desarrollo para poder ser defendido en tal sentido.

Y para que conste, a efectos académicos, expido el presente en Madrid a primero de febrero de mil novecientos noventa y tres.



Agradecimientos

Al espíritu de la Medicina Familiar y Comunitaria cuyo ejercicio aprendí en mis años de formación, y que me ha llevado a la motivación para realizar esta tesis.

Al Profesor Dr. Agustín Albarracín por aceptar la dirección de esta tesis y por la experiencia y ayuda que en todo momento me ha prestado.

Agradecer igualmente al Dr. José Lázaro su ayuda y estímulo en un momento difícil de la elaboración de este trabajo.

Mi reconocimiento asimismo al Dr. Montiel y al Dr. Martínez miembros del Departamento de Historia de la Ciencia de la Universidad Complutense de Madrid, y a Maite, secretaria de dicho Departamento, por su amabilidad y colaboración.

Al Dr. Danón de Barcelona por su rápida y eficaz ayuda en la localización bibliográfica.

Finalmente, no puedo dejar de recordar a mi familia y amigos por su comprensión e incondicional apoyo.

A Salva y Alicia

Índice

I.	INTRODUCCIÓN.	1
I.1.	Justificación y objetivos	2
I.2.	Material y método	8
I.2.1.	Fuentes	8
I.2.2.	Bibliografía complementaria	9
I.2.3.	Método	9
I.3.	Notas bibliográficas	10
II.	BIOBIBLIOGRAFÍA DE LOS AUTORES	12
II.1.	Notas bibliográficas	26
III.	CONOCIMIENTO CIENTÍFICO DEL HOMBRE	32
III.1.	Anatomía e Histología	33
III.2.	Fisiología	36
III.3.	Psicología	39
III.4.	Antropología Física	40
III.5.	Notas bibliográficas	43

IV.	CONOCIMIENTO CIENTÍFICO DE LA ENFERMEDAD	46
IV.1.	Introducción	47
IV.2.	Fundamentación filosófica	51
IV.3.	Las mentalidades	54
	IV.3.1. Algunos aspectos de superación	58
IV.4.	Notas bibliográficas	61
V.	LA PRÁCTICA MÉDICA	64
V.1.	Las enfermedades	65
	V.1.1. Habituales	65
	V.1.1.a. Infecciosas	66
	V.1.1.b. Respiratorias	74
	V.1.1.c. Cardiológicas	75
	V.1.1.d. Digestivas	77
	V.1.1.e. Endocrino-metabólicas	78
	V.1.1.f. Neurológicas	79
	V.1.1.g. Mentales	80
	V.1.1.h. Quirúrgicas y médico-quirúrgicas	90
	V.1.1.i. Otras enfermedades	94
	V.1.2. Epidémicas	95
	V.1.3. Sociales	98
	V.1.3.a. Pauperismo	99
	V.1.3.b. Laborales	104
	V.1.4. Notas bibliográficas	106
V.2.	El Diagnóstico	114
	V.2.1. Introducción	114
	V.2.2. Anatomoclínico	117
	V.2.3. Fisiopatológico	121
	V.2.4. Etiopatológico	125

V.2.5.	Eclético	129
V.2.6.	Consideración del sujeto	129
V.2.7.	Notas bibliográficas	132
V.3.	Remedios terapéuticos	136
V.3.1.	Terapia farmacológica	136
V.3.1.a.	Sintomática	138
V.3.1.b.	Etiológica	148
V.3.2.	Cirugía	151
V.3.2.a.	Generalidades	151
V.3.2.b.	Especialidades	155
V.3.3.	Otros remedios	160
V.3.3.a.	Físicos	160
V.3.3.b.	Psicoterapia	163
V.3.4.	Notas bibliográficas	164
V.4.	Relación médico-enfermo	169
V.4.1.	Visión del médico	170
V.4.2.	Ámbitos asistenciales	175
V.4.3.	Algunos aspectos éticos	180
V.4.4.	Notas bibliográficas	183
VI.	MEDICINA Y SOCIEDAD	187
VI.1.	Consideración social del médico	188
VI.1.1.	Imagen del médico.	189
VI.1.2.	Situación social	194
VI.1.2.a.	Salidas profesionales	195
VI.1.3.	Notas bibliográficas	205
VI.2.	Formación científica	209
VI.2.1.	Recuerdo histórico	209
VI.2.2.	Formación pregraduada	211

VI.2.3. Formación postgraduada.	
Las especialidades	216
VI.2.4. Notas bibliográficas	218
VI.3. Asistencia sanitaria e Higiene pública . .	221
VI.3.1. Introducción	221
VI.3.2. El Hospital	223
VI.3.3. Otras formas de asistencia	227
VI.3.4. Higiene pública	229
VI.3.5. Notas bibliográficas	233
VI.4. Formas aberrantes del ejercicio profesional	236
VI.4.1. Intrusismo	238
VI.4.2. Charlatanismo	240
VI.4.3. Secretismo	243
VI.4.4. Curanderismo	245
VI.4.5. Notas bibliográficas	247
VII. RESUMEN DE LA TESIS Y CONCLUSIONES	250
VIII. BIBLIOGRAFÍA GENERAL	257

I. INTRODUCCIÓN

I.1. JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS

La realización de un trabajo de investigación histórico-médica utilizando como fuente la obra artística, y en nuestro caso la literaria, constituye una alternativa a la forma habitual. La obra literaria desempeña la función de ser uno de los modos de reaccionar de la existencia humana frente a la realidad que le circunda, según señala el filósofo español Ferrater Mora, quien considera que el lenguaje que se puede utilizar en la obra literaria puede ser de dos clases: el "cognoscitivo", propio de la obra científica, y el "emotivo", propio de la obra literaria; considerando al segundo indiferente a la verdad o falsedad de aquello que expresa. Sin embargo, se han alzado críticas sobre esta división del lenguaje, que sostienen que el lenguaje artístico no es indiferente a la verdad o a la falsedad, sino que, muy al contrario, el lenguaje artístico, literario, poético, dice también algo acerca de lo real, aunque lo dice de un modo distinto de lo enunciado por el lenguaje científico¹.

Un pionero en recurrir a la literatura de creación con objeto de hacer más completa la intelección médica fue Gregorio Marañón y Posadillo, quien en su libro *La edad crítica* (1919), justifica la necesidad de apelar a los literatos para poder entender plenamente los problemas clínicos².

El desarrollo de esta línea de investigación desde que Gregorio Marañón escribiera el libro anteriormente citado, ha ido ganando progresivamente más cultivadores³, y actualmente

constituye una de las ramas de las " Medical Humanities ", a la que se denomina " Estética Médica ". Igualmente forman parte de estas Humanidades Médicas otras disciplinas como la Historia, la Psicología, la Ética, la Antropología Filosófica y la Antropología Cultural, aplicadas todas ellas al conocimiento de la realidad del hombre enfermo⁴.

En nuestro país, desde hace muchos años, esta disciplina ha sido cultivada por los historiadores de la medicina, los trabajos de Sánchez Granjel, Albarracín Teulón, Laín Entralgo, Pérez Bautista, Sancho de San Román, y más recientemente los de Montiel, Huertas García-Alejo y García Guerra, entre otros, son buena muestra del interés que siempre ha despertado y despierta el estudio de la relación entre Medicina y Literatura.

La idea que me impulsó a realizar un trabajo de Historia de la Medicina, nació de mi condición de profesional de una especialidad de reciente instauración en nuestro país, denominada Medicina Familiar y Comunitaria. Creo que el mismo nombre con que se la designa, la hace distinguirse del resto de las especialidades tradicionales, ya que son términos sociales y no médicos los empleados para su definición.

Actualmente el modelo dominante de la enfermedad es el biomédico, siendo la biología molecular la disciplina básica científica. El enfermar es considerado como una desviación de la normalidad de las variables biológicas. No hay prácticamente lugar para las dimensiones social, psicológica y de comportamiento de la enfermedad. La antítesis a esta teoría,

la constituye el enfoque integral, que pretende que los problemas de la salud sean valorados en el contexto de los factores físicos, emocionales, sociales y culturales del hombre⁵.

Es sobre este último enfoque sobre el que sustenta su quehacer profesional el médico de familia; sin embargo, en nuestra formación básica universitaria prima fundamentalmente el factor físico. Con un esquema mental así forjado, a lo largo de muchos años de aprendizaje, es difícil ejercer bajo el prisma de una mentalidad distinta de aquella con la que te han modelado.

Según R. Taylor, la Medicina de Familia es la continuación y actualización del histórico médico de cabecera. Consideración esta última que, junto a lo anteriormente expuesto y a la imagen que tenía en mi mente del médico entrañable de épocas no tan pretéritas, conocido y considerado en las familias, incluso en ocasiones como un miembro más de la familia, hizo nacer en mí la necesidad de conocer cómo sería la actividad profesional de los médicos en España antes de que la práctica médica se parcelase.

Estas eran mis expectativas cuando me puse en contacto con el profesor Albarracín, quien me propuso el abordaje del tema a través de la novela. El periodo de tiempo que nos proponemos estudiar abarca los años de transición entre los últimos decenios del pasado siglo y los primeros años del siglo actual, sin sobrepasar la fecha de comienzo de la primera gran contienda bélica mundial. Las razones que nos han llevado a hacer esta elección son, por un lado, que en España

la asistencia médica era realizada entonces de forma prácticamente exclusiva por los médicos generales, aunque comienzan a desarrollarse y a consolidarse, en algunos casos, la práctica especializada de determinadas ramas de la Medicina, y por el otro, porque es la época en que los aspectos socioeconómicos de la enfermedad comienzan a verse reflejados en la práctica médica.

Sabida es de todos la inclinación que muchos médicos han tenido a lo largo de la historia a entrometerse por campos de actividad ajenos a su quehacer profesional. En el último tercio del pasado siglo triunfa el realismo como corriente literaria en la novela, que conoce uno de sus episodios de mayor esplendor. Los médicos escritores que cultivan este género literario pueden utilizar, y de hecho lo hacen, como tema de sus ficciones lo que para el médico es la realidad más inmediata en su vida, el propio quehacer profesional.

Son varias las razones que nos llevaron a acotar el marco de las novelas a aquéllas escritas por médicos españoles. De una parte, ya hemos comentado cómo la corriente realista en la forma de hacer novela favorece nuestros propósitos, en la medida en que el escritor va a tratar de reflejar de forma meticulosa la realidad que le circunda mostrándola tal como es; la fantasía imaginativa va a ser sustituida por una meticulosa observación. Sin embargo estas novelas, además de darnos datos fidedignos de lo que podía ser la Medicina en esta época en España, dada la profesión de sus autores, nos ofrecen la visión particular del acto médico, hecho fundamental de la Medicina, desde uno de sus protagonistas: el médico.

Por otra parte, al realizar la revisión bibliográfica de nuestro tema, tanto en índices bibliográficos españoles y extranjeros de Historia de la Medicina [*Current Work in the History of Medicine* (desde julio de 1980 hasta marzo de 1991, nº: 105-152), *Bibliography of the History of Medicine* (Vols: 20 y 25, 1980-1989), la *bibliografía española de Historia de la Medicina* de L. S. Granjel y M^a Teresa Santander], la *Bibliografía de la Literatura Española* de Simón Díaz, los índices de diversas publicaciones periódicas de Humanidades médicas [la revista *Asclepio* (desde antes de 1975 hasta la actualidad), *Medicina e Historia*, el *Índice de títulos y materias* de Palau Dulcet, la consulta informatizada en las bases de datos del CSIC, del servicio de documentación de la UAM (búsqueda en CD ROM: Biography y Medline) y del Colegio de Médicos de Madrid, así como de los ficheros de varias bibliotecas de carácter general y específico; pudimos observar diversos trabajos realizados por autores españoles, acerca del tema médico en las obras literarias de escritores españoles de reconocida importancia en nuestra literatura de este periodo. Pero en ninguno de estos escritores se da la circunstancia de ser médico, salvo el caso del eminente novelista Pío Baroja. Por ello hemos creído poder aportar una visión complementaria de lo que pudo ser la Medicina de nuestro país en este periodo, cifándonos a la visión que algunos de sus médicos protagonistas nos podían ofrecer. No hemos incluido en nuestro estudio ninguna novela del escritor médico Pío Baroja, por haber sido sus obras objeto de estudio de varios autores⁶.

Fruto igualmente de nuestras pesquisas bibliográficas lo constituye el hallazgo de algunos estudios parciales que analizan el tema médico de algunas de las novelas que hemos incluido en nuestro trabajo. Son éstos: los trabajos de Jorge Campos titulados, *Los médicos y la Medicina en la literatura española*, en donde encontramos un análisis sucinto sobre determinados aspectos de tema médico, y el de Luis S. Granjel, *Felipe y Trigo Medicina y Literatura*, que consiste, además, en un análisis crítico de conjunto acerca de la obra de este médico novelista, entre otros aspectos.

Con la realización del presente estudio nos proponemos recopilar todo aquello que de tema médico encontremos a lo largo de la lectura de las novelas utilizadas, así como situar todos estos hallazgos dentro del contexto histórico-social en que se producen.

Guiados por estos pensamientos, hemos sintetizado nuestro trabajo en diversos capítulos que pretenden dar razón de ser a todo aquello que sobre la enfermedad, los conocimientos y técnicas médicas de que se valían en la realización de su ejercicio profesional, las implicaciones sociales en que lo médico se vea afectado, nos relaten, desde su particular punto de vista, las novelas de estos médicos escritores. Además, hemos creído conveniente iniciar este estudio con unos apuntes biobibliográficos de los autores de las novelas analizadas, con el objeto de poder entender los diferentes aspectos de que son portadoras en el contexto personal del autor.

I.2. MATERIAL Y MÉTODO

El material de que nos hemos valido para la realización de este estudio reúne, por un lado, las fuentes, constituidas por cuarenta y cuatro novelas escritas por médicos españoles entre 1882 y 1913, y por el otro, toda la documentación bibliográfica complementaria que nos ha servido para situar en el contexto histórico y social, tanto general como particular, la información recopilada de las fuentes.

I.2.1. Fuentes

La localización de las novelas ha sido realizada a través de la consulta de distintas *Historias Generales de la Literatura*²⁷, *Catálogos y Diccionarios generales (Índice de Materias y Títulos de Palau Dulcet, Diccionario Enciclopédico Espasa-Calpe)*, el *Catálogo de novelas y novelistas españoles del siglo XIX* de Ferreras, el *Diccionario general de la Ciencia* de López Piñero, así como diversos repertorios biobibliográficos médicos españoles, biografías colectivas médicas, y la consulta informatizada de los bancos de datos anteriormente referidos.

La información más exhaustiva la hemos encontrado en el librito de L. S. Granjel titulado *Médicos novelistas y novelistas médicos*, publicado en Salamanca en 1973.

La relación de novelas de las que hemos podido hacernos acopio es de cuarenta y cuatro, como ya hemos referido,

habiendo sido la totalidad de ellas obtenidas de los fondos de la Biblioteca Nacional de Madrid.

La localización de la novela de L. Suñé y Molist *Misterios del Hospital*, de cuantiosa información médica, ha podido llevarse a cabo gracias a la colaboración del Dr. Danón, de Barcelona, que tuvo la amabilidad de proporcionarme la referencia bibliográfica correcta de la ubicación de esta novela, ya que la información que obtuve del trabajo de Jorge Campos acerca de ella era equívoca, basado muy probablemente en un error de transcripción de la primera edición del Palau Dulcet, corregido de forma parcial en la segunda edición.

I.2.2. Bibliografía complementaria

Esta información ha sido obtenida fundamentalmente de los archivos de las bibliotecas médicas consultadas, a través de las historias generales, locales y monográficas de la Medicina; así como de la consulta de distintas publicaciones periódicas específicas de esta materia.

I.2.3. Método

Tras la localización y obtención de las fuentes, elaboré de acuerdo con el método de investigación propio de las ciencias históricas un fichero con los hallazgos que de temas médicos encontré tras la lectura de las novelas, así como otro documental sobre la bibliografía de que pude hacer acopio para situar histórica y socialmente los datos obtenidos. Con esta

información me dispuse a realizar la labor de síntesis y exposición de este trabajo.

Lugares de consulta

Biblioteca Nacional de Madrid.

Biblioteca de la Unidad de Historia de la Medicina de la Universidad Complutense de Madrid.

Biblioteca de la Facultad de Medicina de la U. Complutense de Madrid.

Biblioteca de la Facultad de Medicina de la U.A.M..

Biblioteca Histórica del Ayuntamiento de Madrid.

Biblioteca del Ateneo Científico Literario de Madrid.

Biblioteca de la Real Academia de Medicina de Madrid.

Biblioteca de la Facultad de Filología de la U. Complutense de Madrid.

Biblioteca del Casino de Madrid.

Biblioteca del C.S.I.C..

Servicio de Documentación de la U.A.M..

Hemeroteca Municipal de Madrid.

Biblioteca del Colegio de Médicos de Madrid.

Biblioteca de Cataluña.

Hemeroteca de Barcelona.

Hemeroteca de la Fundació Figueres de Barcelona.

I.3. NOTAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ALBARRACÍN TEULÓN, A.; " Medicina y Poesia ", *Elite Médica*, sept. 1992, p. 5.

2. Cf., ALBARRACÍN TEULÓN, A.; "La edad crítica en la literatura del siglo XX", *Acta Ginecológica*, Vol. XLVIII, p. 387. LAÍN ENTRALGO, P., en el prólogo del libro *Medicina Literatura*, de Leopoldo E. Acuña.
3. Para información de la situación actual véase: MONTIEL, L.; " Medicina y Literatura ", *Jano*, abril 1991, Vol. XL, pp. 25-27.
4. LAÍN ENTRALGO, P.; " El nuevo humanismo médico ", *Jano*, abril 1991, Vol. XL, pp. 10-17.
5. TAYLOR, R. B.; *Medicina de Familia: principios y práctica*, p. 10.
6. Cf: SÁNCHEZ GRANJEL, L.; "Baroja como tema" en *Baroja y otras figuras del 98*, pp. 33-35, 1960. MARTÍN DE PRADOS, A.; *En las fronteras de la Medicina. Aspectos médicos de la obra literaria del Noventa y Ocho*, 1963. GUIMÓN UGARTECHEA, J.; *Las ideas médicas de Pío Baroja*, 1968. LAÍN ENTRALGO, P.; *Baroja y la muerte*, 1985.
7. Han sido consultadas la *Historia de la Lengua y Literatura Castellana* de Cejador Frauca, Vols. IX-XIII y la *Historia General de las Literaturas Hispánicas*, dirigida por Díaz Plaja, Vol. V, pp. 55-143.

II. BIOBIBLIOGRAFÍA DE LOS AUTORES

Antes de entrar en el cuerpo del trabajo, comenzaremos por apuntar unas notas biográficas, así como de bibliografía novelística, de los autores cuyas novelas han sido utilizadas para la elaboración del presente estudio.

EDUARDO BERTRÁN RUBIO

Nació en Zaragoza en 1838 y murió en Barcelona en 1909. Realizó sus estudios en Barcelona siendo posteriormente profesor auxiliar de la Universidad de esta ciudad. Perteneció a gran número de corporaciones científicas nacionales y extranjeras.

Fueron numerosos los artículos periodísticos y científicos publicados por este médico, centrados estos últimos en el tema de la electroterapia, fundamentalmente. Colaboró de forma importante en la lucha por la instrucción pública¹. Entre su producción novelística destacamos: *Croquis humanos*. *Cuentecillos y bocetos de costumbres* (1882), *Un violoncelista* (1892), *Cartas de un tísico a otro* (1906), *El arte más difícil* (1909), *El Doctor Storm* (1909), así como otras novelas referidas por Elías de Molins como inéditas: *Carmen*, *Gracia*, *Un vicario*, *Un cuento triste*, *Errar la puntería*².

RAMIRO BLANCO FERNÁNDEZ

Nació en Gijón en 1856. Ejerció en Madrid, tanto su actividad médica como literaria durante la mayor parte de su vida. Gozó de gran popularidad literaria y científica, recibiendo varios premios por distintos trabajos médicos,

entre ellos los titulados: *El estudiante de medicina en la época de Calderón de la Barca* (1892), y *La lactancia o la vida de los niños* (1892).

En el terreno literario cultivó casi todos los géneros, obteniendo algunas de sus piezas teatrales un clamoroso éxito³.

Entre las novelas que hemos podido encontrar atribuidas a este escritor médico se encuentran: *Ser algo* (1880), *El cercado ageno* (sic) (1882), *Estaba escrito* (1885), *Un secreto de amor* (1889), *La domadora de fieras* (1889?), y *Cuentos plácidos* (1909)⁴.

Falleció en Cádiz en 1913.

FERNANDO CALATRAVEÑO Y VALLADARES

Nacido en Valladolid en 1862. Fue académico de la Real Academia de Medicina, intervino en muchos congresos y realizó numerosos trabajos en relación con temas de la madre y el niño, entre ellos: *Dos aparatos útiles en la práctica de la Paidoterapia* (1888), *Los niños de las grandes poblaciones* (1890), *La alimentación de los niños durante la primera edad*, etc.

Ejerció la especialidad de niños en Madrid.

Fue colaborador de diversas publicaciones periódicas destacando como literato⁵. La novela *Los niños que sufren*, es la única que hemos podido hallar, achacable a este autor⁶.

LUIS COMENGE Y FERRER

Nació en Madrid en 1854. Cursó sus estudios y se doctoró en la universidad de Valencia.

El doctor Comenge ha sido uno de nuestros primeros historiadores médicos. Simultaneó esta labor con su dedicación a los temas de Higiene, ocupando el cargo de director del Instituto y Laboratorio de Higiene Urbana y jefe de Salubridad de Barcelona.

Fue colaborador científico de un gran número de periódicos de Valencia, Barcelona y Madrid.

Tuvo un importante papel en la lucha contra la epidemia de peste bubónica de Santa Cruz de Tenerife, de finales del pasado siglo.

Son numerosas las obras, monografías, discursos y artículos que ha dejado escritos⁷.

Escribió las novelas: *Los médicos de antaño* (1886) y *Escenas médicas. Narraciones y episodios profesionales* (1903)⁸.

Murió en 1906.

JOSÉ FRANCOS RODRÍGUEZ

Nacido en Madrid en 1862. Comenzó ejerciendo la medicina como ayudante del doctor Cortezo, desempeñando el cargo de secretario general de la Academia Médico-Quirúrgica Española durante varios años. Colaboró en varias revistas científicas, entre ellas *El Siglo Médico*, publicando diversos

artículos ("Patogenia de la sífilis", "Higiene del comerciante", etc.).

Más tarde su afición le llevó a la literatura y a la prensa política.

Ocupó numerosos e importantes cargos públicos como el de alcalde de Madrid, en dos ocasiones, y ministro de Gracia y Justicia⁹.

Como literato es autor de obras dramáticas, ensayos y novelas, entre las que citamos: *La novela de Urbesierva* (1893), *Sanos y enfermos. Historietas* (1900), *La muñeca* (1905), *La hora feliz* (1906), *Como se vive se muere* (1907), *El caballo blanco* (1907), *El primer actor* (1913), *El espía* (1915)¹⁰.

Falleció en 1931.

JOSÉ E. GARCÍA FRAGUAS

Nacido en Marchamalo (Guadalajara) en 1870 y muerto en Barcelona.

Fue catedrático de gimnasia publicando varios libros sobre este tema.

Entre sus novelas se encuentran: *El estudiante 1889* y *Los universitarios* (1898)¹¹.

JUAN GINÉ Y PARTAGÁS

Nació en 1836 en Tarragona. Fue uno de los catedráticos más famosos de la facultad de Medicina de Barcelona en la segunda mitad del siglo XIX.

En plena juventud obtuvo la cátedra de Patología Quirúrgica. Se especializó en Neuropatología.

Fue un hombre polifacético, era a la vez catedrático de Cirugía al mismo tiempo que dirigía el manicomio de Nueva Belén y dos periódicos profesionales: *La Independencia* y la *Revista Frenopática* (única en su género en la España de esta época).

Dejó numerosos escritos científicos de variada índole temática, es de destacar el *Tratado Teórico-Práctico de Frenopatología* (1876)¹².

Su producción novelística cuenta con tres obras: *Un viaje a Cerebrópolis. Ensayo humorístico de dinámica cerebral escrito por el licenciado Ingrasias* (1884), *La familia de Onkos. Novela o fantasía humorística de carácter dinámico, por el Dr. Histógenes Micolini* (1887), y *Misterios de la locura* (1890).

En el *Catálogo de novelas y novelistas españoles del siglo XIX* de J. I. Ferreras, considera a la novela de Giné, como pionera en España de la novela científica o de ciencia-ficción¹³.

Falleció en 1903.

EDUARDO GÓMEZ GEREDA

Este médico novelista nació en 1881. Se distinguió con una meritoria labor científica y clínica. Hizo periodismo, ocupando el puesto de redactor artístico del *Heraldo de Madrid* (1903), y colaboró en el periódico *A B C* (1903)¹⁴.

Como literato cultivó además el género dramático. Entre sus novelas se encuentran: *El Doctor Rodríguez. Escenas de la vida real* (1910), y *Tipos de clínica* (1905)¹⁵. Murió en 1918.

EDUARDO LÓPEZ BAGO

La vida de este novelista que abandonó la profesión médica para dedicarse por completo al ejercicio de las letras, transcurrió entre los años 1855-1931.

Escribió sus principales novelas en los dos últimos decenios del siglo XIX. La pretensión como escritor de López Bago fue hacer posible una radical renovación en la novela española, y también poner ésta al servicio de la transformación social. En sus ficciones intenta componer la vida de hombres y mujeres, ajustadas a los principios del determinismo científico formulado por Claude Bernard. Esto explica el calificativo de "médico-sociales" con que denomina a muchas de sus novelas. Encabezándolas con el siguiente texto del científico francés: " La moral moderna consiste en buscar las causas de los males sociales, analizándolas y sometiéndolas a la observación y al experimento"¹⁶.

Entre sus novelas haremos mención de las siguientes: varios ciclos de novelas como *La prostituta* (1884), que se compone de otras tres novelas, *La pálida* , *La buscona* y *La querida*, *El hombre mono*, (1885), *La Torería* (1886). Otro ciclo de novelas son las encabezadas por la titulada *El cura. Un*

caso de incesto (s.f.), que incluye *El confesionario* y *La monja*.

Destacamos otras novelas que este médico califica de médico-sociales: *El preso*. *La Inquisición no duerme* (s.f.), *El separatista* (1895), y *Carne importada* (s.f.)¹⁷.

VICENTE MORENO DE LA TEJERA

Fue médico de la Armada, nacido en Madrid en 1848. Retirado del servicio y residiendo en Madrid, se consagró al periodismo, a la ciencia y a la literatura. Escribió en numerosos periódicos como *El Globo* y *El Ideal*.

Sufrió persecuciones por suponersele infundadamente autor de un periódico clandestino.

Son muchos los trabajos científicos, dramáticos y novelísticos que realizó.

Fallece en diciembre de 1909.

Como novelista sigue toda clase de tendencias, desde la histórica hasta la sentimental o rosa¹⁸.

De sus novelas citamos entre otras: *Un marido para las siestas* (s.f.), *La diosa del crimen o el calvario de los dioses* (s.f.), *A bordo de un bote* (1882), *Las catacumbas de Nápoles* (1883), *La joya maldita* (1885), *Las borrascas de la vida o el martirio de un ángel* (1885), *Monarca, bandido y fraile* (1887), y otros tantos títulos como *El llanto de la sangre* (s.f.), *Huérfana y mártir*(s.f.), *El juramento de la muerte* (s.f.), etc¹⁹.

VICTORIANO PASCUAL DE SANDE

De este médico novelista no he podido encontrar ningún dato biográfico en los catálogos, índices y diccionarios consultados. Tan solo en el Palau lo nombra como autor de la novela:

Emociones médicas. Escenas de la vida médico-rural
(s.f.)²⁰.

SANTIAGO RAMÓN Y CAJAL

Los años de vida de uno de nuestros más insignes científicos sucedieron entre los años 1852 y 1934.

No voy a intentar realizar una biografía de nuestro Nobel, porque son muchas y completas las que podemos encontrar en la literatura. Sin embargo, si me gustaría comentar, tomando como base la biografía hecha por P. Laín Entralgo en el libro *Grandes médicos*, algunos aspectos de su actividad como escritor.

Su afición literaria comenzó en los años de estudiante de Medicina, desarrollándose posteriormente hasta convertirse en lo que él había de llamar " manía literaria ".

Es en esta primera época de estudiante cuando Cajal escribe su primera novela de tema biológico, por el estilo de las que entonces comenzaba a prodigar Julio Verne.

Santiago Ramón y Cajal es de los médicos con vocación de novelista, que buscaba en el propio saber científico los argumentos para sus ficciones.

En 1905 se publicó una colección de relatos con el título *Cuentos de vacaciones*, que constituyen una relación de cinco historias que Cajal refiere haber escrito entre los años 1885 y 1886. Les atribuye el calificativo de "narraciones pseudo-científicas", que justifica señalando que sus cuentos "se basan en hechos o hipótesis racionales de las ciencias biológicas y de la psicología moderna".

Otras obras literarias de carácter no novelístico son: *Recuerdos de mi vida*, *Charlas de café*, *El mundo visto a los ochenta años*, entre otras²¹.

JOSÉ PROTASIO RIZAL Y ALONSO

Famoso patriota filipino nacido en 1861, consagró gran parte de su vida y estudios a combatir la tiranía de que suponía víctimas a sus paisanos filipinos. Trabajó en discursos, novelas y folletos para su emancipación. Sufrió diferentes procesos y deportaciones, muriendo fusilado en Madrid el 30 de diciembre de 1896.

Igualmente intentó distinguirse como lingüista, médico, historiador, poeta, novelista, pintor, escultor y agrónomo.

Escribió dos novelas de carácter fundamentalmente político: *Noli me tangere*. *Novela tagala* (1887), y *El Filibusterismo* (1891), continuación de la anterior²².

Sus novelas sufrieron la persecución y la censura, "lo que se tradujo por reediciones más o menos expurgadas, cuando no completamente mutiladas", según refiere Ferreras²³.

RAMÓN SALVAT CIURANA

Médico catalán que ejerció la profesión en Barcelona. Publicó algunos libros de medicina entre 1890 y 1894 aproximadamente.

Entre sus escritos literarios destacan los dedicados a la música wagneriana²⁴.

Solo hemos podido encontrar una novela de este escritor: *Dinamita psíquica. Novela crítico-social* (1894), difícil de encuadrar y a la que Ferreras califica de forma dudosa como naturalista²⁵.

LUIS SUÑÉ Y MOLIST

Nació en Barcelona en 1852. Cursó estudios en la universidad de dicha ciudad, entrando a trabajar de médico de las Casas de Socorro de Barcelona en 1875.

Fue socio fundador del Laboratorio químico-fisiológico de la Academia de Ciencias Médicas de Cataluña, de la que fue presidente en 1889.

En 1886 fue miembro cofundador de la Sociedad Española de Laringología, Otología y Rinología. Asimismo fundó y colaboró en diversos periódicos médicos. Publicó varios libros científicos y tomó parte en los trabajos de los congresos de Otología de Bruselas (1888) y de París (1889)²⁶.

Con el pseudónimo de Emilio Solá, firmó la novela: *Misterios del Hospital*, publicada primeramente en el folletón de un periódico barcelonés llamado *La Mosca Roja* (marzo 1882-abril de 1884)²⁷, y posteriormente en volumen en 1883. Esta

novela es una censura de la administración del Hospital de la Santa Cruz de Barcelona, donde trabajó.

MANUEL TOLOSA LATOUR

Nacido en 1857 es definido este médico escritor por Alvarez Sierra como "una de las figuras médicas que llenaron con su prestigio y su representación un ciclo extenso de la vida social madrileña"²⁸.

Académico numerario de Medicina es autor de numerosas obras científicas y literarias. Fue colaborador de múltiples periódicos, boletines y revistas.

Como médico, se consagró a las enfermedades de la infancia dejando muchos trabajos escritos sobre el tema. A él se debe la creación de nuevas instituciones asistenciales como por ejemplo, el Sanatorio Santa Clara de Chipiona²⁹.

Entre sus novelas hemos podido recoger las siguientes: *Niñerías* (obra prologada por Galdós), *La Noche Buena del médico* (sic), y *Hombradas*. En ellas firmó con el pseudónimo del " doctor Fausto "³⁰.

Falleció en 1919.

FELIPE TRIGO

Nació en la provincia de Badajoz en 1864, cursó estudios de Medicina en Madrid y ejerció como médico titular en Trujillanos (Badajoz). Pronto abandonó este puesto, para ingresar en el Cuerpo de Sanidad Militar.

Sus primeras experiencias literarias las tuvo como periodista, fundando y dirigiendo una revista en Sevilla y siendo igualmente colaborador del diario *El Globo* de Madrid.

Después de ser repatriado de Filipinas a causa de las heridas sufridas como consecuencia de una insurrección, regresa de nuevo al ejercicio de la medicina rural donde comienza su fecunda labor como novelista.

En las novelas de Felipe Trigo interesa destacar la intención que le impulsó a escribirlas. El propósito moralizador convierte a sus novelas en vehículo adecuado para alcanzar una inversión en el orden de convicciones y prejuicios de la sociedad para la que escribe³¹.

Es conocida sobradamente la labor literaria de este médico. Vamos a destacar dos de sus novelas en donde hace una mayor referencia a su vida profesional. *En la carrera* (1906), relata su vida como estudiante y en *El médico rural* (1912), cuenta su experiencia profesional.

Otras novelas son: *La bruta* (1904), *Las ingenuas* (1901), *Jarrapellejos* (vida arcádica, feliz e independiente de un español representativo) (1914), etc³².

Se suicidó en 1916, víctima de una depresión.

RAMÓN VILLEGAS Y BERMÚDEZ DE CASTRO

Nació en Cáceres en 1886. Estudió en Madrid y desde muy joven se inició en el cultivo de la Literatura, publicando antes de terminar la carrera la novela *Géminis*, publicada en 1908 y prologada por Felipe Trigo.

Posteriormente se dedicó enteramente al ejercicio de la Medicina ocupando durante doce años el cargo de profesor en el Real Dispensario Antituberculoso de María Cristina. Fue colaborador asiduo de *El Siglo Médico* donde publicó numerosos artículos científicos acerca de todos los aspectos clínicos y sociales de la tuberculosis³³.

FRANCISCO VIÑALS Y TORRERO

Nació en Valladolid en 1862. No he podido encontrar ningún apunte biográfico acerca de este médico. Respecto de su bibliografía literaria hemos hallado las siguientes novelas: *Paca la florera* (1895), *Cuentos verosímiles* (1910), *Episodios y cuentos* (1913)³⁴.

JOSÉ ZAHONERO DÍAZ

Nació en Ávila en 1853, médico y jurista, fue republicano en política, convicción que le llevaría en una ocasión al exilio, y en literatura se proclamó partidario del naturalismo.

Fue un fecundo escritor colaborador de numerosos periódicos y revistas. una de sus primeras novelas *La Carnaza* (1885), le situó entre los primeros escritores naturalistas españoles.

Convertido al catolicismo, los últimos años de su vida literaria los consagró José Zahonero a defender sus nuevas convicciones³⁵.

Son de carácter naturalista las novelas: *El señor obispo*, *La vengadora*.

Enumeramos a continuación otras de sus novelas que hemos encontrado en la Biblioteca Nacional: *La divisa verde*, *Barrabás*, *El ángel caído*, *Cantarín*, *cautivo*, *Bullanga*, *Carne y alma*, *Cuentos quiméricos y patrañosos*³⁶.

Se trata de médicos que en su mayor parte dedicándose al ejercicio de la Medicina, hacen incursiones literarias. Excepciones son López Bago y Zahonero fundamentalmente.

La trascendencia literaria que estos escritores han tenido es escasa, ya que la mayoría de ellos son nombrados de forma sucinta en algunas historias de la Literatura Española. Excepción importantísima la constituye Felipe Trigo, que es considerado por algunos autores como uno de los novelistas más importantes de su época³⁷.

El tema de las novelas es en muchas de ellas un fiel reflejo de su actividad profesional como médicos. Otras poseen una mayor actividad creadora en sus ficciones, aunque sin llegar a constituir, en mi opinión, obras de cierta relevancia literaria, con la excepción de lo referido en el párrafo anterior.

III.1. NOTAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ELÍAS DE MOLINS, A.; *Diccionario biográfico y bibliográfico de escritores y artistas catalanes del siglo XIX*, Vol. I,

- pp. 277-79. *Enciclopedia Universal Ilustrada Espasa Calpe*, Vol. VIII, pp. 437-8.
2. Esta relación ha sido completada con el *Catálogo de novelas y novelistas españoles del siglo XIX* de J. I. FERRERAS.
 3. SUÁREZ, C.; *Índice biobibliográfico de escritores y artistas asturianos*, Vol. II, pp. 104-107.
 4. FERRERAS, J.I.; *Op. cit.*; p. 79. Cf. además: CEJADOR FRAUCA, J.; *Historia de la Lengua y Literatura Castellana*, Vol IX, p. 318.
 5. MORALES, J.L.; *El niño en la cultura española*, Vol. I, pp. 320-21. OSSORIO Y BERNARD, M.; *Ensayo de un Catálogo de periodistas Españoles del S. XIX*, p. 61.
 6. Cf: *Catálogo General de la Librería española e Hispanoamericana*, Vol. I, 1967, p. 473. PALAU DULCET, A.; *Manual del Librero Hispanoamericano*, Vol. III, 1950, p. 39.
 7. ALVAREZ SIERRA, J.; *Médicos madrileños famosos. Biografía y bibliografía de médicos ilustres nacidos en Madrid y en su provincia*, pp. 178-79. GARCÍA DEL REAL, E.; *Historia de la Medicina en España*, pp. 1096-98. OSSORIO Y BERNARD, M.; *Ensayo de un Catálogo de Periodistas Españoles del S. XIX*, p. 89.

8. SÁNCHEZ GRANJEL, L.; *Médicos novelistas y novelistas médicos. Discurso.* p. 18.
9. *Enciclopedia Universal Ilustrada Espasa Calpe*, Vol. XXIV, pp. 1104-5. OSSORIO Y BERNARD, M.; *Ensayo de un Catálogo de periodistas Españoles del S. XIX*, p. 144.
10. FERRERAS, J.I.; *Catálogo de novelas y novelistas españoles del siglo XIX*, p. 159. SÁNCHEZ GRANJEL, L.; *Médicos novelistas y novelistas médicos. Discurso.* pp. 18-19.
11. *Enciclopedia Universal Europeo-americana Espasa-Calpe*, Vol. XXV, p. 799. *Catálogo General de la Librería Española e Hispanoamericana*, Vol. II, p. 438.
12. ALVAREZ SIERRA, J.; *Diccionario de cirujanos españoles, hispanoamericanos y filipinos*, p. 261. ELÍAS DE MOLINS, A.; *Diccionario biográfico y bibliográfico de escritores y artistas catalanes del siglo XIX*, Vol. I, pp. 656-58. PULIDO Y FERNÁNDEZ, A.; *De la Medicina y los Médicos*, pp. 316-19.
13. FERRERAS, J.I., *Op. cit.*; p. 176.
14. OSSORIO Y BERNARD, M.; *Op. cit.*; , p. 175.
15. SÁNCHEZ GRANJEL, L.; *Op. cit.*; p. 34. *Catálogo General de la Librería Española e Hispanoamericana*, Vol. II, p. 555.

16. *Enciclopedia Universal Ilustrada Europeo-americana* Espasa-Calpe, Vol. XXXI, p. 123. FERRERAS, J.I.; *Op. cit.*; pp. 219-20. SÁNCHEZ GRANJEL, L.; *Op. cit.*; pp. 24-25. OSSORIO Y BERNARD, M.; *Op. cit.*; p. 230.
17. IBIDEM. (excepto Ossorio).
18. BALLESTEROS ROBLES, L.; *Diccionario Biográfico Matritense*, p. 465. FERRERAS, J.I.; *Op. cit.*; p. . SÁNCHEZ GRANJEL, L.; *Op. cit.*; pp. 16-17.
19. IBIDEM. (excepto Ballesteros).
20. El mismo dato es el aportado por SÁNCHEZ GRANJEL en el discurso: *Médicos novelistas y novelistas médicos*, p. 34. PALAU Y DULCET, *Manual del librero hispanoamericano*, Vol. XII, pp. 331-32.
21. LAÍN ENTRALGO, P.; *Grandes médicos*, pp. 320-21. SÁNCHEZ GRANJEL, L.; *Op. cit.*; pp. 20 y 21.
22. *Enciclopedia Universal Ilustrada Europeo-americana* Espasa-Calpe, Vol. LI, pp. 921-22. OSSORIO Y BERNARD, M.; *Op. cit.*; p. 381.
23. FERRERAS, J.I.; *Op. cit.*; p. 349.

24. ELÍAS DE MOLINS, A.; *Op. cit.*; Vol. I, p. 576. ESPASA CALPE.; *Op. cit.*; Vol. LIII, p. 456. CALBET, J.M.; *Diccionari Biogràfic de Metges Catalans* , Vol. III, p. 81.
25. IBIDEM.
26. ELÍAS DE MOLINS, A.; *Op. cit.*; Vol. II, pp. 648-49. CALBET, J.M.; *Op. cit.*; Vol. III, p. 118.
27. La referencia correcta donde se publicó primeramente esta novela nos ha sido facilitada por el Dr. José Danón Bretos; ya que tanto Palau como Jorge Campos la sitúan publicada en el periódico *La Misa Roja*.
28. ALVAREZ SIERRA, J.; *Médicos madrileños famosos. Biografía y bibliografía de médicos ilustres nacidos en Madrid y en su provincia*, pp. 194-96.
29. GODOY, J.F.; *Enciclopedia Biográfica de Contemporáneos*, p. (no localizada). OSSORIO Y BERNARD, M.; *Op. cit.*; p. 449.
30. SÁNCHEZ GRANJEL, L.; *Op. cit.*; p. 19. OSSORIO Y BERNARD, M.; *Op. cit.*; p. 449.
31. *Enciclopedia Universal Ilustrada Europeo-americana Espasa-Calpe*, Vol. LXIV, pp. 544-45.

32. Para mayor información de la relación entre la Medicina y la labor literaria de este médico véase: SÁNCHEZ GRANJEL, L.; "Felipe y Trigo. Medicina y Literatura" publicado en *Cuadernos de Historia de la Medicina Española*, Salamanca 1974.
33. *Enciclopedia Universal Europeo-americana* Espasa-Calpe, Vol. LXVI, pp. 1559-60.
34. SÁNCHEZ GRANJEL, L.; *Médicos novelistas y novelistas médicos*, p. 20.
35. *Enciclopedia Universal Ilustrada Europeo-americana* Espasa Calpe, Vol. LXX, p. 893. SÁNCHEZ GRANJEL, L.; *Op. cit.*; pp. 22-23.
36. Para una referencia más completa consúltese entre otros: FERRERAS, J.I.; *Op. cit.*; p. 437.
37. BERGAMÍN, JOSÉ.; en el prólogo de *El médico rural*, editada por Turner en 1978, p. XVI.

III. CONOCIMIENTO CIENTÍFICO DEL HOMBRE

La realidad del hombre va a ser estudiada en Europa, a partir de mediados de siglo XIX, mediante los conceptos y los métodos de la nueva y fascinante ciencia natural, nacida bajo las ideas doctrinarias del Positivismo. En España no es hasta 1875, después de que José del Perojo publique su obra, cuando la nueva ideología denominada "positivismo crítico" pase la frontera. Por primera vez en nuestro país, aparece la corriente de pensamiento que intenta fundamentar todos sus puntos de vista en la ciencia positiva, es decir, basándose para el conocimiento de la realidad en la observación, la experimentación y el conocimiento, prescindiendo de las bases tradicionales¹.

Es en el terreno de la Histología especialmente, donde los españoles vamos a conseguir aportar nuevos conocimientos al saber de la realidad humana, constituidos por los trabajos que Santiago Ramón y Cajal hizo acerca de la Histología estructural del cerebro humano.

III.1. ANATOMÍA E HISTOLOGÍA

Hacia 1800 casi todo lo referente a morfología macroscópica estaba descubierto. No obstante, quedaban algunas cuestiones de detalle que fueron describiéndose a lo largo del siglo. Especialmente fue la neuroanatomía la parcela en la que se hicieron los descubrimientos más significativos. Sin embargo lo que sí se aportó de nuevo a esta disciplina fue la manera como se quisieron explicar todos los conocimientos

particulares anatómicos, desde una forma general e integradora, aplicándose asimismo nuevos métodos técnicos para su estudio. Durante la segunda mitad del siglo XIX, la anatomía comparada de orientación estática será enteramente sustituida por una anatomía comparada de orientación evolucionista (la publicación del *Origen de las Especies* en 1859 de Darwin fue el punto de partida de esta etapa)².

Quisiera hacer referencia en este lugar a los comentarios que hemos encontrado en algunas novelas respecto a la teoría evolucionista, que si bien aunque en un principio no fueron aceptadas, incluso desde el mismo ámbito de los morfólogos positivistas, posteriormente, como hemos expuesto en el anterior párrafo, se convirtieron en la base de la mayoría de los estudios morfológicos³.

Autores como Comenge y Ferrer y Felipe Trigo, en sus novelas *Escenas médicas* y *El médico rural*, respectivamente, publicadas en el primer decenio de nuestro siglo, lanzan críticas contra la teoría de Darwin, declarándola incompleta y no suficientemente demostrada.

Las teorías cosmogónicas de Laplace y el transformismo darwiniano, eran hipótesis sin pruebas concluyentes y no menos inaptas e inútiles para explicar la evolución de los mundos, primero, y la de la vida, después, que la inútil Teología⁴.

Comenge, antes que rechazar completamente la teoría de Darwin, lo que parece querer es colocarla de alguna manera en su sitio.

... ¿Cómo negar la importancia y número de transformaciones, si la química las proclama

indudables y éstas mudan la naturaleza de sus cuerpos, si el hombre es un cambio perpetuo como todo lo que vive ?. Lo que no apruebo es que otorguemos categoría de leyes á hechos no bien conocidos, limitados o fortuitos⁵.

Aparte de estos comentarios hechos por estos médicos, en España tanto la anatomía macroscópica (Creus, Calleja) como la investigación microscópica iniciada por Maestre de San Juan, Rubio, Ariza, Olavide, Simarro, López García y García Solá, entre otros, igual que el evolucionismo biológico, elevaron ostensiblemente nuestra aproximación a Europa, si bien centrada fundamentalmente en el ámbito francés⁶.

De descripciones neuroanatómicas se hacen portadores fundamentalmente las novelas *El Doctor Storm* y *Misterios de la locura* de Bertrán Rubio y Giné y Partagás, respectivamente.

De los nuevos descubrimientos Neurohistología se hace eco el Doctor Storm.

" La química y la micrografía han sorprendido las combinaciones más íntimas de los primeros elementos de los cuerpos; han espiado las maravillosas evoluciones de la célula "...⁷

Storm sigue argumentando, sacando a colación a Cajal.

" Y, sin embargo, hasta ahora no habíamos llegado a adquirir nociones claras y precisas sobre muchos puntos de anatomía de los centros nerviosos. Y ha sido precisamente un español (aunque yo no conozco diferencias de patria para la ciencia) quien ha dilucidado bastantes de esos puntos: vuestro Ramón y Cajal, que partiendo de los procedimientos de Golgi y modificándolos, ha venido a confirmar, la idea que me había formado acerca de la pretendida comunicación de las prolongaciones de las células cerebrales en la red de Gerlach, anastomosándose; teoría clásica que Cajal ha deshecho completamente demostrando que dichas prolongaciones se articulan, comunican, no por contigüidad entre sí, sino por contigüidad...⁸.

Más adelante continua en boca de un profano en la materia.

-Las neuronas cerebrales...(sic)
-Sí, eso ya lo sé: son las células que constituyen, á millares ó á millones, el tédido gris, ó la substancia gris, ó cortical...(sic) ó como la llaméis vosotros, del cerebro.
... Pero hay neuronas sensitivas, y neuronas motrices'.

Otros aspectos del conocimiento histológico lo hallamos en la novela de Felipe Trigo:

..., aludía a la mama como a una glándula de "estructura tubulosa", no arracimada; le llamaba tejido cedular al tejido celular,...¹⁰.

En *Escenas médicas*, Comenge hace alusión al tejido sanguíneo y epitelial.

Se miró las manos y distinguió perfectamente todos los elementos de las diversas capas y órganos, el correr y atropellarse de los hematíes y el deporte de quimiotaxia á que se entregaban los leucocitos; en el cutis finísimo de su linda esposa vió un sembrado de agujeros, vaches y pelos como estacas, manchado todo ello por una suerte de cieno en el que pululaban los microbios de la putrefacción y de las fermentaciones...¹¹.

III.2. FISIOLÓGÍA

La repercusión de la Fisiología europea es más tardía en nuestro país que la del saber morfológico. La generación de Maestre de San Juan no acertó a crear para la fisiología experimental, ni el clima ni las instituciones que dispuso para la histología, por ejemplo. Los primeros fisiólogos de tipo europeo son coetáneos de Cajal: José Gómez de Ocaña y Ramón Turró. El primero realizó y publicó numerosos trabajos

sobre fisiología de la circulación (1894), el cerebro (1894), centros ópticos, influencia de los nervios neumogástricos sobre el ritmo y la potencia de las contracciones cardíacas, investigaciones del tiroides y medicación tiroidea y publicó un tratado titulado *Fisiología Humana teórica y experimental* (1896). Turró perteneció a la generación que implanta definitivamente el positivismo en España. Efectuó numerosas aportaciones a la bacteriología y a la biología y fué creador de una teoría del conocimiento basada en la sensibilidad trófica¹².

De fisiología cerebral encontramos pormenorizadas referencias en *El Doctor Storm*.

La onda de sensibilidad se fija en la corteza del cerebro, como la onda luminosa se fija sobre la placa sensible de un aparato fotográfico. Lo hace bajo la forma de una imagen sensorial. La sustancia gris, cortical del cerebro, es el centro de la formación de las imágenes, y las almacena...Almacenadas en el cerebro las imágenes no son visibles,...Nuevas excitaciones despiertan estas imágenes bajo la forma de recuerdos¹³.

Prosigue más adelante con la neurofisiología muscular.

Lo mismo que las sensaciones, las reacciones musculares se inscriben, á su vez, sobre la corteza cerebral en forma de imágenes de movimiento cuyo juego repetido acaba por engendrar el movimiento automático¹⁴.

En resumen así concibe de forma general este médico el funcionalismo cerebral.

La vibración nerviosa no es, pues, sino una vibración luminosa, una vibración sonora, una vibración térmica, una vibración motriz, etc., transformada, porque la suma de las imágenes es el resultado de la impenión del mundo exterior, ó de nuestros propios movimientos sobre la sustancia cortical del cerebro. Esta capa cortical es la superficie impresionable, sensible, ..., se impresiona, conserva la impresión; ó, lo que es

lo mismo, una variedad de energía almacenada siempre pronta a revelarse en forma de fuerza viva bajo la acción de una excitación exterior ó interna¹⁵.

José Francos Rodríguez, nos acerca a la fisiología de los órganos de los sentidos en uno de los capítulos de su novela *Sanos y enfermos*, en concreto al de la audición.

El mundanal ruido no vibraba en las que un poeta trasnochado llamaría cajas tambóreas de D. Juan. Y eso que éste, de niño y de mozo, tuvo los oídos agudísimos; pero después, sin saber por qué causa, aquella agudeza se perdió, y las membranas tensas y finas, capaces de estremecerse al menor sacudimiento, se trocaron en tabiques sólidos, imposibles de conmover aun con el más tremendo estampido¹⁶.

Al dolor se refiere Pascual de Sande en *Emociones médicas* aunque de forma escueta y genérica. Hemos querido recoger esta referencia, ya que es la única que hallamos a lo largo de la lectura de todas las novelas.

Bien sé que la resistencia física para el dolor no es igual en todos los individuos y que hasta en uno mismo es variable por multitud de circunstancias¹⁷.

Para terminar este apartado, comentaremos otro de los conceptos de la fisiología que hemos encontrado, la fisiología endocrinológica.

Comenge y Ferrer hace alusión al funcionamiento del tiroides, refiriéndose a esta glándula como fundamental para la vida del hombre y que hasta hacía poco tiempo no se la consideraba nada más que como un órgano vestigial.

La glándula tiroides, de función rudimentaria en su niñez, es almacén de energías para los actos vegetativos y provee directa ó indirectamente á

la nutrición, crecimiento y restauración del individuo... La sangre y el sistema nervioso general se resienten de la cresta de jugos tiroidianos y, por tanto, la nutrición se retrasa y se suspende, ó bien se altera el funcionamiento cerebro-medular".

La investigación en Endocrinología comienza de forma definitiva, tras el establecimiento del concepto de " glándulas de secreción interna " por Claude Bernard en 1855. El conocimiento de patologías como el " mixedema ", " la caquexia estrumípriva " y el descubrimiento de la " yodotironina " y de la " tiroxina " surgieron en los últimos decenios del pasado siglo y en los primeros del actual¹⁹.

III.3. PSICOLOGÍA

Esta disciplina, en la época que ocupa nuestro estudio, se había convertido ya en " ciencia positiva ". En estos años, W.Wundt, el gran maestro de Leipzig, pudo asistir al triunfo universal de sus presupuestos y de sus métodos. Consisten éstos en: reducción del psiquismo a datos mensurables y a leyes exactas; estudio de los componentes elementales de los contenidos de la conciencia y de los estudios fisiológicos con ellas concomitantes²⁰.

En España fueron los Krausistas los primeros que apelan a la moderna psicología experimental como base científica de referencia (Giner de los Ríos es uno de los primeros que exponen los trabajos de Wundt en España). Santiago Ramón y Cajal es otro de los que se van incorporando a esta nueva

corriente, creando un Comité de investigaciones psicológicas²¹. En sus *Cuentos de vacaciones*, expone en uno de ellos lo susceptible que la mente humana es a la sugestionabilidad²².

Eduardo Bertrán Rubio, en la novela anteriormente citada, explica una serie de temas del psiquismo humano, basados en la fisiología cerebral que hemos expuesto antes.

Tener una idea de una cosa, es siempre recordar la cosa; y para que la idea sea precisa y completa, es menester que el despertar lo sea de todas las imágenes que la cosa ha grabado en la corteza cerebral. Los signos oídos (sonidos), vistos (escritos), etc., son otras tantas representaciones de ideas. La idea, pues, no comporta la existencia de un centro localizado, porque la idea resulta del juego de centros muy diferentes²³.

En definitiva y para resumir sus teorías:

"Una idea es el producto de una combinación análoga a la del ácido fórmico; el pensamiento depende del fósforo contenido en la substancia cerebral, y la virtud, la abnegación, el valor son corrientes de electricidad orgánica"²⁴.

III.4. ANTROPOLOGÍA FÍSICA

Acreditado definitivamente el término de *Antropología* tras la publicación del libro de Emmanuel Kant *Antropología desde un punto de vista pragmático* en 1798, esta disciplina va a tener a lo largo del siglo XIX acepciones distintas, entre ellas, la acepción física o somaticista.

En nuestro país la Antropología física comienza a ser cultivada por los anatomistas como González de Velasco,

Calleja, y posteriormente Olóriz, al que se considera en un lugar principal en el panorama de esta disciplina. Siguiendo a E. Arquiola parece que el motivo del cultivo de esta rama del conocimiento de la realidad por parte de nuestros anatómistas viene condicionada por el callejón sin salida al que la investigación anatómica había llegado en este período²⁵.

De las teorías de Cesare Lombroso, encontramos referencias en la novela de Felipe Trigo.

Era un viejo con tipo de cretino, de nato criminal, que diría un adepto de Lombroso al verle las orejas grandes, inmensas, despegadas, el pelo ralo y a mechones, los hondos ojos simiescos, las piernas en paréntesis y los brazos péndulos que le hacían llegar las manos más abajo de las corvas. Por su pequeña talla, su actitud y su expresión, parecía absolutamente un chimpancé vestido con el desecho sucio y roto de los más toscos campesinos de Palomas²⁶.

El psiquiatra Cesare Lombroso y su escuela en los últimos años del pasado siglo y primeros del actual, pretendieron asentar una nueva ciencia que, partiendo de la medicina y la antropología, resolviera el problema de las ciencias sociales. Lombroso fué un eminente médico-legista; a partir de la publicación de sus obras, el juez, el jurista o el legislador no solamente emplearán al médico como testigo cualificado en sus juicios, o como colaborador en el control social, también fueron en busca de sus escritos para interpretar, asentar o renovar la jurisprudencia y la ley²⁷.

Giné y Partagás en su novela *Misterios de la locura* y siguiendo el hilo de lo expuesto anteriormente, aboga por la

presencia de los alienistas en los juicios y para que sean tenidas en cuenta sus opiniones:

-Eulogio, esto que acaba usted de presenciar puede darle una idea de los crímenes que más comúnmente ejecutan los locos: es la locura impulsiva... Los epilépticos son carne para el verdugo².

Continúan diciendo:

... El defensor, después de un elocuente discurso, en que, por cierto, no brillan las ideas de la escuela antropológica italiana, pide y espera la absolución³...

Y concluye:

-¡Ahí no es la ley la que injustamente mata; no es el Código Penal el que castiga a los locos... La ignorancia, la ceguera, la rutina, el orgullo de clase tapan la boca a la experiencia y matan la luz de la Antropología jurídica⁴.

De otro aspecto estudiado por la Antropología física, "las Edades", hemos encontrado el siguiente dato en la novela de Suñé y Molist *Misterios del Hospital*.

..., las mejillas pálidas, secas y rugosas y azuladas posteriormente en aquella ocasión, porque venía de afeitarse; la nariz pequeña y arremangada, los labios gruesos, el cuello escueto, con prominente nuez ó laringe, contrastaban con este conjunto físico de un viejo,..., y así calculando diré que tendría unos cuarenta años, más o menos,...⁵

Es el tema del "cerebro", entendido de forma amplia en cuanto a órgano motriz de la vida, el que aparece de forma más frecuente como objeto de atención por parte de estos novelistas médicos.

III.5. NOTAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ALBARRACÍN TEULÓN, A.; "La Medicina Española en el primer tercio del siglo XX" en *Estudios dedicados a Juan Peset Aleixandre*, Universidad de Valencia 1982, Vol. I, p. 52.
2. LAIN ENTRALGO , P.; *Historia de la Medicina* , pp. 419-25.
3. LÓPEZ PIÑERO , J.M. ; "Anatomía" en *Historia Universal de la Medicina*, tomo VI, p. 29.
4. TRIGO , F.; *El médico rural*, p. 95.
5. COMENGE Y FERRER , L.; *Escenas médicas*, p. 276.
6. ALBARRACÍN TEULÓN ,A.; " Las Ciencias Biomédicas en España, de 1800 a 1936 " en *Ciencia y Sociedad en España*, p. 153.
7. BERTRÁN RUBIO , E.; *El Doctor Storm*, pp. 17-18.
8. IBID.; p. 382.
9. IBID.; pp. 283-284.
10. TRIGO, F.; *Op. cit.*; p. 166.
11. COMENGE Y FERRER, L.; *Op. cit.*; pp. 289-290.

12. ROTHSCHUH, K.E.; "La Fisiología" en *Historia Universal de la Medicina*, tomo VI, p. 96.
13. BERTRÁN RUBIO, E.; *Op. cit.*; pp. 384-85.
14. IBID.; p. 385.
15. IBID.; pp. 385-86.
16. FRANCO RODRIGUEZ, J.; *Sanos y enfermos*, p. 131.
17. PASCUAL DE SANDE, V.; *Emociones médicas*, p. 139.
18. COMENGE Y FERRER, L.; *Op. cit.*; p. 15-16.
19. LAIN ENTRALGO, P.; *Historia de la Medicina*, p. 456.
20. IBID.; p. 460.
21. ALBARRACÍN TEULÓN, A.; "Ramón y Cajal entre los poderes y los saberes", *Medicina & Historia*, nº4, 1986, p. IV.
22. RAMÓN Y CAJAL, S.; *Cuentos de vacaciones. Narraciones pseudocientíficas*, pp. 69-70.
23. BERTRÁN RUBIO, E.; *Op. cit.*; p. 386.
24. IBID.; p. 18.

25. Cf.; ARQUIOLA, E.; " Anatomía y Antropología física en el Positivismo Español ", *Asclepio*, Vol. 33, 1981, pp. 3-20.
26. TRIGO, F.; *Op. cit.*; p. 32.
27. PESET, JL., PESET, M.; *Lombroso y la escuela positivista italiana*, pp. 28-29.
28. GINÉ Y PARTAGÁS, J.; *Misterios de la locura*, p. 263.
29. IBID.; P. 266.
30. IBID.; p. 267.
31. SUÑÉ Y MOLIST, L.; "Misterios del Hospital", *La Mosca Roja*, 14 julio de 1882.

**IV. CONOCIMIENTO CIENTÍFICO DE
LA ENFERMEDAD**

IV.1. INTRODUCCIÓN

Para no caer en la parcialidad, creo necesario antes de pasar a analizar lo que hemos encontrado en las novelas acerca de la forma que tenían de entender la enfermedad del hombre, hacer un recuerdo de los antecedentes tanto en nuestro país como en el resto de Europa de la situación del saber médico respecto a la realidad de enfermar, así como realizar un repaso sumario de la patología médica y clínica española en la época que nos ocupa.

La mentalidad de los grandes internistas españoles de la parte final del siglo XIX (Bartolomé Robert, Pedro Esquerdo, Juan Manuel Mariani, Juan Medinaveitia, Manuel Alonso Sañudo, Ezequiel Martín de Pedro, etc), corresponde al eclecticismo integrador de las tres grandes mentalidades vigentes en Europa, que rigen la forma de entender el enfermar en el hombre¹. Éstas son: *la mentalidad anatomoclínica*, de orientación predominantemente morfológica, para la cual lo fundamental en el enfermar es *la lesión anatómica*; *la mentalidad fisiopatológica*, de orientación procesal fundamentalmente, para la que el *desorden metabólico-energético* del organismo es lo más importante; y la tercera y última *la mentalidad etiopatológica*, de orientación fundamentalmente etiológica, para la que lo más significativo es *la causa externa* del proceso morboso².

Estas tres mentalidades nacen en países como Francia y Alemania, bajo el manto ideológico del *positivismo*, que tiene

su traducción en términos médicos, como *medicina científico-natural*. Se basa en el conocimiento de los fenómenos a través de la observación, de la experimentación y del razonamiento.

En estos países la situación político-social permite el arraigo y desarrollo de esta corriente de pensamiento. En España la situación fue muy distinta. La represión ideológica, la inestabilidad social, el escaso desarrollo económico, entre otros factores, no procuraron el ambiente adecuado para el desarrollo de la medicina ni de ninguna otra ciencia³.

No obstante, a finales del siglo pasado y en los primeros lustros del actual, se produce un progreso indudable, alcanzándose cotas extraordinarias en algunas parcelas del saber médico, pero su inserción dentro de la sociedad española continuaba siendo anormal⁴.

Son varios los factores que influyeron en el florecimiento de nuestra medicina en este período: en primer término, la liberalización ideológica posterior a 1868; en segundo término, la tranquilidad política de la Restauración; en tercer lugar, el enorme prestigio alcanzado por las ciencias de la naturaleza; y finalmente los planteamientos regeneracionistas y de superación que aparecieron en el último decenio del pasado siglo.

Un fenómeno a destacar que se encuentra muy relacionado con el prestigio que lo científico adquiere, es la introducción en España de las ideas positivistas, que rechazan la metafísica tradicional. Se basan en el método científico-natural para desvelar el puro determinismo de los fenómenos.

Pero también hay que decir que no las profesan todos nuestros científicos, ni tampoco todos los que consideran a la ciencia como un saber superior^{5 6}.

Hecho este preámbulo centrémonos en lo que se refiere a la patología y clínica médica en nuestro país.

La adopción de los métodos diagnósticos y las doctrinas de la Medicina Positivista partió de los médicos del Hospital General de Madrid como Ezequiel Martín de Pedro y de los Hospitales Clínico y de la Santa Cruz de Barcelona como Bartolomé Robert Yarzabal⁷, pertenecientes a la llamada Generación del 30, por tener sus miembros la fecha de nacimiento alrededor de 1830. Los médicos de esta generación fueron los artífices en crear el caldo de cultivo para el nacimiento de la llamada Generación de Sabios, en la que se destaca Santiago Ramón y Cajal. Es aquella la que significa la plena inserción, desde el punto de vista de la ideología, de nuestra patología y clínica médica dentro de dos corrientes: la patología celular, cuya figura más representativa es Bartolomé Robert Yarzabal, y la fisiopatología representada por Ezequiel Martín de Pedro⁸.

Otra figura importante de nuestra Medicina que pertenece a la Generación de Sabios, es Juan Medinaveitia, médico del Hospital General de Madrid, y maestro de la generación a la que perteneció Gregorio Marañón.

La tercera gran mentalidad, la etiopatológica, se desarrolló en España como en el resto de Europa ligada a la bacteriología.

En nuestro país no falta información acerca de lo realizado en la etapa prepasteuriana de la misma. Incluso existe alguna participación en las tareas de investigación micrográfica: en 1854, por ejemplo, Joaquín Balcells y Pascual realiza una serie de indagaciones microscópicas en torno a un briozooario, como presunto agente del cólera. Los trabajos de Pasteur y luego los de Koch, llegan asimismo muy prontamente al conocimiento de los médicos españoles. Todo ello no impide que una inmensa mayoría de éstos considere todas estas novedades con profunda desconfianza.

La batalla decisiva la da el pensamiento etiopatológico de modo muy ruidoso; esto es, la gran polémica en torno a la vacuna anticolérica de Ferrán en 1885⁹.

Por otro lado, quizás halla que resaltar la importante labor clínica y docente ejercida en la Facultad de Medicina de Madrid por José de Letamendi y Manjarrés, que al margen de lo que en la investigación científica del momento se hacía, quiso ofrecer al médico una doctrina permanentemente válida¹⁰.

M. Alonso Sañudo, considerado como seguidor de las ideas de Letamendi, realizó una importante labor clínica y docente en la Facultad de Medicina como el anterior.

Una vez esbozadas las corrientes de pensamiento, el ambiente y la forma de hacer medicina de nuestros clínicos, pasemos ahora a exponer y a analizar lo que de ello piensan nuestros médicos escritores a través de sus novelas.

IV.2. FUNDAMENTACIÓN FILOSÓFICA

El período del que nos ocupamos en nuestro estudio es quizás en el que mayor preocupación por el desarrollo científico y técnico ha habido en la historia de la cultura española. Casi todas las revistas más relevantes de estos años suelen prestar gran atención a la producción científica¹¹.

José Francos Rodríguez, en su novela *Sanos y enfermos*, relata el comentario de un periódico (por lo que puedo interpretar de la lectura de corte popular), sobre el descubrimiento por parte de un fisiólogo, Brown Séquard, de una sustancia capaz de "rejuvenecer a los viejos"¹². Tal era la popularidad de lo científico; aunque quizás pueda hacerse una lectura de crítica por parte del autor hacia los excesos del positivismo. En este período en España era muy frecuente que en los periódicos los médicos tildados de charlatanes se anunciaran con reclamos sensacionalistas.

A pesar de esta popularidad de lo científico, España no reunía las condiciones para que la doctrina positivista se insertara de forma generalizada en su sociedad. Las ideas del Antiguo Régimen estaban fuertemente instaladas en todas las esferas de la vida española y los médicos no se escapan de esta apreciación. Esto se reflejó en el profundo dualismo de la sociedad española durante este período^{13 14}.

Este aspecto queda claramente reflejado en las narraciones de las novelas estudiadas.

"... , la ciencia dejaría de serlo, si no descansase sobre principios fijos y ciertísimos;... , crea usted, pero créalo firmemente, que la materia organizada obedece á leyes tan precisas é infalibles como las que gobiernan á la materia inorgánica;... , todo ha seguido una marcha rigurosa y matemáticamente exacta;..."¹⁵

Así se expresaba el doctor Storm, en la novela que lleva su nombre, reflejando las bases sobre las que el método científico-natural trabajaba. Para este científico positivista, la física y la química pueden dar respuesta a toda la realidad del hombre.

"...; y verá claramente como el aparente misterio queda reducible y reducido á una combinación de fórmulas, de todo semejantes á las que en la teoría de la pila pudieran llamarse corolarios de la fuerza viva,... , y te convendrá de que , en rigor científico, la dinámica cerebral no difiere de la dinámica eléctrica,..."¹⁶

Eduardo Bertrán Rubio, el autor de esta novela, refleja el dualismo anteriormente comentado en lo que a la concepción científica se refiere, contraponiendo las ideas del positivista con las de otro personaje, otro médico, que aun siendo poseedor de un vasto conocimiento científico, no comparte con él que su mentalidad científica pueda dar respuesta a todo lo que el hombre es y vive.

" También yo admito las lesiones de la materia, y no niego el influjo de los desarreglos funcionales de los órganos sobre las operaciones del espíritu; ¿cómo no admitirlos? Pero, ¿dónde vamos á parar si se da por bueno que toda pasión no sea otra cosa que el resultado de aquellos desarreglos? Á mi vez pudiera preguntarle á usted: ¿cuáles son esos misteriosos órganos que piensan y sienten;...,"¹⁷

La polémica entre la ciencia y la moral estaba servida.

"- Es que usted, señor Boerhave, como todos los de su oficio, amamantado por el árido materialismo, propende á negar cuanto no es disecable ó cae por fuera del señorío de la química..."¹⁸

De esta forma comienza la polémica entre dos personajes de ideas encontradas en uno de los capítulos de *Escenas médicas*.

"- No me provoque usted, don Braulio; hoy no quiero disputar ni contrariarle. Admitamos el alma, y tutti contenti. Pero á mi vez pregunto-insistió el galeno;- ¿Qué materia tan liviana, qué naturaleza tan sosa y de tan poca significación será ella, cuando un empacho gástrico, una mirada ó un disgustillo de menor cuantía, anulan, trastornan ó modifican su primordial y decantada eficacia? Todos afirman que el alma es el carácter, el ser y la esencia del individuo..."¹⁹

Sin embargo a pesar de todas las polémicas, Luis Comenge y Ferrer parece que encuentra algún argumento sobre el que quizás pudiera haber mayor unanimidad.

"... que todo progreso es laudable, aunque ofenda y menoscabe costumbres, creencias ó intereses vetustos"²⁰.

Hasta ahora los interlocutores que protagonizan la polémica, están relacionados con la ciencia. Veamos ahora un ejemplo en boca de una mujer, a la que la medicina no ha podido dar solución a sus problemas.

- ¿ Y para qué sirve la Ciencia?
- ¡ A veces para saludable advertencia de los mortales, que en las derrotas del Arte suelen ponerse de manifiesto los designios de Dios !...²¹

Las polémicas que en nuestro país suscitaron las ideas positivistas; el evolucionismo, el experimentalismo y el

materialismo como bases generales del conocimiento de la realidad, tuvieron mucha mayor trascendencia social y duración que en otros países.

Para Comenge la polémica, la dualidad de cultura no tiene arreglo, lo Antiguo y lo Moderno parecen ser irreconciliables.

" Los enamorados de la Medicina tradicional desprecian los afanes de los modernos; éstos se mofan de los antiguos sin estudiarlos, desoyendo los consejos de la Historia, y los restantes miran con sobrada prevención á unos y otros, inclinándose á usufructuar lo conocido sin mejorar la herencia de sus mayores ni agradecer sus esfuerzos inmortales "2.

IV.3. LAS MENTALIDADES

Ya se ha comentado que la actitud mental de nuestros internistas en los últimos lustros del pasado siglo y primeros del actual era ecléctica, es decir, combinaba según el criterio personal las ideas anatomoclínicas, las fisiopatológicas y las etiopatológicas.

Para algunos sociólogos las mentalidades son entendidas como "tipos ideales", o sea, conjuntos unitarios de principios y conceptos susceptibles de ser racionalmente discernidos por la mente de quien contempla la realidad histórico-social, pero nunca realizados de modo puro por los grupos humanos que las proclaman y protagonizan²³.

Si hubo alguna rama de la patología clínica general que se desarrolló gracias a la aplicación del método anatomoclínico, ésta fue la neurología y, tras sus pasos, la psiquiatría que intentó igualmente crear una nosografía basada en el

hallazgo de lesiones anatómicas, logrando escasos éxitos en tal empeño. Pero hay algo muy importante que el método científico-natural consigue en psiquiatría y es considerar al loco, como un enfermo; la locura como una enfermedad, no como delito ni pecado.

..., ¿qué especie de frenopatía es la que usted designa con el nombre de hundimiento de la psiquis?... Estudiados con atención estos orates, muestran que su alma, espíritu, conciencia ó como quiera llamarse á la síntesis funcional encefálica, ..., la enfermedad, en esencia, es la misma; desmoronamiento de la fábrica de pensar rectamente, por avería grande del sostén².

Es reconocida la lesión cerebral, pero no se sitúa la localización del daño. El capítulo del que se ha extraído el anterior párrafo nos describe algunas características de los que padecen semejante enfermedad, la marginación social es un hecho que la acompaña, otros condicionantes son la personalidad del enfermo que le facilita dicho padecimiento, así como la presencia del factor desencadenante del cuadro: el miedo, una idea, el amor, etc,. Fallido el intento de sistematizar las enfermedades mentales según localizaciones lesionales, entran en juego otros factores de orden más especulativo para su interpretación como la de August Morel que en 1857 publica la *Teoría de la Degeneración*.

Eduardo López Bago, en la novela *El cura*, que él califica como médico-social (siguiendo la doctrina de C. Bernard, : "La moral moderna consiste en buscar las causas sociales, analizándolas y sometiéndolas al experimento"), reconoce a la locura como:

Una afección del cerebro, órgano central y colectivo de todas las actividades del hombre, centro y foco común de todos ellos. "25

Recurre a interpretaciones del período romántico (Esquirol) para explicar la patogenia de la enfermedad mental, siendo las pasiones no satisfechas, y en su relato las sexuales, las que desencadenan la locura.

Felipe Trigo en *El médico rural*, nos muestra a un médico que explora exhaustivamente a sus enfermos, percute, ausculta (procederes diagnósticos de la mentalidad anatomoclínica); pero también toma el pulso y mide la temperatura (métodos diagnósticos pertenecientes a la mentalidad fisiopatológica).

El había encontrado a esta mujer padeciendo desde mucho tiempo atrás, reumática y palúdica, y cuando la reconoció por vez primera, creyó hallarla afectos el hígado, el corazón y acaso los riñones. ¿cuál había sido y seguía siendo el principal, el primitivo afecto, el que exigiera fundamentalmente la atención y del cual los otros dependiesen?... "26

La tuberculosis ("la Peste Blanca", como se le denominaba también), una de las lacras del siglo XIX, es enfermedad estudiada y bautizada por la mentalidad anatomoclínica fundamentalmente.

José Francos Rodríguez ofrece un aspecto fisiopatológico del " delirio de los tísicos ", al que denomina también " champagne de la muerte ".

" La excitación de su pensamiento tiene por causa lo insuficiente de la respiración; como sus pulmones no pueden oxigenar la sangre, el ácido carbónico les intoxica, y al llegar al cerebro produce el mismo efecto de animación ... "27

El prototipo de médico representante de la fisopatología experimental, nos lo ofrece Eduardo Bertrán Rubio en el *Doctor Storm*, para quien el laboratorio es el verdadero santuario de su trabajo²⁸. He aquí algunos ejemplos de su planteamiento mental acerca de la enfermedad, en este caso sobre la histeria:

En esta mujer, como en tantas otras la tónica dominante de su afección es una irritabilidad sensitiva exagerada. Por su edad, por su temperamento, por sus condiciones especiales de vida, aparatos que gozan de la plenitud de su fuerza funcional, y a los cuales se les tiene condenados a la inacción, entran en enérgico orgasmo, y despiertan, por el intermedio de sus intrincados plexos, actividades cerebrales y medulares que, faltas de ocupación proporcionada y normal, se traducen por manifestaciones aberradas de la ideación, de la sensibilidad, y de la motilidad²⁹.

La mentalidad etiopatológica³⁰, aunque es la última en aparecer es de la que más prontamente se tienen noticias en nuestro país. Los descubrimientos bacteriológicos se conocen a la vez en Europa y España, en contraposición a lo que ocurrió con las otras mentalidades del enfermar humano.

En las novelas esta mentalidad se deja traslucir claramente. El bacilo de Koch, es nombrado en varias ocasiones como agente causal de la tuberculosis. Son aludidas también diversas enfermedades infecciosas con agentes causales ya conocidos (difteria, paludismo, etc.).

En la novela de José Rizal *Noli me tangere*, encontramos lo siguiente:

Durante los trabajos de roturación y saneamiento, toda la familia, uno tras otro, enfermó de calenturas, sucumbiendo al marasmo la madre y la hija mayor, Lucía, en la flor de la edad. Aquello era

consecuencia natural del suelo removido, fecundo en organismos vivos...³¹

IV.3.1. Algunos aspectos de superación

En los años de transición al siglo XX, comienzan a sonar ciertas ideas reformistas en la concepción básica del enfermar del hombre. Estas ideas no van a alterar en esencia el pensamiento de las tres grandes mentalidades de la enfermedad, que de esta manera siguen aún vigentes en nuestros días. En la imposibilidad de que ninguna de ellas diera una respuesta completa al quehacer clínico; algunos médicos se plantearon perfeccionarlas³².

El método científico-natural perdió exclusividad, siendo quizás el caso que mejor ilustra su impotencia la imposibilidad de comprender y de dar solución a una enfermedad muy frecuente en el siglo pasado y tan ligada al cambio dramático que se produjo en la estructura social, consecuencia del cambio en los modos de producción de la economía, " la histeria ".

Hasta ahora solo se había considerado al enfermo desde un punto de vista totalmente aséptico y objetivo. No hay enfermos, sino enfermedades.

Los nuevos movimientos intentan introducir la individualidad del enfermo, no sólo en lo que respecta a la atención clínica, sino también en lo que se refiere al conocimiento patológico³³.

Esta individualidad se plantea desde diferentes perspectivas, surgiendo las llamadas, patología constitucional, patología "holística" o biologista, patología psicosomática y patología social.

La primera línea en el acercamiento al individuo enfermo resultó de la renovada estimación de la constitución típica e individual, del biotipo, en la génesis y en la configuración sintomática de las enfermedades.

Esta forma de pensar la encontramos reflejada en la novela *Cartas de un tísico a otro*.

" Presumo que ya sabrás que en orden a tisis del cuerpo los patólogos modernos distinguen entre la tisis y la tuberculosis; y que ni todos los tuberculosos son tísicos de buenas a primeras, ni todos los tísicos son tuberculosos. Tampoco ignorarás que hay tísicos que son como los poetas, esto es, que nacen; y otros que, como los oradores, se hacen; y aún pudiera añadirse que algunos sin heredar previamente el germen de la tisis, nacen con marcada disposición a hacerse tísicos, a poco que sobre ellos vayan a obrar las más vulgares causas tísigenas"³⁴.

Otro factor que pesó decisivamente en la vuelta a un primer plano del concepto de constitución fue la recuperación de la imagen del organismo como una totalidad unitaria y correlacionada, sin renunciar por ello a los resultados de la investigación analítica. Este factor empezó a alcanzar vigencia durante los primeros decenios del actual siglo, mediante el movimiento holista.

"..., sin más que observar la frecuencia con que, en muchos casos, la tisis del alma acarrea la de los pulmones, o viceversa, y ambas acaban con el individuo,...¡Uno de tantos fenómenos maravillosos, admirables e inexplicables, resultante de los múltiples, recíprocos y continuos influjos del cuerpo y del espíritu mientras éste informa a

aquél, así en el estado fisiológico como en el de enfermedad"³⁵.

Otra línea centrada en la sociogenia comenzó a cristalizar en estos años; recogía la tradición de patólogos como Virchow y algunas grandes figuras de la higiene, creándose dos disciplinas complementarias, "la sociología médica" y la "medicina social". El enfermo ya no es sólo un "caso clínico" es también un "sujeto social".

Precisamente para resaltar este planteamiento, la novela *El Doctor Rodríguez*, de Eduardo Gómez Gereda, ilustra el trabajo de un médico que tiene como pacientes a los habitantes de los suburbios de una ciudad, en este caso Madrid, en el primer decenio de nuestro siglo:

" Parecía mentira que a pesar de los vertederos de materias fecales al aire libre, que allí servían de retrete, a pesar del agua estancada que se descompone y del hacinamiento de muchas personas, en habitaciones sin aire, ni luz suficiente para una sola, no se desarrollase una profusa variedad de epidemias.

... El bien a las claras comprendía que en vez de recetas lo que debiera prescribir era baños jabonosos, aire puro y, sobre todo, bonos de pan y de carne "³⁶.

Se puede observar, al menos en lo que se desprende de estas novelas, como la Medicina Española de finales de siglo refleja la inquietud en cuanto a la concepción del enfermo como totalidad, de forma paralela al resto de Europa.

IV.4. NOTAS BIBLIOGRÁFICAS

1. LÓPEZ PIÑERO, J.M.; "Patología y Medicina Interna" en *Historia Universal de la Medicina*, Vol. VI, p. 156.
2. LAÍN ENTRALGO, P.; *Historia de la Medicina*, pp. 464-65.
3. NÚÑEZ, D.; *La mentalidad positiva en España. Desarrollo y crisis*, p. 15.
4. LÓPEZ PIÑERO, J.M.; "El saber médico en la Sociedad de la Revolución y de la Restauración" en *Medicina y Sociedad en la España del siglo XIX*, p. 91.
5. IBID.; p. 96.
6. ALBARRACÍN TEULÓN, A.; "La Medicina Española en el primer tercio del siglo XX" en *Estudios dedicados a Juan Peset Aleixandre*, Vol. I, p. 51.
7. GUERRA, F.; *Historia de la Medicina*, Vol. II, pp. 754-55.
8. LÓPEZ PIÑERO, J.M.; *Op. cit.*; p. 102.
9. IBIDEM.
10. LAÍN ENTRALGO, P.; *Op. cit.*; p. 499.

11. NÚÑEZ, D. *Op. cit.*; p. 119.
12. FRANCOS RODRÍGUEZ, J.; *Sanos y enfermos*, p. 101.
13. LÓPEZ PIÑERO, J.M.; *Op. cit.*; p. 96.
14. NÚÑEZ, D.; *Op. cit.*; pp. 12-14.
15. BERTRÁN RUBIO, E.; *El Dr. Storm*, p. 171.
16. IBID.; p. 84.
17. IBID.; p. 259.
18. COMENGE Y FERRER, L.; *Escenas médicas*, p. 200.
19. IBIDEM.
20. IBID.; p. 33.
21. IBID.; p. 130.
22. IBID.; p. 82.
23. LAÍN ENTRALGO, P.; *Op. cit.*; p. 500.
24. COMENGE Y FERRER, L.; *Op. cit.*; pp. 20,21 y 22.
25. LÓPEZ BAGO, E.; *El cura*, p. 102.
26. TRIGO, F.; *El médico rural*, pp. 46 y 47.

27. FRANCO RODRÍGUEZ, J.; *Op. cit.*; p. 123.
28. Cf. LAÍN ENTRALGO, P.; "La historia clínica en el siglo XIX" en *La historia clínica. Historia y teoría del relato patográfico*. pp. 364-371.
29. BERTRÁN RUBIO, E.; *Op. cit.*; pp. 257 y 258.
30. LAÍN ENTRALGO, P.; *Op. cit.*; pp. 373-389.
31. RIZÁL, J.; *Noli me Tangere*, p. 39.
32. LAÍN ENTRALGO, P.; *Historia de la Medicina*, p. 500.
33. IBIDEM.
34. BERTRÁN RUBIO, E.; *Cartas de un tísico a otro*, p. 25.
35. IBID.; p. 26.
36. GÓMEZ GEREDA, E.; *El Doctor Rodríguez*, (s.p.).

V. LA PRÁCTICA MÉDICA

VI.1. LAS ENFERMEDADES

En tres apartados vamos a ordenar las distintas enfermedades que hemos encontrado, a través del análisis de las novelas.

En el primero incluimos aquella patología que podríamos llamar "habitual", porque se venía produciendo desde la Antigüedad; enfermedades como la tuberculosis, la difteria, la fiebre tifoidea, la malaria, la neurosis y muchas otras más de los distintos aparatos y sistemas (neurológicas, cardiológicas, digestivas, metabólicas, ginecológicas, etc.). Otro grupo de enfermedades que adquirieron esporádicamente verdadera importancia pública, las epidémicas. Y, por último, el apartado dedicado a las enfermedades histórico-socialmente condicionadas: el pauperismo y las enfermedades profesionales o laborales.

El aspecto diagnóstico y terapéutico, será tratado en otros capítulos.

VI.1.1. Enfermedades habituales.

Una visión general de estas enfermedades nos la ofrecen Felipe Trigo y Victoriano Pascual de Sande en sus novelas, *El médico rural* y *Emociones médicas* respectivamente; en donde son las enfermedades infecciosas las que capitalizan la atención.

Los enfermos de Esteban consistían en tres o cuatro con tercianas, aparte un chico con un ojo escrofuloso y una vieja que sufría del hígado...

En la herencia que le dejara su antecesor, hallará el cáncer inoperable, el tuberculoso de voz apagada y emaciación profunda, la úlcera rebelde á todo tratamiento, el niño canijo, de facies decrepita y vientre abultado, y otros enfermos más, crónicos, desahuciados...²

Un poco más adelante de esta última cita, Pascual de Sande refiere otra serie de enfermedades que están condicionadas por la geografía del pueblo y la falta de medidas higiénicas.

Enclavado Moraleja sobre un suelo cenagoso, ..., y circundado por antiguo foso de estrecho y somero cauce, recipiente perpetuo de todas las inmundicias y de corriente invernal discontinua, claro está que el paludismo tiene que ser allí endémico-epidémico, ... además, como los vecinos de Moraleja no utilizan en bebida más agua que la del río, á las enfermedades que les son propias tienen que añadir las que los habitantes de los poblados altos le envían, siendo por este motivo frecuentísimas allí toda clase de infecciones³.

Para la exposición de todo el espectro de enfermedades que hemos dado en llamar habituales, comenzaremos por las de etiología infecciosa y seguidamente el resto serán agrupadas según los distintos aparatos y sistemas del organismo, haciendo la salvedad de que entre estas últimas, están incluidas enfermedades que son también de causa infecciosa.

VI.1.1.a. Enfermedades infecciosas

La tuberculosis constituye durante este período un problema de morbimortalidad de primer orden, no sólo por el gran número de muertes que causaba, sino por el de personas incapacitadas en mayor o menor grado a que daba lugar. Las condiciones epidemiológicas para su diseminación se dieron fundamentalmente en esta época, debido a las situación de

hacinamiento en que grandes masas de población vivían en los suburbios de las ciudades⁴.

Los conocimientos sobre esta enfermedad se ampliaron considerablemente en las últimas décadas del ochocientos: se acabó con la tendencia anticontagiosa primeramente, favorecido por la adopción de medidas preventivas. El descubrimiento hecho por Robert Koch del bacilo causante de esta enfermedad, el *Mycobacterium tuberculosis* en 1882, constituyó el hecho definitivo que impulsó a los diferentes Estados en la toma de medidas para la actuación práctica sobre esta enfermedad. En España los estudios científicos sobre la misma dan comienzo con la obra de José Codina Castellví (1867-1934). Contribuyeron también los trabajos de Huertas y Verdes Montenegro, Juan Manuel Mariani, Royo Villanova, Francisco Moliner⁵. Este último organizó en 1899 una campaña para crear su "Liga Nacional contra la Tuberculosis y Socorro a los tísicos pobres", y sobre todo la constitución, en 1903 y 1906 de la "Asociación Antituberculosa" y de la "Comisión Permanente contra la Tuberculosis"⁶.

Las referencias a la *tisis pulmonar* son constantes en casi la totalidad de las novelas estudiadas, constituyendo un hecho cotidiano en la práctica médica de este período. Hay una gran insistencia en la repercusión de las malas condiciones de vida en la mayor frecuencia y gravedad de esta enfermedad.

Una descripción de la clínica de esta afección nos la ofrece en *Emociones médicas* Victoriano Pascual de Sande. El

paciente se presentaba con demacración extrema, color térreo y semblante fímico.

No cabía duda. El curso que me indicaban había seguido la dolencia; los caracteres de la fiebre, la expectoración hemoptoica y las lesiones que por la auscultación aprecié en el aparato respiratorio corroboraban lo que el semblante del enfermo revelaba, esto es, que el gitano aquel padecía una tuberculosis pulmonar en el segundo período con agudización bien manifiesta⁷.

Eduardo Bertrán Rubio, en *Cartas de un tísico a otro*, pone de manifiesto el grado de conocimiento que se tenía de esta enfermedad, que permitía hacer un diagnóstico prácticamente cierto de ella.

... y púseme desde luego a discutir á con el licenciado la validez de las razones en que se fundaba el diagnóstico que de tu dolencia me traía hecho, ... pero el maldito del médico, con aquella su lianeza de practicón rural, y con la serenidad y el aplomo propios de quien, sustentando su opinión, está muy en lo firme y verdadero, tuvo la crueldad de ir deshaciendo uno á uno mis argumentos y objeciones, y no paró hasta demostrarme, como dos y dos son cuatro, que tu estás tísico rematado, confeso y convicto⁸.

Continuando con esta misma novela, se nos describe de forma concreta alguno de los avances que en el conocimiento de esta enfermedad se habían hecho en los últimos tiempos, haciendo especial hincapié en los factores predisponentes individuales.

Digo que mi enfermedad es tisis, por lo que la tisis tiene de consunción que conduce al marasmo y acaba en aniquilamiento. - Presumo que ya sabrás que, en orden á la tisis del cuerpo, los patólogos modernos distinguen entre la tisis y la tuberculosis;... -Tampoco ignorarás que hay tísicos... , algunos sin heredar precisamente el germen de la tisis, nacen con marcada disposición á hacerse tísicos, á poco que sobre ellos vayan á obrar las más vulgares causas tísigenas⁹.

El pronóstico de la tuberculosis suponía una sentencia de muerte en términos generales; así lo refieren los dos tísicos protagonistas en la novela mencionada en el párrafo anterior.

Se diagnosticaba con exactitud, pero todavía quedaba muy lejos la quimioterapia antituberculosa y para aquellos cuyo estado era grave poco podían hacer las medidas terapéutico-higiénicas de las que se hacía uso.

En *Sanos y enfermos*, José Francos Rodríguez nos cuenta una de tantas escenas de enfermedad tuberculosa en una paciente atendida en un hospital de la Beneficencia madrileña:

Miré la tablilla puesta sobre la cama. El médico de guardia calificaba la enfermedad. En el papel decía T.P., es decir, tisis pulmonar. Una sentencia de muerte escrita en cifra para que no lo entendiese la condenada¹⁰.

El médico docente del hospital explica a los practicantes después de explorar a la enferma:

En esta enferma - nos dijo - se ha presentado con mucha intensidad el delirio de los tísicos, que usando una metáfora, pudiéramos llamar la borrachera del Champagne de la Muerte. ... - Sí; el Champagne de la Muerte. Fíjense ustedes en que esa moribunda piensa en viajes, sueña con felicidades, y ahora que toca con el pie en el sepulcro, se cree más llena de vida que nunca¹¹.

En próximo párrafo incidiremos en los aspectos epidemiológicos de esta enfermedad.

La difteria, enfermedad infecciosa epidemiológicamente muy importante durante este período, quizás la segunda en importancia detrás de la tuberculosis, es descrita en numerosas novelas con gran detenimiento.

Eduardo Bertrán Rubio, en el *Doctor Storm*, nos ofrece la imagen de esta enfermedad, desde el comienzo hasta su desenlace. La etiología de esta enfermedad fue conocida durante este período. La epidemiología no estaba esclarecida en su totalidad, se conocía su contagiosidad, y así queda reflejado en esta novela cuando ante el caso declarado de enfermedad en una niña de una escuela, el resto de los niños dejan de acudir a clase.

La niña hacía muchos días que estaba enferma, la pobrecilla; había pasado una fiebre eruptiva, y, en seguida que salió de ella, contrajo unas anginas de mal carácter que se habían agravado con rapidez¹².

Esta cita, como la siguiente, de la novela *El médico rural* de Felipe Trigo, nos sirven para ilustrar la forma de comienzo del cuadro clínico de esta enfermedad.

El niño estaba atacado de violentas nauseas y de un frío que le tenía muy palidito,..., A la amenaza de un ataque, agitaba la cabeza y giraba medio estrábicos los ojos... Esto de su hijo pudiera ser una perniciosa o la invasión de la fiebre hepática que en el pueblo persistía... Al día siguiente tuvo cinco urgentísimas llamadas. Una, para un nuevo atacado de la fiebre y las otras cuatro para niños. Halló a dos de estos con el cuerpo lleno de erupción de escarlatina y a otros dos roncós, con tos de perro e infartos anginosos.
... Las fauces y la nariz de uno de aquellos enfermitos tapizábanse de membranas resistentes que eran expulsadas con la tos. ¡¡ Difteria !!!¹³.

Vamos a ver ahora cómo evoluciona el cuadro sintomático hacia la fase de estado de la enfermedad:

Abultábanse los infartos cervicales y la difícil respiración hacía un tiro de fuelle en todo el pecho¹⁴.

En el *Doctor Storm* se nos muestra la enfermedad en su pleno apogeo:

..., y una tos áspera y gutural le hizo llevar las crispadas manos á la hinchada garganta como si quisiera arrancar de ella algo que la ahogaba, mientras que, presa de una agitación extrema, se había incorporado en la cama, y levantaba con violento esfuerzo la tabla del pecho afanándose, en vano, por tragar con avidéz bocanadas de aire que no llegaban á penetrar en sus pulmones. Púsosele la carita primero encendida, luego amoratada, después cenicienta, con los ojos turbios que parecían salirse de las órbitas; saltáronsele lágrimas de espasmo, y al fin volvió a dejarse caer sobre las almohadas, quebrantada, deshecha, cubierta la faz de frío sudor, y sin dar casi más señal de vida que la acelerada, fatigosa y entrecortada respiración¹⁵.

En este estado podían permanecer durante días, hasta que caían exhaustos debido a los esfuerzos respiratorios. Había ratos de discreto alivio:

La niña había pasado algunos ratos más tranquila, gracias á que las cucharaditas de la última medicina le habían hecho arrancar muchas cosas feas, que semejabán pieles y trozos de macarrones; pero ya hacía bastantes horas que no arrancaba nada y se ahogaba más, y estaba muy agitada por los malditos accesos de aquella tos extraña, tan ronca y apagada que daba pena oír¹⁶.

Y, por último, en esta misma novela encontramos también el pronóstico que esta enfermedad tenía:

Pasarán centenares de casos de difteria sin que haya uno que termine por síncope definitivo, como ha terminado el de esa criatura; podrán presentarse parálisis post-diftéricas más o menos molestas, más o menos rebeldes, y hasta algunas de cierta gravedad; pero todas ó casi todas se curan bien á fuerza de tiempo, paciencia y oportuna terapéutica eléctrica¹⁷.

El paludismo ó fiebre perniciosa, como es llamada con frecuencia en esta época, se nombra en numerosas ocasiones. Es

una patología que se encontraba de forma endémica en muchos pueblos de nuestro país durante este período, consecuencia de la falta de higiene pública en la mayoría de ellos.

La etiología y el mecanismo de transmisión de esta enfermedad fueron conocidos en los últimos decenios del siglo XIX. En 1880 Charles Alphonse Laveran observó por primera vez la presencia de gametocitos flagelados en una extensión de sangre fresca obtenida de un paciente con paludismo. A principios del decenio de los noventa, Patrick Manson, quien había descubierto que la filariasis era transmitida por mosquitos postuló una transmisión similar para el paludismo. Posteriormente Ross estableció de forma concluyente las principales características del ciclo vital de los plasmodios recibiendo el Premio Nobel en 1902¹⁸.

Las referencias a esta enfermedad las encontramos fundamentalmente en las novelas *El médico rural* y *Hombradas*, esta última obra de Manuel Tolosa Latour, y en *Emociones médicas*. Es en esta última novela donde el paludismo queda más completamente reflejado en sus aspectos etiológico, clínico, terapéutico y pronóstico. Falta sin embargo la referencia al mecanismo de transmisión de esta enfermedad.

Se conocía, desde muy antiguo, acerca de la epidemiología, el papel que jugaban las aguas estancadas, como ya ha quedado reflejado al comienzo de este apartado.

El médico protagonista de la novela de Pascual de Sande, es llamado para tratar a un paciente con fiebre perniciosa. Conocía la etiología de esta enfermedad: *Conocía los entonces*

recientes trabajos de Laveran sobre los hematozoarios...¹⁹

Respecto de la clínica se hace una descripción de la enfermedad en la que se reflejan los conocimientos que sobre ella se tenían.

El paludismo, con sus diversas formas clínicas, lo tenía bien estudiado... era evidente que la enferma sufría un acceso pernicioso de forma pneumónica y que la terapéutica tenía que constituiría principalmente la quinina²⁰.

En cuanto al pronóstico, el estado clínico de este paciente parece determinarlo:

El semblante desencajado del paciente y el sudor pegajoso que cubría su cuerpo les hacían presagiar un fin próximo.

... mas pronto iniciase el decaimiento del músculo cardíaco, sin llegar a obtener ningún efecto útil de los dos gramos de sal quínica que le apliqué en inyecciones, y sin que la cafeína y los estimulantes difusibles fueran bastantes a contrarrestar la algidez que precedió a la muerte²¹.

El tétanos queda reflejado en sus manifestaciones clínicas y tratamiento en la novela de Felipe Trigo, *El médico rural*.

Un comprador de granos, ..., cayó repentinamente enfermo con una terrible enfermedad que le agarraba todo el cuerpo en espasmos convulsivos. Las piernas, los brazos, los músculos del pecho y de la cara, contraíanse a cada contacto con calambres espantosos. No podía tragar ni respirar. Si en los trismos se cogía la lengua con los dientes, partíase y se desangraba. El tétanos, el horrible y espantoso tétanos, en fin²².

La escarlatina y la gripe también son nombradas en la citada novela de Felipe Trigo, a la última de las cuales cataloga de enfermedad banal.

Era la enferma la señora: y sufría de gripe... Al fin, la terapéutica que los de cabecera tenían

establecida, buena o mala, pero suficiente para un mal que iría a curarse solo...²³

Faltan en estas novelas referencias a otras enfermedades infecciosas que durante este período tuvieron mucha importancia, debido a su alta morbilidad y a los grados de incapacitación que en mayor o menor cuantía ocasionaban. Nos referimos a la fiebre tifoidea, la poliomielitis, la viruela y especialmente a las enfermedades venéreas.

La sífilis es nombrada en la novela de Victoriano Pascual de Sande. En el curso del interrogatorio médico, entre los antecedentes patológicos del paciente se encontraba el haber padecido esta enfermedad.

Quando lo vi llevaba cincuenta y dos horas sin interrupción con el hipo. ¿Qué tendrá este hombre?... Ni por los antecedentes, ni por el reconocimiento a que lo sometí, hallaba datos bastantes para venir en conocimiento de la causa de aquel persistente hipo. Sabía que el enfermo hacía doce años que había padecido sífilis; pero en su sentir y en el mío se hallaba perfectamente curado de aquella afección. Y, por otra parte faltaban síntomas de lesiones terciarias a las que poder atribuir aquel fenómeno²⁴.

Pasemos a continuación a la exposición del resto de las enfermedades citadas por los médicos novelistas que abarcaban todo el espectro de la patología tanto médica como quirúrgica.

VI.1.1.b. Enfermedades del aparato respiratorio.

La *neumonía*, ocupa un lugar preferente dentro de la patología del aparato respiratorio. Se trata de una enfermedad frecuente y muy temida durante este período.

Eduardo Gómez Gerada describe en su novela *El Doctor Rodríguez* esta enfermedad como de comienzo agudo y de larga evolución.

La verdad, decía el atribulado doctor, que en lugar de un ligero catarro bronquial, debía haber tenido esa señora una pulmonía. Así me hubiera dejado tiempo de declararme a la muchacha...

... Dos meses después, la dueña de la casa volvió otra vez a ponerse mala de pronto. La portera, enterada de lo que ocurría a los dos segundos de suceder, llamó enseguida a don Rogelio...

... El caso era bien distinto: la pulmonía venía ahora a pasos agigantados. Recetó y previno a Laurita de que se trataba de algo que si Dios no lo evitaba iba a degenerar en grave²⁵.

José Francos Rodríguez, en *Sanos y enfermos*, añade algo más en el pronóstico de la neumonía y es su mayor gravedad, si ésta sucede en personas mayores de sesenta años²⁶.

Otras afecciones respiratorias más banales son referidas, como por ejemplo, el llamado *catarro bronquial*²⁷. El asma queda reflejado de forma somera en la novela de Manuel Tolosa Latour *La Noche Buena del médico*.

El reloj de la casa, que tembloroso y cascajeante daba las horas como si la campana fuera un viejo asmático, atacada cada sesenta minutos de violento acceso de ronquera²⁸.

VI.1.1.c. Enfermedades cardiológicas

La patología cardiológica está representada por la *insuficiencia cardíaca* fundamentalmente, aunque también se hacen referencias someras de *afecciones pericárdicas, valvulares y miocárdicas*.

En *El médico rural*, Felipe Trigo describe el caso de una paciente de edad avanzada, que " sufría del corazón "29, cuyo estado se agravó repentinamente con la concurrencia de un accidente cerebrovascular agudo y fiebre, que desencadenó insuficiencia cardíaca grave.

Volvíase hidrópica, habíasele iniciado desde la última semana un ataque cerebral, con gran torpeza en ambas piernas, y venía cursando fiebre por las tardes... El había encontrado a esta mujer padeciendo desde mucho tiempo atrás, reumática y palúdica, y cuando la reconoció por vez primera creyó hallarla afectos el hígado, el corazón y acaso los riñones30.

El diagnóstico causal, se le escapaba al médico; aunque el diagnóstico popular, puesto en boca de su mujer, parecía estar claro.

... -¡Se muere esa mujer, y no puedo ni saber de que se muere;

...-Pero, hombre, de ¡reuma al corazón; ¿no me lo has dicho?...¡Además, de tantos años como tiene, que de algo la gente ha de morir;31

A las afecciones del pericardio también se hace referencia en esta misma novela, " Hidropericardias de origen traumático"32 y también a las valvulares " lesión cardíaca aórtica ", " lesión tricúspide "33; aunque la sintomatología a que ello da lugar no es descrita.

De las miocardiopatías, nos habla José Francos Rodríguez en *Sanos y enfermos*. Describe el caso de una mujer con insuficiencia cardíaca grave, postrada en la cama, casi sentada, con disnea, edemas y cianosis. El diagnóstico del que estaba etiquetada era de "hipertrofia del corazón"34 (que por las

explicaciones que el médico da a la paciente, parece referirse al término actual de miocardiopatía dilatada).

VI.1.1.d. Enfermedades digestivas

Son escasas las referencias que hemos encontrado en las novelas analizadas a enfermedades digestivas.

Las afecciones intestinales, que pudieran ser encuadradas dentro de las gastroenteritis, son retratadas en varias de ellas. En *El médico rural*, encontramos uno de estos casos.

El dolor y el calor tenían al pobre hombre sobre las ropas de la cama, al aire, además, el vientre, entre la camisa y el sucio calzoncillo... Grave, sí, tal vez: parecía indicarlo la faz desencajada del paciente..., tratábase de un cólico producido por un chorizo con guindillas y un potaje de habas secas³⁵.

En *Emociones médicas*, Pascual de Sande describe un cuadro de *parasitosis intestinal*, cuya manifestación clínica fundamental era el hipo.

Por el estado de gravedad en que hallábamos al enfermo pasamos los tres á su lado toda la noche, administrándole sin éxito las más variadas póci-mas... Hundidos los ojos, céreo el semblante, lacia la barba, afónico, aniquilado por la constancia del hipo..., todos sacamos la impresión de que se moriría en breve... Salimos de allí a resolver el plan á que debíamos someterle,..., entablóse acalorada controversia, haciéndose imposible llegar á un acuerdo. En lo más álgido de la discusión,..., fuimos llamados por el enfermo para que reconociéramos la deposición que acababa de hacer. Innumerables anillos de tenía se ofrecían a nuestra vista, acusando la responsabilidad del hipo, y claro está que *sublata causa tollitur effectus*³⁶.

De *padecimientos hepáticos* encontramos noticia en *El médico rural*. Se trataba de una epidemia de " *fiebres malig-*

nas, biliosas cuya térmica alcanzaba grande altura".³⁷Uno de los casos revestido de mayor gravedad, es descrito por Felipe Trigo en la novela anteriormente apuntada.

La lengua veíasele negra y seca; los ojos hundidos y amarillos; marcó el termómetro 35 grados, a pesar de que ardían las manos y la frente del enfermo entre sudores pegajosos, y aparecía, en fin, de extrema gravedad la situación³⁸.

VI.1.1.e. Enfermedades endocrino-metabólicas

Las enfermedades que de este capítulo de la patología se vierten en las novelas analizadas, están representadas fundamentalmente por la diabetes sacarina y el cretinismo.

Luis Comenge y Ferrer, en *Escenas médicas*, nos presenta un caso de cretinismo:

Después de tantos años de matrimonio había Dios concedido al ricacho inglés una hija estúpida, enana, abotagada y fea, incapaz de conocer el dolor que a sus padres causaba su estado.

Sumergida en brutal indiferencia, con el vientre abultado, hinchados y escamosos los remos, carcomidas las uñas, los cabellos lacios, mortecina la mirada, térreo el color y el rostro acorchado..."³⁹

Un médico joven se hace portador de los nuevos conocimientos que de la etiopatogenia de la enfermedad se tenía, alcanzados bajo la mentalidad fisiopatológica del enfermar humano, esto es, cuando la enfermedad se entendía como un desorden energético-metabólico del organismo.

..., privada la hija de usted de la función íntima, de la secreción interna de la glándula tiroidea, hállese su organismo desprovisto de aquella suerte de fermentos necesarios para la transformación y aprovechamiento de ciertas sustancias que se convierten en tóxicas cuando no se consumen⁴⁰.

La etiología del hipotiroidismo congénito está ya esclarecida, y así queda reflejado en esta novela: "Privación por carencia biológica"⁴¹.

La glándula tiroides, de función rudimentaria en su niña, es almacén de energías para los actos vegetativos y provee directa o indirectamente a la nutrición, crecimiento y restauración del individuo... ... Hasta hace poco considerada como un estorbo, o a lo más, como parte sin valor, residuo de la vida primitiva o fetal...⁴²

La diabetes sacarina es nombrada en varias novelas, pero no se hace ninguna descripción de ella. Eduardo Gómez Gereda, en *El Doctor Rodríguez*, deja traslucir la importancia social de esta enfermedad, puesta al lado de la tuberculosis y del cáncer como enfermedades incurables; y utilizada como reclamo, por los charlatanes de la época que anunciaban poder curarlas.

VI.1.1.f. Enfermedades neurológicas

El accidente cerebrovascular agudo es la enfermedad neurológica mejor reflejada en estas novelas. Como "congestión cerebral" es denominada esta afección en la novela de José Rizal *Noli me tangere*. Pero el término más habitual con el que se la designa es el de "ataque".

Felipe Trigo relata el cuadro clínico de esta afección, en una mujer de edad avanzada.

Esteban acercábase a tía Justa, la reconocía una y otra vez con gran detenimiento y sentábase después, mirándola y perdiéndose en hondas reflexiones. ¿De qué índole pudiera ser el ataque que ya tenía la sin movimiento medio cuerpo, la boca desviada y los párpados inertes?... Se iban perdiendo los reflejos y el coma aumentaba sin cesar la paralización de la garganta⁴³.

El pronóstico de esta enfermedad era considerado muy grave, y provocaba gran alarma. Así lo relata Victoriano Pascual de Sande en su novela. Antes de que el médico llegara a ver a la enferma, el cura con los santos óleos, ya la había visitado.

-A mi tía Celestina que le ha dao un ataque...[qué desgracia más grande]...[y sin estar mi tío en casa]...[ha perdido el habla, señor]...⁴⁴

Siguiendo con la misma novela, Pascual de Sande se hace eco de otra enfermedad neurológica, la *parálisis agitante* o *enfermedad de Parkinson*. Sistematizada como entidad nosológica en los años finales de la pasada centuria, por Charcot y Parkinson.

El caso descrito acontece sobre una mujer joven, cuyas condiciones de vida son míseras.

Gabriela, su mujer, que, afecta de una parálisis agitante, lloraba desesperadamente al tocar la realidad de su impotencia y no poder ayudar á su marido en la noble tarea de proporcionar el sustento á los hijitos.

..., artera parálisis, con su temblor rítmico, la incapacitase por completo⁴⁵.

VI.1.1.g. Enfermedades mentales

En el último tercio de la pasada centuria la psiquiatría española pasa a ser considerada, al igual que el resto de las ramas del saber médico, bajo el prisma de la mentalidad positivista.

Juan Giné y Partagás, una de las figuras más representativas de esta especialidad durante este período, es considera-

do por sus coetáneos como el paladín de la psiquiatría española positivista. En líneas generales, puede afirmarse que todos los autores coinciden en señalar a Giné como el primer clínico español que da rango científico a la especialidad en España, elogiando su *Tratado de Frenopatología* como el primero que se escribe en nuestra patria sobre el tema. Influido fundamentalmente por la corriente organicista francesa, considera a la enfermedad mental como "lesión orgánica", es decir, y en sus propias palabras: "La enajenación mental -dice el ilustre frenópata (Esquirol)- consiste en una afección cerebral, generalmente crónica, apirética y caracterizada por desórdenes de la sensibilidad, de la inteligencia y de la voluntad: a lo cual añadiríamos, faltando en el sujeto la noción instintiva del estado morboso que le aqueja, o, caso de tener éste conocimiento, careciendo de capacidad para dominar por completo sus sentimientos o ideas delirantes"⁴⁶.

Aunque la forma de entender la enfermedad mental anteriormente descrita es la que predominaba en nuestro país durante la época de estudio que nos ocupa, existía también otra corriente, la denominada "espiritualista", liderada por otro psiquiatra catalán que junto a Giné y Partagás son considerados los dos máximos representantes de la psiquiatría española de este período, nos referimos a Emilio Pi y Molist. De él dice Giné: "El Doctor Pi piensa a tenor de lo que cree, yo creo a tenor de lo que pienso... Para hacer lo que hace el Doctor Pi, para someter el pensamiento a la Fe, se requiere hallarse infiltrado de esa virtud sobrenatural... Por esta

causa el Doctor Pi pertenece a la escuela idealista. Yo soy positivista. Él, se remonta en alas de la fantasía; a mí me atraen las propiedades del Cosmos; y más adelante: "en el libro de mi excelente amigo, veo una cosa más poderosa que su talento, su instrucción, su honradez y su recto sentido clínico: el fatal doctrinarismo, fundado en los principios de la escuela tradicionalista"⁴⁷.

Hecho este preámbulo acerca de la situación de la psiquiatría española durante este período, pasemos seguidamente a analizar los distintos cuadros nosográficos que de la enfermedad mental se vierten en las novelas.

El capítulo de las *neurosis* tiene una nutrida representación en el mundo novelesco creado por los médicos escritores cuyas obras analizamos. Y de ellas especialmente la "histeria" es la más aludida, siendo fácilmente comprensible su causa, ya que esta enfermedad adquirió un amplio auge estadístico, consecuencia muy probablemente de las tensiones psicosociales inherentes a la Sociedad Industrial de la segunda mitad del siglo XIX.

En *Escenas médicas*, Comenge y Ferrer narra el caso de un enfermo hipocondríaco:

-No hay peor cosa que ser maniático y aprensivo. por temor á la enfermedad se quitó la vida, y estando sano, murió por querer estar mejor. ¡Majadería como ella!⁴⁸.

Este tipo de neurosis, actualmente deslindado de otro tipo de cuadros neuróticos, aparece aquí tildado de "melancolía", es decir, en términos actuales, de neurosis depresiva.

-Por supuesto que la culpa de todo la tienen el médico y el boticario, por no desengañarle desde muy temprano. Debieron de haberle arrancado de cuajo la melancolía, diciéndole: "¡Eh, señor Melitón; no seas zulú, que estás más sano que una manzana..., lo que tú tienes, majagranzas, es tedio, aburrimiento, ..."

Más adelante, se da razón de la naturaleza de esta afección.

-Yo he oído afirmar que el aprensivo es un lisiado del entendimiento, un enfermo, como el que se cree mujer siendo varón ó el pobre leñador que se considera príncipe y millonario; todos son mancos de la *chaveta*²⁰.

Es reconocida la causa de esta enfermedad como, "una suerte de delirio por trastorno de las funciones del cerebro"⁵¹, aunque desde un punto de vista "idealista":

-Verdaderamente, el difunto Melitón tenía la cabeza á componer y, á lo último, su padecer era horrible, constante, espantoso; sufría él del espíritu, que, al fin, es el único que siente en la persona; no tenía dañados los huesos, ni las carnes, ni las ternillas, pero tenía desbaratada la fábrica del discurso...⁵²

La *neurosis histérica*, va a desencadenar en los últimos años del ochocientos la evolución de la mentalidad científica con que se trataba de dar explicación al enfermar humano. Ninguna de las tres mentalidades vigentes en este período eran capaces de dar una explicación satisfactoria al diagnóstico y tratamiento que esta enfermedad planteaba. El fracaso de

Charcot en la Salpêtrière, muestra la insuficiencia de la mentalidad anatomoclínica. La inútil tentativa de entender los cuadros histéricos como desórdenes más o menos tipificables en los procesos metabólicos del organismo (Guilles de la Tourette y Cathelineau, junto con Charcot en 1891), o en los trazados gráficos, cuando los síntomas permiten obtenerlos (G. Sticker, en la clínica de E. Riegel en 1896), puso de relieve la insuficiencia de la mentalidad fisiopatológica. El pronto olvido en el que cayeron las primeras doctrinas etiopatogénicas acerca de la histeria, cuando la concepción de la causa morbi no era sino la correspondiente a la ciencia natural del siglo XIX (*railway-spine* de J.E. Erichsen en 1886, "neurosis traumáticas" de H. Oppenheim y K.T. Thomsen en 1885), atestigua claramente la insuficiencia de la mentalidad etiopatológica⁵³.

La etiopatogenia de esta enfermedad, considerada desde los dos puntos de vistas prevalentes en esta época, la encontramos en la novela de Bertrán Rubio, *El Doctor Storm*.

-Mire usted, Ramírez, ni hay gravedad, ni temo que sobrevenga; no se trata sino de un ligero ataque de histerismo... En esta mujer, como en tantas otras, la tónica dominante de su afección es una irritabilidad sensitiva exagerada, por su edad, por su temperamento, por sus condiciones especiales de vida, aparatos que gozan de la plenitud de su fuerza funcional, y á los cuales se les tiens condenados á la inacción, entran en enérgico orgasmo, y despiertan, por el intermedio de sus intrincados plexos, actividades cerebrales y medulares...⁵⁴

Es ésta la exposición que el médico de mentalidad positivista hace de la patogenia de esta enfermedad, centrando

su asiento en la lesión orgánica cerebral, consecuencia de la no satisfacción de las necesidades fisiológicas cerebrales. La otra visión, la espiritualista, se vierte también en las páginas de esta novela:

El mal no está precisamente en los nervios, ni en la sangre, sino más hondo, puesto que radica en el alma.. y todo lo que no sea medicina moral... También yo admito las lesiones de la materia, y no niego el influjo de los desarreglos funcionales de los órganos sobre las operaciones del espíritu... A mi vez pudiera yo preguntarle á usted: ¿cuales son esos misteriosos órganos que piensan y sienten?³⁵.

Una de las más importantes críticas que se hacía a los organicistas era la de que en las mayoría de las autopsias que se realizaban a los enfermos mentales, no se encontraba alteración orgánica alguna. Razón por la cual, este médico argumentaba y ponía en tela de juicio la forma de pensar del primero, representante de la corriente materialista.

Ya que ustedes no aciertan á explicarnos esto satisfactoriamente negando el alma, permitánnos que la admitamos, porque admitiéndola, es decir, admitiendo esa mitad de nuestro ser, de naturaleza esencialmente distinta y superior á la naturaleza del cuerpo que informa, cesa de aparecer inverosímil el conjunto de hechos que integran algo más que lo que constituye el funcionalismo del cuerpo solo³⁶.

A pesar de las discrepancias conceptuales, ambos médicos coinciden en el régimen terapéutico que la enferma debía seguir.

Las teorías explicativas acerca de la histeria durante este período fueron múltiples y encontradas. Charcot atribuía los síntomas del trastorno a un proceso degenerativo heredita-

rio, aunque también expresó la importancia que el factor psicológico ejercía en su génesis. P. J. Möbius, en 1888, formuló una teoría explicativa de toda la histeria, generalizando por vez primera la noción de Charcot. Möbius supo ver con lucidez el alcance de la nueva línea que entonces comenzaba con la introducción del concepto de psicogenia, como nueva forma de acercamiento al enfermo. "¿Cuál es la causa de que tan a menudo los médicos no sepan enfrentarse con la histeria? Sin duda les resulta extraña e incomprensible a causa de que sus manifestaciones son de origen psíquico... Están orgullosos de sus interpretaciones científiconaturales y se han acostumbrado a considerar los fenómenos psíquicos como algo accesorio y molesto por lo que la ciencia no tiene que molestarse... el tiempo, sin embargo, no hará sino aumentar su importancia". En 1893, comenzará una etapa decisiva en la obra de Sigmund Freud, al publicar conjuntamente con Joseph Breuer su famoso artículo sobre el mecanismo psíquico de los fenómenos histéricos⁵⁷.

El factor psíquico, como causa de este cuadro, nos lo refiere Francos Rodríguez en *Como se vive se muere*.

Es disfraz el de los ataques que se lleva mucho, pero que no me disgusta. ¿Que el marido niega una petición? Ataque. ¿Que el marido se enfada? Ataque. ¿Que no se aviene el marido a transigir un pleito conyugal? Ataque tremendo, convulsiones, gritos roncós, ojos extraviados, y cuanto requiere el argumento de la exaltada nerviosidad⁵⁸.

De las descripciones clínicas que se hacen de esta enfermedad a través de las novelas, destacaremos aquéllas que se complementan entre sí, para no caer en la repetición.

El ataque de Gracia comenzó por la sensación de un frío interior, propagándose a los miembros y al tronco, y seguido muy de pronto de la sensación de la bola que dijo sentir en el vientre, una contracción dolorosa. Luego la bola se corrió por el pecho hacia la faringe, produciéndole falta de respiración, casi asfixia... El ataque era una irritación que ocurría sobre los nervios;..."

Este es el relato que sobre una histérica hace José Zahonero en una de sus novelas, refiriéndose al cuadro que se denominaba "globo histérico".

En *Emociones médicas*, Pascual de Sande presenta el caso de una paciente con gran diversidad de síntomas motores.

... la primera enferma que visité al abrir el partido, fue una histérica inveterada, con un polimorfismo más vario que los colores de un camaleón. ... Al principio se sometió al plan terapéutico que la impuse... llegando a figurarme ¡iluso!-que había descubierto un tratamiento infalible para curar la gran neurosis. Esta ilusión se desvaneció... hoy el espasmo, mañana la contractura, otro la parálisis, iban revelando un avance progresivo en la desorganización de aquel sistema nervioso, á la par que se operaba una modificación en el carácter que, de hurafío en los comienzos, volvióse irascible y colérico⁶⁰.

Por último, en *El Doctor Storm* son los síntomas emocionales los que predominan en el cuadro clínico de la paciente.

-¿Cómo sigue nuestra querida enferma?

-Pues, regularcita. la pobre señora continuó tranquila, cuando usted la dejó; pero de allí á poco, comenzó a sollozar, y á estremecerse; lloró y rió, todo al mismo tiempo; pero con una risa tan particular y con un llanto tan penoso, que movía á compasión. Luego, entre gemidos y suspiros, pronunciaba palabras... ¿cómo le diré á usted?... En fin, palabras que no llevaban camino, así, como si delirase⁶¹.

El capítulo de las *psicosis*, es desarrollado en la novela de Juan Giné y Partagás *Misterios de la locura*. En esta novela este eminente psiquiatra finisecular trata de divulgar lo que es "la locura", desde el ámbito científico, así como presentar la nueva imagen de los manicomios, entendidos como hospitales especializados para enfermos mentales.

Se vierten términos como *vesania*, para designar la enfermedad mental de forma genérica, *alienados*, término equivalente a enfermo mental y *alienistas*, para denominar a los médicos especialistas que atienden a este tipo de enfermos.

Ya hemos visto al principio de este apartado la manera que de entender la enfermedad tenía este psiquiatra, no obstante, a continuación expondremos una cita de esta novela, en donde además se vierten sus ideas respecto de la etiología.

Oiga bien: así como, cuando está malo el vientre, hacemos malas digestiones y cuando está enfermo el pecho nos sofocamos y tosemos; cuando está enferma la cabeza... á veces por un susto, un gran temor,...¿sabe usted?..., ciertos pensamientos no marchan por buen camino. Se oyen sonidos, ruidos y voces que no existen; se ven objetos y personas extrañas: fantasmas terroríficos que engendran ideas falsas y extravían nuestros juicios... Quiero decir que, en casos tales, padecemos una enfermedad mental, un trastorno del juicio⁶².

Giné y Partagás establece la etiología de la enfermedad mental, atendiendo por un lado a las que llama *causas predisponentes*, divididas en dos grupos, las generales, "cuya acción trasciende á grandes colectividades humanas"⁶³ entre las que se encuentran: la civilización, las ideas religiosas y los

acontecimientos políticos. Y las *individuales*, como: la herencia, la edad, el sexo, el clima, el estado civil, la profesión y la educación⁶⁴. Por otro lado se hallan las causas *ocasionales* a las que divide en: *morales, físicas y mixtas*. Dentro de las primeras, las emociones, las pasiones, los pesares, la imitación (sic) y la reclusión, están incluidas⁶⁵. Entre los cuadros nosográficos descritos en esta obra destacamos dos, a los que denomina *locura epiléptica* y *locura circular*.

El enfermo saltó a la mesa, cogió una silla y comenzó a gritar ¡ladrones! ¡ladrones!... Entró hace ocho días, sin presentar más síntomas que una profunda concentración de espíritu; pregunté con insistencia á sus parientes si le habían visto ó si sabían que había tenido algún ataque convulsivo ó algún raptó furioso. Lo negaron rotundamente; yo, sin embargo, sospeché que era un caso de locura epiléptica y no permití que concurriese al comedor común...⁶⁶

El segundo cuadro corresponde al que actualmente denominamos psicosis maniaco-depresiva. Fue Baillarger en 1854, el primero que tuvo conciencia de esta enfermedad como unidad morbosa, con dos momentos evolutivos distintos; es la descripción nosográfica de la Escuela francesa de mayor importancia y vigencia⁶⁷.

Se trata de una locura circular, que ahora atraviesa el período lúcido y en que comienza a apuntar el de exaltación maniaca...⁶⁸

Respecto del pronóstico de las enfermedades mentales, refiere Giné en su novela que el índice de curaciones es alto si los enfermos son atendidos en su fase precoz. Dice que

incluso si estas condiciones se dan, las curaciones oscilan al igual que en el resto de la patología médica.

VI.1.1.h. Enfermedades quirúrgicas y médico-quirúrgicas.

De entre los padecimientos que son propios de resolver por los cirujanos, hallamos varios ejemplos en la novela de Pascual de Sande. Uno de ellos se trata de un episodio de *obstrucción intestinal* que el enfermo achaca a "un atracón de garbanzos. ¡Tenía el hambre tan atrasáa!⁶⁹.

Inflado el vientre, hundidos los ojos, afilada la nariz, los labios cianóticos, acusando un dolor continuo horribilmente intenso, con hipotermia progresiva, pulso filiforme y vomituras estercoreáceas, Román estaba perdido. Y cuanto realicé durante las cuatro horas que permanecí a su lado luchando contra el invencible obstáculo que desgarraba el intestino, fue inútil⁷⁰.

En otro capítulo de esta novela, este médico escritor nos habla sobre las *hernias abdominales*, en una paciente con obesidad grave.

Reblandecidas, separadas y debilitadas las fibras musculares y aponeuróticas de las paredes de aquel vientre por una enorme cantidad de grasa, y teniendo los intestinos que forzar sus contracciones, respondiendo así a las exigencias de unas digestiones laboriosas, era natural que tan repetidos esfuerzos, sobre tabiques sin resistencia, llegasen a determinar epiploceles y enteroepiploceles, con su secuela de síntomas. Dos veces había sido operada por un distinguido cirujano de Madrid, y otras tantas se habían vuelto a reproducir aquellas hernias. Padecía tres: una a dos ó tres traveses de dedo por bajo del ombligo y las otras dos situadas al nivel de la línea semicircular de Spigel; eran mesocólica y extraparietal la del lado izquierdo, intraparietal y epiploica la del derecho. Las dos primeras llegaban a adquirir gran volumen, por cuyo motivo no podía aquella señora abandonar el lecho ningún día⁷¹.

Pasemos ahora a analizar las referencias que de la patología médico-quirúrgica, es decir, de las enfermedades ginecológico-obstétricas, oftalmológicas y otorrinolaringológicas, se vierten en las obras que son objeto de nuestro estudio.

De las enfermedades que afectan al ojo, son las *queratoconjuntivitis*, de las que hemos encontrado referencia.

Felipe Trigo describe un cuadro infeccioso de curso crónico en un niño, que por las características clínicas y la prevalencia de esta enfermedad ocular durante este período, podríamos diagnosticar de tracoma.

..., este enfermo tenía el ojo hinchado, duro y casi blanco; pero veía con él los bultos, como detrás de una niebla, y aun el chico iba a la escuela..., luego había ido abultándosele, poniéndosele sensible y adquiriendo un color de ámbar y una tensión alarantísima..., tanto se inflamó, que no podía cerrar los párpados, y al lado de la niña, borrada en la confusión de aquella masa lamentable, iniciábase una ampolla de pus, un absceso que dejó al médico aterrado⁷.

Esteban, el médico protagonista de esta novela, se ve sobrepasado por esta patología que considera debe ser tratada por médicos especialistas. La evolución de este cuadro se describe como sigue:

..., en cuanto separó los apósitos sufrió un espanto que le hizo empalidecer como ante un crimen. El ojo habíase vaciado; llenas las vendas de pus, no quedaba entre los párpados hundidos más que una úlcera afrentosa⁸.

El *glaucoma* es descrito en *Emociones médicas*, dejando entrever entre sus líneas, como en la novela anterior, la

necesidad de un conocimiento especializado de la patología ocular.

Perdida la visión, ulcerada y pañosa la córnea, con síntomas de iritis y no sé cuantas cosas más, el enfermo aquejaba horribles sufrimientos, viniendo á consultarme sin fe, impelido por el médico de cabecera, por si á mí, como médico joven, se me ocurría algún tratamiento nuevo, capaz de yugular aquella infección⁷⁴.

El campo de la *otorrinolaringología*, queda representado en estas novelas por las alusiones a las enfermedades del oído, fundamentalmente aquellas de causa infecciosa, complicadas en algunas ocasiones por los remedios caseros, tan frecuentemente utilizados durante aquella época.

Veamos lo que Trigo y Pascual de Sande nos refieren al respecto.

El enfermo está levantado, paseándose por la cocina con las manos sobre los oídos, revelando bien claramente el sufrimiento.

-¿Qué te pasa Macario?-le preguntamos.

-¡Señor, que jace cuatro días que me encomenzaron á doler los oídos!

-¿Y qué te has hecho para calmar el dolor?

-Me han echao leche de mujer y me han metio unas jebras de azafrán, y como con ná se aplacaba, dijo mi madre que sería porque el coco del oío tenía jambre y era bueno me metiera unas jilachas de jamón. ... Lo aproximó á una ventana y observo atentamente aquellos conductos auditivos, que hallo inflamados y rellenos de sangre coagulada...⁷⁵

En *El médico rural*, Esteban relata el caso de un pintoresco caso de otitis.

..., aquejábanle dolores de oído. El buen hombre, en su ignorancia, se empeñaba en que tenía una gusanera. Reconocido con una lente..., había podido verse una acumulación de porquería; y quitada ésta con inyecciones bóricas, quedaba el

fondo nacáreo y supurante de la otitis... Le cambió el calmante de láudano y aceite de almen-
dras dulces por otro de cocaína, y se marchó.

-Tiene usted que darme, pa guardarla, esta rece-
ta... Fue la mujé por ella a escape, y en ve de
cuatro gotas, que usted dijo dije yo,... "Anda y
échame to el frasco,... Así fue: al minuto,
fuera los gusanos.

...Y Esteban, aturdido, sin decir
palabra, cuando el buen hombre se marchó, tuvo
que rehacerse. ¡Gusanos, sí! Los había visto
por sus ojos⁶.

El parto, es una situación clínica con la que estos
médicos escritores nos hacen encontrarnos a través de sus
escritos.

El caso es grave, a mi corto parecer. Operada o
no, creo que se muere esta infeliz;... La criatu-
ra tiene un brazo fuera desde ayer, y presenta
las costillas⁷.

Ante un caso de estas características se enfrenta
Esteban, el médico protagonista de la novela de Felipe Trigo.
El parto se había complicado por atonía uterina, que fue
resuelta por la comadrona con la administración de cornezuelo
de centeno, en una dosis muy superior a la adecuada para el
caso.

..., agotada por los inútiles esfuerzos, yacía de
espaldas en la cama, cubierta de sudor, y con un
brazo de la criatura, hinchadísimo, en completa
procidencia. Seguía el terrible tetanismo que
hubo de causar el cornezuelo, y parecía imposi-
ble pensar en más que en una operación desespera-
da... sacándola a pedazos aquel hijo, ya sin
vida...⁸

La dismenorrea, es otra afección que queda reflejada en
la novela anteriormente referida.

Rosa y Jacinta habíanla conducido medio muerta.
Ya desnuda y acostada, quejábbase en el lecho

junto a ellas y la madre. "Dismenorrea", con reflexiones espasmódicas al corazón y a la garganta. Esteban empezó a reconocer, palpándola a través de la camisa el vientre y los ovarios⁷⁹.

Resta por fin, otra especialidad médico-quirúrgica, la Urología, a la que no hacemos referencia por no haber encontrado ninguna afección clínica correspondiente a esta patología, en el análisis de estas novelas.

V.1.1.i. Otras enfermedades

Hemos querido dejar para este último apartado aquellas enfermedades que son nombradas de forma sucinta a lo largo de las novelas. Este es el caso de las dermatológicas. En *El médico rural* encontramos una referencia del antrax:

Unos forúnculos que desde hacía media semana aquejaban al marido, hinchados de improviso, teníanle rabiando de dolores, sin poder mover el cuello, y fusionados en la enorme inflamación, con la apariencia de antrax. Antrax en efecto. El médico lo confirmó. Había fiebre⁸⁰.

Otro cuadro patológico, el herpes zoster, es nombrado por Pascual de Sande en su novela.

Un día se me presentó un enfermo con un herpes zoster en la región dorsal, y como yo desconocía en absoluto semejante afección, cometí la necedad de preguntarle que cómo y cuándo se le habían escaldado las espaldas. -Lo dirá usted-me contestó- por lo que me escuecen⁸¹.

Otro grupo de afecciones, las reumáticas, se hallan citadas en alguna de las novelas. El reumatismo braditrófico es designado como diagnóstico, en *Emociones médicas*; la gota es citada también en esta misma novela.

Aunque no son muchas las citas en relación con el cáncer por lo que se desprende de la novela *Emociones médicas*, no era una enfermedad infrecuente, ya que como hemos referido al principio de este capítulo, constituye una de las patologías clásicas con que el médico podía encontrarse en su práctica habitual.

El cuadro clínico del *cáncer de mama*, lo encontramos en la novela de Felipe Trigo.

Los pechos aparecían flácidos, normales, y tan semejantes uno al otro, que tuvo que inquirir cuál fuera el enfermo.

- ¡Este, señor! ¡El izquierdo! - indicó el esposo.

Lo contempló atentamente, lo palpó despacio, palpó la axila... y no pudo apreciar ni retracciones del pezón, ni durezas cirrósicas profundas, ni asomo de infartos ganglionares, ni nada, en fin, absolutamente nada, que delatase el cáncer... u otra enfermedad⁸².

V.1.2. Enfermedades epidémicas.

Durante el período que ocupa nuestro estudio una gran epidemia sacude todavía la sociedad española: el cólera de 1885, llamado así porque fue en esa fecha cuando mayor número de víctimas produjo. Hasta ese año, la producción literaria acerca de esta enfermedad era casi inexistente, no preludiando la grave epidemia que se avecinaba. Esta se caracterizó por un brusco inicio que comprende los años 1884-1886, seguidos de un curso ulterior tórpido desde 1887, con muy ligeros incrementos en 1890 y 1892, para desaparecer en 1896⁸³.

La mortalidad que produjo este último brote epidémico al que hacemos referencia fue terrible, afectando a todos los niveles de la sociedad pero especialmente a aquellos grupos humanos cuyo bajo nivel económico imponía una vida insalubre y privada de recursos para huir de las zonas más castigadas por la infección.

Pero con la vacunación de esta enfermedad, llevada a cabo por Ferrán en 1885, puede considerarse que la era epidemiológica había concluido. Aunque nuestra sociedad sufriría todavía algunos brotes, su vigencia como grandes catástrofes sociales ha pasado ya⁸⁴.

El ambiente de seguridad creado respecto del control de esta enfermedad se deja traslucir a través de la lectura de las novelas que hemos analizado, si consideramos las escasas referencias que de ellas dejan ver entre las líneas de sus obras estos médicos escritores.

Son José Rizal y José Francos Rodríguez, los que hacen alusión de esta enfermedad en sus novelas *Noli me tangere* y *Sanos y enfermos*, respectivamente.

... ¿ y no has pensado -dijo a Piri- que el mejor día adquieres cualquier enfermedad ? Ahora, por ejemplo, si el cólera viniese desgraciadamente...
-¡Ay! ¡El cólera! ¡No me diga usted que me asusto!
... Deja que venga el cólera y veras como da en convite⁸⁵.

Francos Rodríguez, en el capítulo de su novela del que hemos entresacado esta cita, resalta la importancia de la higiene en la prevención de las enfermedades, utilizando como ejemplo la vida de un muchacho mendigo que vive sin guardar

ningún tipo de norma higiénica y al que el coprotagonista del capítulo pretende ilustrar, poniéndole como ejemplo la temible enfermedad.

El cólera actuó como un importantísimo catalizador del desarrollo de la higiene, de la individual especialmente. Múltiples iniciativas institucionales, y claro está, la adopción por parte de la sociedad en general de algunas medidas de higiene individual, fueron llevadas a cabo muy probablemente influidas por el pánico que dicha enfermedad causaba.

Como hemos señalado antes, la época de las epidemias como grandes catástrofes sociales tocaba a su fin. No obstante, surgen epidemias de otras enfermedades, con consecuencias muy graves, algunas de ellas, aunque con menor repercusión social que las clásicamente llamadas " grandes epidemias " (cólera, fiebre amarilla, tifus exantemático, peste). De estas últimas, salvo la ya referida, no hemos encontrado ninguna alusión en las novelas analizadas.

La *difteria*, ya considerada al comienzo de este capítulo, constituyó un gran azote para la sociedad española de esta época; distintos brotes a lo largo del pasado siglo se fueron sucediendo, extendiéndose por toda Europa con una periodicidad de veinticinco años⁸⁶.

Eduardo Bertrán Rubio, en su novela *El Doctor Storm*, relata el episodio de una epidemia de esta enfermedad entre la población escolar de Cádiz, antes de que el suero antidiftérico se empleara.

Las alumnas del colegio habían dejado de asistir previamente avisadas del caso infeccioso que en la casa había, y algunas porque estaban padeciendo enfermedades por el estilo, pues fue aquella temporada fatal para la parte infantil de la población; así es que el colegio había dejado interinamente de funcionar⁵⁷.

En *El médico rural* Felipe Trigo relata de forma sucinta algunos brotes epidémicos de distintas enfermedades que se desataron en una de las aldeas donde ejercía.

Días aciagos volvieron para Esteban, colmados de crueldad. Estalló una epidemia de fiebres malignas, biliosas, cuya térmica alcanzaba grande altura, y de las cuales tenía seis atacados,...

... Al día siguiente tuvo cinco urgentísimas llamadas. Una, para un nuevo atacado de la fiebre, y las otras cuatro para niños. Halló a dos de éstos con el cuerpo lleno de erupción de escarlatina y a otros dos roncos, con tos de perro e infartos anginosos⁵⁸.

Por último, para finalizar este párrafo, queremos subrayar el acento que los autores ponen en las víctimas de estas epidemias, generalmente los grupos de población más pobres, es decir, allí donde la miseria y el hambre estaban presentes, pero esto será tratado con mayor detenimiento en el siguiente párrafo.

V.1.3. Enfermedades sociales

Si ha habido épocas o situaciones afectas por una morbilidad histórico-socialmente condicionada, pocas o ninguna como la correspondiente al siglo XIX, con dos de sus consecuencias inmediatas, el pauperismo y las enfermedades y

accidentes profesionales. Encuadrado de esta forma el problema por Pedro Laín, vamos a considerar este último apartado del espectro de las enfermedades a que el médico de finales de siglo pasado tuvo que enfrentarse.

VI.1.3.a. El pauperismo.

Derivado de la escasa renta *per cápita* de los individuos y de las familias proletarias, surgió el pauperismo, la realidad social de mayor importancia nosogenética. Tres son sus inexorables consecuencias: la mayor frecuencia de las enfermedades habituales, la producción de formas nuevas en su manifestación sintomática y un considerable aumento de sus cifras de mortalidad⁸⁹.

El estado constante de necesidad, el no poder cubrir las necesidades vitales más elementales, la alimentación hipocalórica, deficiente en proteínas, grasas, vitaminas, etc., a lo que habría que añadir el excesivo consumo de alcohol, ocasionan enfermedades carenciales de diversa índole, defectos de crecimiento, avitaminosis, etc., así como estados de desnutrición crónica⁹⁰.

Es en los suburbios de las ciudades industriales donde el pauperismo se ofrece con mayor intensidad, aunque en las áreas rurales esta situación médico-social se producía igualmente. Felipe Trigo, en su novela, nos hace encontrarnos con esta realidad.

Acudían también (como éstos que acababan de partir) algunos infelices extenuados por la miseria y el trabajo, y que, no solamente apremiados por su afán de volver a la faena, busca-

rían con Dios supiera cuánto apuro los diez reales que el médico tomaba a cambio de inútiles recetas..., ¡en vez de no cogerlos y darles otros diez para alimentos!⁷¹.

Esteban, el médico protagonista de la novela, en su afán de colaborar en la lucha ante esta situación injusta, decide no cobrar las visitas, pero la actitud de estas gentes, que parecen no ser conscientes de su problema, le responden considerándolo un ignorante compasivo. Aunque faltos estos obreros de la satisfacción de las más elementales necesidades, su orgullo, quizás podría decirse su ignorante orgullo, no parecía verse menguado por la inanición.

... Llegaba uno quejándose del estómago, a fuerza de no haber podido comer lo suficiente para sostenerse trabajando, a fuerza de no poder al fin trabajar para comer..., y el médico, endureciéndose a su vez el corazón a fuerza de dolores, ateníase al sarcasmo severo de su ciencia así ejercida y le imponía un largo y principesco régimen de higiene, de paseos, de huevos y de leche... ¡Ah, sí, sí! ¡Una crueldad! ¡Un sarcasmo!⁷².

Pero además de la escasa alimentación, otras penalidades acosaban a la clase trabajadora; viviendas insalubres, deficiente atención médica curativa, etc., que, junto a las altas tasas de analfabetismo y a la elevada natalidad, hacían del obrero y su familia sujetos susceptibles de contraer las más variadas enfermedades.

Pascual de Sande, en su novela *Emociones médicas*, describe de la siguiente forma las viviendas de que disponía esta clase social.

A 500 metros del pueblo, sobre una eminencia del terreno, robando horas al descanso y amplitud á

una vía pública, un grupo de obreros habían construido sus viviendas,..., refugios más á propósito para cobijar irracionales que para servir de habitación a humanos seres. Los moradores de aquellas jaurdas, pobres todos, sin más patrimonio que sus brazos y aquellos misérrimos albergues...⁹³

En las ciudades el panorama no era distinto, José Zahonero en *Bullanga* así lo expresa.

Habitábalas una multitud abigarrada y proletaria; tenían más agujeros que una colmena, paredes mugrientas que resudaban la suciedad de los vertederos y de las aguabresas; estrechas ventanas, escaleras combadas y tuertas, patios aguachados,...⁹⁴

El médico rural, protagonista de la novela de Pascual de Sande, refiere como la escena mas luctuosa que tuvo que presenciar en todo su ejercicio médico, aquélla que le ocurrió con ocasión de asistir a uno de estos obreros.

Alumbrábanme con cerillas, porque en la estancia no había más luz que la que irradiaban tres tizones semi-apagados, vi a Román revolcándose en el camastro,..., lanzando desgarradores gritos, que se confundía con los lastimeros sollozos de aquellas seis criaturas desgrefnadas, harapientas, famélicas, que rodeaban el mísero lecho,...

-¿Qué es eso, Román?-le dije.

-Usted lo verá, señor... un atracón de garbanzos. ¡Tenía el hambre tan atrasáa!⁹⁵

Los niños desnutridos, "atrépsicos", como se denominaba de forma genérica a este tipo de enfermedad, entraban dentro del panorama de la patología habitual que el médico veía; siguiendo con esta novela, en uno de sus capítulos se refiere de forma más explícita a esta enfermedad.

Réstanos ver un niño atrépsico.

...El niño que vamos á visitar es el quinto hijo de un matrimonio obrero insuficientemente

alimentado. La desnutrición de la madre ha repercutido en el chico, ..., han determinado al niño una enterocolitis crónica, con muguet, ulceraciones en nalgas y tobillos y un cuadro de síntomas que hace presagiar un fin próximo... Lo más eficaz y decisivo para este niño hubiera sido proporcionarle una nodriza; pero la imposibilidad de procurársela por la carencia de recursos de esta familia, me he limitado á recomendar á la madre que se cuide lo mejor posible y se abstenga de administrar al niño ningún alimento más que el pecho y cien gramos diarios de leche de perra;...

Una idea del aspecto que ofrecían los suburbios proletarios en las ciudades, nos la podemos hacer con las descripciones que Eduardo Gómez Gereda ofrece en la novela *El Doctor Rodríguez*.

Los barrios obreros se encontraban en las afueras de las ciudades, en el caso de Madrid, barrios como Peñuelas, Injurias, Casa del Cabrero y Casa Blanca, son nombrados en esta novela como ejemplos en donde las condiciones higiénicas eran inexistentes.

Parecía mentira que á pesar de los vertederos de materias fecales al aire libre, que allí servían de retrete, á pesar del agua estancada que se descompone y del hacinamiento de muchas personas, en habitaciones sin aire ni luz suficiente para una sola, no se desarrollase una profusa variedad de epidemias⁹⁷.

Más adelante, nos ofrece una sucinta alusión al tipo de patología con que se encontraba en estos suburbios.

La gente aquella verdaderamente era de roble; niños que había tenido sumamente graves, con síntomas incluso meningíticos, lejos de tener la suerte de morirse, le salían a recibir á las 24 horas, medio encueros, ..., y obreros tuberculosos, que apenas podían andar, y por cuya vida no hubiese dado dos pesetas, al ir á hacer la visita, les tenían todos los días que ir a buscar sus mujeres en la "tasca" inmediata, donde pasa-

ban ratos de dicha ficticia y de triste alegría, empapando su cerebro en aguardiente⁸.

El número de enfermos alcohólicos pertenecientes a la clase trabajadora sufre un importante incremento en este período, producto de la necesidad de evadirse del mundo hostil que rodeaba a este castigado grupo de la población.

El hombre, mísero, hambriento, es infeliz cuando reconoce su estado, pero al embriagarse, canta con alegría, y muchas veces salen á nuestro paso en esas noches de sábados, como si quisieran representar el papel de brujos de vicio que corren el aquelarre de la miseria, los pobres obreros, cayéndose y levantándose á cada momento,...."

De esta forma, José Francos Rodríguez plantea este importante y creciente problema médico-social, en la novela *Sanos y enfermos*.

La desnutrición, el hacinamiento, las nulas condiciones higiénicas de todo tipo y el alcoholismo, permitieron la rápida difusión de la tuberculosis pulmonar, así como la mayor gravedad del cuadro sintomático, entre las gentes que vivían con esas condiciones de vida. Vicente Guerra y Cortés, en 1908, denuncia la situación de esta enfermedad entre el proletariado madrileño. Apunta Guerra que los pobres, dentro de los cuales incluye a aquellas familias que viven con un jornal diario cuyo total oscila entre 1,50 y 2 pesetas, y que se apiñan en los sótanos, buhardillas, desvanes y en las denominadas casas de vecindad, que Guerra califica como casas de mortandad, constituyen la masa de población social donde vive atrincherada la tuberculosis "que se nutre con los jugos

de la miseria y extiende sus raíces entre las escorias de seres humanos aniquilados; es el campo de cultivo del germen infeccioso, y allí bastará, no un esputo, un solo bacilo para el desarrollo inmenso, colosal de la mortal infección¹⁰⁰.

VI.1.3.b. Las enfermedades laborales

Derivadas de unas condiciones de trabajo antihigiénicas e inseguras, surge en el siglo XIX toda una nueva patología de tipo laboral o profesional. En España J.B. Ullersperger, en 1866, deja patente en una *Memoria* elaborada para un programa de Patología General, el grado de desarrollo alcanzado por este tipo de patología: " la civilización progresiva ha aumentado de tal manera las enfermedades de las profesiones, de los oficios, de los artesanos y cultivadores, que hoy constituyen especialidades patológicas y terapéuticas¹⁰¹.

Fue Ramazzini quien en 1700 publicó el primer tratado de enfermedades del trabajo. Posteriormente aparecieron otros tratados que centraban su atención especialmente en las enfermedades de los mineros y las derivadas de los polvos orgánicos surgidas en los trabajadores de las fábricas de tejidos.

Una de las enfermedades de los trabajadores de estas fábricas, en concreto de los manipuladores del algodón, es la llamada "tisis o pulmonía algodónosa". A esta patología ocupacional se refiere Fernando Calatraveño en la novela *Los niños que sufren*, poniendo como víctima de esta enfermedad a un niño, trabajador de una de estas fábricas, y sometido al

mismo ritmo e intensidad de trabajo que cualquier adulto, con lo que este médico escritor trata de denunciar la penosa situación de la infancia en nuestro país en estos años.

..., así pasaba los meses el pobre niño, sufriendo su cuerpo y su espíritu, y resintiéndose su salud más cada día con el cambio de vida: al aire puro del campo sucedió el viciado de los talleres, en el que flotaban, á más de invisibles partículas de algodón, vestigios microscópicos de los hilos, que depositados en su laringe y bronquios, le produjeron inflamaciones dolorosas, pertinaces ronqueras y toses frecuentes; dos ó tres veces le indicó el médico de la fábrica dejar el trabajo,...¹⁰²

En España, la floreciente industria textil catalana hubo de enfrentarse con las consecuencias de este tipo de enfermedades, lo que conllevó la aparición de algunas obras médicas que intentaron ocuparse del problema como la de Joaquim Salarich *Higiene del tejedor o sean, medios físicos y morales para evitar las enfermedades y procurar el bienestar de los obreros ocupados en hilar y tejer el algodón* (1855)¹⁰³.

Otras muchas enfermedades laborales hicieron su aparición a lo largo del pasado siglo, como consecuencia de la falta de inversión, por parte de los dueños del capital, para mantener la seguridad e higiene en el trabajo. Pero la aparición de un capitalismo más ilustrado en el último tercio del pasado siglo, va a cambiar, al menos en parte, la consideración del trabajador no solo como mero instrumento de trabajo sin tener en cuenta su salud, si no que llegará a entender perfectamente que la salud del obrero es moneda para sus arcas, puesto que un trabajador sano estará en condiciones de ofrecer una fuerza

de trabajo y un rendimiento mayor al de uno enfermo. Por supuesto, nuestros novelistas no se ocupan de este tema.

V.1.4. Notas bibliográficas

1. TRIGO, F.; *El médico rural*, p. 26.
2. PASCUAL DE SANDE, V.; *Emociones médicas*, p. 71.
3. IBID.; p. 73.
4. LAÍN ENTRALGO, P.; *Historia de la Medicina*, p. 513.
5. SÁNCHEZ GRANJEL, L.; "Historia contemporánea de la Medicina Española" en *Historia de la Medicina Española*, p. 157.
6. LÓPEZ PIÑERO, J.M.; *Medicina y Sociedad en la España del Siglo XIX*, pp. 192 y 193.
7. PASCUAL DE SANDE, V.; *Op. cit.*; p. 157.
8. BERTRÁN RUBIO, E.; *Cartas de un tísico a otro*, pp. 6 y 7.
9. IBID.; pp. 24 y 25.
10. FRANCOS RODRÍGUEZ. J.; *Sanos y enfermos*, p. 33.
11. IBIDEM.

12. BERTRÁN RUBIO, E.; *El Doctor Storm*, p. 420.
13. TRIGO, F.; *El Médico Rural*, pp. 60 y 63.
14. IBID.; p. 63.
15. BERTRÁN RUBIO, E.; *Op. cit.*; p. 424.
16. IBID.; pp. 26 y 427.
17. IBID.; pp. 455 y 456.
18. MANDELL, DOUGLAS y BENNETT; *Enfermedades infecciosas: Principios y Práctica*, p. 2181.
19. PASCUAL DE SANDE, V.; *Op. cit.*, p. 23.
20. IBID.; pp. 23 y 24.
21. IBID.; pp. 24 y 25.
22. TRIGO, F.; *Op. cit.*; p. 69.
23. IBID.; pp. 164-165.
24. PASCUAL DE SANDE, V.; *Op. cit.*; p. 164.
25. GÓMEZ GEREDA, E.; *El Doctor Rodríguez*, (s.p.).
26. FRANCOS RODRÍGUEZ, J.; *Op. cit.*; p. 48.

27. GÓMEZ GEREDA, E.; *Op. cit.*; (s. p.).
28. TOLOSA LATOUR, M.; *La Noche Buena del médico (sic)*, p. 2.
29. TRIGO, F.; *Op. cit.*; p. 45.
30. IBID.; p. 46.
31. IBID.; p. 48.
32. IBID.; p. 142.
33. IBIDEM.
34. FRANCO RODRÍGUEZ, J.; *Op. cit.*; p. 47.
35. TRIGO, F.; *Op. cit.*; p. 12.
36. PASCUAL DE SANDE, V.; *Op. cit.*; pp. 168,169 y 170.
37. IBID.; p. 45.
38. IBID.; p. 50.
39. COMENGE Y FERRER, L.; *Escenas médicas*, p. 13.
40. IBID.; p. 15.
41. IBIDEM.
42. IBID.; p. 16.

43. TRIGO, F.; *Op. cit.*; p. 46.
44. PASCUAL DE SANDE, V.; *Op. cit.*; p. 68.
45. IBID.; pp. 60 y 61.
46. SANCHO DE SAN ROMÁN, R.; *La obra psiquiátrica de Giné y Partagás*, pp. 25, 26 y 44.
47. IBID.; *La obra psiquiátrica del Doctor Pi y Molist*, pp. 231-232.
48. COMENGE Y FERRER, L.; *Op. cit.*; p. 178.
49. IBID.; pp. 178-179.
50. IBID.; pp. 179-180.
51. IBID.; pp. 180-181.
52. IBID.; p. 180.
53. LAÍN ENTRALGO, P.; *Op. cit.*; p. 502.
54. BERTRÁN RUBIO, E.; *Op. cit.*; pp. 249, 257 y 258.
55. IBID.; pp. 257 y 259.
56. IBID.; p. 260.

57. LÓPEZ PIÑERO, J.M.; "Patología y Medicina Interna" en *Historia Universal de la Medicina*, Vol. VI, pp. 139 y 140.
58. FRANCO RODRÍGUEZ, J.; *Como se vive se muere*, p. 47.
59. ZAHONERO, J.; *El cura*, p. 181.
60. PASCUAL DE SANDE, V.; *Op. cit.*; pp. 15 y 16.
61. IBID.; p. 249.
62. GINÉ Y PARTAGÁS, J.; *Misterios de la locura*, p. 207.
63. IDEM.; *Tratado de Frenopatología*, p. 216.
64. IBIDEM.
65. IBIDEM.
66. GINÉ Y PARTAGÁS, J.; *Op. cit.*;, pp. 256-257.
67. MORALES MESEGUER, J.M.; "Psiquiatría y Neurología" en *Historia Universal de la Medicina*, Vol. VI, p. 225.
68. GINÉ Y PARTAGÁS, J.; *Op. cit.*;, p. 156.
69. PASCUAL DE SANDE, V.; *Op. cit.*;, p. 62.
70. IBID.; p. 63.
71. IBID.; p. 109.

72. TRIGO, F.; *Op. cit.*;, p. 45.
73. IBID.; p. 48.
74. PASCUAL DE SANDE, V.; *Op. cit.*;, p. 20.
75. IBID.; pp. 121-122.
76. TRIGO, F.; *Op. cit.*; pp. 98 y 104.
77. IBID.; p. 207.
78. IBID.; p. 208.
79. IBID.; p. 202.
80. IBID.; pp. 154 y 155.
81. PASCUAL DE SANDE, V.; *Op. cit.*; p. 18.
82. TRIGO, F.; *Op. cit.*; p. 167.
83. SÁNCHEZ-GRANJEL SANTANDER, L, SÁNCHEZ GRANJEL, L.; "El cólera en la España ochocentista" en *Cuadernos de Historia de la Medicina*, Salamanca 1980, pp. 18-22.
84. LÓPEZ PIÑERO, J.M.; *Medicina y Sociedad en la España del siglo XIX*, p. 192.
85. FRANCOS RODRÍGUEZ, J.; *Sanos y enfermos*, p. 45.

86. MANDELL, DOUGLAS, BENNETT; *Op. cit.*; p. 1663.
87. BERTRÁN RUBIO, E.; *Op. cit.*; p. 422.
88. TRIGO, F.; *OP. cit.*; pp. 45 y 63.
89. LAÍN ENTRALGO, P.; *Op. cit.*; p. 511.
90. HUERTAS GARCÍA-ALEJO, R., PESET REIG, J.L.; "Las enfermedades en la Europa del siglo XIX" en "Historia de la Enfermedad", *El Médico*, nº 194, p. 396.
91. TRIGO F., *Op. cit.*;, p. 225.
92. IBID., p. 224.
93. PASCUAL DE SANDE, V.; *Op. cit.*; p. 59.
94. ZAHONERO, J.; *Bullanga*, p. 28.
95. IBID., p. 62
96. IBID.; pp. 128 y 129.
97. GÓMEZ GEREDA, E.; *Op. cit.*;, (s p.).
98. IBID., (s.p.).
99. FRANCOS RODRIGUEZ, J.; *Sanos y enfermos*, p. 171.

100. GUERRA CORTÉS, V.; *La tuberculosis en el proletariado*,
p. 8.

101. ULLERSPERGER, J.B.; *Memoria sobre un programa de Patología General*, p. 14.

102. CALATRAVEÑO, F.; *Los niños que sufren*, pp. 62-63.

103. HUERTAS GARCÍA-ALEJO, R., PESET REIG, J.L.; *Op. cit.*;
p. 400.

V.2. EL DIAGNÓSTICO

V.2.1. Introducción

A lo largo del siglo XIX la metódica y empeñada reducción del saber médico a ciencia positiva, ha permitido diagnosticar con creciente precisión lesiones anatómicas, secuencias procesales y agentes causales. Detrás de cada uno de estos tres grandes logros del diagnóstico, había un determinado modo de concebir la enfermedad, como hemos visto en capítulo precedente.

Estos distintos modos de hacer el diagnóstico tuvieron ardientes doctrinarios, por lo que no es de extrañar que el problema central de la nosología (la consistencia real de la enfermedad y el modo de conocerla científicamente) fuese objeto de varia polémica, durante los últimos decenios de este siglo y los primeros del nuestro.

Polemizaron entre sí, fisiopatólogos y anatomopatólogos (Wunderlich, Griesinger y Henle, frente a Virchow; Frerichs, frente a Rokitansky y Virchow), anatomopatólogos y etiopatólogos (a un lado, Virchow; al otro Klebs), fisiopatólogos y etiopatólogos (Rosenbach como representante de aquéllos; Klebs como paladín de éstos). Pero por encima de estas discrepancias doctrinales, la insoslayable importancia clínica de los hallazgos patológicos y diagnósticos de las tres mentalidades cardinales había de imponerse en la práctica.

El arte del diagnóstico vino a ser, en consecuencia, el resultado de combinar eclécticamente los datos procedentes de la semiología física, el examen funcional y la pesquisa etiológica¹.

El diagnóstico clínicamente correcto tiene ahora como expresión una fórmula enunciativa, cuyo breve texto reúne un aserto anatomopatológico, otro etiológico y otro funcional. Por ejemplo: "Estenosis mitral de origen reumático, bien compensada".

El proceso técnico para la obtención de los datos en que ese juicio se basa, es una más o menos metódica ejecución de los recursos exploratorios tradicionales -anamnesis, inspección, palpación, percusión, auscultación- y, entre los más modernos -endoscopias, radiografías, pruebas funcionales, análisis químicos, microbiológicos e inmunológicos, biopsias, etc.-, la práctica de aquellos que el cuadro clínico haga aconsejables².

El médico, en tanto que patólogo, podía ser más o menos doctrinario; pero como clínico, el médico de 1890 a 1910 tenía que ser de un modo u otro, ecléctico. Sus juicios diagnósticos fueron eclécticos siempre; en poca estima se hubiera tenido a un profesional que en su práctica hubiera querido prescindir de los procedimientos exploratorios y de los esquemas mentales propios de cada una de las tres grandes orientaciones doctrinales del pensamiento médico de este período.

El proceso mental para llegar a una conclusión diagnóstica satisfactoria, consiste en una inferencia selectiva. La

semiología predominante del paciente se sitúa en el primer plano de la consideración. Posteriormente, son analizadas sucesivamente las distintas posibilidades lesionales, funcionales y etiológicas, que puedan dar explicación del cuadro patológico, siendo eliminadas aquéllas que se consideran menos posibles. Si la posibilidad diagnóstica más probable es susceptible de ser intuida directa o indirectamente, ella será la conclusión diagnóstica; si no, se procederá a la práctica de pruebas complementarias (bioquímicas, microbiológicas, etc.), que permitan dar a la conjetura clínica una confirmación objetiva y satisfactoria.

Se trata, en definitiva, del ejercicio que técnicamente se ha llamado "diagnóstico diferencial".

Trataremos de analizar en este capítulo aquello que nos ofrecen estos médicos escritores, a través de las novelas analizadas, acerca de este aspecto del quehacer médico en la España ochocentista finisecular.

Para la exposición hemos preferido dividir de una forma artificiosa el modo de diagnosticar, siguiendo la línea de las tres mentalidades vigentes, aunque como ya hemos señalado, a la hora de enfrentarse el médico de esta época con el enfermo, su forma de hacer era ecléctica.

V.2.2. Diagnóstico anatomoclínico.

El médico anatomoclínicamente orientado diagnostica en primer lugar signos físicos, que obtiene a través de distintas técnicas: la percusión, la auscultación, el análisis químico de la composición de ciertas excreciones, la provocación artificial de movimientos reflejos, visión directa de las lesiones ocultas, etc..

Este modo de diagnosticar nos parece mostrarse de forma más explícita en la novela de Felipe Trigo *El médico rural*, por lo que a ella nos referiremos con mayor frecuencia para ilustrar el referido método entre nuestros médicos de la España de esta época.

Esteban acercábase a tía Justa, la reconocía una y otra vez con gran detenimiento y retirábase después, mirándola y perdiéndose en hondas reflexiones... Se iban perdiendo los reflejos y el coma aumentaba sin cesar la paralización de la garganta..., él levantábase de tiempo en tiempo a contar el pulso, a retirar el termómetro, á percutir el bazo, el corazón..., investigó la reacción de las pupilas a la luz, por medio de una lupa, y púsose a auscultar últimamente. El fonendoscopio, con sus níqueles y sus rojos aditivos, causaba siempre efecto extraordinario³.

Esteban trata de llegar al diagnóstico de esta enferma basado fundamentalmente en los signos físicos; del resto de la historia clínica de la enferma solo hace referencia a algunos de los antecedentes personales.

El había encontrado á esta mujer padeciendo desde mucho tiempo atrás, reumática y palúdica, y cuando la reconoció por vez primera creyó hallarla afectados el hígado, el corazón y acaso los riñones⁴.

En resumen, su inferencia diagnóstica consiste en hallar la conexión entre todos los signos físicos encontrados espontáneamente y aquéllos que surgen por su provocación.

Pero en la cadena de afectos, ¿cual había sido y seguía siendo el principal, el primitivo, el que exigiera fundamentalmente la atención y del que los otros dependiesen... No había logrado saberlo,...

El médico orientado de acuerdo con esta forma de entender la enfermedad, designa y concibe con el nombre de una lesión anatómica la especie morbosa, o incluso con el nombre de la parte afectada.

Leyó el médico: Hidropericardias de origen traumático. Ciática reumática... Diabetes sintomática. Bronquitis. Focos de neumonía crónica. Pleuresía, con o sin derrame. Artritis. Lesión cardíaca aórtica. Lesión tricúspide... Y en suma, tristemente contento Esteban de hallar tal divergencia entre los sabios..., proponiéndose hacer en las visitas sucesivas su diagnóstico, según lograra desechar o comprobar uno de los otros⁶.

Mediante la visión directa de las lesiones ocultas, el signo físico se convierte en la imagen visual de la lesión misma y se logra la conversión de la "medicina interna" en "medicina externa". Este supremo *desideratum* de la concepción anatomoclínica de la medicina, tan temprana y significativamente expresado por el nombre que Laennec quiso dar al aparato de su invención: "estetoscopio" (veo el pecho), ha sido alcanzado mediante la endoscopia, la biopsia, el examen microscópico de la sangre, los rayos X y las intervenciones quirúrgicas exploratorias⁷.

El oftalmoscopio, el laringoscopio, el otoscopio, el especulum vaginal, entre otros, parecen formar parte del instrumental diagnóstico de nuestros médicos en esta época, según se desprende de las novelas; aunque a veces tuvieron que ingeniárselas con otros instrumentos para suplir la falta circunstancial de aquéllos, como inmediatamente veremos en algunas de las citas que hemos escogido.

... Reconocido con una lente, que mal que bien enfocaba dentro el sol (ya que Esteban carecía de *espéculum auricular*), había podido verse un acumulo de porquería; y quitada ésta con inyecciones bélicas, quedaba el fondo nacáreo y supurante de la otitis⁸.

En *Emociones médicas*, se nos ofrece el momento en que un médico explora a un paciente con patología ocular.

..., sin embargo mostrando una serenidad y un aplomo inauditos, reconocí detenidamente al enfermo, enterándome de las medicaciones a que había sido sometido, examinando con atención aquel ojo, ... En estas circunstancias, y bajo pretexto de que en mi despacho no había luz suficiente para reconocerle con un aparato el fondo del ojo, ...⁹

El laringoscopio, inventado por Manuel García en 1855, parece no formar parte del material diagnóstico habitual del médico en este período. Esteban, el médico protagonista de la novela de Felipe Trigo, ante un paciente con disfonía crónica, se ve en la imposibilidad de llevar a cabo el diagnóstico, primero por la carencia del instrumento, y en segundo lugar, por su falta de preparación para su utilización y posterior interpretación de los hallazgos.

Ni podía especializarse en todo, ni su instrumental, de que ya estaban rebosantes la vitrina y el

armario, pudiera ser un arsenal quirúrgico completo sin un derroche inútil e imposible.

...Cerró la ventana; encendió la lámpara del oftalmoscopio; miró con lentes; le metió en la boca al viejo un espéculo vaginal; hizo aún funcionar una maquinilla eléctrica..., justamente porque había que deslumbrar con una suerte de magia negra a estos desdichados por los que nada podía hacer¹⁰.

Cuando el clínico se deja llevar en su quehacer por una actitud más ecléctica, varios hábitos peculiares pueden ser distinguidos en su proceder. Por un lado, una tendencia más o menos acusada a la supresión de la anamnesis. Hemos visto anteriormente el caso relatado por Felipe Trigo, en donde el médico se apoya en la exploración física fundamentalmente para llegar al diagnóstico, y tan solo hace una referencia somera a algunos antecedentes personales de la enferma. Von Leube, a finales del pasado siglo, realiza una declaración drástica a este respecto: " El tiempo empleado para hacer un buen interrogatorio, es tiempo perdido para hacer un buen diagnóstico "11.

Por otro lado, una tendencia en mayor o menor medida a sustituir la inducción lógica que exige el diagnóstico diferencial, por la intuición directa o indirecta de la lesión causante de la enfermedad. El diagnosticador anatomoclínico tiende a buscar un signo físico, que con solo la rotunda e incommovible evidencia de lo visto le permita llegar a la conclusión diagnóstica.

Este último aspecto se presenta en uno de los episodios de la novela *Emociones médicas*; el caso clínico que ilustra es el de un paciente con "hipo pertinaz y fiebre".

...., advertimos en el doliente un síntoma que hasta entonces no habíamos notado: existía una desigualdad pupilar bien manifiesta. Por cierto que este síntoma sirvió de asidero á uno de aquellos para calificar el caso de tumor cerebral. ¡un goma!... En cambio el otro opinaba que se trataba de una ... ¡infección gripal!..., y para compulsar opiniones procuré que se citara á otros dos compañeros y así se hizo¹².

El caso era estudiado por varios médicos, en consejo, cada uno de los cuales emitía una conjetura diagnóstica, basándose en distintos síntomas que consideraban los principales.

Yo confiaba mucho en la ilustración y competencia de los compañeros últimamente llamados: los consideraba y considero médicos estudiosos y buenos prácticos. Mas ¡Oh decepción!, el uno se declaró conforme con la existencia del tumor cerebral, y el otro, usando de una franqueza igual á la mía, expresó que no hallaba elementos suficientes para formular diagnóstico;...¹³

Y por fin, como consecuencia de las dos tendencias anteriores, el reduccionismo en el diagnóstico anatomoclínico, es decir, el mayor o menor atenuamiento de la mente del clínico a la fórmula: "Esto no es más que...". Los doctrinarios de esta forma de entender la enfermedad, dicen ahora: " El diagnóstico no es más que la revelación de la lesión anatómica oculta en el cuerpo del enfermo "¹⁴.

V.2.3. El diagnóstico fisiopatológico.

Si con el modo de diagnosticar anatomoclínico el médico aspira a conocer signos físicos y, a través de éstos, lesiones anatómicas, con el fisiopatológico, en cambio, el clínico se

propone determinar secuencias procesales para, mediante ellas, desvelar desórdenes morbosos en el flujo energético-material del organismo explorado; entendiéndolo por "secuencia procesal" la constituida por una serie más o menos larga, de una determinada función. El perfil de la gráfica térmica de un acceso palúdico y el de la curva de glucemia, son dos secuencias procesales, en relación con un proceso energético y metabólico, respectivamente¹⁵.

Claude Bernard, al indagar la alteración de las constantes vitales a través de las leyes fisicoquímicas, amplió el límite y el significado de las especies morbosas. Porque, bajo dichas premisas, las constantes vitales permitían trazar la frontera entre la salud y la enfermedad. El cortejo sintomático no era solo el resultado de una destrucción de la materia orgánica. Existían dolencias puramente funcionales¹⁶.

Eduardo Bertrán Rubio, en su novela *El Doctor Storm*, nos ofrece toda una revisión pormenorizada de la actuación del médico de mentalidad fundamentalmente fisiopatológica.

El doctor anotaba, cuidadosamente, en los correspondientes diagramas, las curvas termométrica, esfígmica y respiratorias.

Pero aquello, en rigor, no eran curvas: eran líneas seguidas, uniformes, sin ninguna ondulación. Reflejaban el estado de impasible y tremenda calma del organismo herido, aquél estado que se habría confundido con el de muerte verdadera á no ser por los lentísimos e incompletos movimientos de la respiración, acaso ni siquiera perceptibles para un observador profano¹⁷.

Lo que este médico busca, no son ya signos físicos, sino que los datos ahora son recogidos por distintos aparatos que

señalan el comportamiento de las constantes vitales, tratando de mostrar mediante gráficas la evolución del proceso patológico.

El objetivo ahora, para el fisiopatólogo, es obtener trazados gráficos y series de datos mensurativos, en último término, de símbolos, como sucede en la investigación del físico y del químico, en los cuales se revele científicamente el curso energético-material del proceso morboso.

Esta forma de presentar el diagnóstico la saca a relucir Felipe Trigo, entre las líneas de sus novelas.

Los demás, de eminencias madrileñas, afirmaban con no menos decisión, pero todas cosas diferentes, con gran lujo de gráficas y diseños. Diabetes sintomática...¹⁸

El fisiopatólogo, en cuanto clínico, no realiza la búsqueda de los signos físicos, sino que trata de llegar más allá, en su razonamiento. Busca "el cómo" de la enfermedad. Esta forma de diagnóstico asume en un plano ideológico y científicamente superior el diagnóstico sydenhamiano y el anatomoclínico; y con su metódica apelación a la prueba funcional, perfecciona la concepción de la actividad diagnóstica del médico, como la práctica de un experimento biológico¹⁹.

Victoriano Pascual de Sande describe en su novela el proceder diagnóstico que realiza un médico ante un enfermo afecto de tuberculosis; enfermedad desarrollada primeramente por los anatomoclínicos.

No cabía duda. El curso que me indicaban había seguido la dolencia; los caracteres de la fiebre, la expectoración hemoptoica, y las lesiones que por la auscultación aprecié en el aparato respiratorio, corroboraban lo que el semblante del enfermo revelaba, esto es, que el gitano aquél padecía una tuberculosis pulmonar en el segundo período, con agudización bien manifiesta².

En esta cita, vemos como el signo/síntoma fiebre es considerado un elemento más, que ayuda a realizar el diagnóstico, teniéndolo en cuenta desde un punto de vista procesal.

Para el clínico regido por esta mentalidad, la historia clínica pasa a tener un papel fundamental, y en ella, de forma pormenorizada, se van recogiendo los distintos datos mensurados que del estado del enfermo se obtienen.

Un comentario respecto a este último aspecto, lo encontramos en la novela de Bertrán Rubio.

... Me anticipo a tranquilizar a quién tal recelo abrigue, y declaro que no me propongo, ni habría para qué, descender a la minuciosidad de una historia clínica²¹.

Con la obra de los fisiopatólogos, la idea del diagnóstico médico no entró en un camino definitivo. Baste indicar que la inmensa mayoría de las especies morbosas que el médico actual diagnostica, siguen llevando nombres lesionales: estenosis mitral, hepatitis, neumonía, tuberculosis, etc., o etiológicos: salmonelosis, brucelosis, etc., no procesales; más aún, que incluso en las enfermedades que dieron campo inicial a la investigación fisiopatológica, como la diabetes y la gota, se han descubierto finas causas, rigurosamente

localizadas, en cuya estructura se combinaba sutilmente entre sí, el proceso y la lesión²².

V.2.4. El diagnóstico etiopatológico.

El médico anatomoclínico diagnostica signos físicos y lesiones en la estructura anatómica del organismo; el fisiopatólogo, por su parte, detecta secuencias procesales y desórdenes en el proceso energético-material de la vida orgánica. Tanto el uno como el otro, no incluían en sus juicios las causas externas generadoras de la enfermedad. Pero hay que tener en cuenta, según se señala en el libro de Laín Entralgo *El diagnóstico médico*, que la razón por la cual tanto el anatomoclínico como el fisiopatólogo dejaban de mencionar dicha causa en sus diagnósticos, no era otra que la ignorancia no culposa²³.

El conocimiento científico de la etiología de las enfermedades constituyó uno de los capítulos más gloriosos de la Medicina de la segunda mitad del siglo XIX. Disciplinas fundamentales de esta parcela del conocimiento de la enfermedad han sido, por orden cronológico, la toxicología, la microbiología y la biofísica.

Cuando el médico actúa como etiopatólogo, diagnostica sustancias químicas, gérmenes vivientes (microbios, virus) y agentes físicos (radiaciones, etc.,).

Pascual de Sande, en boca del médico protagonista de su novela, hace una generalización en la consideración etiopatogénica de las enfermedades agudas, según esta mentalidad.

En la visita cotidiana a estos dolientes (se refiere a los enfermos crónicos²⁴) no nos espera la grata sorpresa del fenómeno crítico que, eliminando toxinas suprime el agente patógeno modificando el principio generador de la enfermedad...²⁵

Llegando a concluir que estas enfermedades prácticamente no requieren el concurso del médico, ya que o bien se curan solas o son tan graves, que llevan a la muerte.

Los venenos como agentes causantes de enfermedad han provocado gran preocupación desde muy antiguo; pero no es hasta el siglo XIX cuando se construye una toxicología verdaderamente científica, gracias fundamentalmente a las obras de Magendie, Orfila y Schmiedeberg.

Muchas sustancias químicas que podrían comportarse como venenos, se podían obtener mediante libre dispensación en las farmacias de nuestro país, en esa época.

Salvat Ciurana, en *Dinamita psíquica*, nos relata el caso de una intoxicación urémica, como consecuencia de la ingestión de una sustancia utilizada supuestamente como abortiva, de la que no especifica ningún dato.

El estado de la enferma era cada vez más alarmante: á los vómitos, escalofríos y á las convulsiones tónico y clónicas , habían sustituido la respiración estertorosa,... Inútiles, pues, todos los auxilios de la terapéutica..., no pudiendo informar por más tiempo aquel cuerpo, debilitado y abatido por la intoxicación urémica,...^{*}

Los nuevos sistemas de producción que el siglo XIX trajo consigo, condicionaron el nacimiento de enfermedades secundarias a la contaminación del aire, por partículas orgánicas e inorgánicas, en los obreros que trabajaban en las fábricas, las minas, etc. (las neumoconiosis). Referencia a este tipo de enfermedades las hallamos en la novela de Fernando Calatraveño, *Los niños que sufren*.

Así pasaba los meses el pobre niño, sufriendo su cuerpo y su espíritu, y resintiéndose su salud más cada día con el cambio de vida: al aire puro del campo sucedió el viciado de los talleres, en el que flotaban, a más de invisibles partículas de algodón, vestigios microscópicos de los hilos, que depositados en su laringe y bronquios, le produjeron inflamaciones dolorosas, pertinaces ronqueras y toses frecuentes;...²⁷

La búsqueda del germen viviente, causante de la enfermedad, se realiza bien de forma directa, a través de su visualización, por ejemplo, el *plasmodium* en la sangre, el bacilo de Koch en los esputos, etc., o bien de forma indirecta, a través de reacciones inmunológicas (reacción aglutinante de Félix-Widal, para el diagnóstico de la fiebre tifoidea en 1882, y la fijación del complemento de Wassermann, para la detección de la sífilis en 1906); así como por el estudio del cambio en la capacidad de reacción del organismo a un germen determinado o a unas toxinas (intradermorreacción o cutirreacción de Cl. Von Pirquet, en 1907, y la oftalmorreacción de A. Wolff-Eisner en 1908, tan útiles ambas en el diagnóstico clínico e inmunológico de la tuberculosis pulmonar²⁸).

Un caso clínico de difícil diagnóstico y causante de múltiples discrepancias entre varios médicos lo encontramos en una descripción ya aludida de la novela *Emociones médicas*.

..., haciéndose imposible llegar a un acuerdo. En lo más álgido de la discusión, y cuando estábamos próximos a separarnos sin concretar nada práctico, fuimos llamados por el enfermo para que reconociéramos la deposición que acababa de hacer. Allí estaba el cuerpo del delito. Innumerales anillos de tenia se ofrecían a nuestra vista, acusando la responsabilidad del hipo, y claro está, *sublata causa, tollitur effectus*²⁹.

Un defecto en el que caían los médicos que diagnosticaban etiopatológicamente, y del cual participaban también los anatomoclínicos, era el reduccionismo diagnóstico. Un ejemplo ilustrativo nos lo ofrece el mismo autor.

Generalmente cuando de primera impresión, no acertamos con el diagnóstico de una dolencia, nos perdemos en un laberinto de conjeturas, muchas veces ilógicas, confundiéndonos y desorientándonos cada vez más. Esto me ocurrió entonces. Puesto que el hipo coincidió con la fiebre -pensé- y ésta ha desaparecido, habiendo el enfermo tomado gramo y medio de quinina, es posible, dado el ambiente en que vive, se trate de una forma larvada de paludismo, en que por insuficiencia de dosis ó mala calidad del medicamento, persistía el síntoma anómalo que los hematozoarios han determinado³⁰.

Como el anatomoclínico y el fisiopatólogo, como todos los médicos ulteriores a la conversión del ejercicio médico en técnica profesional, el etiopatólogo diagnostica para curar, para saber y para brillar. Mas también, y esto es nuevo, para el logro de una importantísima meta: prevenir la enfermedad. Sin un permanente apoyo en el diagnóstico etiopatológico, no habría sido posible la gran hazaña de la moderna medicina preventiva³¹. Pero ello sale ya del ámbito de este trabajo.

VI.2.5. El diagnóstico ecléctico.

Retomando el principio de este capítulo, ya hemos apuntado que el médico de este período, en cuanto clínico, no actúa de forma doctrinaria sino que, combinando las distintas técnicas diagnósticas que le brindan las diferentes concepciones de la enfermedad, trata de realizar su juicio diagnóstico.

Creo que un ejemplo muy ilustrativo de lo que debía ser la técnica diagnóstica practicada por los médicos españoles en este período, lo muestra Pascual de Sande en *Emociones médicas*.

... Hallé a éste en decúbito supino, con la facies vultuosa, quejándose de intenso dolor de cabeza, con quebrantamiento general y acusando 115 pm. Reconocí las heridas y no hallé en ellas nada que me pudiera denotar la existencia de una infección suficiente para producir aquella fiebre. Nada me revelaban tampoco los aparatos digestivo y respiratorio; el enfermo tenía la lengua normal y no había sentido ni náuseas ni vómitos; no existía tos y no fue la fiebre precedida de escalofríos según me afirmaban, estando las pupilas normales y siendo la orina verdaderamente jumentosa.

..., le reconocí el pecho, las axilas, el vientre, y todos los órganos me apuntaban un perfecto funcionalismo, excepción hecha del corazón que latía desordenadamente y con desmesurada frecuencia³².

V.2.6. Consideración del sujeto en el diagnóstico.

Por los años inmediatamente anteriores a la Primera Guerra Mundial, la mayoría de los médicos cultos pensaban que, en lo tocante al conocimiento científico de la enfermedad, se había alcanzado una situación en que las novedades consisti-

rían solo en el perfeccionamiento con más finas técnicas, de lo que por la triple vía de su constitución como ciencia -la anatomía patológica y las varias disciplinas resultantes de la investigación etiopatológica: toxicología, microbiología, inmunología- ya había sido conseguido. La realidad que el médico tenía ante sí cuando diagnosticaba a un enfermo era, por supuesto, un individuo humano, un sujeto orgánica, social, histórica y personalmente individualizado; pero el contenido de su campo visual, limitado por el reduccionismo antropológico a que tan fuertemente tiende la visión científico natural de la naturaleza humana, le movía a dar razón científica de la enfermedad desconociendo o menospreciando -indeliberadamente, por supuesto- cuanto en esta no fuese lesión anatómica, desorden en el proceso energético-material de la vida y agresión causal del medio físico; todo lo demás no sería "verdadera ciencia"³³.

En relación con la incorporación al estudio de la enfermedad de los aspectos orgánicos, sociales y personales, los últimos decenios del siglo XIX van a ser testigos del nacimiento de otras nuevas mentalidades de la concepción del enfermar humano que se añadirán a las ya existentes: la patología constitucional, la sexopatología, la biopatología, en fin. Volvamos sobre lo ya dicho en páginas anteriores.

En las novelas que hemos analizado, vemos cómo estas distintas concepciones están vigentes durante este período en nuestro país.

Respecto a la patología constitucional, Eduardo Bertrán Rubio, en *Cartas de un tísico a otro*, deja constancia de que existe una especial predisposición a padecer esta enfermedad. Incluso llega más allá, y describe determinados rasgos de personalidad, achacables a la enfermedad.

Caralampio de los Caralampios: Fénix de los amigos, y prototípico de los tísicos en la tenacidad de sus antojos y terquedad de tus propósitos,...

El sexo es otro de los factores del "sujeto del diagnóstico", que comienzan a ser tenidos en cuenta en el proceso de la enfermedad. José Zahonero en una de sus novelas, *El cura*, hace múltiples referencias a una de las enfermedades endémico-epidémicas de este período, la neurosis histérica; el médico explica tras ver a una paciente su conclusión diagnóstica.

- Y ¿ Qué es ? ¿ Cómo se cura ? -Preguntó Román- ¿ Es grave ?.

- Muy grave puede llegar a ser. Hoy no lo es todavía. Las circunstancias que predisponen más al histerismo son una influencia hereditaria, la constitución nerviosa, tan desarrollada en las mujeres y a la edad de doce a veinticinco o treinta años³⁵.

Pero esta realidad orgánica del sujeto sólo puede ser entendida a través de la situación social del individuo en cuestión, según lo que para su vida son la familia, el grupo, la profesión, la clase, etc.. Y de esta forma es como cobra realidad y se presenta ante los ojos del observador.

En 1848 escribía el médico berlinés Salomon Neumann: "La mayor parte de las enfermedades que perturban el pleno goce de la vida o acaban con una considerable parte de los hombres

antes de su término natural, no dependen de condiciones naturales, sino de condiciones sociales; nada más evidente. La ciencia médica es en su núcleo y en su ser más íntimo ciencia social, y mientras esta significación de su realidad no le sea reconocida, no llegaremos a gozar de sus frutos, y habremos de contentarnos con su cáscara. La naturaleza social de la medicina está fuera de cualquier duda³⁶.

Es la segunda mitad del siglo XIX la época en que se constituye la sociedad industrial, con la intensificación de la conciencia de clase y el auge de las enfermedades profesionales; y es también el tiempo en el que adquiere mayoría de edad la sociología médica³⁷.

Hemos encontrado en la novela *Los niños que sufren*, una referencia que nos parece reunir todos los aspectos que del diagnóstico médico de este período hemos analizado.

..., cuando llegó al lado del pobre Ignacio y apenas le hubo auscultado, declaró al punto su gravedad extrema: dijo que padecía una pulmonía infecciosa, de sumo cuidado, por hallarse sus pulmones estropeados por la atmósfera pulverulenta de la fábrica, todo su organismo sin resistencia por la falta de alimentación y el exceso de trabajo á que se le había sometido en edad tan tierna;...

V.2.7. Notas bibliográficas

1. LAÍN ENTRALGO, P.; *El Diagnóstico Médico. Historia y*

Teoría, p. 93. (como se puede apreciar sigo literalmente su capítulo).

2. IBID., p. 94.
3. TRIGO, F.; *El médico rural*, pp. 46 y 51.
4. IBID.; p. 46.
5. IBID., p. 47.
6. IBID.; pp. 141 y 142.
7. LAÍN ENTRALGO, P.; *Op. cit.*; p. 65.
8. IBID.; p. 98.
9. PASCUAL DE SANDE, V.; *Emociones médicas*, p. 20.
10. TRIGO, F.; *Op. cit.*; p. 224.
11. LAÍN ENTRALGO, P.; *Op. cit.*; p. 69.
12. PASCUAL DE SANDE, V.; *Op. cit.*; p. 165.
13. IBID.; p. 168.
14. LAÍN ENTRALGO, P.; *Op. cit.*; p. 69.
15. IBID.; p. 75.

16. CID, F.; " La enfermedad en la mentalidad fisiopatológica" en " Historia de la enfermedad ", *El Médico*, nº 186, p. 360.
17. BERTRÁN RUBIO, E.; *El Doctor Storm*, p. 50.
18. TRIGO, F.; *Op. cit.*;, p.142.
19. LAÍN ENTRALGO, P.; *Op. cit.*; p. 80.
20. PASCUAL DE SANDE, V.; *Op. cit.*;, p. 156.
21. BERTRÁN RUBIO, E.; *Op. cit.*; p. 64.
22. LAÍN ENTRALGO, P.; *El diagnóstico médico*, p. 81.
23. IBID.; p. 85.
24. Esta frase es incluida para la comprensión del contexto de la cita.
25. PASCUAL DE SANDE, V.; *Op. cit.*; p. 173.
26. SALVAT CIURANA, R.; *Dinamita psíquica*, pp. 258 y 259.
27. CALATRAVEÑO, F.; *Los niños que sufren*, p. 62.
28. LAÍN ENTRALGO, P.; *Op. cit.*; p. 87.
29. PASCUAL DE SANDE, V.; *Op. cit.*; p. 170.

30. IBID.; p. 163.
31. LAÍN ENTRALGO, P.; *Op. cit.*; p. 91.
32. PASCUAL DE SANDE, V.; *Op. cit.*; pp. 57 y 58.
33. LAÍN ENTRALGO, P.; *Op. cit.*; pp. 95 y 96.
34. BERTRÁN RUBIO, E.; *Cartas de un tísico a otro*, p. 91.
35. ZAHONERO, J.; *El cura. Un caso de incesto*, p. 185.
36. LAÍN ENTRALGO, P.; *Op. cit.*; pp. 112-113.
37. IBIDEM.
38. CALATRAVEÑO, F.; *Op. cit.*; p. 65.

V.3. REMEDIOS TERAPÉUTICOS

V.3.1. Terapia farmacológica

Durante el período que estudiamos, el panorama de la terapéutica que se venía realizando en el mundo occidental se caracterizó por el desarrollo de esta rama del saber médico hasta incluirla dentro de las disciplinas básicas del conocimiento médico. A principios de nuestro siglo, la farmacología era ya una verdadera ciencia, y junto a la anatomía patológica, la fisiología patológica y la microbiología médica, constituía la cuarta de las "ciencias fundamentales", de la Medicina¹.

El gran empeño médico del siglo XIX, la conversión de la medicina en verdadera ciencia, había de conducir a este otro: "la normalización científica de las pautas terapéuticas". La actitud terapéutica del médico de la primera mitad del siglo pasado se resumía en dos líneas contrapuestas; por un lado, una polifarmacia pseudocientífica, y por el otro, una reserva crítica. Pero a lo largo de los decenios subsiguientes, la seguridad de contar con medicamentos verdaderamente eficaces y el número creciente de éstos, hicieron que el terapeuta fuera ordenando los principios de su acción, con arreglo a su modo de entender científicamente la enfermedad y la posibilidad técnica de dominarla².

En el filo de los siglos XIX y XX, tales principios eran los siguientes: 1. Menor confianza del médico en la fuerza

medicatriz de la naturaleza y mayor en sus posibilidades técnicas. 2. Resuelta y general inclinación hacia la "alopatía" como método terapéutico. 3. Atenimiento de la indicación al saber farmacodinámico, entendido según los conceptos y los resultados de la ciencia experimental. 4. Combinación ecléctica de las tres orientaciones científicas sobre el enfermar humano, en la instauración del tratamiento. 5. Substitución creciente de la vieja "fórmula magistral", por las formas medicamentosas que la industria farmacéutica ha comenzado a fabricar en serie³.

En nuestro país, ésta era la parte del saber médico que se hallaba menos desarrollada. Al doblar el siglo XIX, el ochenta por ciento o más de los preparados farmacológicos se basaban en el arte del médico al elaborar una fórmula magistral, y de su buena combinación dependía la eficacia del tratamiento. En el primer decenio de este siglo, los preparados de laboratorio que se encontraban en nuestras farmacias venían a ser una media docena aproximadamente⁴. Se disponía entonces, sin embargo, de sueros y de algunas vacunas, conseguidas todas ellas a través de los trabajos de Pasteur y de sus seguidores. Se contaba, además, con remedios tan clásicos como la quinina y la ipecacuana, para combatir el paludismo y la disentería, a lo largo de un prolongado y no siempre curativo tratamiento. Se disponía, igualmente, del mercurio, el bismuto y los yoduros para el tratamiento de la lues; pero se hacía sentir la ausencia de un remedio eficaz contra las más frecuentes infecciones. Habrá que esperar a

Ehrlich, verdadero padre de la farmacología antiinfecciosa, para ver entrar las primeras luces en el cuarto oscuro de la terapéutica clínica.

En Europa, los aires renovadores de la terapéutica se dejaban sentir. La acción que sobre la farmacología y la terapéutica ejerció la mentalidad positivista y experimental, fue muy fructífera. Toda la farmacopea tradicional fue puesta a prueba y pocos remedios terapéuticos se salvaron del escrutinio. Como muestra de ello, haremos referencia de un libro de farmacología muy famoso hacia 1900, el titulado: *La terapéutica en veinte medicamentos*, de Huchard. Consistían éstos en el opio y el mercurio, la quinina, la nuez vómica, la digital, el arsénico, el fósforo, la ergotina, la belladona, el cloral, el bismuto, los bromuros, los hipnóticos, los purgantes, los antisépticos, los anestésicos, los antipiréticos, los nitritos, los sueros y las vacunas y los extractos de animales⁵.

V.3.1.a. Farmacoterapia sintomática

A la vez que la farmacología iba constituyéndose como ciencia, la aparición de medicamentos nuevos incrementó de modo considerable las posibilidades terapéuticas del médico, y preparó el fabuloso auge de la farmacoterapia ulterior a la Primera Guerra Mundial.

Entre los agentes terapéuticos naturales o seminaturales que fueron incorporados en este período, se encuentran la pilocarpina (1871), la cocaína, como anestésico local

(1858-1881), la ergotina (1875), el estrofantó (1904), la estrofantina (1905), la novocaína (1905), la epinefrina (1908), la suprarrenina (1901), y la adrenalina cristalizada (1901)⁶.

De los agentes terapéuticos sintéticos son de destacar los hipnóticos, el paraldehído (1882), el ácido carbámico (1855), el veronal (1903), el luminal (1910) y tantos otros. Paralelas a esta línea de la medicación hipnótica hubo otras dos: una la siguió la medicación salicílica, la otra la constituyó la farmacoterapia termoanalgésica. De la primera forman hitos el ácido salicílico (1860-1874), la salipirina (1884), el salol o salicilato de fenilo (1855) y la aspirina, que fue introducida en la terapéutica en 1889; su difusión bajo el nombre de aspirina fue en 1902. La segunda de estas dos líneas se halla jalonada por la antipirina (1884), la acetanilida (1886) y el piramidón (1894-1904). En una tercera línea de la síntesis quimioterápica se encuentran los anestésicos locales, siendo de destacar la estovaína (1904), sintetizada por el famoso farmacólogo francés Fourneau⁷.

Pero considerada en su conjunto, la fina y abundante quimioterapia sintética de este período, se limitaba a obtener sustancias nuevas de acción simplemente sintomática: hipnóticos, analgésicos, febrífugos, etc.,.

Tras ofrecer este complejo cuadro, veamos qué nos dicen nuestros escritores médicos al respecto.

El médico de esta época, en posesión supuesta del arte de recetar, prescribía según sus conocimientos una fórmula magis-

tral, donde combinaba distintos remedios, que poseían los efectos deseados para el tratamiento de los síntomas que la enfermedad presentaba. Claro ejemplo de ello lo encontramos en uno de los pasajes de la novela de Felipe Trigo, *El médico rural*.

... Veía delante dos urgencias: calmar el dolor y expulsar los nocivos alimentos. Sino que daba la casualidad maldita de que una y otra indicación fuesen decididamente inconciliables: si administrase láudano o morfina, en el aparato digestivo paralizaríanse los planos musculares, reteniendo las materias dañosas..., y si, al revés, daba un emético, exacerbaría los espasmos dolorosos,...

... Púsose a escribir:

Ds:

Láudano de Sydesham (sic)..... 4 gr.

De ipecacuana en polvo... 3 gr.

En tres papeles. ..., en agua, doce gotas⁸.

Pascual de Sande en *Emociones médicas*, nos ofrece otro ejemplo, en el que el médico a pesar de la ignorancia que de la afección del paciente tiene, encuentra una fórmula magistral en su cuaderno de notas que se adapta a la necesidad del caso:

Perdida la visión, ulcerada y pañosa la córnea, con síntomas de iritis, y no sé cuantas cosas más, el enfermo aquejaba horribles sufrimientos, ... le precribió:

Dse.

Cocimiento de flores de saúco..... 200 gramos.

Ácido bórico..... 6 gramos.

Láudano de Sydenham..... 8 gramos.

Dsc. y mse.⁹

La utilización terapéutica de la cocaína es referida en las novelas anteriormente citadas, refiriéndose solamente a sus efectos analgésico-anestésico. Esta droga se empezó a utilizar en oftalmología por la insensibilidad que producía en la córnea (Coupard y Bordereau, 1880; Koller, 1884). Igualmente, hacia 1878, la cocaína comenzó a ser empleada en el trata-

miento de la morfinomanía por varios autores y según diversa pautas, con resultado que, a corto plazo, fueron interpretados como esperanzadores. Fuera de ello, la nueva droga ejercía un efecto estimulante, vigorizante y revitalizador, siendo comercializada como bebida popular, denominada "Licor estomacal obrero"¹⁰.

En *El médico rural*, encontramos a Esteban ante un enfermo con otitis. Como terapia, le prescribe primeramente láudano y aceite de almendras dulces, cambiándolo posteriormente por cocaína ante la no resolución del episodio.

... ¡Gusanos, sí! Los había visto por sus ojos.
La cocaína los desprendió narcotizados.
Esto es, que se trataba de un efecto que él no leyó jamás
en libro alguno;...¹¹

En *Emociones médicas*, el médico la utiliza como calmante, ante un caso de hipo persistente¹².

El uso de la morfina como agente sedativo-hipnótico, es frecuentemente utilizado. A pesar de su extendido empleo, no hemos recogido ninguna alusión en las novelas estudiadas del abuso de esta droga.

Sirva de muestra la prescripción de morfina ante una paciente con dismenorrea atendida por Esteban.

Dispuso un baño caliente y embrocaciones clorofórmicas. Luego morfina. Insignificante alivio, temblaba y mordía un pañuelo la pobre Inés ..., el médico recordó una fórmula de acetato amónico perdida en un viejo Manual de terapéutica, y el éxito fue rápido y magnífico: a los diez minutos de ingerirla se vio la enferma libre de dolores¹³.

En *Dinamita psíquica*, Salvat Ciurana se refiere a la indicación de la morfina como depresor del sistema nervioso central.

El estado de la enferma era cada vez más alarmante: á los vómitos, escalofríos, y á las convulsiones tónicas y clónicas, habían sustituido la respiración estertorosa, la espuma sangui-nolenta, los sudores y la depresión del pulso. Ni las pociones bromuradas podían regular aquellos nervios, ni las inyecciones de sulfato de morfina podían evitar un nuevo ataque...¹⁴

En otro de los capítulos de la novela de Pascual de Sande, hallamos una visión de los medicamentos más comúnmente utilizados, en términos genéricos, como "calmantes", ya sea por su acción analgésica fundamental o por la sedativo-hipnótica.

... Tintura de belladona, opio, castóreo, morfina cocaína, agua cloroformada, etc, etc.

Le comprimí fuertemente durante ocho minutos el epigastrio, le apliqué al mismo sitio, por otro tanto tiempo, una toalla mojada, le administré cuatro gotas de éter sulfúrico, en un terrón de azúcar, cada cinco minutos, y el hipo seguía y seguía tenaz, desesperante e insufrible¹⁵.

Otro fármaco del grupo de los hipnóticos que fue añadido a la terapéutica clínica en los últimos decenios del pasado siglo, es el "hidrato de cloral". En *El médico rural*, este medicamento es utilizado para calmar las tremendas crisis espasmódicas de un enfermo de tétanos.

El tétanos ... grave, dispuso Esteban que se avisara a su familia, luego de ver la impotencia del cloral y los baños que dispuso. Peor al cuarto día, le anunció a la recién llegada esposa la necesidad de que trajera suero antitetánico de las farmacias de Oyarzábal, y, a no haberlo, en Madrid¹⁶.

Otros alcaloides, los derivados del cornezuelo del centeno, eran utilizados, entre otras indicaciones, para acelerar el parto, lo cual podemos ver en la misma novela.

..., " Si retarda el parto la atonía de la matriz, masaje y cornezuelo "... ¡Una atrocidad, lo reconozco, según las consecuencias !
...Seguíala el terrible tetanismo que hubo de causarla el cornezuelo, y parecía imposible pensar en más que una operación desesperada ..."¹⁷

Otro grupo de la novedosa quimioterapia sintética es el constituido por los derivados del ácido salicílico, empleados como antirreumáticos fundamentalmente, y los utilizados como medicamentos analgésico-antitérmicos.

De los primeros encontramos referencia en la novela de Pascual de Sande, prescritos por el médico para el tratamiento de un cuadro gripal¹⁸. De los segundos, especialmente de la antipirina, son más abundantes las citas. Utilizada fundamentalmente como antipirético, Felipe Trigo, nos relata su uso en un enfermo de difteria.

..., fue al despacho y preparó una solución de antipirina y bromuro de sodio, cierto de que en la tempestad de nervios del pobre niño hacía falta un rápido calmante...¹⁹

Medicamentos derivados de sustancias minerales, como los bromuros, los agentes yodados, los compuestos mercuriales, etc., igualmente los hemos hallado entre las líneas de las novelas, pero son especialmente más frecuentes las referencias que los autores hacen de los primeros, los bromuros. Son utilizados como sedantes en todo tipo de patologías, remedio

terapéutico en la frecuente y paradigmática enfermedad ochocentista, la histeria, en las enfermedades mentales que cursan con agitación, en las sistémicas que presenten el mismo síntoma, como hemos visto en la anterior cita.

Del yoduro potásico nos llama la atención una alusión realizada en la misma novela que venimos comentando últimamente, respecto de la inespecificidad de indicación terapéutica con que esta medicación se prescribía.

..., justamente porque había de demostrar con una suerte de magia negra a estos desdichados por quienes nada podía hacer..., y lo de siempre... ¡yoduro de potasio!²⁰

Este compuesto era utilizado en muy diferentes enfermedades, como la sífilis, el raquitismo, la hipertrofia ganglionar, afecciones en las membranas serosas y mucosas, etc,. En nuestro ejemplo, Esteban lo utiliza como placebo, en un enfermo al que considera desahuciado por padecer un cáncer de laringe.

Los compuestos mercuriales, utilizados como medicamentos antisifilíticos en todas las fases de la enfermedad que eran conocidas, son prescritos para el tratamiento de la sífilis terciaria, según apunta Pascual de Sande en su obra.

... Entretanto el enfermo empeoraba visiblemente, exigiendo el colega partidario del goma inmediata aplicación de un tratamiento mercurial intensivo...²¹

El éter sulfúrico o éter ordinario fue el primer anestésico general utilizado. Químicamente fácil de preparar e igualmente de administrar. Su empleo en la terapéutica, además

de como anestésico, era empleado como antiespasmódico, analgésico y como estimulante cardíaco. Su aplicación por vía hipodérmica, en el síncope, era una práctica habitual en esta época. En *Dinamita psíquica*, a una enferma en estado comatoso se la trataba de reanimar en un último intento con su administración.

Inútiles, pues, todos los remedios de la terapéutica y agotados todos los remedios humanos, Ricardo aprovechó un momento de lucidez de la enferma, y él mismo fue a buscar un padre jesuita, ..., y mientras Ricardo le administraba una inyección de éter para volverla a la razón, ...²

En situación similar se encontró Esteban, el médico protagonista de la novela de Felipe Trigo, con una de sus enfermas que, permaneciendo ésta en estado de coma durante varios días, parece que la única actuación posible que resta es administrarla el éter.

..., púsole a la enferma una inyección hipodérmica de éter, y se apresuró a alejarse de la estancia fúnebre...³

Como antiespasmódico, encontramos un ejemplo de su utilización en la misma novela.

..., le hizo respirar éter, tratando de resolver el espasmo de la glotis; diéronle fricciones secas, y lograron que volviese a su ritmo la dispnea⁴.

Entre los antisépticos tópicos son de amplio uso los derivados del ácido bórico, como desinfectante de piel y mucosas²⁵ ²⁶. La tintura de árnica, era empleada como remedio tópico para contusiones, heridas, esguinces, etc,²⁷.

Una situación clínica frecuente a la que los médicos se enfrentaban, era la "mastitis"; Pascual de Sande, en boca del médico protagonista nos informa en que consistía el tratamiento para esta afección.

Ayer reclamó mis auxilios y le prescribí una solución acuosa de cloruro amónico débilmente alcoholizada, para que se aplicase en fomentos...²⁸

La cafeína, otro alcaloide nuevo añadido al elenco de medicamentos durante esta época, se utilizaba como estimulante nervioso y cardíaco. Como tónico de este órgano, es utilizado por el médico en esta misma novela.

Muy pronto inicióse el decaimiento del músculo cardíaco, sin llegar á obtener ningún efecto útil de los dos gramos de sal quínica que le apliqué en inyecciones y sin que la cafeína y los estimulantes difusibles fueran bastantes á contrarrestar la algidez que precedió á la muerte²⁹.

Pasemos ahora a comentar los tratamientos medicamentosos que para varias de las enfermedades más comunes de esta época en nuestro país, hemos encontrado reflejados en estas novelas.

En la tuberculosis, el régimen higiénico constituye el pilar terapéutico, en los primeros estadios; y es a este aspecto al que con mayor frecuencia se hace referencia. No obstante, hemos recogido de la novela *Emociones médicas* algunos fármacos empleados para su tratamiento.

Le dispuse el tratamiento farmacológico que creí necesario, y después de darle los consejos higiénicos que juzgué pertinentes,... el descanso, la aireación, sin el polvo de ferias y caminos, un buen régimen bromatológico y el arsénico orgánico, realizaron el milagro de devolver la salud á Nicanor,...³⁰

Otra enfermedad muy común, la neumonía, con fatal desenlace en muchos de sus afectados, es tratada con diversos remedios farmacológicos. Algunos de ellos los encontramos en la novela de Giné y Partagás, *Misterios de la locura*, en la que el autor la utiliza como ejemplo de comparación con las enfermedades mentales, argumentando que si ésta se cura con un tratamiento, no dudándose de ello, por qué no va a suceder lo mismo con las enfermedades mentales.

... ¿No equivale esto al absurdo que resultaría decir: " Fulano ha tenido una pulmonía,... ha tomado tártaro emético ó Kermes universal..., no creo en la curación de la pulmonía?...
por esta ignorancia, que rompe los
líderos de la lógica,..."³¹

El tratamiento farmacológico de otras enfermedades con alta frecuencia en esta época, será comentado en el siguiente párrafo.

El descubrimiento de la secreciones internas, permitió renovar, ahora con fundamento científico, la vieja fe en la eficacia terapéutica de la ingestión de órganos animales o de sus extractos. Una nueva rama de la farmacoterapia, bautizada por Landouzy con el nombre de "opoterapia", nació tras los experimentos de Brown-Séguar (en uno de los capítulos de la novela, *Escenas médicas*, de Comenge y Ferrer, se incorpora a la trama argumental los conocidos experimentos de este fisiólogo, en 1889, consistentes en la administración de extractos animales con intención revitalizadora).

Un ejemplo ilustrativo de estos avances terapéuticos lo recogemos de la novela de Comenge y Ferrer.

El moderno tratamiento de la idiotez por cretinismo, más que terapéutico es higiénico; se reduce a entablar un régimen adecuado,..., para cuestión de régimen, equivale a satisfacer un apetito, una necesidad del cuerpo.

... ¿durará mucho la curación?

-Lo ignoro, más el remedio es fácil de aplicar³².

V.3.1.b. Farmacología etiológicamente orientada

Aunque, como ya hemos comentado anteriormente, hasta la llegada de Ehrlich la terapéutica clínica, como tal, no se conoció, Schmiedeberg, reconocido como el monarca de la farmacología hasta el primer decenio de nuestro siglo, había orientado sus trabajos en la investigación de los efectos farmacodinámicos y farmacocinéticos de los medicamentos. Sin embargo, los ensayos de una terapia etiológicamente orientada, habían surgido antes de que los famosos experimentos de Ehrlich se conociesen. Como ejemplo de ello, se había utilizado en 1886 el ictiol y la resorcina, en dermatología, y el atoxil, en 1860, para el tratamiento de la tripanosomiasis, entre otros.

El empleo de las vacunas y los sueros, para el tratamiento de algunas enfermedades, ilustran esta nueva forma de concebir la terapéutica.

De la novela de Felipe Trigo hemos recogido algunos ejemplos de ello, en donde el médico se expresa como poseedor de estos recientes avances de la terapéutica, contraponiéndose a otro colega, que parecía desconocer las nuevas formas de tratar enfermedades como la difteria.

..., unos cuantos niños a quienes hubo de ahogar la difteria entre mantas y cataplasmas, fueron

víctimas de la torpeza del médico... Preocupado con los cerdos y los campos,..., no importara cómo, en las visitas, debía desconocer los baños, los sueros e inyecciones, los preciosos sistemas curativos de que al principio maldijo y se mofó, sabiendo que Esteban los usaba³³.

En *Emociones médicas* se nos muestra la actividad razonadora del médico a la hora de la prescripción terapéutica; la farmacocinética y la farmacodinámica del fármaco son tenidos en cuenta por este profesional.

El paludismo, con sus diversas formas clínicas, lo tenía bien estudiado... me hallaba bien penetrado de la acción fisiológica y terapéutica de la quinina; de la gradación de la actividad de las distintas sales y de los varios métodos de administración propuestos. Por consiguiente, partí presuroso con mi jeringuilla de Pravaz en el bolsillo, instrumento cuyo uso comenzaba entonces a generalizarse...³⁴

Continuando con la cita anterior, el médico conocía la dosis del fármaco a administrar, prefería la vía hipodérmica, por su mayor rapidez de absorción, y conocía la acción del fármaco en el organismo.

... Con la fe de un creyente en la Ciencia, preconizaba entusiastamente las inyecciones hipodérmicas de clorhidrato de quinina, fiando en la rapidez de la absorción subcutánea ... Yo, menos experimentado, sin parar mientes en tales detalles, confiando ciegamente en virtualidad del clorhidrato y su inmediata penetración en el torrente sanguíneo administrado hipodérmicamente, me prometía aniquilar los hematozoarios en sus trincheras,...³⁵

Pero no solo surgieron nuevos medicamentos fruto de la investigación científica, igualmente empezaron a proliferar una serie de sustancias, de las cuales se desconocía su exacta composición, denominadas "específicos". A muchas de

ellas se las hacía poseedoras de efectos curativos milagrosos, especialmente para aquellas enfermedades que eran incurables durante ese período, como la tuberculosis o la diabetes, por ejemplo³⁶.

Estos específicos parecen proliferar mayormente en las ciudades que en los pueblos (muchos de los cuales no poseían despacho de farmacia). Estaban, al llegar como médico a un pueblo de importancia, le llama la atención lo variado de la botica, ya que su experiencia como médico anterior había sido en un pequeño pueblo donde no disponían de tal servicio.

Efectivamente, aquí tenían costumbre de específicos modernos, de cosas nuevas, de alcaloides, de esencias y artimañas para enmascarar a las drogas el sabor³⁷.

En las ciudades, durante este período proliferaron muchas sociedades que ofrecían servicios médicos, farmacéuticos y de entierro. Surgieron como fruto de la necesidad de asistencia sanitaria que las grandes masas de obreros, venidos a las ciudades en busca de un jornal, tenían, y que no pudiendo ser absorbidos por el sistema de beneficencia, tampoco podían permitirse pagar los honorarios, que los médicos , de forma particular, cobraban por sus servicios. Era conocida la mala calidad que estos servicios prestaban, que se decía que garantizaban su subsistencia, gracias, al servicio de entierro. Eduardo Gómez Gereda nos muestra entre las líneas de su novela la actuación terapéutica del médico protagonista, empleado de una de esas sociedades, y que parece echar mano de

esos específicos en su prescripción, sin mucha fe en ellos, por cierto.

El bien comprendía que en vez de recetas lo que debiera prescribir era baños jabonosos, aire puro y, sobre todo, bonos de pan y de carne. ¿De qué valían aquellas cucharadas de agua azucarada, y aquellas papeletas de una cosa blanca, que hasta los mismos enfermos se negaban a tomar, y que él nunca llegó a comprender de qué estaban hechas³.

V.3.2. La Cirugía.

V.3.2.a. Generalidades

Tras la invención de la anestesia, con la introducción de la antisepsia, obra del cirujano inglés, J. Lister (1827-1912) tuvo su clave principal todo el espléndido progreso de la medicina operatoria. Poco más tarde, E. Von Bergmann convertía la antisepsia en asepsia, mediante la esterilización metódica por el vapor (1886 y 1894). Acompañando a estos hechos, el desarrollo de la técnica industrial hizo posible una amplia y progresiva mejora del instrumental quirúrgico.

Las técnicas anestésicas son las primeras en descubrirse y rápidamente son difundidas y utilizadas. Nuestros médicos novelistas, dejan la huella de éstas en algunas de sus obras. Especialmente es en la novela de Felipe Trigo, *El médico rural*, donde con más referencias y de forma más detallada son descritos los distintos momentos quirúrgicos. Uno de ellos corresponde al caso de una operación quirúrgica realizada en la casa de la paciente, supuestamente diagnosticada de cáncer de mama.

...., en la sala habían dispuesto una especie de quirófano, otros practicantes enviados muy temprano; la mesa operatoria de metal; mesitas de cristal para instrumentos; autoclave que hervía a todo vapor; gasas, vendas, pinzas, agujas y cuchillos; un pulverizador Lucas-Championière; hules nuevos, irrigadores antisépticos y ampollas de sueros diferentes. Estaban, a quien el anticuado pulverizador volvió a darle mala espina, pasó a otra alcoba, donde estaba la señora..."

Observamos en esta cita cómo la antisepsia y la asepsia están plenamente representadas en la práctica operatoria, incluso en el medio rural, lejos de las grandes ciudades, en donde los cirujanos más reputados realizaban su ejercicio profesional. Para la utilización de los guantes en la práctica habitual quirúrgica, todavía faltaban algunos años.

Al doblar el siglo, el cirujano español de más renombre era Alejandro San Martín, gran renovador de las técnicas de cirugía vascular, y un importante impulsor de las técnicas asépticas, en cirugía. Pero incluso en él, no era práctica habitual el uso de los "guantes", sino que, según se recoge de un trabajo de Miguel Salinas dedicado a Teófilo Hernando, "se esforzaba por conservarlos puestos la mayor parte del tiempo, para aprender a manejarlos con soltura"⁴⁰. Por lo que no es de extrañar que Felipe Trigo no mencione su utilización en su novela.

La enferma fue preparada con el anestésico más comúnmente utilizado, especialmente en el medio extrahospitalario, es decir: el cloroformo.

La señora se quejaba, a medio cloroformizar, pues no había por qué exponerla a los plenos riesgos anestésicos...⁴¹

Pero este ejemplo con el que nos ilustra Felipe Trigo de la cirugía extrahospitalaria, debía ser lo excepcional, a tenor de lo recogido en otras novelas, en las que los médicos rurales son los protagonistas. El material quirúrgico con el que contaban era escaso y anticuado.

Estudiaba y revisaba su bolsa de curar, mala, pobre, no provista siquiera de una cánula de entubamiento. En cambio como una burla de reto audaz al cirujano, al mísero cobarde que ni sabía coger un bisturí, tenía la cánula de traqueotomía..., y en el estante, entre los libros, un termocauterio³.

No obstante, una de las técnicas quirúrgicas a la que se hacen múltiples referencias en dicha novela, debido a la frecuencia y gravedad de la enfermedad en la que se practicaba, "la difteria", era la traqueotomía.

Aguas hervidas, sublimados, algodones, gasas y jofainas e instrumentos quemados con alcohol.

... Y el momento horrible, el decisivo, llegó poco después con urgencias indudables.

...se encargó de la bandeja de instrumentos y algodones el señor Porras, y Esteban encendió el termocauterio.

...¡Oh, tener que hundir el cuchillo ardiente en el cuello de su hijo!...Al dirigirse al niño con aquél puñal de fuego llameante, que pudiera ser su muerte, que pudiera ser su vida,...

Manuel Tolosa Latour, en la novela *La Noche Buena del médico*, nos describe otra escena de esta operación, realizada por un experto profesional.

Durante cinco minutos, no se oyó en la estancia más que el ronquido del pequeñuelo, el sollozar del ama, la voz de mi maestro que pedía instrumentos, añadiendo con palabra rápida y como entre dientes: ¡Vivo, esponjas... dilatador, más esponjas!...¡Caramba!...¡agua... sujetar!⁴.

Pero es durante este período cuando la intubación laríngea comienza a generalizarse entre nuestros médicos; procedimiento del cual Felipe Trigo deja constancia en su novela.

..., tomó una pinza, prendió una cánula..., introdujo el índice izquierdo en la inerte boca del pequeño, se guió por él..., y con una facilidad, con una diestra sencillez de encantamiento, dejó aquél tubo en la laringe⁴⁵.

Las transfusiones de sangre pudieron hacerse con fundamento científico, ya doblando el pasado siglo, cuando en 1900 Landsteiner descubrió la existencia de los grupos sanguíneos. La transfusión arterio-venosa (G. W. Crile, en 1906) y el empleo de sangre citratada (A. Hustin y L. Agote, en 1914), ampliaron el campo de esta técnica⁴⁶.

Franco Rodríguez, en uno de los capítulos de su novela *Sanos y enfermos*, nos relata el caso de una transfusión a un enfermo anémico, aunque por lo que parece desprenderse de sus líneas, el criterio para la elección de donante no era científico, en modo alguno, y la técnica para la transfusión parece ser de arteria a vena.

El doctor pensaba trasfundir la sangre al desdichado anémico, para estimular su actividad y su existencia...

-¿Pero qué sangre utilizaremos?- dijo el doctor.- Quisiera llevar a las venas de ese muchacho una sangre sana, fuerte, y capaz de transformar su arruinada naturaleza en otra espléndida y robusta. ... Y en efecto. Se dispuso la operación. El mozo de la sala ofreció su brazo, y alguna sangre suya roja y espesa pasó a las venas del desdichado Agustín...⁴⁷

V.3.2.b. Las especialidades quirúrgicas

Todos los avances teórico-técnicos en el campo de la cirugía general, repercutieron e hicieron desarrollar a las "especialidades quirúrgicas", ya iniciadas algunas antes del período que estudiamos, provocando el nacimiento de otras que llegan a consolidarse en los últimos decenios del pasado siglo.

De entre éstas, son la obstetricia, la otorrinolaringología y la oftalmología, a las que nos referiremos.

Dentro del terreno de la obstetricia, el parto patológico es una situación clínica, a la que se enfrentan con entera propiedad los médicos generales. En las novelas de Felipe Trigo y Pascual de Sande, los profesionales protagonistas salvan los cuadros que se les presentan en este sentido de la misma forma que los profesionales hospitalarios, de los cuales encontramos en la novela de Suñé y Molist, *Misterios del Hospital*, detalladas explicaciones.

Veamos en primer término varias referencias respecto de la actuación de los médicos rurales.

... Seguía el terrible tetanismo que hubo de causarla el cornezuelo, y parecía imposible pensar en más que una operación desesperada...

Esteban se retiró a la sala, e inquieto, pues que iría a afrontar la operación sin más ayuda que la del inepto compañero, revisó y apercibió los aparatos: pinzas, cefalotribo, sondas, fórceps, tijeras,...

La situación era la de un parto distócico, en la que la ignorancia del compañero había hecho agravar el caso ostensiblemente.

... Mandó preparar baño tibio, y de su botiquín portátil le propinó una gran dosis de láudano a la enferma. Mientras el agua se calentaba, él mismo se dedicó a esterilizar aceite, al fuego...

Tomó la sonda e inyectó el aceite; así lubricado aquel espacio que antes no existía más que de un modo virtual entre la matriz y la presentación,...

-Bien, don Eulogio- le dijo aparte al escéptico colega; intentemos la versión⁴⁹.

Otra situación de parto de riesgo la encontramos referida en *Emociones médicas*.

Acababa de asistir un parto de gemelos bastante laborioso. El primer feto se había mostrado en presentación de vértice, y por la inercia de la matriz tuve que extraerlo con fórceps, y el segundo se presentó de tronco, obligándome á extraerlo por los pies después de practicar la versión con relativa facilidad⁵⁰.

Sufé y Molist en *Los Misterios del Hospital*, muestra los recursos terapéuticos de que se valían para resolver un parto distócico en el ámbito de un hospital barcelonés.

-Señores, dijo el profesor de guardia, se trata de una distocia muy seria porque hay, según he podido examinar, dificultad física para el franqueo de la cabeza. Todavía no he inquirido si esto depende que la cabeza del feto sea muy voluminosa, ó si es efecto de que los huesos de la madre dejen poco espacio, formando estrechez pélvica⁵¹.

Confirmado el caso, el médico de guardia decide llamar a otro médico, con mayor experiencia en estos casos, al que no se le nombra como especialista.

... Llegado el doctor Armera y examinado que hubo el caso, confirmó la necesidad de aplicar el fórceps y acabar de una vez...⁵²

Las medidas antisépticas, en el campo de la obstetricia, se iniciaron con Oliver Wendell Holmes, el cual afirmó en 1843 que la fiebre puerperal tenía su origen en la suciedad infectante de las manos del tocólogo, aconsejando la previa desinfección de ellas con cloruro de cal. Desgraciadamente, sus recomendaciones no tuvieron ningún eco. Pero I. Semmelweis, médico húngaro, obstetra en el *Allgemeines Krakenhaus* vienes, observó las semejanzas de las lesiones de las puérperas y de las que morían bajo la acción de un desconocido "veneno cadavérico"; obteniendo un gran éxito en la mortalidad de las puérperas, al ordenar que los médicos y estudiantes se lavaran las manos con agua de cloro o cloruro de cal, antes de asistir a una parturienta (la mortalidad descendió así de un 26% a poco más de un 1%)⁵³.

En su novela, Suñé y Molist parece tener una intención crítica, con respecto a la organización hospitalaria y de la práctica médica de un hospital barcelonés, donde estuvo de practicante. Por ello, prosiguiendo con el mismo párrafo al que hemos aludido anteriormente, continua haciendo referencia a la falta de medidas higiénicas entre los médicos, en un momento en que ya determinadas medidas antisépticas eran conocidas. Nos llama la atención igualmente sobre la indiferencia de los profesionales con los pacientes, abandonados a su propia suerte, cuando las medidas terapéuticas no lograban solventar el caso, como nos cuenta sucede con esta parturienta.

... En mangas de camisa, con el brazo desnudo hasta el codo..., empuñó Creus una rama del instrumento y la colocó en la parte izquierda del órgano materno: Armera entre tanto sostenía la otra rama untada con aceite que le daba un brillo sucio y siniestro

" Venga la rama derecha "...⁵⁴

El tipo de fórceps más utilizado en esta época fue el ideado por Tarnier en 1877⁵⁵; instrumento de tracción axial, nos parece puede corresponder al descrito en esta novela.

El doctor Creus teniendo asidas las dos ramas que se habían cruzado en X como aquella cuchara-tenedor que se usa para servir la ensalada, tiró con todo brío con intención de hacer seguir al pequeñuelo...⁵⁶

Durante horas realizaron catorce veces esta maniobra. Ante el fracaso del fórceps, decidieron utilizar otros instrumentos que pretendían reducir el tamaño de la cabeza del feto.

Los médicos prescribieron una porción de substancias que debían aplicarse a la enferma y alguna medicina para normalizar los nervios. Enseguida, después de un nuevo examen, dieron orden de subir del arsenal un perforador, un cranioclasto y un cefalotribo..., sirven para perforar la cabeza del feto dentro del claustro materno, aplastar luego esta cabeza...⁵⁷

Los avances técnicos de la *otorrinolaringología*, obtuvieron gran desarrollo a partir de la segunda mitad del siglo XIX, y en el período que estudiamos, esta rama especializada de la cirugía general se consolida como autónoma. L. Suñé y Molist, fue el fundador de la Sociedad Española de Laringología, Otología y Rinología, en 1886, época en que aún esta

especialidad quirúrgica no estaba constituida por sus tres ramas.

De la importancia y los logros que en nuestro país se obtenían en este terreno, se hace eco Francos Rodríguez en la novela *Sanos y enfermos*, aunque de forma muy sucinta.

Pero es el caso que Don Juan supo que cierto especialista famoso había curado la sordera de un amigo suyo. Le entraron ganas de probar fortuna, y fue á consultar con el médico...

... No supo dar detalles el enfermo del tratamiento que le aplicó el especialista. Pero lo ocurrido fue que Don Juan entró un día sordo en la casa del doctor y salió de ella oyendo bien después de aguantar varias manipulaciones⁹.

Lo dicho anteriormente para la otorrinolaringología, puede decirse de la oftalmología, consolidada como especialidad en la época que nos ocupa. La exploración del ojo alcanzó altas cotas de perfección. Las intervenciones quirúrgicas para el tratamiento del glaucoma, de las cataratas, fueron multiplicándose y perfeccionándose, gracias también al empleo de la anestesia del ojo mediante la instilación de cocaína (Koller, 1884).

En *Escenas médicas*, Comenge y Ferrer, en uno de sus capítulos relata la curación de la ceguera de una mujer; la causa de ésta no es especificada, aunque parece hallarse el problema en la cámara anterior; tan sólo se refiere a sus "pupilas tapiadas".

Un médico novel, recién llegado á la aldea, tan nutrido en adelantos como ávido de legítima reputación, examinó a Petrilla y prometió devolverle la vista mediante una operación arriesgada, una suerte de filigrana quirúrgica hecha con agujas finísimas, en las tapiadas pupilas de la enferma⁹.

V.3.3. Otros remedios

V.3.3.a. Remedios físicos

Desde la más remota antigüedad es empleada la terapia física como remedio curativo. Durante el período helénico la fisioterapia natural llegó a su máximo esplendor, constituyendo la parte más importante y significativa de la terapéutica.

A mediados del pasado siglo, Duchènne determina los principios de la electrofisiología del movimiento, y casi al mismo tiempo, Du Bois Reymond sienta las leyes de la contractibilidad muscular (1849). Más tarde, en 1860, Finsen establece el tratamiento del lupus por las radiaciones que se encontraban más allá del espectro visible de la zona de las longitudes de onda corta, y veinte años después aparecen los extraordinarios trabajos de Erb y D'Arsonval. Este último, discípulo de Claude Bernard, estudia las acciones de los agentes físicos en general, desde el punto de vista fisiológico. A finales de siglo, Horweg emplea la descarga de los condensadores para la exploración de la excitabilidad neuromuscular⁶⁰. Es este período una época de florecimiento para la fisioterapia, durante el cual resurgen determinadas ramas de la especialidad y se establecen las bases e indicaciones de la Climatoterapia, así como las de la Fototerapia, entre otras. Igualmente cobra nuevo vigor la Hidroterapia y con ella, la cura balnearia.

Nutridas referencias a la rama eléctrica de este tipo de terapia hemos encontrado en la novela de Eduardo Bertrán Rubio

El Doctor Storm. La energía eléctrica es empleada, sobre el fundamento de los conocimientos de fisiología cerebral de la época, para estimular la funcionalidad de la célula nerviosa.

Entretanto, para abreviar el plazo Storm trató de activar las funciones o el dinamismo de aquellas células, que según el daño, hallábanse algo desquiciadas, o que comunicaban mal con sus congéneres. La operación, de la cual esperaba semejante resultado, tenía algo de rara, consistía en una suerte de acupuntura practicada sobre regiones del cráneo determinadas antes con escrupulosa y geométrica exactitud. Las agujas finísimas y de un temple especial, parecían de níquel y de una sola pieza, ... El extravagante doctor manifestó á su amigo que aquéllas, en la apariencia agujas, eran, en realidad, unas pilas de su invención⁶¹.

Lo cierto es que esta minuciosidad con que Bertrán Rubio explica el diseño y funcionamiento de estos aparatos, tiene su base en que este médico escritor fue el inventor de un aparato de corriente continua, que funcionaba por medio de una batería que constaba de sesenta elementos de "Miguel" (sic), así como de un baño electrolítico; ambos se encontraban entre el material que el departamento de Electroterapia y Aeroterapia de la Facultad de Medicina de Madrid, disponía en 1876⁶².

No obstante, a pesar del apasionamiento con que son descritos los efectos de este tipo de terapia.

..., y que por su medio se proponía estimular ciertas y determinadas células cerebrales, con tanta precisión y con tanta seguridad, que el resultado práctico no podía menos de corresponder a los principios teóricos en que la operación se fundamentaba⁶³.

Este médico deja traslucir cierto escepticismo respecto del cientificismo de esta terapéutica:

..., lo positivo es..., que después de unas cuantas de aquéllas acupunturas, y de unos cuantos ejercicios de gimnasia mental, sea por el efecto del tratamiento, sea por la acción natural del tiempo transcurrido, séase por lo que fuere nuestro simpático convaleciente mejoró en tercio y quinto,...

Y en efecto, no sólo porque quizás determinadas prácticas electroterápicas no estaban lo suficientemente sustentadas científicamente, sino porque fueron usadas sin un criterio determinado por muchos médicos, e incluso en muchas ocasiones sin conciencia, se originó un estado de opinión desfavorable en todos los círculos de la profesión, que cayeron, respecto de esta especialidad, en el más absoluto de los escepticismos.

Apoyándome en esto último, paso a exponer una cita de la novela *El médico rural*, en donde se nos relata como un intruso de la profesión médica se vale de estas prácticas terapéuticas para ganarse la clientela fácilmente.

Dotado de verbosidad y don de gentes, empezó por instalar su gabinete de radioterapia a pleno lujo, con tratamientos de faradización contra la neurastenia y de causticación con nieve de ácido carbónico contra el lupus,...

Las referencias a la Hidroterapia están representadas en las novelas analizadas por las alusiones a los balnearios, establecimientos sanitarios que gozaron de gran popularidad durante este período. Sin embargo, nuestros autores parecen estar de común acuerdo respecto a la acción terapéutica de las aguas, que parece residir más en el ambiente de relajación y de buena alimentación que se disfrutaba en la mayoría de estos establecimientos, que en las propiedades terapéuticas especí-

ficas de estas aguas balnearias. Hemos escogido como ejemplo para ilustrar lo comentado, una cita de la novela *Los niños que sufren*.

Desde los más remotos lugares de España a él acudían a bailar más de lo debido, y a comer más de lo acostumbrado, con lo cual lograban la salud quizá mejor que con el agua pestífera que les obligaba a beber el médico director⁶⁶.

V.3.3.b. La psicoterapia

La psicoterapia científica es una rama de la terapéutica que se desarrolla en todo Occidente en el período que estudiamos. El hipnotismo se convierte en su técnica terapéutica y con ésta da sus primeros pasos el psicoanálisis⁶⁷.

Giné y Partagás, en su novela *Misterios de la locura*, nos muestra cómo esta técnica terapéutica es utilizada para el tratamiento de las enfermedades mentales en nuestro país⁶⁸.

Manuel Tolosa Latour, en las primeras líneas de su novela *Hombradas*, alude a la curación de una mujer con ceguera histérica mediante el hipnotismo⁶⁹.

Con el desarrollo del psicoanálisis especialmente, la psicoterapia fue elevada ulteriormente a método terapéutico general, con lo cual la clásica ordenación ternaria de los recursos terapéuticos se convertirá en cuaternaria a lo largo del siglo XX. Pero esto es ya otra historia.

V.3.4. Notas bibliográficas

1. LAÍN ENTRALGO, P.; *Historia de la Medicina*, p. 520.
2. IBID.; p. 523.
3. IBIDEM.
4. SALINAS, M.; " Don Teófilo, cien años de Medicina Española ", *Biograma*, p. 14.
5. LAÍN ENTRALGO, P.; *Historia de la Medicina Moderna y Contemporánea*, p. 614.
6. GRACIA GUILLÉN, D., ALBARRACÍN TEULÓN A., ARQUIOLA E.; *Historia del Medicamento*, p. 208.
7. IBID.; pp. 208 Y 209.
8. TRIGO, F.; *El Médico Rural*, pp. 13 y 14.
9. PASCUAL DE SANDE, V.; *Emociones médicas*, pp. 20 y 21.
10. HUERTAS-ALEJO, R.; "Freud & Zola: el ideal utópico de la cocaína ", *Jano*, p. 48.
11. TRIGO, F.; *Op. cit.*; p. 104.
12. PASCUAL DE SANDE, V.; *Op. cit.*; p. 162.

13. TRIGO, F.; *Op. cit.*; p. 202.
14. SALVAT CIURANA, R.; *Dinamita psíquica*, p. 258.
15. PASCUAL DE SANDE, V.; *Op. cit.*; p. 162.
16. TRIGO, F.; *Op. cit.*; p. 69.
17. IBID.; pp. 207 y 208.
18. PASCUAL DE SANDE, V.; *Op. cit.*; p. 167.
19. TRIGO, F.; *Op. cit.*; p. 61.
20. IBID.; p. 224.
21. PASCUAL DE SANDE, V.; *Op. cit.*; p. 167.
22. SALVAT CIURANA, R.; *Op. cit.*; p. 258.
23. TRIGO, F.; *Op. cit.*; p. 51.
24. IBID.; p. 65.
25. IBID.; p. 98.
26. PASCUAL DE SANDE, V.; *Op. cit.*; p.123.
27. BERTRÁN RUBIO, E.; *Un violoncelista*, p. 132.
28. PASCUAL DE SANDE, V.; *Op. cit.*; p. 123.

29. IBID.; p. 25.
30. IBID.,p. 157.
31. GINÉ Y PARTAGÁS, J.; *Misterios de la locura*, p. 289.
32. COMENGE Y FERRER, L.; *Escenas médicas*, pp. 15 y 18.
33. TRIGO, F.; *Op. cit.*; p. 68.
34. PASCUAL DE SANDE, V.; *Op. cit.*; p. 23.
35. IBID.; p. 24.
36. GÓMEZ GEREDA, E.; *El Doctor Rodríguez*, (s.p.).
37. TRIGO, F.; *OP. cit.*; p. 97.
38. GÓMEZ GEREDA, E.; *Op. cit.*; (s.p.).
39. TRIGO, F.; *OP. cit.*; p.67.
40. SALINAS, M.; " Don Teófilo, cien años de Medicina Española ", *Biograma*, p. 10.
41. TRIGO, F.; *Op. cit.*; p. 169.
42. IBID.; p. 64.
43. IBID.; pp. 65 Y 66.

44. TOLOSA LATOUR, M.; *La Noche Buena del médico*, p. 9.
45. TRIGO, F.; *Op. cit.*; p. 66.
46. LAÍN ENTRALGO, P.; *Historia de la Medicina*, p. 524.
47. FRANCOS RODRÍGUEZ, J.; *Sanos y enfermos*, p. 110.
48. TRIGO, F.; *Op. cit.*; pp. 207 y 208.
49. IBID.; p. 209.
50. PASCUAL DE SANDE, V.; *Op. cit.*; p. 137.
51. SUÑÉ Y MOLIST, E.; " Los Misterios del Hospital ", *La Mosca Roja*, 2 Sept. y 9 Sept., 1882.
52. IBIDEM.
53. LAÍN ENTRALGO, P.; *Historia de la Medicina*, p. 522.
54. IBIDEM.
55. LAÍN ENTRALGO, P.; *Historia de la Medicina*, p. 528.
56. SUÑÉ Y MOLIST, E.; *Op. cit.*; 9 de sept. de 1882.
57. IBIDEM.
58. FRANCOS RODRÍGUEZ, J.; *Op. cit.*; p. 132.

59. FRANCOS RODRIGUEZ, J.; *Escenas médicas*, p. 73.
60. BANDELL SURIOL, M.; " Concepto histórico de la terapéutica física ", *Medicina & Historia*, fas. LXVIII. pp. 26-50.
61. BERTRÁN RUBIO, E.; *El Doctor Storm*, p. 89.
62. CALLEJA, J.; *Breves noticias de la facultad de Medicina de Madrid*, p. 24.
63. BERTRÁN RUBIO, E.; *Op. cit.*; p. 91.
64. IBID.; p. 92
65. TRIGO, F.; *Op. cit.*; p. 165.
66. CALATRAVEÑO, F.; *Los niños que sufren*, p. 46.
67. LAÍN ENTRALGO, P.; *Historia de la Medicina*, p. 535.
68. GINÉ Y PARTAGÁS, J.; *Op. cit.*; p. 278.
69. TOLOSA LATOUR, M.; *Hombradas*, p. 38.

V.4. RELACIÓN MÉDICO-ENFERMO

Nada hay más importante y fundamental en el quehacer médico que el momento mismo en que dos personas, médico y enfermo, se encuentran, es decir, "el acto médico".

Sin embargo, esta forma de concebir la relación médico-enfermo no ha sido entendida siempre así. Según Albarracín Teulón, fueron los griegos presocráticos en los siglos VII a VI a.C., los primeros que elaboraron una doctrina científica acerca de la naturaleza, con lo que el sentido de la enfermedad cambió radicalmente, considerado hasta entonces como puro azar o provocada por la acción punitiva de los dioses enojados. El esquema por ellos creado consistía en el encuentro entre dos hombres "naturales": un enfermo, afectado de una dolencia que altera su naturaleza y un médico, poseído por "naturaleza" de capacidades técnicas que le permiten actuar sabiendo qué es la enfermedad y actuando sobre ella en posesión de determinadas reglas y conocimientos.

Este esquema va a estar vigente desde este momento hasta finales del siglo pasado y comienzos del actual¹. En este último período, el enfermo es visto por el médico como un "objeto natural" portador de una enfermedad, que será entendida según métodos y procederes distintos, dependiendo del tipo de mentalidad científico-natural (anatomoclínica, fisiopatológica o etiopatológica) a la que el médico esté adscrito².

Igualmente este período va a ser testigo de la primera crisis en la relación médico-enfermo. La situación social de

precariedad en todos los sentidos (especialmente notable cuando la enfermedad en forma de epidemia se convertía en visible y violento azote social) en que la mayor parte de la población se encontraba, dio lugar a una serie de conflictos sociales protagonizados por la clase proletaria. Una de las consecuencias que esto trajo consigo en Medicina, fue la consideración del enfermo no como "objeto", como venía siendo hasta entonces, sino como "persona" humana portadora además, de toda una serie de características biológicas y sociales³.

Son muchos los factores que intervienen en la relación médico-enfermo condicionados fundamentalmente por los motivos que a cada uno de los integrantes de esta relación les lleva a acudir a tal encuentro dentro de un marco social determinado.

A continuación intentaremos reflejar los datos que hemos encontrado en la lectura de las novelas, desde el punto de vista de los protagonistas de esta relación.

V.4.1. Visión desde el médico

Son varias las razones en que puede fundamentar su actividad el médico. Por un lado, la ayuda al semejante enfermo por él mismo, que sería la más noble, la que entiende, siguiendo a Laín, la relación médico-enfermo como pura amistad. Por otro, cuando la ayuda no resulta tan desinteresada, sino que entra en juego el interés del médico, como, por ejemplo, cuando la relación se utiliza para el conocimiento

científico. Por último, aquélla que es claramente innoble, cuando el médico actúa pensando en su interés exclusivamente, es decir, cuando se pretende sólo el mayor prestigio social y/o económico. Pero en la realidad de la práctica médica, quizás lo habitual no es que se den de forma pura cada uno de estos fundamentos, sino que se mezclen en mayor o menor medida.

Esteban, el personaje médico de la novela de Felipe Trigo, después de una dura jornada de trabajo es avisado a mitad de la noche para atender a una paciente de un pueblo no muy cercano. Pasado el peligro, se recuerda a sí mismo el porqué de su profesión.

Le iluminaba la divina filantropía de su trabajo, de su ciencia capaz de luchar frente a frente con la muerte y de arrebatarse la esposa y la madre de un marido y de unos hijos que lloraban... (sic) ¡Oh, como una sola hora de éstas resarciale de toda la dura ingratitud de su carrera!⁴.

Cuando el médico se conduce en su ejercicio con verdadera vocación, no entiende de distinciones sociales entre sus enfermos como tampoco los sacrificios y los sinsabores que encuentra en su camino van a constituir un serio obstáculo en su práctica. Esto es lo que parecen querer decir las citas que a continuación exponemos:

El Médico, al curar, piensa sólo en el agradecimiento. Lucha lo mismo junto al jergón tendido en el suelo, que al lado de la cama formada de finísimas maderas⁵.

-¿Eh, doctor, hijito, no ves tu? -decíale ya en la calle, a Esteban, el tío Potes, tuteándole y llorando de sentimentalidad en su borra-

chera -¡Por algo le llaman a la medicina un sacerdocio! ¿Te ha mordido?⁶.

..., me engañé; no es capaz de conocerme ni de apreciar el valor de mis acciones, sólo encaminadas al bien de la humanidad y al mayor prestigio del arte⁷.

En ocasiones, a pesar de la acción desinteresada del médico en bien del paciente, no está en las manos de aquel dar respuesta a la ayuda solicitada por el enfermo, sino que es la propia sociedad la que tiene la respuesta.

Se enorgullecía de ser médico, eso sí, pero también padecía muchísimo. Sólo la vista de una de esas viviendas le hacía sentir la podredumbre de la miseria humana, sobre todo cuando al leve resplandor de luces, cuya combustión hacía difícil el enrarecimiento del oxígeno, veía moverse la masa hedionda de carne sucia y enferma y escuchaba los balbuceos del ensueño ó del delirio⁸.

Felipe Trigo apunta otro aspecto del ejercicio médico, el dinero; no hay que olvidar que de esta forma el profesional se ganaba la vida. Tal aspecto parece enturbiar en ocasiones la nobleza del "acto médico".

¡Dos mil reales!... (sic) Sin pedirlos él, el marchante se los entregó en un sobre, añadiéndole con harta más motivo que aquel pobre estafado de Aspreaga: -¡Si es más, dígallo, aunque me arruine..., (sic) que me queda mi mujer y estoy contento!

Una lágrima de Esteban ennobleció el momento aquel, siempre un poco mercantilmente fastidioso, de cobrar⁹.

Otras consideraciones del aspecto retributivo las hallamos en *El Doctor Rodríguez*.

Trabajaba mucho y con fe, pero para evitar dolorosas decepciones se acostumbró á descartar

previamente el agradecimiento del servicio, porque la recompensa del médico no guarda nunca relación con el bien que se prodiga ni con la energía que se gasta¹⁰.

Ya hemos comentado al principio de este párrafo que en la realidad individual y concreta de cada médico se entremezclan casi siempre varios de los motivos señalados. Prueba de ello la encontramos en *El médico rural*.

Sonrió. El caballo, que le había desnivelado el presupuesto, saldríale gratis. Cogió el dinero y lo guardó con el temblor de una codiciosa complacencia miserable. No él, la condición de su carrera..., (sic) santo sacerdocio por mitad y la otra mitad canallería¹¹.

Es en la novela *El Doctor Storm* de Bertrán Rubio en donde mejor se retrata el interés del médico en lo científico, fundamentalmente a la hora de su ejercicio profesional. Hemos visto en capítulos anteriores la forma de entender el hombre y la enfermedad que tiene este médico, representante del método científico-natural a ultranza. Recogemos una cita en la que su paciente, amigo antes del comienzo de la relación médica, expresa, quizás de modo ingenuo, esta manera de fundamentar la práctica médica.

Tenía Luis una confianza ciega en el saber y en la destreza de Storm; y, á la verdad, no había para menos después de lo acaecido en su portentosa curación; sospechaba si el doctor yankee adolecería quizás de alguna manía científica; ...¹²

En último término, los médicos que se conducen de forma ya claramente innoble también están representados en estas

novelas. Comenge y Ferrer se refiere a ellos de forma abiertamente crítica:

..., cuando no se juzguen estrafalarios espíritus los que se desviven por la salud de sus semejantes y no abundan, como hoy, los que prefieren la palidez del oro a la palidez de los cuidados, ...¹³

Igualmente, Felipe Trigo refleja en su novela su desacuerdo con esta forma de práctica médica.

La timidez moral de Esteban, en presencia de los colegas ciudadanos, se resolvió en desilusión. Comediantes... (sic) que doraban su ignorancia con gentil palabrería¹⁴.

Supo, pudo así saber, que había médicos para quienes una defunción, o ciento, no implicaban sino la contrariedad de tener que firmar con la misma mano y en el mismo instante el certificado judicial y la nota de honorarios...;(sic)¹⁵

Para concluir este apartado expondremos la opiniones que en boca de médicos ponen estos escritores, acerca de las características que debe reunir un buen médico.

Ejercer con interés y acierto, entre ricos y pobres, labor prudente, abnegada, discreta, que encarna en lo moral de la práctica de la Medicina un verdadero sacerdocio¹⁶.

A esta figura ideal de médico añade el doctor Storm algunos aspectos de la capacitación médica.

-No es buen médico el que no sabe sino curar: es preciso precaver¹⁷.

En *Escenas médicas* se aporta alguna otra cualidad personal específica basada en la actitud del paciente.

..., y para ser médico se necesita muchos quintales de sabiduría y virtud para contrarrestar la ingratitude de las gentes¹⁸.

Y para finalizar, en *Emociones médicas* de Pascual de Sande, hemos encontrado quizás la reflexión más completa acerca de las características que tenía que cumplir un buen médico, en el período y lugar concretos que estudiamos.

..., es necesario que los médicos mostremos más aprecio á nuestros semejantes, menos estimación personal, más emulación y más estudio; que el título no sea credencial segura de idoneidad probable;..., la asimilación de las revelaciones que á diario nos sorprenden, y que la absorción continua, metódica, reflexiva, asociada á un criterio experimental juicioso, sean las que influencien nuestra conducta diaria¹⁹.

Continua diciendo:

..., al lado de nuestros enfermos -sin reparar en categorías- mostrásemos más interés, desprendimiento, cariño y abnegación, los charlatanes y embaucadores obtendrían menos rendimientos²⁰.

V.4.2. Aspectos de la relación médico-enfermo según el ámbito asistencial.

El hospital de Beneficencia, las Casas de Socorro, la consulta privada del médico o el domicilio del paciente, podían ser los distintos marcos donde el médico y el enfermo se encontrasen, circunstancia que influye de modo decisivo en la relación entre ambos.

Es el domicilio del enfermo el ámbito asistencial que estos médicos nos describen con mayor frecuencia. El médico de familia o de cabecera es el encargado de atender al paciente,

normalmente es una persona conocida en la casa, y el enfermo suele tener una confianza previa con él. En los casos en que este conocimiento no existe, la relación entre el médico y el enfermo logra un ambiente de confianza por la asequibilidad con que el paciente puede recurrir a su médico, en cualquier momento.

Como los residuos de la dolencia exigieran prolijos cuidados y esmerada atención por parte del doctor, surgió, con el trato, amistad sincera entre el médico y su cliente, quien, falto del cariño filial y vencido por el agradecimiento, depositó en el galeno toda su confianza y amor creciente, de cuyas buenas disposiciones no se aprovechó, ni una sola vez, el virtuoso titular²¹.

El papel que adopta el enfermo cuando la confianza se logra es de total aceptación hacia lo que su médico le manda. Esta confianza a veces está basada fundamentalmente en la competencia científica del profesional, o bien, por la que surge al descubrir en el médico no solo un buen médico, sino un médico bueno.

Ambos aspectos los hemos recogido de la novela *El Doctor Storm*.

..., porque espero más del régimen higiénico prescrito, que no del tratamiento farmacológico. Quedamos, pues, en que usted seguirá teniendo en mí una confianza completa en todo, ¿lo entiende usted bien?... (sic) para todo; que seguirá dócil mis indicaciones; y que yo, en cambio de la docilidad y de la confianza de usted, me obligo á facilitarle los medios de atender á la curación de una dolencia que dominaremos, á no dudarle, con un poco de esfuerzo y de constancia²².

Tal era la resolución con que *Storm* habla a *Carmen*, una paciente que padecía neurosis histérica. El médico titular visita también a esta enferma, en ausencia de su colega *Storm*.

..., yo ignoro la pasión de ánimo que ahora mismo la oprime á usted, y, no seré osado á mortificarla solicitando una confesión que puede otorgarse á la confianza de la amistad, pero de ninguna manera cabe exigir prevaleándose de la autoridad profesional;...²

El resultado fue el logro de una "amistad médica", el fundamento de la más satisfactoria relación entre el médico y el enfermo.

Á medida que el médico de Pinar del Valle fue enterándose de la verdadera situación de *Carmen*, creció su interés por la desgraciada joven; y á medida que ésta pudo ir apreciando la noble amistad de don Diego, descansó en ella, y experimentó grande alivio al comunicarle sus cuitas²⁴.

En *Escenas médicas* Comenge describe de forma detallada los datos en los que se basa el enfermo para confiar en el médico.

Aquella fe surge no pocas veces, de repente, como consecuencia de los rasgos físicos, del carácter, nombradía, modo de producirse, prestigio antiguo, cargos que desempeña, posición social, dominio sobre el enfermo, perentoriedad de los socorros terapéuticos y de la perspicacia del galeno²⁵.

Sigue añadiendo otros aspectos:

Otras veces, es la suma de muchos años de trato, de asiduo roce, de familiaridad, de acumulados favores...(sic)de un sinnúmero de causas de longísima consignación, pero que todas ellas se concretan y resumen en la "substitución de la persona por la ciencia". Entonces ya no es el médico el que cuida ó sana, sino el amigo, el consejero de la familia...(sic)el que conquistó los corazones, el que tiene indudable ascendiente

en la casa y conoce toda la historia y secretos de la misma... (sic) el indispensable don Fulano²⁶.

En esta misma novela también se critica algunos aspectos de la confianza médica.

- Tan grande es la fe en casos, que los que la tienen no conciben que el médico pueda engañarse ni engañarlos en ninguna ocasión; atribuyen los fracasos á la intervención de otros profesores, á designios de la Providencia, á todo menos á su doctor. Entonces la confianza es ciega, indestructible... (sic)²⁷.

La clientela que nutre las consultas privadas generalmente pertenece a la clase rica. Los pacientes escogen el médico en función de la fama y prestigio social. Es la forma de asistencia que los médicos que persiguen con el ejercicio el lucro personal, eligen.

-Nada, nada. ¡Cómo un doctor puede ser bueno sin vivir en una casa de lujo; ¿que sobran habitaciones? pues que sobren. Lo importante es pagar 7.500 pesetas de alquiler anual.

-¡Bravo! Montarás un magnífico gabinete de consulta.

-Exacto. Me he traído de París todos los aparatos raros que he visto.

Cierto que hay muy pocos útiles, y la mayoría no los sé aplicar, pero en cambio ¡qué vistosos son! Cuando contemplen los clientes no podrán menos que decir: ¡lo que debe saber este hombre cuando tiene en su casa tanto chisme!²⁸.

En las líneas de *El Doctor Rodríguez*, el autor refleja también la gran pantomima necesaria para atraer una buena "clientela".

Se debía impresionar al visitante con muebles de gusto, con instalaciones lujosas, con un "groom" ó un lacayo barbilampiño á la puerta. ..., "mientras no tuviera una casa bien puesta no llegaría á ser nada". Lo sabía por experiencia; muchos compañeros suyos, hartos de tener suspensiones en la carrera, por el solo hecho de haberse casado con mujeres ricas y tener un gabinete bien montado, había días que se les agotaban los números en las consultas²⁹.

Pero no todos los que tenían una buena consulta ejercían la profesión por mero lucro. Los había moralmente nobles, como es el caso que corresponde al protagonista de la novela de Felipe Trigo.

Nutrida la consulta, más acreditada cada día, constituíale un manantial de experiencia y de ingresos, pero asimismo un semillero de tristezas al médico filósofo³⁰.

Y por fin, el hospital, institución sanitaria que se nutria de enfermos con escasos o nulos recursos materiales "los pobres" y "los mendigos" fundamentalmente. Luis Suñé y Molist en *Misterios del Hospital*, nos ofrece una visión cruda acerca de cómo eran tratados los enfermos. El paciente consistía en un "objeto" que servía para mayor conocimiento científico y/o docente.

-Señores, decía el Dr. Blanco, con acento tranquilo como si estuviera en una Academia, tenemos en este caso un buen ejemplo de letargo histérico aunque faltan algunos datos para confirmar el diagnóstico... Esta joven ha llegado al colmo de la anestesia de la resolución; pueden Vds. pellizcar fuertemente los brazos, pueden clavar la uña en la piel: ni se mueve, su rostro permanece impassible.

Hubo un momento de silencio durante el cual muchos alumnos pellizcaron á la inerte joven...

El profesor continuó:-Vds. no pueden figurarse hasta que punto llega la insensibilidad en estos casos...

Voy á atravesar esta mano de parte á parte con un bisturí, ninguno de nosotros notará que la enferma manifieste señales de dolor³¹.

V.4.3. Algunos aspectos éticos

Una máxima ética que ha presidido desde hace muchos siglos la ética médica ha sido la que los latinos vinieron a formular como: "*Primum non nocere*", por principio no perjudicar.

Sobre ello en *Escenas médicas* encontramos el enfrentamiento entre varios médicos que no se ponen de acuerdo a la hora de establecer un orden prioritario entre los diferentes aspectos éticos.

¿Cómo siendo tan santa y honorable la Medicina, sus profesores mienten más que los curiales, á pesar de la pésima fama de que gozamos? ¿Es que en ustedes es lícito el embuste? no dice la moral médica que el profesor ha de ser un dechado de pureza, un espejo de honradez; recto en el pensamiento, veraz en sus palabras...
...Yo pregunto: ¿es lícita la mentira en el ejercicio de la Medicina?³².

Este personaje entiende que no es lícita la mentira, su contertulio defiende la postura contraria.

Pues sí y mil veces sí-replicó el doctor,-
..., mentiras útiles, necesarias, decentes, caritativas, que impone la práctica general y singularmente la ginecología y las intervenciones periciales en asuntos de justicia...(sic)³³

Esta argumentación acerca de la manipulación de la realidad cuando el médico así lo cree conveniente por el bien del enfermo, parece ser compartida en *El Doctor Storm*.

Porque los médicos suelen muchas veces disimular ú ocultar á los interesados el verdadero juicio que forman de sus enfermedades, cuando este juicio no es favorable.³⁴

Pero Comenge en su novela va más allá, e incluso encuentra justificación a la mentira médica en los tribunales de justicia.

... ante los tribunales hay que decir siempre la verdad, toda la verdad, sin miramientos ni atenciones.

-Según y cómo, señor legista. ¿Es que un médico puede disponer á su antojo de la tranquilidad y de la honra de sus clientes divulgando secretos que no le pertenecen y que se confiaron á su hidalguía, mejor aún, al sacerdote de la ciencia?³⁵.

Para terminar, parece que la conclusión es seguir la máxima latina.

En suma; al médico hay que pedirle pericia y decoro y recordar él que jamás debe dañar al prójimo, material ni moralmente³⁶.

Un último aspecto ético hemos encontrado en la lectura de estas novelas: "la eutanasia". Es Suñé y Molist el único que trata este tema en *Misterios del Hospital*.

La escena sucede alrededor de un enfermo en estado preagónico. Se vierten opiniones contrapuestas, por un lado la del cura que administra la Extremaunción al enfermo, y por el otro, las de los alumnos internos encargados del paciente.

-Decir que el pan eucarístico no tiene eficacia sobre el cuerpo humano.

-Yo respeto el pan y el vino eucarísticos, replicó Cervera; pero insisto en que no pueden calmar una asfixia.

-Pues como la calmaría V.?

-Con un buen narcótico.

-Eso es;.. envenenar al enfermo con ópio ó con beleño... (sic)

-Yo lo creo muy natural, repuso Puente. Si ha de morir, más humanitario es hacerle morir durmiendo, que no sufriendo los horrores de la sofocación que segun parece durará algunas horas todavía.

-Yo he de confesar, observó Cervera. que soy partidario de la Eutanasia.³⁷

Continua diciendo en lo que consiste la eutanasia:

-Eutanasia, significa: buena muerte, muerte feliz; pero la palabra no es invención mía sino de Lüekre y otros, que proponen narcotizar á los enfermos incurables, durante los últimos periodos de su dolencia, para evitarlas una agonía larga y horrorosa.*

A lo que responde uno de los médicos de forma abiertamente contraria:

-Pues V. se guardará muy mucho, cuando sea médico, de practicar tal cosa, dijo el doctor; que, sobre ser un verdadero crimen y prestarse á grandes abusos, es contrario á la doctrina cristiana, porque únicamente Dios puede disponer de la vida de las criaturas. Si sufren, que tengan paciencia hasta que él los llame á su lado**.

La voluntariedad del enfermo no se contempla segun podemos apreciar de las anteriores citas. La postura que adoptan estos mismos alumnos internos ante otro caso de un enfermo en situación incurable y que decide suicidarse es de respeto y comprensión, añadiendo algo más a las anteriores consideraciones respecto de la eutanasia.

-Hubiera sido un crimen administrar contraveneno á este hombre y salvarle la vida.

-Ciertamente. Cervera que es partidario de la eutanasia, tendría materia de estudio en este caso.

-Pero esto no es la verdadera eutanasia, porque muere sufriendo las congojas de la asfixia y los dolores del veneno.

-En verdad; eso es una mala muerte.*

La relación entre el médico y el enfermo parece ser una relación asimétrica, donde el enfermo se entrega confiado en

las manos del médico, bien condicionado por la idea de su competencia científica, bien por la situación social en que el enfermo se encuentre, lo que determina la elección del tipo de asistencia médica. Y un médico, que guiado por una motivación filantrópica fundamentalmente y por el principio ético de beneficencia trata de ayudar al semejante enfermo.

No obstante, no dejan de reflejarse ciertos aspectos éticos del "acto médico", como el secreto profesional, la falta de información de los pacientes, e incluso la eutanasia, contemplada en mi opinión de forma muy similar a como hoy se entiende. Signos que hablan de un cambio de mentalidad en la tradicional relación médico-enfermo, practicada de forma paternalista a ultranza.

V.4.4. Notas bibliográficas

1. ALBARRACÍN TEULÓN, A.; "La relación médico-paciente en la Medicina rural", *El Médico* (Nov.1988), p. 83.
2. Véase: LAÍN ENTRALGO, P.; *La relación médico-enfermo. Historia y Teoría*, pp. 210-13.
3. IBID.; pp. 218-21.
4. TRIGO, F.; *El médico rural*, p. 209

5. FRANCO RODRIGUEZ, J.; *La muñeca*, p. 68.
6. TRIGO, F.; *Op. cit.*; p. 37.
7. COMENGE Y FERRER, L.; *Escenas médicas* p. 19.
8. GÓMEZ GEREDA, E.; *El Doctor Rodriguez. (Escenas de la vida real)*, (s.p.).
9. TRIGO F.; *Op. cit.*; pp. 209-10.
10. GÓMEZ GEREDA, E.; *Op. cit.*, (s.p.).
11. TRIGO, F.; *Op. cit.*; p. 201.
12. BERTRÁN RUBIO, E.; *El Doctor Storm* p. 91.
13. COMENGE Y FERRER L.; *Op. cit.*; p. 7.
14. TRIGO F.; *Op. cit.* p. 165.
15. IBID.; p. 56.
16. VIÑALS Y TORRERO, F.; *Episodios y cuentos*, p. 57.
17. BERTRÁN RUBIO, E.; *Op. cit.* p. 178.
18. COMENGE Y FERRER, L.; *Op. cit.*; p. 177.
19. PASCUAL DE SANDE, V.; *Emociones médicas*, p. 93.

20. IBID.; pp. 93-4.
21. COMENGE Y FERRER, L.; *Op. cit.*; p. 103.
22. BERTRÁN RUBIO, E.; *Op. cit.*; p. 213.
23. IBID.; p. 238.
24. IBID.; p. 252.
25. COMENGE Y FERRER, L.; *Op. cit.*; pp. 260-1.
26. IBIDEM.
27. IBID.; p. 262.
28. FRANCO RODRÍGUEZ, F.; *Op. cit.*; p. 78.
29. GÓMEZ GEREDA, E.; *Op. cit.*; (s.p.).
30. TRIGO, F.; *Op. cit.*; p. 223.
31. SUÑÉ Y MOLIST, L.; "Los Misterios del Hospital", *La Mosca Roja*, mayo de 1882.
32. COMENGE Y FERRER, L.; *Op. cit.*; p. 293.
33. IBIDEM.
34. BERTRÁN RUBIO, E.; *Op. cit.*; p. 209.

35. COMENGE Y FERRER, L.; *Op. cit.*; p. 293.

36. IBID.; p. 295.

37. SUÑÉ Y MOLIST, L.; *Op. cit.*; 5 de agosto de 1882.

38. IBIDEM.

39. IDEM.

40. IDEM.

VI. MEDICINA Y SOCIEDAD

VI.1. CONSIDERACIÓN SOCIAL DEL MÉDICO

El Médico como tipo y clase social gozó de gran prestigio en el siglo pasado, fruto por un lado del gran desarrollo científico que la Ciencia en general y la Medicina en particular adquirieron, así como del reconocimiento social que obtuvo esta rama de la ciencia entre los políticos liberales del siglo XIX¹.

La sociedad espera del médico que cure las enfermedades, las prevenga y esté en posesión de un cierto saber científico de lo que es el hombre. A lo largo del siglo pasado, esta triple expectativa se intensifica extraordinariamente, de especial forma el aspecto preventivo en los últimos decenios; pero además el médico intentará añadir a estos tres motivos uno más, su condición de educador de la humanidad y redentor de calamidades. Virchow en los años de juventud escribió: "La medicina es una ciencia social, y la política no es otra cosa que medicina a gran escala", dando expresión a un sentir ya bastante generalizado².

Tras estas consideraciones previas veamos cómo representan este aspecto en sus novelas nuestros médicos, en un período en que surgen trascendentales cambios, tanto en el conocimiento médico como en el seno de lo social.

VI.1.1. Imagen del médico

¿Cuales son los signos por los que la sociedad se guía para ver al médico como poseedor de la solución a las expectativas que en él coloca? Para responder a esta pregunta hemos encontrado numerosos datos en las novelas analizadas.

En *El médico rural* se ofrecen algunas descripciones de cómo debía ser el aspecto físico y las maneras de los médicos.

Lo que sí le convendrá -prosiguió don Luis- es algo de comedia..., Empaque y rotunda afirmación, como el doctor Peña, que cuando viene de Oyarzábal da el golpe con su coche, con su anillo de brillantes y con su acento autoritario y las palabritas en francés que de tiempo en tiempo larga³.

Otro de los ornamentos externos que sin duda daban prestancia y era connatural con los médicos era el " bastón ".

... De los señoritos, ninguno usaba bastón; pero alguien advirtió a Esteban, regalándole uno, que era propio de médicos⁴.

Luis Comenge y Ferrer, en sus *Escenas Médicas*, apoya lo importante que era el aspecto físico de los médicos para su credulidad como profesionales.

No hay por qué decir que todo el pueblo apoyó la promesa del doctor, fundándose en que no podía engañarse un señor tan elegante⁵.

De lo fundamental que resulta el aspecto físico para conseguir la confianza del paciente, nos habla Ramón y Cajal en *Cuentos de Vacaciones*.

... Pero el médico alienista metido a sugestionador fracasará como le falten el *solemne corum*

bovis del profeta y la barba y ojazos de un Cristo bizantino... Añadimos a estos atributos físicos una palabra arrebatadora, colorista, que fluía sin esfuerzo alguno del inagotable depósito de su memoria, voluntad férrea e incontrastable...⁶

De la imagen del "médico rural" hace alusión Bertrán Rubio en tono despectivo en *El Doctor Storm*, dando a entender que los médicos titulares no estaban adornados, en términos generales, de las cualidades tanto intelectuales como físicas deseables para un profesional de su categoría acorde con los tiempos de progreso científico.

El comprofesor era un hombre de edad provecta, firme y vigoroso, de buen entendimiento, de instrucción no escasa, de mucho mundo, de agradable trato, y se ganaba las voluntades en cuanto se ponía al habla. Aunque retirado á aquel rincón de provincia, distaba de ser, ni de parecerlo, un médico de aldea⁷.

Esteban, el protagonista de la novela de Felipe Trigo describe a un colega suyo de la siguiente forma:

A la tercera tarde se cruzó en la plaza con un señor gordo, montado en un caballo. Román enteró a Esteban de que aquel señor era el médico de Orbaz, ...⁸

Los médicos de ciudad y en concreto los de la Corte, también cumplían una serie de requisitos externos estipulados por la sociedad si querían hacerse con una "buena clientela". En *El Doctor Rodriguez*, el protagonista, *Rogelio*, un médico recién licenciado en Madrid que trataba de abrirse camino en la Corte, reflexionaba sobre cómo debía ser su apariencia física si quería conseguir su propósito:

..., presentarse en todas partes de impecable levita, con la cara fruncida é impenetrable;... El cliente exige del médico, -como dice Nass-una superioridad evidente, sin la cual no es posible que le conceda su confianza; y como por regla general el enfermo se halla pocas veces en condiciones de apreciar la superioridad intelectual que le confieren al Doctor los estudios científicos, se contenta con las señales exteriores de su supremacía ficticia, al alcance de todos, una colección de títulos cualquiera, colgados de las paredes, un salón lujoso, un traje severo y un rostro frío...⁹

En *Sanos y enfermos*, un profesional le explica a otro cuáles son los ingredientes para hacerse con una buena clientela y prestigio profesional considerándose como práctico y realista. Uno de los requisitos es la cuestión del nombre, "no se puede tener un apellido vulgar".

Me he alterado el nombre ya no soy Pérez; soy el doctor Perz; me he quitado una e del apellido, porque le da más entonación¹⁰.

Respecto de los nombres de los médicos Ramiro Blanco, en tono satírico pone como ejemplo el siguiente: "*Francisco de la Potranca del Monte y Caspoleo*"¹¹.

Otro de los accesorios exteriores que daban prestancia al personaje médico, era el tener " un coche ".

A un médico notable, quizás le es fácil prescindir de la patología y de la terapéutica; pero del coche nunca¹².

Gómez Gerreda pone en boca del protagonista de su novela uno de los signos que reflejarían el éxito profesional.

Rogelio caminando por el interior del estrecho portal, viendo en su fantástico ensueño, un criado de librea y galones, que, con un sobre en la mano tocaba el timbre de una verja con escudo

ducal...(sic) Era su criado que iba á cobrar los honorarios de aquella nocturna visita¹³.

Pero no solo se ofrece esta imagen, quizás frívola, del profesional médico, sea donde fuere que ejerciera su profesión. Hay otra serie de cualidades que también salen a relucir en las narraciones, como la discreción, el afecto con que se tratase a los enfermos, el éxito terapéutico basado en el conocimiento científico, la capacidad de trabajo, la honradez, etc..

Era éste, por cierto, un médico de vasta cultura, concienzudo y amabilísimo, que se desvivía por servir á cuantos le llamaban; su puerta no se cerraba jamás, cobraba si le pagaban, nunca recordaba sus servicios...¹⁴

El doctor Storm representa el prototipo de profesional científico, no preocupado por las apariencias ni por relacionarse con las gentes influyentes del pueblo para conseguir clientes; tiene una apariencia pulcra, eso sí, frío y distante, pero dispuesto siempre a atender a quienes solicitasen sus servicios, sin distinción de ninguna clase.

..., era médico;..., que hablaba poco, que asistía gratis á cuantos pobres solicitaban sus auxilios, que no hacía ascos á ningún enfermo por apurado ó desahuciado que estuviese; que no rehufaba las operaciones más atrevidas, y que las practicaba con rara habilidad y gran fortuna..., producía ... admiración, embobamiento, y hasta cierto respeto supersticioso¹⁵.

Sin embargo, el autor de esta novela, Eduardo Bertrán Rubio, hace mención de que tales características que revestían

a este médico modélico, no eran precisamente las que abundaban entre sus colegas españoles.

Aquel médico no era en nada semejante á los médicos del país: era un ser superior por todos conceptos á todos sus colegas¹⁶.

Una imagen del médico de hospital hecha en un tono crítico, la realiza Suñé y Molist en *Misterios del Hospital*.

Carmen dió un grito, un verdadero alarido espantoso y miró atentamente al profesor; en verdad que el rostro de éste no era para tranquilizar á nadie. La joven veía sus ojos brillantes, sus bigotazos blancos y erizados como algodón en rama, sus mejillas rojas con arabescos de venitas amoratadas, su ceño fruncido como si estuviese á punto de espetar una tremenda catilinaria, y aquel rostro feroce le inspiró gran miedo¹⁷.

La visión del médico como escéptico y materialista, parece ser una idea generalizada en la sociedad de esta época¹⁸. Felipe Trigo se hace eco de esta consideración en su novela.

Nada hábale hablado de religión don Luis, harto hecho a la indulgente amistad con los médicos, que no solían brillar por sus creencias¹⁹.

En *El Doctor Storm* se ofrece la visión enfrentada de este aspecto, desde la óptica de dos buenos médicos.

-El alma, el alma-interrumpió Storm; -gran como-dín es el alma para ahorrarse de explicar muchas cosas. La medicina moral; pardiez, que no sé qué clase de alcaloides son los que constituyen el arsenal terapéutico de esta célebre medicina. ¿Sobre qué regiones ó sobre qué órganos del alma han de ejercer su acción electiva los portentosos medicamentos morales?²⁰.

A lo que responde su colega:

-Desengáñese usted, compañero, -decía Minestrosa; -siempre sospeché que aquello de los aires, las aguas y los lugares, había de resultar ineficaz

... El mal no está precisamente en los nervios, ni en la sangre, sino más hondo, puesto que radica en el alma... También yo admito las lesiones de la materia, y no niego el influjo de los desarreglos funcionales de los órganos sobre las operaciones del espíritu; ¿cómo no admitirlos?...²¹

La imagen del prototipo de estudiante de Medicina la describe de forma pormenorizada Sufié en su novela.

El otro compañero Antonio Vargas, tenía 22 años; era el tipo clásico de los estudiantes de Medicina: En lo físico por su esbeltez sin flacura, ..., por su frente dilatada ó severamente contraída según las emociones de su alma romántica; ... por sus patillas rectas, negras y brillantes, ... por sus manos finas y estrechas, ..., cuidadosamente metidas en los bolsillos del pantalón. En lo indumentario, por su levita negra cruzada, y brufida en los codos, ..., y por su chistera siempre de moda rezagada, ...²²

VI.1.2. Situación social

Ya hemos comentado el lugar de prestigio que la Ciencia Médica ocupaba en este período, por lo que no es de extrañar que a los grandes científicos se les concedieran honores públicos hasta entonces reservados a las celebridades de la política y de la guerra. Pero no todos los profesionales de la medicina corrían la misma suerte a la hora de ser reconocida socialmente su labor. Dentro del amplio espectro económico que cubre todas las clases de burguesía están situados socialmente los médicos, encontrándose no pocos de ellos, especialmente los profesionales que trabajaban en los suburbios urbanos y en

las aldeas, compartiendo la dura vida de las clases proletarias²³.

En 1895, L. Vega Rey, escribe un artículo titulado: "El Médico y la Sociedad", donde expresa la penosa situación social que padecen los médicos en España. Considera que la Medicina, a diferencia de otras carreras científicas y literarias, aun siendo más difícil, costosa, agitada y expuesta, no gozan los profesionales que la ejercen de la misma consideración pública, ni de las mismas posibilidades de promoción dentro de su profesión, ni en el terreno intelectual, político, ni económico: " Cualquiera individuo de las clases que dejamos citadas (nombra la Magistratura, el Sacerdocio, la Milicia y otras grandes instituciones sociales) adquiere generalmente (no en todos los casos, por supuesto) la pública consideración; son bien admitidos en todas partes, obsequiados, celebrados, cuando más o menos llegan a distinguirse, favorecidos en sus pretensiones, y se colocan en situación de obtener brillantes destinos ó ventajosos enlaces que les proporcione el bienestar inherente á la fortuna "²⁴.

VI.1.2.a. Salidas profesionales

Siguiendo el artículo anteriormente mencionado las posibilidades que se le ofrecen a un médico recién licenciado en cuanto al ejercicio profesional, son difíciles de obtener y mal remuneradas. En las capitales más o menos notables, conseguir una clientela solo ofrece vivir en una situación bastante mediocre. se pueden realizar oposiciones a los

organismos oficiales como ayudantías en hospitales, una plaza en el Cuerpo de forenses, en la Beneficencia Municipal o en la Sección de *Higiene* del Gobierno Civil (que el autor califica de *repugnante*). El Cuerpo facultativo de los Hospitales, el de Sanidad Militar y el de la Armada, tampoco parecen ser salidas de mucho porvenir, amén de la poca accesibilidad a un puesto, especialmente para los médicos noveles. Y por fin, la cátedra, que según refiere el autor era la máxima aspiración que podía soñar un médico, tampoco era una pretensión que pudiera ser muy factible, y aún consiguiéndola no estaba remunerada de forma que pudiera ofrecer una existencia cómoda. Tampoco en las grandes poblaciones el médico podía, en general, ejercer la profesión de modo que le diera para vivir sin estrecheces. Y el colmo de las desdichas parecer ser que era ejercer de médico rural, lo que al parecer era el paradero al que se veían avocados la mayoría de los licenciados, mal pagado siempre y tarde, y con la dificultad añadida de los inconvenientes en las relaciones sociales con las gentes de los pueblos, condicionada por la dependencia de los titulares del ayuntamiento, relación fácilmente influida por las simpatías políticas del alcalde de turno. Otro escollo importante en el quehacer médico era debido a la ignorancia de las gentes que miraban con bastante escepticismo la ciencia del médico. En definitiva, plantea un porvenir sombrío para los médicos en general, en aquella época²⁵.

El ejercicio de la medicina rural es el paradero de la mayoría de los médicos, como ya hemos apuntado, siendo el peor

tratado y considerado por parte de la sociedad de esta época²⁶; constituyendo la forma de ejercicio profesional más ampliamente tratada por nuestros médicos escritores.

Los médicos eran considerados dentro de la gama de las personas "notables" que sustituían a las viejas jerarquías del Antiguo Régimen²⁷. Recibían el trato de don y doña, para la mujer del médico²⁸, y su presencia era reclamada cuando en el lugar sucedía algún hecho de notoriedad²⁹.

Considerando en primer lugar el status que poseían los médicos rurales, la novela de Felipe Trigo nos ofrece sobradas referencias al respecto.

La llegada del médico al pueblo constituía un hecho de mucha importancia, sobre todo si hasta entonces no habían contado con uno propio. Eran recibidos por la gente más importante del pueblo, a cuya cabeza se encontraba el cacique del lugar.

No había más iluminación que la que trasponía tímidamente el portal de algunas casas... En una, a cuya puerta veíase mucha gente, detuviéronse.

El médico saltó al suelo y recibió afectuosísimos saludos..., vieron los recién llegados que les cumplimentaba la plana mayor del pueblo...

... Obsequiáronles con cosas, ...³⁰

A los titulares se les ofrecía una de las casas del pueblo como vivienda y consulta. La calidad de estas casas estaba acorde con el nivel económico y social del pueblo, así eran bien distintas las comodidades que los médicos podían disfrutar si ejercían en un pueblo grande. En algunos pueblos

incluso no existía ninguna vivienda dispuesta a esos menesteres y tenían que compartir la casa con algún vecino. No obstante, al menos, en lo que se deja traslucir en *El médico rural*, la intención de los aldeanos era procurar un alojamiento lo más digno posible para el médico.

En cuanto a los honorarios también estaban acordes con el poderío económico del lugar, el salario en los pueblos pequeños era bastante parco, ya que estaba a la altura de lo que ganaban los obreros en las ciudades, si lo referimos mensualmente³¹.

..., entre la asignación como titular y el trigo de las igualas vendría a cobrar dos mil pesetas anuales³².

La titular ascendía a mil quinientas pesetas en un pueblo que era cabeza de partido, pero incluso el médico podía hacer un capital, ya que era costumbre la realización de visitas privadas, a las casas de los notables del pueblo y con unas tarifas previamente establecidas por los anteriores médicos.

-¡Sí, hombre, claro; Llevo treinta años de trato con los médicos, y lo sé perfectamente: cinco duros la salida, la consulta en casa diez reales. Si alterase la costumbre, creerían que usted no estima su trabajo, y no vendrían. ¡Hay que hacerse un capital!

...-Vamos, un pasar para los hijos. Aquí, a nada que uno tenga orden, y más los médicos, se ahorra. Esto trae la tradición de buenos médicos³³.

Como se puede apreciar la diferencia de *status* económico entre un pueblo y el otro es abismal y la mayoría de los titulares lo eran de pueblos similares al primero.

No era solo el aspecto económico lo que hacía poco apetecible el ejercer de médico rural; la medicina era entendida como profesión "liberal", o sea "relación libre entre médico y enfermo, guiada unas veces por el interés "benéfico" o "científico" (en la actividad hospitalaria), y en la mayoría de las ocasiones por una relación "económica" entre profesional y cliente"³⁴. Sin embargo en los pueblos esta relación entre el médico y el paciente se veía mediatizada por la dependencia de aquél con respecto al ayuntamiento, ya que era este organismo local el encargado de pagarle y del que dependían los nombramientos y los ceses de las plazas titulares. De modo que los médicos se convertían en títeres del alcalde.

El alcalde que dispones de ti, si eres el titular, como del alguacil del Ayuntamiento. Si no votas al candidato del alcalde, zancadilla al canto y ¡adiós titular! Si visitas al cacique de los que no mandan, o alguno del partido contrario cuéntate con los desaparecidos³⁵.

Para lograr cierta independencia, el médico tenía la opción de tener contratados con igualas a sus pacientes, lo que tenía también bastantes desventajas.

Resumen; que la mitad de los igualados no te pagan, y que has invertido trescientos sesenta y cinco días en continuos trabajos, para ganar un dinero que solo a medias percibes³⁶.

Su situación de cualquier forma siempre era delicada, ya que aunque tomaran una actitud partidista las tornas políticas podían cambiar en breve, dadas las características políticas de la época, y sufrir represalias por el partido no escogido.

Incluso la situación podía llegar a tal punto de verse requeridos por la justicia. En *Escenas Médicas* se relata el caso de un buen médico que trabaja en ocasiones veinticuatro horas seguidas, que no tiene tiempo ni para comer, ni tan siquiera para llegar al nacimiento de su hijo, y que recibe la noticia de su denuncia judicial, estando atendiendo a un paciente.

-Y sepa usted que en este potaje la política anda mezclada; sospecho que nos quieren armar un lío muy grande para que yo suelte la vara y usted la titular, si no nos embargan antes hasta el alien-to.

... en el pueblo hay un run run muy grande contra el méico;(sic)...³⁷

Y para colmo de desgracias de este pobre médico, le anuncian, independientemente del hecho anterior, que no le pagan.

A los pocos pasos el alcalde dejóle entrever que el erario municipal estaba exhausto y, por tanto, no podría pagar al médico el vencido semestre...³⁸

Quiero finalizar esta parte del capítulo en lo que respecta al médico que ejerce en el área rural, para pasar a exponer lo referente al médico que ejerce en la ciudad y particularmente a aquellos que lo hacen en la corte, con el sentir de un médico de pueblo al hablar de su ejercicio a un compañero que ejercía en la ciudad.

"¿qué tal? ; Yo no puedo contarte más que tristezas; ¡Tú vives en Madrid!-A buena parte vienes. -¿Eres de los que creen que en Madrid se atan los perros con longanizas?...-Los que estáis en la corte no sabéis de cuanto nos ocurre a los médicos de pueblo. Aquí me tienes; todo un hombre de provecho que hizo su carrera con cierta brillan-

tez y que a los ocho años de haberla concluido gana 8000 reales a costa de ocho millones de esfuerzos".

Escasos y difíciles son los inicios profesionales de un médico recién licenciado en Madrid, carente de recursos y amistades y con el factor agravante de la concentración que en esta población había de médicos, según se refleja en la novela *Croquis humanos*.

Felizmente acertó á pasar un médico, lo cual no es extraño, porque los médicos andan sobrados^o.

Gómez Gereda plantea el porvenir del médico protagonista de su novela de la siguiente forma: opta en primer lugar por trabajar de contratado en algunas sociedades médico-farmacéuticas y de vacunación y que además ofrecían entierro, lo que le reporta escasos beneficios económicos, debiendo pluriemplearse como médico supernumerario de la Beneficencia Municipal. Finalmente decide establecerse por su cuenta, al final fracasa, no consigue labrarse un lugar. Para tener un buena clientela había que lograrse un status, y él había equivocado el camino.

No fué práctico no...En la Corte para medrar, al no tener talento, se necesita ser de otra manera distinta á como él había sido..., debió hacer lo que la mayoría de sus condiscípulos para lograr como ellos una brillante nombradía...

El no había sido socio de ninguna Academia de Medicina y, por tanto, no había podido intervenir en esas sesiones "tumultuosas" en que nada se dice ni se hace de provecho, pero que tanta trascendencia y resonancia tienen...

El no había publicado libros, esos libros que tan voluminosos son y que tan poco trabajo cuesta hacerlos, porque espigar en campo ajeno,...., y traducir malamente lo que en extranjerros idiomas dijeron otros,...., pues todo se

reduce á tener un padrino que pague la tirada de aquella rateril recopilación⁴¹.

Rogelio estaba convencido que para conseguir el éxito en la profesión no era lo mas importante el estar acreditado por unos grandes conocimientos científicos, lo más importante era saber aparentar un alto status social y económico.

No todos eran de la misma opinión del doctor Rodríguez, existían también aquellos que pensaban que la celebridad se consigue con talento y con libros, haciendo referencia a no muchos años atrás que para ello había que tener mucha experiencia. Los tiempos están cambiando pero persisten muchas de las viejas formas.

El doctor Aceña, era y es todavía un joven de grande y merecida reputación en su carrera. Antes los médicos sólo conseguían la celebridad, cuando la conseguían, á fuerza de años y de experiencia: ahora con el talento y con los libros se suple la obra del tiempo⁴².

Otro factor que se deja entrever entre los libros, es el de "la recomendación" para conseguir un buen nivel en el terreno profesional, tanto en los pueblos como en la ciudad.

Ya hemos visto cómo el cacique, en las comunidades locales era la representación del poder "de facto", este podía hacer y deshacer a su antojo, estaba promovido y protegido por el gobernador civil, y éstos a su vez manejados directamente por el partido de turno que se encontrase en el poder. En manos de estos notables se hallaba en la mayoría de las ocasiones el lugar y el nivel social del médico.

La Iglesia también es nombrada como poder de "facto", pudiendo cambiar bajo su influencia el porvenir profesional de algunos médicos. Rogelio consigue su plaza en la Beneficencia Municipal gracias a la intervención de un cura. José Rizal, en sus dos novelas tagalas, deja patente el poder casi absoluto que la Iglesia ejercía en la colonia filipina, según se desprende de su lectura.

El padre Irene prometía además procurarle un buen destino, una buena provincia, y hasta le hizo entrever la posibilidad de hacerle nombrar catedrático⁶.

Rogelio perdió unas oposiciones para la ayudantía en un hospital, a pesar de realizar unos ejercicios sobresalientes.

Perdió las ambicionadas oposiciones. Hizo unos ejercicios brillantísimos, que provocaron aplausos entre sus compañeros, pero no disponía de recomendaciones...⁴

¡Como se había equivocado Rogelio, en la elección de su futuro al elegir la profesión de médico, que lejos se encontraba su pensamiento de aquél que le indujo a hacer la carrera de medicina!.

En la botica de León se trató con algunos médicos, y alucinado por sus falsos oropeles le pareció la carrera "más socorrida" de todas, lo que aún sigue creyendo el vulgo⁶.

Finalmente este médico de ciudad, ante su fracaso en ésta vuelve la mirada hacia los médicos titulares.

Evidentemente, debía marcharse de médico á un pueblo, olvidar Madrid, desechar sus ambiciones, y vivir y morir como la mayoría de sus

colegas, los titulares, ignorados de las gentes, sintiéndose satisfechos, en su modesta obscuridad, con la paz de su conciencia⁴⁶.

La "cátedra" era una de las aspiraciones máximas del médico, su posesión daba gran prestigio social, y así lo expresa Ramón y Cajal en su narración.

Así es que no vió con buenos ojos jamás las relaciones de su hija con Juan, a la sazón médico de la familia (y singularmente de la madre, cuyos histerismos sabía reprimir hábilmente), dejando, no obstante, entrever a los amantes que sólo autorizaría el noviazgo cuando el estudioso doctor, que se preparaba hacía tiempo para oposiciones a cátedra, adquiriese en propiedad la codiciada académica prebenda⁴⁷.

Después de lo expuesto anteriormente, podemos ver que lo reflejado en las novelas parece coincidir bastante con lo expresado por Vega Rey en su artículo. En términos generales la situación social del médico no parece ser satisfactoria desde el punto de vista de los profesionales. Había algunos que conseguían posición que les permitía vivir dignamente, pero la mayoría de ellos además de no alcanzar una holgura económica que les permitiese vivir decentemente, tenían que soportar todo tipo de vejaciones ajenas a su ejercicio profesional, especialmente los "médicos titulares".

VI.1.3. Notas bibliográficas

1. *Cf.*; LÓPEZ PIÑERO, J.M.; *Medicina y Sociedad en la España del Siglo XIX*, pp. 214-18.
2. LAÍN ENTRALGO, P.; *Historia de la Medicina*, pp. 539-40.
3. TRIGO, F.; *El médico rural*, p. 92.
4. IBID.; p. 95.
5. COMENGE Y FERRER, L.; *Escenas médicas*, p. 73.
6. RAMÓN Y CAJAL, S.; *Cuentos de vacaciones*, pp. 54 y 55.
7. BERTRÁN RUBIO, E.; *El Doctor Storm*, p. 227-28.
8. TRIGO, F.; *Op. cit.*; p. 55.
9. GÓMEZ GEREDA, E.; *El Doctor Rodríguez*, (s.p.).
10. FRANCO RODRÍGUEZ, J.; *Sanos y enfermos*, p. 78.
11. BLANCO FERNÁNDEZ, R.; *Cuentos plácidos*, p. 48.
12. FRANCO RODRÍGUEZ, J.; *Op. cit.*; p. 79.
13. GÓMEZ GEREDA, E.; *Op. cit.*; (s.p.).
14. COMENGE Y FERRER, L.; *Op. cit.*; p. 171.

15. BERTRÁN RUBIO, E.; *Op. cit.*; pp. 9 y 10.
16. IBID.; p. 10.
17. SUÑÉ Y MOLIST, L.; "Misterios del Hospital", *La Mosca Roja*, julio de 1882.
18. VEGA REY, L.; *El Médico y la Sociedad*, p. 4.
19. TRIGO, F.; *Op. cit.*; p. 94.
20. BERTRÁN RUBIO, E.; *Op. cit.*; p. 257.
21. IBID.; pp. 256-59.
22. SUÑÉ Y MOLIST, L.; *Op. cit.*; 15 abril de 1882.
23. LAÍN ENTRALGO, P.; *Op. cit.*; p. 540.
24. VEGA REY, L.; *Op. cit.*; pp. 3 y 4.
25. IBID.; pp. 8-15.
26. *Cf.*; ALBARRACÍN TEULÓN, A.; *La Asistencia Médica en la España Rural durante el Siglo XIX*, pp. 59-74.
27. JOVER ZAMORA, J.M.; "La época de la Restauración. Panorama político-social" 1875-1902, en *Revolución Burguesa, Oligarquía y Constitucionalismo (1834-1923)*, Vol. VIII, p. 300.

28. TRIGO, F.; *Op. cit.*; p.89.
29. RIZAL, J.; *El filibusterismo*, p. 18.
30. TRIGO, F.; *Op. cit.*; p. 10.
31. JOVER ZAMORA, J.M.; *Op. cit.*; p. 350.
32. TRIGO, F.; *Op. cit.*; p. 22.
33. IBID.; p. 92.
34. LÓPEZ PIÑERO, J.M.; *Op. cit.*; p. 254.
35. FRANCOS RODRÍGUEZ, J.; *Op. cit.*; p. 88.
36. IBID.; p. 89.
37. COMENGE Y FERRER, L.; *Op. cit.*; p. 51.
38. IBID.; p. 54.
39. FRANCOS RODRÍGUEZ, J.; *Op. cit.*; p. 88.
40. BERTRÁN RUBIO, E.; *Croquis humanos. Cuentecillos y bocetos de costumbres*, p. 84.
41. GÓMEZ GEREDA, E.; *Op. cit.*; (s.p.).
42. FRANCOS RODRÍGUEZ, J.; *Op. cit.*; p. 47.

43. RIZAL, J.; *Op. cit.*; p. 43.
44. GÓMEZ GEREDA, E.; *Op. cit.*; (s.p.).
45. IBIDEM.
46. IBIDEM.
47. RAMÓN Y CAJAL, S.; *Op. cit.*; p. 154.

VI.2. FORMACIÓN CIENTÍFICA

Para intentar confeccionar este capítulo, acerca de cómo era la enseñanza del Arte de Curar en nuestro país durante la época de estudio que nos ocupa, creo necesario hacer un recuerdo histórico de sus antecedentes, dados los avances y retrocesos que sufrió este aspecto de la Medicina Española, así como el resto de las facetas que configuran la vida de España en esta parte de nuestra historia.

VI.2.1. Recuerdo histórico

Uno de los grandes problemas de la enseñanza médica a lo largo del siglo pasado fue la diversidad de profesionales con pluralidad de títulos que respondían a muy diversa formación y que podían ejercer de hecho sobre los mismos campos de acción, situación favorecida además por la escasez de profesionales que existía en nuestro país, especialmente en el ámbito rural.

Se hizo el primer intento de la unificación en la enseñanza de médicos y cirujanos en 1827, gracias a la influencia como médico de la Corte, en la época fernandina, del doctor Castelló y Ginestá, con la creación de los Colegios de Cirugía (se establecen en un principio en Madrid, Barcelona y Cádiz), estos centros capacitaban para su ejercicio a los nuevos médico-cirujanos y a los cirujanos-sangradores. En este

momento existían en España siete títulos legales para el ejercicio de la medicina con distintas competencias¹.

Posteriormente, durante la época isabelina (1833-1868), después de varias tentativas frustradas, se van a perfilar las líneas maestras de lo que va ser la enseñanza de la "Artes de Curar" en el futuro.

En 1836 se elabora un nuevo plan de estudios al que sigue la ordenación de los mismos de 1843, inspirada por Pedro Mata. La reforma de 1845 consagró la centralización estatal de todos los aspectos de la enseñanza, cuyo símbolo fue la creación de la llamada "Universidad Central"². La reforma iniciada por Mata intenta elevar el nivel de la Medicina española por medio de reformas universitarias y de abundantes libros de texto, y procurará importar la nueva ciencia europea³. La Ley de Instrucción Pública de 9 de septiembre de 1857, en su artículo 38, regula la enseñanza de la Medicina. Nuevas disposiciones son aprobadas en 1858 y 1867, estas últimas parcialmente derogadas por el Decreto y Orden de 27 de octubre de 1868, donde se especifican los estudios precisos para la obtención de títulos de bachiller, licenciado y doctor en Medicina. Por fin, el decreto de Ruiz Zorrilla en 1868 dejaba las cosas tal como hoy están, licenciado y doctor en medicina, suprimiendo los facultativos de segunda clase, no obstante como compensación aprueba la existencia de los practicantes propuesta por Moyano (suprimidos en 1886). Otros planes de enseñanza fueron asimismo puestos en vigor en 1874 y 1886, éste último, objeto de reformas parciales a comienzos de nuestro siglo⁴.

Pues bien; veamos ahora el reflejo de estas vicisitudes en la literatura estudiada.

VI.2.2. Formación pregraduada

Nolí me tangere y *El filibusterismo*, las novelas analizadas de José Rizal, que relatan la vida de la excolonia española, Filipinas, en los años previos a su independencia, cuenta entre otras la vida de uno de sus protagonistas, un estudiante de Medicina, Basilio que cursa los primeros años de carrera, se distingue por ser un muchacho serio y muy estudioso. En uno de los párrafos cita cómo los estudiantes de medicina realizaban operaciones quirúrgicas sobre cadáveres⁵. Uno de los libros de texto que utilizaba era el *Manual de Medicina y Toxicología* del Dr. Mata, por aquel entonces censurado en Filipinas. En la época en que nos situamos en estas narraciones, la década de los ochenta, en España el partido liberal se consolida en el poder, son unos años de apertura de las libertades en todos los campos, constituye la consolidación del legado del "Sexenio", aunque no se adentra más allá de lo esbozado en dicha época liberal. Sin embargo el proceso de apertura de estos años experimentará un retroceso circunstancial durante el intermedio canovista del bienio 1884-1885 (presencia de Pidal en el ministerio de Fomento; las tensiones en la Universidad y parte del episcopado que siguieron a la revuelta universitaria de noviembre de 1884)⁶.

Quizá esta época de retraimiento en las libertades justifique que Basilio, el estudiante mestizo filipino, que cursa su carrera de Medicina en Manila en los años en que se gesta un sentimiento de independencia entre los nativos filipinos, guarde con mucho celo su libro de Medicina Legal, por las implicaciones políticas a que le podría llevar si le era descubierto, en una época de revueltas y de un estricto control de la Iglesia en lo que a la enseñanza se refería.

Contraponiendo la imagen que nos da José Rizal de su estudiante de Medicina, Ramón Salvat Ciurana, en su novela *Dinamita psíquica*, nos muestra la opinión de uno de los bachilleres amigo del joven estudiante de química protagonista de la novela, que es presentado como un joven diligente y estudioso, añade este mismo estudiante que la asignatura caballo de batalla de los " matasanos " es la química general, asignatura a la que se le concedía una importancia básica para la formación médica, acorde con los tiempos que corrían de evolución científica. La fama de los estudiantes de Medicina no era muy buena a juzgar por lo que vemos reflejado en esta novela.

-¿Y su amigo?
-¿Salvador?... (sic) Este estudia la carrera que emprenden los holgazanes.
-¿La de abogado?
-No, prorrumpió Luis-la de Medicina?

Los estudiantes de Medicina estaban adscritos a determinadas cátedras en los hospitales haciendo lo que llamaban vida

hospitalaria. José Francos Rodríguez, en su libro *Sanos y enfermos*, en varios de sus capítulos relata en que consistía aquella.

Siempre metidos en las enfermerías, cumpliendo con nuestros deberes de practicantes y afanosos por ir aprendiendo cosas "; una de sus obligaciones era ir a ver a los enfermos nuevos, tratar de orientar el diagnóstico, practicando la historia clínica y la exploración pertinente, para posteriormente presentarlo al médico encargado... Antes de que viniera el médico tenía yo que filiar á aquella paciente nueva y de paso enterarme algo de la naturaleza de su mal, para que el profesor hiciese desde luego con mis indicaciones un interrogatorio seguro⁸.

Pero quizás esta parte práctica que nos relata José Francos Rodríguez en su narración, no era practicada con todo rigor por todos los estudiantes, ya que Eduardo Gómez Gereda, en *El Doctor Rodríguez*, nos presenta las vicisitudes de un médico recién licenciado en la facultad de Medicina de la Universidad Central de Madrid, que durante los años de la carrera casi no había podido asistir a las clases teóricas y a ninguna de las prácticas: " se había criado en una atmósfera exótica á su profesión. Aún cuando poseía el título de médico, desconocía casi en absoluto la práctica de la Medicina ".

¡ Ahora ... ahora era cuando tenía que comenzar á estudiar de firme...! ⁹

Felipe Trigo en su novela *En la carrera*, refleja cómo era la vida de los estudiantes universitarios en general y particularmente la de los de Medicina.

... aquel grupo de alegres compañeros, representación la más típica de los "madrileños" estudiantes (pues aunque la Universidad y en San Carlos conocía a otros de conducta muy sensata,

eran bien contados), no podía evitarse imaginar el número de trenes que en cada octubre traía de provincias tantos niños llenos de bondad y de ilusión... (sic) y el número de trenes con que, en cada junio, Madrid le devolvía a toda España tanta sífilis en marcha, tantos sabios fracasados, tantos hombres destrozados¹⁰.

Existía una forma de práctica remunerada para los estudiantes de Medicina según recogemos de la novela de Suñé y Molist *Misterios del Hospital*.

Sales, Puente y Vargas eran alumnos internos de la Facultad de Medicina, con sueldo, por oposición. El cargo de interno, en España, aunque honroso y fructífero, no era muy agradable. Día y noche... habían de repartir las horas de vela ó de guardia para el servicio de las enfermerías; y no solamente debían cumplir las faenas propias del practicante, sino llevar nota de todo lo relativo á los enfermos de la enseñanza práctica, nota que constituye una verdadera crónica diaria de síntomas, tratamientos, altas y bajas, etc., etc.¹¹

La duración de la carrera de Medicina era de seis años con lo que se obtenía el título de licenciado capacitando para su práctica. Felipe Trigo en *El médico rural*, nos muestra cómo su protagonista, Esteban, un médico recién licenciado que ejercía la medicina como médico titular de un pequeño pueblo, se desespera viendo lo insuficiente de las enseñanzas dadas en su formación universitaria para satisfacer las demandas médicas que sus pacientes presentaban:

...., con toda su universitaria ciencia puesta en conflicto de total inutilidad y de fracaso ante una de esas vulgares indisposiciones ... Las mujeres que estaban obsevándole y la vieja sabrían en este caso más que él..., debería entregar a los cuidados de ellas el enfermo, confesándolas la imprevisión de los libros y de los profesores de medicina al no enseñar el cólico¹².

Esteban rebuscaba entre sus libros de patología en busca del cólico, pero el hecho era que no lo había estudiado nunca.

Ni sus patologías ni sus maestros hablaronle de las enfermedades del estómago, sino a partir de las gastritis; es decir, de efectos harto más fundamentales e importantes que la simple indigestión¹³.

Sus desconfianzas, en cuanto a su formación, llegaban al culmen en lo tocante a la cirugía.

" Ni la había aprendido apenas, ni le tenía afición, ni poseía más instrumental que un estuche de bolsillo¹⁴.

Sin embargo la formación parece que no era uniforme en todos los médicos titulares. En una ocasión en que Esteban visitó un pueblo vecino, se puso en contacto con el titular de ese pueblo, mucho mayor en edad que él, y así comenta este médico respecto de sus conocimientos:

¡no sé jota de partos ni de nada, ni tengo más que un libro que me resuelve como puede todas las cuestiones;... El Valdivieso, un viejo manualito de medicina enciclopédica, que le había servido en el repaso general al licenciarse¹⁵.

Victoriano Pascual de Sande en *Emociones médicas* refleja de forma explícita el nivel de formación de los médicos salidos de las facultades de Medicina, en este caso de la de San Carlos de Madrid.

... "Aquí me tenéis recién salido del vientre de San Carlos, dueño de un título que me pondrá en ridículo, porque, merced á la viciosa organización de la enseñanza médica en España, me han otorgado un diploma de suficiencia sin saber una palabra de psiquiatría, dermatología, oftalmología, otología, etc., teorizo admirablemente respecto á muchas enfermedades, pero, en cuanto á

la práctica, estoy muy por bajo de cualquier ministrante aventajado¹⁶.

VI.2.3. Formación postgraduada. Las especialidades

En cuanto a la formación postgraduada, se observa como dichos estudios tienen cuerpo específico entre los médicos. Así, en *Sanos y enfermos*, en uno de sus capítulos en donde un médico le está comentando a otro sus planes para el futuro respecto de su ejercicio profesional, este último interrumpe a su amigo preguntándole:

... ¿ qué estudios van a ser los de tu predilección; en qué academias piensas trabajar; en qué revista quieres escribir; dónde buscarás el manantial que proporcione medios de hacer fecunda esa actividad portentosa que piensas ejercer?¹⁷.

En otro capítulo, el protagonista es un médico rural que cree imprescindible la puesta al día en los conocimientos médicos para el buen ejercicio profesional. Sin embargo esta tarea es difícil ya que es absolutamente personal y cuesta dinero, fundamentalmente lectura de nuevos libros y de revistas médicas, cosa al parecer no factible debido al exiguo salario del profesional.

..., con cuarenta duros al mes no puedes, si has de comer, comprar libros y tener revistas¹⁸.

En *Cartas de un tísico a otro*, Eduardo Bertrán Rubio cuenta a través de la comunicación escrita entre dos enfermos de tisis, hablando de los médicos en un tono sarcástico, respecto de los estudios de doctorado.

La figura del médico especialista está presente en casi todos los escritos, en algunos nos es presentado como " el sabio " de entre los médicos, reconocido tanto por los propios profesionales generales, como por el público en general. De entre éstos, se habla con mucha mayor insistencia del especialista en " enfermedades de los niños ".

Ramiro Blanco, hace referencia al " especialista ", para mayor abolengo, extranjero, al que uno de los personajes de *Cuentos plácidos*, acude para consulta.

La enfermedad de Blasa se parece mucho á la enfermedad que tuvo mi señora el año pasado... Ya te acordarás que la llevé á Madrid para consultar á un especialista polaco...(sic)¹⁹.

José Francos Rodríguez, ante un caso de " garrotillo ", nos presenta al médico de cabecera superado por la situación gravísima del enfermo, y un especialista que resuelve la situación con seguridad y acierto.

El médico encargado del enfermito, pidió consulta, y habló de lo grave del caso, de temores fundadísimos. Casilda pidió consejo á sus parientes, y todos sin vacilar le indicaron, que la persona más necesaria en aquella ocasión era el doctor Aceña; un gran especialista en enfermedades de la infancia,...

El médico de cabecera se declaró vencido en la consulta, y negó á la madre del enfermo toda esperanza; Aceña, por el contrario, poseído de un valor y de una suficiencia sublimes, dijo:

-Es necesario intervenir en este caso enérgicamente²⁰.

José Zahonero en *Carne y alma*, parece referirse a los conocimientos especializados en un tono crítico, al menos en cuanto a la insuficiencia terapéutica.

¡Ciego para siempre! Saberlo es lo que hemos conseguido con la visita de Mr. Becker, el gran oculista francés... (sic) el cual, ayer mismo, marchó á París. Hemos logrado saber que no hay remedio; la ceguera de Felipe es incurable²¹.

Felipe Trigo nos presenta a un médico titular sobrepasado por la diversidad de patología que demandaba la comunidad que debía atender. Esteban reconoce la necesidad de especialización fundamentalmente para la práctica quirúrgica.

No era especialista. Hacía falta operar, tal vez, o cuando menos medicinar con un acierto y con un completo conocimiento de que sus libros de estudio general no bastaban a ilustrarle²².

En resumen, parece que la formación que se daba en las facultades no estaba acorde con las necesidades que luego la práctica médica exigía, especialmente en lo concerniente a la patología quirúrgica. La formación era fundamentalmente teórica. La práctica especializada más común era la Pediatría, aunque se deja entrever la misma pretensión para otras ramas de la medicina.

VI.2.4. Notas bibliográficas

1. ALBARRACÍN TEULÓN, A.; "La titulación Médica en España durante el Siglo XIX", en *Cuadernos de Historia de la Medicina*, Vol. XII, pp. 10 y 11.
2. IBID.; pp. 17-24, para una información detallada.

3. PESET, M., PESET, J.L.; *La Universidad Española (siglos XVIII y XIX)*, p. 644.
4. *Cf.*; ALBARRACÍN TEULÓN, A.; *Op. cit.*; pp. 17-53.
5. RIZAL, J.; *Noli me tangere. Novela tagala*, p. 59.
6. JOVER ZAMORA, J.M.; "La época de la Restauración. Panorama político-social, 1875-1902, en *Revolución Burguesa, Oligarquía y Constitucionalismo (1834-1923)*, Vol. VIII, p. 341.
7. SALVAT CIURANA, R., *Dinamita psíquica*, pp. 173-74.
8. FRANCO RODRÍGUEZ, J.; *Sanos y enfermos*, p. 124.
9. GÓMEZ GEREDA, E.; *El Doctor Rodríguez. (Escenas de la vida real)*, (s.p.).
10. TRIGO, F.; *En la carrera*, p. 279.
11. SUÑÉ Y MOLIST, L.; "Misterios del Hospital", *La Mosca Roja*, 15 de abril de 1882.
12. TRIGO, F.; *El médico rural*, p. 13.
13. IBIDEM.
14. IBID.; p. 35.

15. IBID.;p. 206.
16. PASCUAL DE SANDE, V.; *Emociones médicas*, pp. 11-12.
17. FRANCO RODRÍGUEZ, J.; *Op. cit.*; p. 81.
18. IBID.; p. 90.
19. BLANCO FERNÁNDEZ, R.; *Cuentos plácidos*, p. 194.
20. FRANCO RODRÍGUEZ, J.; *Op. cit.*; pp. 51-52.
21. ZAHONERO, J.; *Carne y alma*, p. 48.
22. TRIGO, F.; *Op. cit.*; p. 45.

VI.3. ASISTENCIA SANITARIA E HIGIENE PÚBLICA

VI.3.1. Introducción

La asistencia sanitaria como encuentro de dos realidades, enfermedad y disponibilidades asistenciales, va a estar afectada íntimamente por los factores sociales productores de ambas realidades. En esta época, la enfermedad se ensaña especialmente con la clase trabajadora como consecuencia del cambio en el modo de producción, mientras que las disponibilidades asistenciales están condicionadas por la dinámica de los intereses de las clases burguesas¹.

En España, durante la Restauración son numerosos los estudios de la higiene y de la morbimortalidad de los españoles. Fue la concentración estadística de la morbilidad y mortalidad epidémicas en el proletariado lo que hizo centrar la atención de nuestros higienistas en este aspecto. En 1885, una gran epidemia sacude todavía a la sociedad española, el cólera. Los datos referentes a la misma sitúan a Valencia como principal foco, los datos confirman una vez más el papel de víctima de la clase obrera: de los 7.084 fallecidos entre los meses de abril a septiembre, 4.359 pertenecían a las clases proletarias².

Coincidiendo con esta época, en el resto de los países europeos comienzan a configurarse las primeras formulaciones de una medicina colectivizada, las *Krankenkassen* creadas por Bismarck en 1884 en Alemania, el *National Health Insurance* en

1911 en Gran Bretaña, etc,. En España el ejercicio médico se sigue entendiendo bajo los criterios determinados por la "medicina liberal" fundamentalmente, aunque existen también sociedades médicas que tratan de cubrir las necesidades asistenciales de la llamada "clase media". Son éstas de tipo "socorros mutuos", o bien "sociedades gremiales". En 1908, El Instituto Nacional de Previsión promueve un sistema de seguro obligatorio, seguido de la fundación de seguros populares con Cajas Autónomas¹.

De las disponibilidades asistenciales, el Hospital fue la institución sanitaria que cobró mayor protagonismo en los países occidentales en general. En un principio estaban destinados para atender a los pobres y menesterosos, institucionalizados como Beneficencia. En el resto de los países occidentales se asistió a una importante evolución y crecimiento de esta institución sanitaria, tanto el hospital general como el especializado y de financiación privada, sobre todo los dedicados a enfermedades mentales. En nuestro país los hospitales encajaron muy desfavorablemente, en general, el paso de la antigua organización benéfica a la de tipo contemporáneo. Por una serie de circunstancias -entre las que hay que destacar la casi nula influencia médica en su dirección y orientación-, los hospitales españoles de la segunda mitad del siglo siguieron cumpliendo de modo muy deficiente sus funciones asistenciales, incorporándose al mismo tiempo muy poco satisfactoriamente a los requerimientos docentes y científicos. Hacía falta una profunda reforma, tanto en el terreno

administrativo como en el técnico, que sólo comenzó a realizarse en la presente centuria⁴.

VI.3.2. El Hospital

José Francos Rodríguez, a través de *Sanos y enfermos*, nos transporta por el mundo de los hospitales de beneficencia madrileños. Destaca las largas colas en la urgencia del hospital, de días y días, esperando que quedara alguna cama vacante para ser admitidos.

La portería del hospital durante las mañanas parecía la de un ministerio; estaba llena de pretendientes que solicitaban camas, en vez de credenciales. Llovían las recomendaciones sobre los médicos de guardia. Eran muchos los llamados, pero pocos los elegidos. Y eso que allí no entraban crónicos. En aquel hospital se exigían enfermedades agudas,...

En gran parte de las ocasiones no padecían ninguna enfermedad aguda que justificase un ingreso urgente, acudían para "quarecerse de las inclemencias del tiempo, y para tener un trozo de pan que echarse a la boca". Este es el caso de uno de los pacientes protagonista de una de las historias, un poeta. Los médicos eran conscientes de esta situación y se hacían cargo cuando disponían de alguna cama vacante, aunque siempre parece ser que se hallaban al completo. Este tipo de pacientes eran apodados como "*calandrias*", incluso existían cierto tipos de recomendaciones para el ingreso, dada la penosa situación de miseria y hambre que aquejaba a gran parte de la población.

En el núm. 4 de tu sala-me dijo un compañero-hay un calandria. Llamábase calandrias á los que conseguían entrar en el asilo, no á curarse de ninguna dolencia, sino á satisfacer el hambre y espantar el frío.

Los calandrias eran aves frecuentes en el hospital durante los meses de invierno. Infelices vagabundos que se fingían enfermos con el fin de tener una cama y mesa gratis.

Para lograr sus propósitos buscaban recomendaciones ó se valían de industrias más ó menos ingeniosas,...

En estas instituciones existían unas salas reservadas para los pacientes de "pago", a los que se les daba un trato más especial, mejor comida, mejor cuidado, se les conocía como "distinguidos".

Aquella sala era la que servía de albergue a las distinguidas, es decir, á las personas que pagaban y que entregando quince duros al mes podían hablar desdeñosamente de la beneficencia oficial⁷.

Sigamos ahora de la mano Suñé y Molist viendo cómo era la estructura y funcionamiento de un hospital de beneficencia barcelonés. Sólo existía un día para las visitas que era el sábado, el aspecto entonces del hospital era el siguiente:

Las grandes escaleras estaban llenas de una multitud compacta, formada en su mayor parte por mujeres, se hallaba sentada en las gradas esperando que tocasen las nueve para entrar en las enfermerías...No faltaban allí hombres de la clase obrera y alguna señorita que por cariño o por compasión se dignaba visitar a su sirvienta o su vecina.

Sin embargo, nadie hubiera dicho que aquella multitud expectante fuera a presenciar dolor,..., más parecía aquello un introito de diversión o fiesta que grupo humano dispuesto a entrar en sitio de ayes y congojas⁸.

Prosigue contándonos el resto del personal que recorría pasillos y escaleras, los hermanos y hermanas, enfermeros de

ambos sexos cargados de utensilios diversos y de botellas. Un centenar de estudiantes en el patio paseando, el continuo ir y venir de los practicantes con sus largas batas o blusas ribeteadas de unguentos y mugre, los cantos extravagantes de algún loco, los coches que llegaban a la puerta de la oficina con algún enfermo.

Paseando por las salas de los enfermos, nos encontramos con una sala misteriosa lugar vedado a los alumnos internos incluso a los practicantes, era la llamada "Sala de las Retiradas", era un departamento de pega, casi una hospedería, ocupada por mujeres a las que un *desliz* ponía "en inminencia segura de maternidad". El secreto hacía que meses después "les era dable volver a la sociedad, con el talle esbelto y el rostro tranquilo, como si nada hubiera sucedido".⁹

Este hospital disponía de unas salas para enfermos psiquiátricos, descritas por este médico como deplorables.

La Sala San Pablo, conocida comúnmente con la sencilla denominación de los "delirantes" viene a ser un aposento cuadrilongo, pequeño y triste, con honores de calabozo. ... Cuatro camas y alguna mesita empotrada en el muro constituyen todo su ajuar; dos ventanitas le dan escaso aire y vergonzante luz á través de algunos barrotes de hierro. Cuando se observan de cerca las cuatro camas, llama la atención del visitante su recia construcción, y extraña forma; esto y las argollas y correas que penden de ambos costados, ...¹⁰

Asimismo, describe otra sala especial para mujeres:

Antonio conoció, como buen práctico de la Casa que las ventanitas pertenecían a la Sala en que las mujeres perdidas van á curarse de las lesiones que Vénus arrojó al mundo para templar el fanatismo de su culto. Estas mujeres viven allí encerradas é incomunicadas hasta su curación completa, ...¹¹

Respecto a la calidad de vida que ofrece este hospital señala:

...., ¿habéis reflexionado la funesta impresión que el Hospital con todas sus amarguras ha de causar á estas mujeres, delicadas de cuerpo y espíritu?... ¡Qué cambio tan doloroso; Que cama tan dura y áspera; Qué alimentos tan sosos y repugnantes; qué horribles escenas á su alrededor; Qué noches tan téticas y agitadas; Qué atmósfera nauseabunda y venenosa; Qué palabras tan frías y rutinarias en los hermanos; Qué frases tramebundas y pavorosas en los curas;...¹²

Vayamos ahora con el gran psiquiatra Giné y Partagás, de recorrido por otra institución benéfica dedicada a los enfermos mentales "el manicomio". Lo haremos a través de *Misterios de la locura*.

En la estructura física del manicomio destacan los grandes espacios abiertos, grandes galerías, salas para los hombres y las mujeres separadas, zonas de recreo. El personal que trabajaba en el establecimiento, aparte de los médicos, lo constituían generalmente las monjas, también contaban con un capellán. En su interior había salas con destinos especiales, por ejemplo estaban las salas llamadas "clínicas" destinadas para los enfermos sucios¹³; también tenían una sala totalmente almohadillada para encerrar a los enfermos agitados hasta que se les pasara el acceso agresivo.

El manicomio estaba abierto a la sociedad, los enfermos podían ser visitados, no había nada que ocultar, se les trataba como a enfermos no como a desahuciados, tal es el caso que describe las salas de trabajo de los pacientes, terapia ocupacional, trabajos manuales, lectura, pintura, había una

galería adornada con los dibujos hechos por los pacientes. El psiquiatra protagonista habla de las enfermedades desde un punto de vista organicista, la psicoterapia todavía no había llegado. Existía, según se desprende de las líneas de esta novela, una preocupación social por lo que sucede en los manicomios. Un grupo de periodistas están interesados en visitar el hospital con el pretexto de ver a un prestigioso periodista que está ingresado.

Además, que con esta ocasión, hemos creído que la tendríamos propicia para formar concepto cabal del Manicomio, si usted consiente en que lo visitemos... Ya usted lo sabe, hay tantas preocupaciones acerca de la suerte de los alienados en los manicomios¹⁴.

VI.3.3. Otras formas de asistencia sanitaria

Existía también lo que se denominaba hospitalidad domiciliaria, dependiente de la beneficencia igualmente, que regía para los pueblos y las ciudades, pero el resto de la población eran atendidos por médicos de forma privada, o bien estaban adscritos a sociedades médico-farmacéuticas, que tanto proliferaron en esta época, y que dieron lugar a múltiples enfrentamientos dentro del estamento médico.

En *El Doctor Rodríguez* se nos describe en que consistían y cuales eran los servicios que proporcionaban.

Rogelio se hizo amigo de un popular galeno de esas sociedades médico-farmacéuticas y de vacunación, que además ofrecen entierro, y que suele ser el servicio más cierto de todos los que prometen. Por un pequeño estipendio, 50 pesetas mensuales, se comprometió á ayudarle en su penosa tarea, cantidad con la que contribuía en algo á la obra filantrópica que con él se realizaba¹⁵.

Los clientes de estas sociedades según se desprende de la novela anterior, siguen siendo gente pobre que vive en los barrios mas deprimidos de la corte en condiciones deplorables. En un principio todas las sociedades de este tipo tenían un fin benéfico, pero pronto comenzaron a surgir muchas para las que lo primordial era el afán de lucro¹⁶. La asistencia sanitaria rural en España en la época que nos ocupa seguía el mismo corte que el descrito hasta ahora. Por un lado la Beneficencia, llevada a cabo por los médicos titulares, y por el otro, los mismos médicos pero ejerciendo de forma liberal en su consulta privada, o en domicilio del enfermo. La realidad fue una penosa vida para los médicos titulares de España hasta 1904, en que se crea el cuerpo de médicos titulares¹⁷.

He corrido varios partidos. ¡Todos cuál más, cuál menos, ¡iguales! Para cada mil vecinos próximamente, un licenciado en la ciencia médica, y después, ¡ah! después de la lucha, que inherente á la competencia ¡qué géneros de contrariedades!

... Pues ya sabes, los ricos no te dan más de cuarenta reales al año; los no pudientes, cinco pesetas, y los muy pobres, puede que lleguen á ofrecerte un escudo cada doce meses por tus servicios. Eso sí, te llamarán de noche para cualquier cosa;...¹⁸

Al médico se le contrataba para que atendiera a los pobres del lugar; aquéllos que no tuvieran esa categoría eran libres de contratar con el titular de su pueblo o con cualquier otro médico. Este es el caso que se describe en estas líneas de *El médico rural*; el médico de otro pueblo fue llamado para ver pacientes del pueblo del que era titular Esteban.

..., había venido a visitar a tío Marín el Disparao, riquito que mangoneaba el partido liberal..., de paso había visto y habíase encargado de los demás enfermos del tío Potes.
... Ni por cortesía, aún siendo Rigodón enfermo suyo, el médico de Orbaz había exigido previamente la consulta¹⁹.

En los pueblos, gracias al altruismo de algunos ricos podían ser erigidas instituciones benéficas que contaban con la protección gubernamental.

Con singular cariño y verdadero lujo edificó Luchón el hospital; allí puso todo su esmero y no escaseó el oro, siguiendo al pie de la letra las observaciones del doctor²⁰.

Existían también las Casas de Socorro dependientes de la Beneficencia, el único dato en relación a esta forma de asistencia lo hemos hallado en la novela *Un violoncelista* de Bertrán Rubio.

Un politraumatizado es ingresado en una de estas instituciones durante varios días a la espera de estar en condiciones para su traslado al hospital. .

Ésta no dejaba de ofrecer sus dificultades, materiales y económicas. Yo casi optaba por el hospital...,²¹.

VI.3.4. Higiene Pública

Lo que siempre ha buscado el ser humano para su propia vida, y las instituciones rectoras de la existencia comunitaria han tratado asimismo de conseguir, ha sido precaverse de la enfermedad, en particular ante padecimientos que por su condición epidémica eran causantes de catástrofes demográficas

cas. El término utilizado para designar tales actuaciones es el de *Higiene*, que se califica de individual y pública, según sea su marco de actuación.

Respecto de la *Higiene individual* Francos Rodríguez en *Sanos y enfermos* se ocupa de este tema en varios de sus capítulos. En uno de ellos presenta la cruda realidad del pobre que no puede permitirse guardar las más simples normas higiénicas por su condición social.

-Alto allá, D. Nicanor. La salud no se vende.

-Se vende, porque puede comprarse, y si no recurramos á la experiencia. Tuve yo una hija, guapa moza, que era el encanto de mi hogar..., cuando la ví enferma me desesperé. El médico me dijo que era preciso tener mucho cuidado. Nada, nada, me aconsejó el doctor: esta joven necesita muy buena alimentación y el aire del campo..., yo sólo podía darle un cocido con muchas patatas á medio día y un guisado con bastantes patatas también por la noche... Los bolsillos de los pobres son muy excépticos(sic). En cuanto al aire del campo, ... El doctor me aseguró que era preciso que trasladase á mi hija á un país montañoso. Yo no podía llevarla á otra altura que á la del piso quinto donde teníamos nuestro cuchitril².

En otro capítulo, Francos Rodríguez parece querer insistir en su crítica de la *Higiene*. Enfrenta la situación de un señor altamente preocupado por su salud que cumple con exactitud todas las normas higiénicas: buena limpieza, ejercicio físico, buena alimentación, buena ropa que le proteja de las inclemencias del tiempo. En el otro extremo, un chiquillo, que come lo que pilla del suelo, va casi desnudo, duerme en la calle, se lava con el agua de los charcos, y que goza de una salud excelente.

A mí enfermedades; que se calle usted. Las enfermedades son para los señoritos. Las pulmonías

para los que llevan gabanes de pieles, y los dolores de tripas para los que van a Lhardy. A mí no me sucede nunca nada... Desengáñese usted, señor; es á lo que uno se acostumbra. Yo duermo en el suelo, cómo (sic) en la calle, me lavo en el río, estoy al sol, voceo ¡y nada!. Siempre fuerte. Usted, si á mano viene, andará con cuidados y tendrá menos salud que un gorrión²³.

Del nivel de higiene pública que existía en nuestro país en esa época, nos podemos hacer alguna idea con lo que refleja Felipe Trigo en el *médico rural*.

La familia del tío Zamba mostrábase asombrada del gran consumo de agua que hacían el médico y la médica; tanto más empezaba esto en la aldea entera a comentarse, cuando que precisamente el trabajo principal de Esteban iba consistiendo en recibir mujeres que le llevaban a sus niños para saber si, como una medicina excepcional, peligrosísima, podrían bañarlos en la charca de la dehesa, preparándolos con una purga, lo primero²⁴.

El pueblo estaba circundado por una barrera de basura.

..., llenos de estercoleros pestilentes, de latas y trapos viejos, de vidrios rotos, en un maldito cinturón de porquería²⁵.

Veamos ahora un ejemplo de cómo era la higiene pública en nuestras ciudades, en concreto en Madrid: *El Doctor Rodriguez*, nos da cuenta de ello.

Parecíale mentira que á pesar de los vertederos de materias fecales al aire libre, que allí servían de retrete, á pesar del agua estancada que se descompone y del hacinamiento de muchas personas, en habitaciones sin aire ni luz suficiente para una sola, no se desarrollase una profusa variedad de epidemias.

El bien á las claras comprendía que en vez de recetas lo que debiera prescribir era baños jabonosos, aire puro y, sobre todo, bonos de pan y de carne... Sólo la visita de una de esas viviendas le hacía sentir la podredumbre de la miseria humana, sobre todo cuando al leve resplandor de luces, cuya combustión hacía difícil el enrarecimiento del oxígeno, veía moverse la

masa hedionda de carne sucia y enferma y escuchaba los balbuceos del ensueño ó del delirio²⁶.

Otro punto importante de la salubridad pública era el pozo del pueblo, donde se juntaban las mujeres con sus cántaros a recoger agua, y los hombres a dar de beber a las bestias.

Fue durante la segunda mitad del siglo XIX cuando la Higiene Pública se convierte en disciplina científica rigurosa. La gran conmoción fue lógicamente el advenimiento de la bacteriología. Se fundaron institutos de Higiene por toda Europa, fueron cada vez más amplias y numerosos las medidas colectivas adoptadas para proteger la salud de la población. Se celebraron importantes conferencias internacionales de carácter sanitario.

En España, con el auge de la bacteriología, aumenta la actividad de nuestros higienistas, teóricos y prácticos. Se publican múltiples libros sobre higiene individual, de la mujer, de los niños, de las industrias, etc..

Fernando Calatraveño, en su narración *Los Niños que Sufren*, nos ofrece un ejemplo de la higiene que se practicaba en las fábricas.

"... , dos o tres veces le indicó el médico de la fábrica que debía dejar el trabajo, que aquel polvillo sutil que flotaba en la atmósfera de los talleres sería fatal para los pulmones²⁷.

Pero cómo dejar el trabajo y de qué viviría, y si caía enfermo, quién se iba a encargar de su tratamiento y si no

fuera posible, quien le aseguraría su futuro entonces. Todavía estamos lejos para dar una contestación satisfactoria a este trabajador.

VI.3.5. Notas bibliográficas

1. Cf.; MARSET CAMPOS, P., RAMOS GARCÍA, E.; " Sociología y Asistencia Médicas", en *Historia Universal de la Medicina*, Vol. VI, p. 375.
2. LÓPEZ PIÑERO, J.M.; *Medicina y Sociedad en la España del Siglo XIX*, pp. 188-92.
3. Para una información pormenorizada acerca de estas sociedades médicas, Cf.; ALBARRACÍN TEULÓN, A.; "Las sociedades de "médico, botica y entierro" en la España del siglo XIX, *El Médico*; 237:100-4, 238:92-6, 241:66-71.
4. LÓPEZ PIÑERO, J.M.; " *Historia de la Medicina Española* ", en *Breve Historia de la Medicina* de SINGER, CH., UNDERWOOD, E.; p. 757.
5. FRANCOS RODRÍGUEZ, J.; *Sanos y enfermos*, pp. 19-20.
6. IBID.; p. 54.

7. IBID.; p. 123.
8. SUÑÉ Y MOLIST, L.; "Misterios del Hospital", *La Mosca Roja*, abril de 1882.
9. IBID.; julio de 1882.
10. IBID.; 24 de junio de 1882.
11. IBID.; julio de 1882.
12. IBID.; 19 de agosto de 1882.
13. GINÉ Y PARTAGÁS, J.; *Misterios de la locura*, p. 290.
14. IBID.; p. 296.
15. GÓMEZ GEREDA, E.; *El Doctor Rodríguez (Escenas de la vida real)* , (s.p.).
16. Cf.; ALBARRACÍN TEULÓN, A.; *Op. cit.*
17. Cf.: IDEM.; "La Asistencia Médica en la España rural durante el siglo XIX" en *Cuadernos de Historia de la Medicina*, Vol. XIII, pp. 133-204.
18. FRANCO RODRÍGUEZ, J.; *Op. cit.*; pp. 88 Y 89.
19. TRIGO, F.; *El médico rural*, p. 38.

20. COMENGE Y FERRER, L.; *Op. cit.*; p. 104.
21. BERTRÁN RUBIO, E.; *Un violoncelista*, p.172.
22. FRANCO RODRÍGUEZ, J.; *Op. cit.*; p. 15.
23. IBID.; p. 45.
24. TRIGO, F.; *Op. cit.*; p. 25.
25. IBIDEM.
26. GÓMEZ GEREDA, E.; *Op. cit.*; (s.p.).
27. CALATRAVEÑO VALLADARES, F.; *Los niños que sufren*, pp. 62-63.

VI.4. FORMAS ABERRANTES DEL EJERCICIO PROFESIONAL

La práctica de la medicina extracientífica en nuestro país constituyó una lacra con una importante raigambre en la sociedad ochocentista.

Para el conocimiento total de ese modo tan complejo que constituye el enfermar, es imprescindible hacer notar la práctica de esta clase de medicina, saber quiénes la practicaban y de qué medios se valían.

Albarracín Teulón en su trabajo acerca de este tema sostiene que son tres los pilares sobre los que se sustenta la práctica de este tipo de medicina.

En primer término, la proliferación de títulos profesionales, con límites equívocos a la hora del ejercicio, con facultades superpuestas. En segundo lugar el ejercicio rural de la medicina, abandonado por los profesionales de mayor rango y titulación, puesto en manos de barberos y ministrantes ignorantes, dueños del quehacer del Arte de Curar en la mayor parte de la población española, contribuyó a su extensión. Y por último, la competencia en las zonas urbanas, donde la beneficencia y las sociedades de médico y botica que solían ofrecer entierro, en algunas ocasiones, se repartían el ejercicio profesional entre las clases más modestas, mientras los médicos de nota estaban atentos en conseguir la cátedra, puestos políticos y en procurarse una buena clientela entre la aristocracia de la sangre o del dinero¹.

Tampoco faltó la tierra abonada para que floreciera esta clase de práctica médica, la ignorancia, incultura y superstición de las gentes.

En un párrafo de *El Filibusterismo*, podemos apreciar este último aspecto conjugado con la superstición religiosa.

Y contaba como se había curado de una indigestión mojándose el ombligo con el agua bendita, al mismo tiempo que rezaba el Sanctus Deus, y recomendaba el remedio a los presentes cuando padecieran disenterías o ventosidades o reinase la peste, solo que entonces debían rezar en español².

José Francos Rodríguez, en su novela *La muñeca*, nos muestra cómo un pueblo que había sufrido una epidemia, erradicada por la eficiente actuación de su médico, van a dar gracias al santo, pero reconociendo en él la causa del fin de la epidemia³.

La gente de los pueblos con su ignorancia secular y poseídos de la seguridad que ésta da, no tenían mucha disposición a ser utilizados de conejillos para los experimentos de los médicos, se quedaban mucho más conformes si el médico utilizaba los remedios tradicionales, ya que éstos sí tenían suficientemente probada su eficacia; el médico rural tenía que rendirse en algunas ocasiones si quería seguir en el puesto.

¡Ay de ti si das en pedir cosas raras ó en aplicar remedios nuevos; ¡Entonces dicen que quieres ensañarte; Al cabo, quizás, te vencen las circunstancias y conviertes en oficio la profesión⁴.

Albarracín Teulón, divide a los que practican esta medicina extracientífica en cuatro especies: intrusos, charlatanes, secretistas y curanderos.

VI.4.1. Intrusismo

A la primera especie pertenecen aquellos que se extralimitaban en las competencias de actuación que sus títulos les permitían. Se decretan múltiples órdenes reales con el objeto de poner fin al intrusismo a lo largo de todo el siglo; sin embargo estas disposiciones casi nunca se llevaban a efecto, fruto, entre otras cosas, de la falta de coordinación de los ministerios de los que dependía de alguna manera la política sanitaria del país.

Felipe Trigo nos cuenta un episodio en que el médico es llamado para visitar a un enfermo.

..., estaba llena la casa del enfermo, ansioso el pueblo por ver a su médico en funciones... Comprendía el médico que se iba a jugar la opinión en que hubiesen de tenerle...
... Esteban, vio rato después entrar a un personaje que produjo expectación; le abrían calle en el pasillo de mujeres, y el recién llegado, solemne y mudo como un rey...⁵

Esteban desconocía la identidad de este personaje, con aspecto de un convencional francés o de sabio de principios de siglo. Comenzó a hacerle preguntas técnicas y viendo el médico que quería ponerle en tela de juicio delante de aquellas gentes no tuvo más remedio que preguntarle si era médico, movido por una sincera duda por el tono magistral y la técnica de expresión que utilizaba.

-¡No señor doctor, un pobre rapabarbas! -repuso éste con dolido y humildísimo sarcasmo- un pobre aficionado, nada más, que no sabe de cosa alguna de este mundo; pero que lleva cuarenta años

curando a los dolientes cuando ustedes los señores doctores pidenle su ayuda o lo permiten;... se trataba de un barbero charlatán.
... Iría a ser su rival, harto temible⁶.

Un médico rural, según nos relata Francos Rodriguez, enfrentado con los intrusos del pueblo, concluye su pensamiento.

"¡Oh, tus estudios, tu ciencia, qué valen! El dictamen de un comadrón pesa cien veces más que el tuyo, y te da quince y raya en platica, según dicen las comadres⁷.

Pero parece ser que había determinada patología que no era normal que la resolvieran los médicos, se trataba de la traumatología. *Esteban*, es llamado para tratar a un hombre que se había dislocado un codo.

..., atúvose a los precisos recuerdos de sus libros y obtuvo un éxito brillante. Tanto más cuanto que, al llevarle, el tío Potes (que así se llamaba el barbero) le fue diciendo "que estas cosas de brazos rotos eran muy acérrimas, impropias de los médicos, y únicamente entendidas por un famoso curiel de la comarca, que agarraba un gallo, le descoyuntaba los huesos uno a uno y volvía al instante a componerlo, soltándole tan listo en el corral⁸.

Pero a pesar de la pericia demostrada sobradamente del médico, cuando había un caso grave el barbero siempre estaba presente.

Alrededor de la cama veíase ..., a las vecinas y al barbero Potes -quizá para la urgencia llamado... El tío Potes, con las gafas puestas y su ademán heroico, pulsaba a la enferma, reloj en mano;...⁹

Los remedios terapéuticos de los que se valía el tío Potes consistían, entre otros en: *vexicantes* para dejar de fumar, *cantáridas* en los pies, *almorranas artísticas* (refiriéndose a las hemorroides artificiales)) valiéndose del *acíbar*.

VI.4.2. Charlatanismo

La falta de clientela en los núcleos urbanos obligó a los médicos con escasa ética profesional, a practicar un tipo de medicina sensacionalista, recibiendo el nombre de *charlatanes*¹⁰.

Si bien quizás en los primeros decenios del siglo XIX el puesto de charlatanes lo ocupaban gentes carentes de título de médico, distinguiéndose entre ellos aquéllos que ejercían de oficio y los que no, gustando los primeros de anunciarse en los periódicos, en las esquinas con gran pompa¹¹, a partir de mediados de siglo se pusieron de moda los charlatanes con diploma, llamados así por los franceses¹².

Vamos a ver un ejemplo que ilustra ese tipo de charlatanismo popular, más frecuente en las mujeres, y al que no se dedican de oficio.

*-¿ Con que ha dicho don Blas que una pulmonía, eh?
-Sí, señora, eso ha dicho.
-Entonces habrá recomendado sangrarle.
-¡Quiá! Me ha dejado unas recetas ahí...
--Buenos están los médicos! Lo que tiene el señor Fernando es un pasmo muy grande...
...-No pasmo no. Es un enfriamiento al cerebro.

-Yo creo que su hombre de usted no tiene más que fuerza en la sangre¹³.

De los personajes descritos, los dos primeros podrían ser tachados de charlatanes si tenemos en cuenta las ocho clases de charlatanes que existían para Mariano Benavente, y que publicó en 1858¹⁴, pero no consiguen engañar a su compañero médico; sin embargo, el tercero, el doctor Aspreaga, el mejor charlatán de los tres, consigue engañar en un principio a *Esteban*.

El tal doctor tenía un equipaje de príncipe que le permitía cambiarse de ropa varias veces al día. Procedía del extranjero y había elegido una población tranquila, pero donde había dinero, para instalar un gran sanatorio nacional de nerviosos. Dotado de gran verbosidad convenció a varios millonarios del lugar para que sufragasen el proyecto. Instaló un gabinete de radioterapia a todo lujo, "con tratamientos de faradización contra la neurastenia y de causticación con nieve de ácido carbónico contra el lupus". Este doctor sabía lo que se hacía, la neurastenia era una enfermedad muy de moda en la época, quizás más frecuente entre las mujeres de estirpe más ilustre, con lo que se aseguraba el éxito económico de su proyecto.

Pero estos charlatanes no eran infalibles y al fin se les podía desenmascarar, aunque no en todas las ocasiones. Esteban tuvo la oportunidad al tratarse más de cerca y verle en acción con una enferma.

..., aludía a la mama como una glándula de "estructura tubulosa", no arracimada; le llamaba tejido cédular al tejido celular, y confundía la trinitrina con la eserina...¹⁵

Pero ¿hasta donde eran capaces de llegar estos farsantes en la consecución de sus pretensiones?. En el caso que nos ocupa, este charlatán tuvo la desfachatez de operar la mama de la mujer de un rico lugareño, creída que estaba aquejada de zaratanes, y sugestionada porque habían muerto varias mujeres del pueblo de este mal hacía poco tiempo. La víctima reunía todas las cualidades, rica, ignorante y aprensiva.

Reflexiono Esteban, y quedóse persuadido de que la buena mujer estaba sana como un perro...
¡Ah, que horror! Iba a cometerse con la operación una torpeza, una infamia y un robo...; ¡un crimen, por tanto!¹⁶

En *Escenas médicas*, un médico expresa su sentimiento impotente hacia el intrusismo, después de haber sido despreciado y sustituido por un charlatán.

..., el intrusismo en medicina, es cizaña de todos los lugares y tiempos, es la tiña de nuestra institución..., el charlatanismo es muy vasto, muy firme, no lo descuajaremos jamás, atenuaremos tan solo la inmundicia, no persiguiéndola sino cuando los médicos todos seamos más virtuosos y decentes que nuestros rivales; el charlatanismo abarca á los intrusos y también á los pocos titulados..., precisamente los personajes más encopetados é influyentes suelen ser sus decididos protectores¹⁷.

En *Sanos y enfermos*, un médico titulado hablando con un compañero le enumera toda una serie de requisitos que se han de cumplir si se pretende vivir de forma holgada de la profesión, y quizás resume en la siguiente frase la esencia del charlatanismo titulado:

A un médico notable, quizás le es más fácil prescindir de la patología y de la terapéutica; pero del coche nunca¹⁸.

Quizás era en Madrid donde se concentraban en mayor número este tipo de charlatanes titulados. La falta de clientela por el gran número de médicos que se concentraban en la capital, fruto de los múltiples cambios en la acreditación de títulos y en la mala situación en que se encontraba el ejercicio médico en los pueblos, parece que a pesar de las penurias preferían quedarse en la Corte optando por practicar la medicina con las artes necesarias para procurarse clientela.

¡la profesión se iba poniendo imposible! Ya no vivían más que la gente sin escrúpulo, que anunciaban curar el cáncer, la diabetes ó la tuberculosis, esos sonámbulos que el Doctor Maxwell, de Burdeos, juzga más peligrosos que los estafadores ordinarios, porque éstos piden solamente la bolsa, y los otros, en cambio, la bolsa y la vida¹⁹.

Tan lamentable estado de cosas merece la atención en 1894 del Colegio de Médicos de Madrid que nombra una comisión para combatir el intrusismo²⁰.

V.4.3. Secretismo

Los *Secretistas* constituyen otra de las lacras de la asistencia médica de la época. Lllamarónse así aquellos individuos, titulados o indoctos, que aprovechándose de la ignorancia popular, de la escasez de boticas y de la creduli-

dad del vulgo, ofrecieron, a lo largo del siglo, misteriosos medicamentos, polvos milagrosos, elixires *curalotodo*, viniendo así a completar el triste panorama de esta parcela ominosa del ejercicio profesional²¹.

En *Cuentos plácidos* se nos describe cómo era el aspecto de la mesita de noche de una enferma: llena de multitud de frascos, botellas, tazas y cacharros con sus correspondientes contenidos de diversos colores y olores. Unos son preconizados por el médico, y los más por vecinos officiosos y por curanderos.

Don Manuel entró en la alcoba de la paciente que estaba paliducha, flaca y tan tristonada como su marido. No tenía fiebre, ni dolores, sino una debilidad muy grande y poca o ninguna apetencia... (sic) Eso sí, había sobre una mesa, junto a la cama, multitud de frascos, botellas, tazas y cacharros con sus correspondientes contenidos de diversos colores y olores, unos preconizados por el médico, y otros, la mayor parte, por los vecinos officiosos y curanderos de ocasión²².

Se promulgaron órdenes prohibiendo la venta de remedios secretos, pese a lo cual eran muy frecuentes en todos los periódicos encontrar anuncios alusivos. Finalmente se optó por permitir la venta de aquellos productos farmacéuticos con composición definida. Cambiaron de táctica los secretistas adaptándose a los nuevos tiempos, ahora ofrecían sus remedios secretos directamente a los médicos, éstos eran recompensados si se los recetaban a sus pacientes, era la época del surgimiento de la industria farmacéutica²³.

VI.4.4. Curanderismo

Los curanderos son la cuarta especie de entre aquellas figuras innobles que practicaban la medicina extracientífica, constituyendo el más bajo nivel. La más profunda raíz del curanderismo en España, a parte de considerar el analfabetismo, la credulidad y la picaresca como gérmenes para esta práctica de la medicina, se encuentra muy ligada a la del charlatanismo profesional²⁴.

De entre los de esta especie habíalos de varias clases, los que curaban milagrosamente y los laicos.

En los pueblos pequeños en los que se carecía de médico, era muy frecuente que los curanderos se establecieran muy a gusto, creyéndose capacitados para dar solución a todo tipo de problemas médicos. En *Sanos y enfermos*, el curandero del pueblo se encuentra con un médico llegado al pueblo para descansar, explicándose de la siguiente forma:

* En los libros ¿ que es lo se aprende ? Nada. Yo tengo mucha costumbre de quitar males, y en cuanto una vaca siente algo, lo adivino y se lo curo de raíz.

Pues el que cura a los animales que no hablan, ¿no ha de curar mejor á las personas, aunque sea mala la comparación?²⁵.

Un joven médico incrédulo de que los curanderos pudieran competir con un médico de sobrados conocimientos y llevarse el gato al agua, decide comprobarlo por el mismo (cuenta tras su experiencia el joven médico).

... No siento, prosiguió el joven médico, la grosería con que he sido despedido, ni mi substitución por un sinvergüenza que, no sirviendo para

otra cosa, metióse á salteador de clientes, y es digno médico de tales bestias con figura humana..., lo que me taracea el alma es que, precisamente, cuando me hallaba próximo á saborear mi triunfo quirúrgico, mi triunfo, sí, consolidada la fractura, cerradas las heridas, vencidas las mil complicaciones..., cuando sólo se requería la influencia del tiempo..., se me arroja á la calle para que coseche el fruto de mi diligencia un papanatas incapaz de apreciar lo conseguido²⁶.

Ya le había advertido el viejo catedrático previamente:

No le valdrán á usted sus títulos, saber y campanillas; todo ello no pesa un tomín en el juicio de las gentes incultas, fascinadas por ese superhombre, por esa eminencia del intrusismo á quien llaman Espliequillo²⁷.

Parece que son las mujeres de la casa del enfermo las que intervienen para que el médico sea sustituido.

"en vista de lo poco que adelantaba el enfermo, habían pensado aprovechar los conocimientos de ¡don Esteban ¡ nótenlo bien ¡DON Esteban!...
"Ea, Matasanos, no se ponga usted moños, porque si el muchacho salió del peligro, débese á unas pildoricas y á unas friegas con sebo de cabra montés que ordenó don Esteban,..."²⁸

Pascual de Sande pone en boca de una curandera, las razones de su éxito:

-¡Doctor, el número de tontos es infinito!...(sic) Mi padre, como usted, sufría diariamente desvelos, preocupaciones, disgustos, para ganar...(sic) diez pesetas; en cambio, á mí no me obscurece ningún día sin que haya percibido diez duros sin desabrimientos ni zozobras...(sic) En los pueblos que visito, si existen diez enfermos crónicos ocho son míos...(sic) y puede que de los ocho, cuatro estén adeudando al médico tres años de iguala, en tanto que a mí me satisfacen en el acto tres duros por medio litro de agua y seis gotas de un perfume...(sic) Por esto yo viajo en coche mientras los médicos rurales no tienen para comprar un mal volquete. ¡desengañese usted, las conciencias estrechas acercarán al Cielo, pero alejan la pitanza!²⁹.

En resumen, parece ser el charlatanismo, es decir, la explotación de la gente por parte de los propios médicos, la que más preocupa a nuestros médicos novelistas.

VI.4.4. Notas bibliográficas

1. ALBARRACÍN TEULÓN, A.; "Intrusos, charlatanes, secretistas y curanderos. Aproximación sociológica al estudio de la asistencia médica extracientífica en la España del siglo XIX", *Asclepio*, Vol. XXIV, pp. 323-25.
2. RIZAL, J.; *El filibusterismo*, p. 120.
3. FRANCOS RODRÍGUEZ, J.; *Sanos y enfermos*, p. 62.
4. IBID.; P. 90.
5. TRIGO, F.; *El médico rural*, p. 15.
6. IBIDEM.
7. FRANCOS RODRÍGUEZ, J.; *Op. cit.*; pp. 89-90.
8. TRIGO, F.; *Op. cit.*; p. 27.
9. IBID.; p. 12.
10. ALBARRACÍN TEULÓN, A.; *Op. cit.*; p. 342.

11. LÓPEZ PIÑERO, J.M.; *Medicina y Sociedad en la España del siglo XIX*, p. 276.
12. ALBARRACÍN TEULÓN, A.; *Op. cit.*; p. 335.
13. FRANCOS RODRÍGUEZ, J.; *Op. cit.*; p. 136.
14. ALBARRACÍN TEULÓN, A.; *Op. cit.*; pp. 338-339.
15. TRIGO, F.; *Op. cit.*; p. 166.
16. IBID.; pp. 167 y 168.
17. COMENGE Y FERRER, L.; *Escenas médicas*, p. 37.
18. FRANCOS RODRÍGUEZ, J.; *Op. cit.*; p. 79.
19. GÓMEZ GEREDA, E.; *El Doctor Rodríguez (Escenas de la vida real)*, (s.p.).
20. ALBARRACÍN TEULÓN A.; *Op. cit.*; p. 342.
21. ALBARRACÍN TEULÓN, A.; *Op. cit.*; p. 343.
22. BLANCO, R., *Cuentos plácidos*, p. 194.
23. ALBARRACÍN TEULÓN, A.; *Op. cit.*; p. 353.
24. IBIDEM.
25. FRANCOS RODRÍGUEZ, J.; *Op. cit.*; p. 74.

26. COMENGE Y FERRER, L.; *Op. cit.*; p. 36.

27. IBID.; p. 34.

28. IDEM.; p. 36.

29. PASCUAL DE SANDE, V.; *Emociones médicas*, p. 97.

VII. RESUMEN DE LA TESIS Y CONCLUSIONES

VII.1. RESUMEN

Una vez recogidos todos los datos que de Medicina hemos encontrado en la lectura de las novelas, proseguimos a clasificarlos para su exposición bajo los siguientes epígrafes: primeramente una sucinta biografía y bibliografía literaria que nos permita, en la medida de lo posible (ya que es escasa la información acerca de estos escritores médicos), conocer desde qué situación personal escribieron estas obras para su mejor comprensión crítica. A continuación desarrollamos el cuerpo del trabajo al que hemos dividido en cuatro capítulos con los que pretendemos abarcar tanto lo referente a los saberes médicos como los aspectos sociales que conlleva el ejercicio profesional. Estos son en primer lugar, el conocimiento científico de la realidad del hombre desde la anatomía, histología, fisiología, psicología y antropología física. Posteriormente exponemos los hallazgos en relación con la manera de entender el enfermar del hombre al que hemos titulado el conocimiento científico de la enfermedad.

Una vez conocido cómo se entiende el hombre y la enfermedad, recogemos en el siguiente capítulo cómo plasma en su quehacer profesional el médico todos estos conocimientos, cómo se enfrenta a las enfermedades de este período, qué métodos diagnósticos y recursos terapéuticos emplea y cómo se desarrolla el momento concreto en el que todo lo anterior se hace realidad a través, de la relación entre el médico y el enfermo.

Por último, el capítulo dedicado a la vertiente sociológica de la enfermedad. Hemos considerado en primer lugar, en cuanto al médico, el papel y el status social que éste ocupaba, la formación científica que el médico recibió, seguidamente los aspectos sociales de la enfermedad. y por último, el apartado dedicado a la práctica de la Medicina extracientífica.

De todo ello llegamos a las siguientes conclusiones.

VII.2. CONCLUSIONES

- I.- La huella dejada por estos escritores médicos en la Historia de la Literatura Española es escasa, a excepción de Felipe Trigo y en menor medida E. López Bago y J. Zahonero.
- II.- En el conocimiento científico de la realidad del hombre hay un tema recurrente, en la mayoría de las novelas analizadas, éste es "el cerebro", tanto en su aspecto estructural como fisiológico.
- III.- El modo de entender el enfermar del hombre, es concebido de forma ecléctica, en las novelas estudiadas, utilizando

a la hora de la práctica clínica una síntesis de los métodos propugnados por las tres mentalidades vigentes (anatomoclínica, fisiopatológica y etiopatológica).

IV.- Las enfermedades infecciosas constituyen el núcleo principal de la patología reflejada en estas novelas. La tuberculosis es la entidad nosológica más frecuentemente descrita dentro de este grupo.

V.- Dentro de la patología psiquiátrica es la neurosis histérica la entidad más prevalente. Se refleja la polémica acerca de la patogenia de esta enfermedad entre organicistas y los que defienden la etiología psíquica.

VI.- Es curioso que las clásicamente llamadas "grandes epidemias" no constituyen objeto de atención en estas novelas, a pesar de que en España en estos años todavía se sufría el azote de alguna de ellas.

VII.- El pauperismo como entidad nosológica surgida del cambio en el sistema de producción de la sociedad industrializada, es tema constante en casi la totalidad de las novelas. Situación ante la que estos médicos dejan patente su impotencia y su crítica.

VIII.- Si la forma de entender la enfermedad es ecléctica lógico es pensar que los métodos diagnósticos que utilizan responderán a los preconizados por cada una de las tres

mentalidades patogénicas de la enfermedad de este período, y en efecto así es. Pero además se refleja la incorporación del "sujeto" en tanto ser biológico y social en la consideración diagnóstica. Hecho este último en mi opinión de significativa importancia, si tenemos en cuenta que en el resto de los países occidentales este aspecto comenzaba a ser objeto de atención por la ciencia médica.

IX.- El arsenal de la terapéutica que describen nuestros novelistas estaba constituido fundamentalmente por la farmacopea sintomática. Se prescribía un remedio para cada síntoma en forma de fórmula magistral. Hay que resaltar el uso frecuentísimo que de los opiáceos y en particular de la morfina se hacía. A pesar de lo cual la morfinomanía no constituye tema de atención en ninguna de estas novelas.

X.- La relación del médico con el enfermo está condicionada muy especialmente por el ámbito asistencial en que se lleva a cabo. El hospital es la institución sanitaria donde con mayor frecuencia el enfermo era peor tratado, generalmente es visto como "objeto" de interés científico y/o docente. Fuera de este ámbito tanto en la casa del enfermo como en la consulta del médico, el patrón de relación que se establece es de tipo paternalista, donde el médico guiado fundamentalmente por una motivación

filantrópica trata de ayudar a un semejante enfermo que se entrega en sus manos con total confianza y aceptación.

XI.- El ejercicio profesional tanto en las ciudades como en el área rural se refleja lleno de complicaciones. En la ciudad, particularmente en Madrid, los médicos se concentran, dando lugar a una terrible competencia que predispone al nacimiento de ciertos tipos de práctica médica poco éticos. En el área rural la situación del titular es penosa, condicionada fundamentalmente por la situación política de España en este período.

XII.- Comienzan a surgir una nueva clase de médicos con un status superior al resto, los "especialistas". Son presentados en general, como héroes que resuelven los problemas que el médico de cabecera no puede solucionar.

XIII.- La formación médica que se impartía en las Facultades de Medicina era fundamentalmente teórica e incompleta, sobre todo en las disciplinas quirúrgicas.

XIV.- Un frecuente y grave problema en la Medicina de este período fue el "intrusismo médico". Sobre todo el protagonizado por los propios médicos, que se servían de cualquier medio para conseguirse una buena clientela; tanto del engaño prometiendo curar enfermedades que entonces no tenían remedio, o bien, manipulando su imagen

para impresionar a los pacientes aprovechándose de su ignorancia.

XV.- La figura del "médico de familia" como personaje activo en el contexto vivencial de sus pacientes, no constituye un aspecto importante de la atención de estos médicos escritores, no obstante, parece que es el medio rural fundamentalmente donde el médico llega más fácilmente a ese grado de comunicación.

VIII. BIBLIOGRAFÍA GENERAL

FUENTES

- (1). BERTRÁN RUBIO, E.; *Croquis humanos. Cuentecillos y bocetos de costumbres*. Imprenta de Jaime Jepús, Barcelona 1882, pp. 206.
- (2). IDEM.; *Un violoncelista*. Imprenta de Jaime Roviralta, Barcelona, 1892, pp. 107.
- (3). IDEM.; *Cartas de un tísico a otro*. Imprenta Elzeviriana, Barcelona 1906, pp. 102.
- (4). IDEM.; *El Doctor Storm*. Edit. Manuel Marín, Barcelona 1909, pp. 473.
- (5). IDEM.; *El arte más difícil*. Imprenta La Neotipia, Barcelona 1909, pp. 381.
- (6). BLANCO FERNÁNDEZ, R.; *El cercado ageno (sic)*. Imprenta de Montegrifo y Comp., Madrid 1882, pp. 113.
- (7). IDEM.; *Cuentos plácidos*. Edit. Alfm: Evreux-Ch. Hérissey e hijo, Paris 1908, pp. 324.
- (8). CALATRAVEÑO VALLADARES, F.; *Los niños que sufren*. Edit. B. Rodríguez Serra, Madrid 1902, pp. 93.

- (9). COMENGE Y FERRER, L.; *Los médicos de antaño*. Imprenta de Enrique Teodoro, Madrid 1886, pp. 82.
- (10). IDEM.; *Escenas médicas. Narraciones y Episodios profesionales*. Tip. de José Espasa, Barcelona 1903, pp. 320.
- (11). FRANCO RODRÍGUEZ, J.; *Sanos y enfermos. Historietas*. Edit. M. Núñez Samper, Madrid 1903, pp. 216.
- (12). IDEM.; *La muñeca*. Edit. López del Arco, Madrid 1905, pp. 111.
- (13). IDEM.; "La hora feliz", en *El Cuento Semanal*, Madrid 1906, pp. 10-18.
- (14). IDEM.; *Como se vive se muere*. Edit. Viuda de Rodríguez Serra, Madrid 1907, pp. 93.
- (15). GARCÍA FRAGUAS, J.E.; *Los universitarios. Novela de tipos y costumbres académicas de 1898*. Compuesta por el Dr. Marchamalo (pseud.). Edit. Ambrosio Pérez y Cía., Madrid 1902, pp. 234.
- (16). GINÉ Y PARTAGÁS, J.; *Misterios de la locura. Novela científica*. Edit. Heinrich y Cía., Barcelona 1890, pp. 338.

- (17). GÓMEZ GEREDA, E. "El Doctor Rodríguez. (Escenas de la vida real)". *El Cuento Semanal*, 10 de mayo de 1910, (s.p.).
- (18). LÓPEZ BAGO, E.; *El cura. Caso de incesto*. Novela médico-social. Edit. Juan Muñoz, Madrid (s.a.), pp. 209.
- (19). IDEM.; *La prostituta*. Novela médico-social, edit. Juan Muñoz, Madrid 1894, pp. 230.
- (20). IDEM.; *El preso. La Inquisición no muere*. Novela médico-social. Imprenta José Góngora, Madrid (s.a.), pp. 218.
- (21). MORENO DE LA TEJERA.; *La joya maldita*. Imprenta de M. Montegrifo, Madrid 1885, pp. 167.
- (22). IDEM.; *Un marido para las siestas*. Edit. Felipe Marqués, Madrid (s.a.), pp. 124.
- (23). PASCUAL DE SANDE, V.; *Emociones médicas. Escenas de la vida médico-rural*. Imprenta Enrique Teodoro, Madrid (s.f.), pp. 174.
- (24). RAMÓN Y CAJAL, S.; *Cuentos de vacaciones. Narraciones pseudocientíficas*. Edit. Espasa Calpe, 1ª edición popular, Madrid 1941, pp. 291, (1ª edic. 1905).

- (25). RIZÁL Y ALONSO, J.P.; *Noli me tangere. Novela Tagala.* Berliner Buchdruckerei-Actien-Gesellschaft, Berlin (s.a.), pp. 354.
- (26). IDEM.; *El filibusterismo.* (Continuación de *Noli me tangere*). Novela filipina. Edit. Boekdrukkerij F. Meyer-Van Loo, Gent 1891, pp. 286.
- (27). SALVAT CIURANA, R.; *Dinamita psíquica. Novela crítico-social.* Imprenta Gutenberg, Barcelona 1894, pp. 289.
- (28). SUNÉ Y MOLIST, L.; "Misterios del Hospital. Narración realista de escenas y lances hospitalarios y patológicos, miserias humanas, etc., etc., etc. Entre enfermos, estudiantes y locos, escrita en forma de Novela descriptiva, médico-filosófica, nosocómica y jocoseria, en estilo liso y llano. Emilio Solá". *La Mosca Roja*, Barcelona marzo de 1882 a abril de 1884.
- (29). TOLOSA LATOUR, M.; *Niñerías.* Tip. de Manuel Ginés Hernández, Madrid 1889, pp. 130.
- (30). IDEM.; *Hombradas.* Edit. Rodríguez Serre, Madrid, pp. 78.
- (31). IDEM.; *La Noche Buena del médico (sic).* Edit. Hijos de M.G. Hernández, Madrid 1897, pp. 320.

- (32). TRIGO, F.; *El médico rural*. Edit. Turner, 1ª edición popular, Madrid 1978, pp. 254.
- (33). IDEM.; *En la carrera. (Un buen chico estudiante en Madrid)*. Edit. Cia. Ibero-Americana de Publicaciones (S.A.) Renacimiento, 4ª edic., Madrid 1930, pp. 338. (1ª edic. 1906).
- (34). VILLEGAS Y BERMÚDEZ DE CASTRO, R.; *Géminis. La nueva hornada. Savia nueva*. Imprenta Gutemberg-Castro, Madrid 1908, pp. 146.
- (35). VIÑALS Y TORRERO, F.; *Paca la florera. Lío madrileño*. Edit. G. Juste, Madrid 1895, pp. 175.
- (36). IDEM.; *Cuentos verosímiles*. edit. R. Velasco, Madrid 1910, pp. 277.
- (37). IDEM.; *Episodios y Cuentos*. Edit. Jaime Ratés Matín, Madrid 1913, pp. 155.
- (38). ZAHONERO DÍAZ, J.; *Cuentos quiméricos y patrañosos*. Edit. Revista de Archivos, Bibliotecas y Museos, Madrid 1913, pp. 166.
- (39). IDEM.; *Carne y alma*. Tipografía Española, Madrid 1904, pp. 143.

- (40). IDEM.; *Barrabás*. Edit. La España, Madrid (s.a.), pp. 448.
- (41). IDEM.; *La divisa verde*. Edit. López del Arco, Madrid 1905, pp. 231.
- (42). IDEM.; *Bullanga*. Imp. de Fontanet, Madrid 1890, pp. 223.
- (43). IDEM.; *Cantarín, cautivo*. Biblioteca Patria, Madrid (s.a.), pp. 154.
- (44). IDEM.; *El ángel caído*. Edit. Francisco Seix, Barcelona 1898, pp. 417.

CATÁLOGOS Y REPERTORIOS

- (45). ALVAREZ SIERRA, J.; *Médicos madrileños famosos. Biografía y biobibliografía de médicos ilustres en Madrid y su provincia*. Tall. Gráf. Bolaños y Aguilar, S.L., Madrid 1934.
- (46). IDEM.; *Diccionario de cirujanos españoles, hispanoamericanos y filipinos, Cirugía, Ginecología y Urología*, Madrid 1959-61.
- (47). IDEM.; *Diccionario de Autoridades Médicas*, Editora Nacional, 2 Vols., Madrid 1963.

- (48). BALLESTEROS ROBLES, J.; *Diccionario biográfico matritense*, Imprenta Municipal, Madrid 1912.
- (49). BLANCO CLAVEROS, A.; *Índice de títulos, materias, correcciones, conexiones y adiciones de Antonio Palau Dulcet*. Dolphin Book Oxford, tomo IV, Empuries 1984.
- (50). *Catálogo General de la Librería Española e Hispanoamericana*, Cámaras Oficiales del Libro de Madrid y Barcelona, 1967.
- (51). CALBET, J.M.; *Diccionari biogràfic de metges catalans*, Seminari Pere Mata, Universitat de Barcelona 1981-83, 3 Vols.
- (52). CEJADOR Y FRAUCA, J.; *Historia de la Lengua y Literatura Castellana*, 1ª edición en Madrid 1918-20.
- (53). ELÍAS DE MOLINS, A.; *Diccionario biográfico y biobibliográfico de escritores y artistas catalanes del siglo XIX (apuntes y datos)*, Imprenta de Fidel Giró, Barcelona 1889-95, 2 Vols..
- (54). *Enciclopedia Universal Ilustrada. Europeo-Americana*, Edit. Espasa-Calpe S.A..

- (55). FERRERAS, J.I.; *Catálogo de Novelas y Novelistas Españoles del Siglo XIX*. Edit. Cátedra, Madrid 1979, pp. 454.
- (56). GODOY, J.F.; *Enciclopedia Biográfica de Contemporáneos*, partes I-X, 1898.
- (57). HERRERO MEDIANILLA, V., AGUAYO NOYLE, L.R.; *Índice Biográfico de España, Portugal e Iberoamérica*, 1990, 4 Vols..
- (58). LAÍN ENTRALGO, P.; *Grandes Médicos*, Edit. Salvat, Barcelona 1961.
- (59). LÓPEZ PIÑERO, J.M., GLICK, T.F., NAVARRO BROTONS, V., PORTELA MARCO, E.; *Diccionario histórico de la ciencia moderna en España*, Edit. Península, Vols. I y II, Barcelona 1983.
- (60). MORALES, J.L.; *El niño en la Cultura Española*, Imprenta T.P.A., Vol. I, Madrid 1960.
- (61). OSSORIO Y BERNARD, M.; *Ensayo de un Catálogo de Periodistas Españoles del siglo XIX*, Imprenta J. Palacios, Madrid 1903.
- (62). PALAU DULCET, A.; *Manual del Librero Hispanoamericano*, 2ª edición, Barcelona 1961.

- (63). PULIDO FERNÁNDEZ, A.; *De la Medicina y los médicos*, Lib. de la P. Aguilar, Valencia 1883.
- (64). SÁNCHEZ GRANJEL, L., SANTANDER RODRÍGUEZ, M.T.; *Índice de Médicos Españoles*, Acta Salmanticensia Medicina, VII, nº 1, Salamanca 1962.
- (65). SÁNCHEZ GRANJEL, L.; *Bibliografía Histórica de la Medicina Española*, Acta Salmanticensia, tomos I y II, Salamanca 1965 y 1966.
- (66). SIMÓN DÍAZ, J.; *Manual de Bibliografía de la Literatura Española*, Edit. Gredos, Madrid 1980.
- (67). SUÁREZ, C.; *Escritores y artistas asturianos. Índice bio-bibliográfico*. Imprenta Sáez, 3ª edición, tomo II, Madrid 1936.

BIBLIOGRAFÍA COMPLEMENTARIA

- (68). ACUÑA, L.E.; *Medicina y Literatura*, Edit. Mako, Buenos Aires 1985.
- (69). ALBARRACÍN TEULÓN, A.; "Las Asociaciones Médicas en España durante el siglo XIX", en *Cuadernos de Historia de la Medicina Española*, X:119-186, Salamanca 1971.

- (70). IDEM.; "Intrusos, Charlatanes, Secretistas y Curanderos. Aproximación sociológica al estudio de la Asistencia médica extracientífica en la España del siglo XIX", en *Asclepio*, Vol. XXIV, 1972.
- (71). IDEM.; "La titulación médica en España durante el siglo XIX", en *Cuadernos de Historia de la Medicina Española*, Vol. XII:15-80, Salamanca 1973.
- (72). IDEM.; "La Asistencia Médica en la España Rural durante el siglo XIX, en *Cuadernos de Historia de la Medicina*, Vol. XIII:133-204, Salamanca 1974.
- (73). IDEM.; "La Medicina Española en el primer tercio del siglo XIX", *Estudios dedicados a Juan Peset Aleixandre*, Universidad de Valencia 1982, Vol. I, pp. 49-63.
- (74). IDEM.; "Ramón y Cajal entre los Poderes y los Saberes", *Medicina e Historia*, Uriach & Cía. S.A., 3ª época, nº4, Barcelona 1984.
- (75). IDEM.; "La Edad crítica en la Literatura", *Acta Ginecológica*, Vol. LXVIII, 1991.
- (76). IDEM.; "Las Sociedades de médico, botica y entierro en la España del siglo XIX", *El Médico*, nº 237:100-4, 238:92-6 y 241:66-71, Madrid 1987.

- (77). IDEM.; "La relación médico-paciente en la Medicina rural", *El Médico*, 11 Nov. 1988, pp. 83-89.
- (78). IDEM.; "Medicina y Poesía", *Elite Médica*, nº 7, sept. 1992, pp. 55-58.
- (79). IDEM.; "Las Ciencias Biomédicas en España, de 1800 a 1936" en *Ciencia y Sociedad en España*, Ed. Sánchez Ron, J.M., Madrid 1988, pp. 143-155.
- (80). ALVAREZ SIERRA, J.; *La Medicina Madrileña al empezar el siglo XX*. Instituto de Estudios Madrileños del CSIC., Edit. Artes Gráficas Municipales, Madrid 1967.
- (81). ARQUIOLA, E.; "Anatomía y Antropología Física en el Positivismo Español" en *Asclepio*, Vol. 33, 1981, pp. 3-22.
- (82). BANDELLS SURIOL, M.; "Concepto histórico de la terapéutica física" *Medicina & Historia*, fasc. XLVIII, pp. 26-50.
- (83). BERGAMÍN, J.; Prólogo de *El Médico Rural*, Edit. Turner, Madrid 1978, 1ª edic. 1912.
- (84). CALLEJA, J.; *Breves Noticias de la Facultad de Medicina de Madrid*, Imprenta, Esteotipia y Galvanoplastia de Aribau y Cª, Madrid 1876, pp. 50.

- (85). CID, F.; "La enfermedad en la mentalidad fisiopatológica", *El Médico*, nº 186:359-366, 1986.
- (86). GINÉ Y PARTAGÁS, J.; *Tratado teórico-práctico de Frenopatología ó estudio de las enfermedades mentales fundado en la clínica y fisiología de los centros nerviosos*, Edit. Moya y Plaza, Madrid 1876.
- (87). GRACIA GUILLÉN, D., ALBARRACÍN TEULÓN, A., ARQUIOLA, E.; *Historia del Medicamento*, Edit. Doyma, Barcelona 1985-1987.
- (88). GUERRA, F.; *Historia de la Medicina*, Edit. Norma, Vol. II, Madrid 1989.
- (89). GUERRA CORTÉS, V.; *La Tuberculosis en el proletariado*, XIV Congreso Internacional de Madrid, 1908.
- (90). HUERTAS GARCÍA-ALEJO, R., PESET REIG, J.L.; "La enfermedad en la Europa del siglo XIX", *El Médico*, nº 194:396-401, nº 195:403-408, 1986.
- (91). HUERTAS GARCÍA-ALEJO, R.; "Freud & Zola: El ideal utópico de la cocaína", *Jano*, Vol. XXXII, nº 776, 1987, pp. 48-54.

- (92). JOVER ZAMORA, J.M., "La época de la Restauración. Panorama político-social, 1875-1902" en *Revolución Burguesa, Oligarquía y Constitucionalismo (1834-1923)*, dir. M. Tuñón de Lara, edit. Labor, Vol. VIII, Barcelona 1981, pp. 271-406.
- (93). LAÍN ENTRALGO, P.; *La historia clínica. Historia y teoría del relato patográfico*, 2ª edic., Edit. Salvat, Barcelona 1961.
- (94). IDEM.; *Historia de la Medicina Moderna y Contemporánea*, Edit. Científico-Médica, 2ª edic., Barcelona 1963.
- (95). IDEM.; *La relación médico-enfermo. Historia y teoría*, Edit. Alianza Universidad, Madrid 1983, 1ª edic. en *Revista de Occidente* 1964.
- (96). IDEM.; *Historia de la Medicina*, Edit. Salvat, Barcelona 1982, 1ª edición 1978.
- (97). IDEM.; *El Diagnóstico Médico. Historia y Teoría*, Edit. Salvat 1982.
- (98). IDEM.; "El nuevo Humanismo Médico", *Jano*, Vol. XL, abril 1991, nº extraordinario.

- (99). LÓPEZ PIÑERO, J.M., GARCÍA BALLESTER, L., FAUS SEVILLA, P.; *Medicina y Sociedad en la España del siglo XIX*, Edit. Sociedad de Estudios y Publicaciones, Madrid 1964.
- (100). LÓPEZ PIÑERO, J.M.; "Anatomía" en *Historia universal de la Medicina*, dir. LAÍN P., Edit. Salvat, Vol VI, Barcelona 1974, pp. 29-35.
- (101). IDEM.; "Breve Historia de la Medicina Española" en *Historia de la Medicina* de SINGER, CH., UNDERWOOD, E.A., Edit. Guadarrama, Madrid 1966.
- (102). IDEM.; "Patología y Medicina Interna" en *Historia Universal de la Medicina*, dir. LAÍN P., Edit. Salvat, Vol. VI, Barcelona 1974, pp. 125-171.
- (103). MONTIEL, L.; "Medicina y Literatura", *Jano*, Vol. XL, abril 1991, nº extraordinario.
- (104). MORALES MESEGUER, J.M.; "Psiquiatría y Neurología" en *Historia Universal de la Medicina*, dir. LAÍN P., Edit. Salvat, Vol. VI, Barcelona 1974, pp. 217-228.
- (105). NÚÑEZ, D.; *La mentalidad positiva en España. Desarrollo y crisis*, Edit. Colección de Estudios, Madrid 1978.

- (106). PESET J.L., PESET M.; *Lombroso y la escuela positivista italiana*, CSIC, Madrid 1975.
- (107). ROTHSCHUH, K.E.; "La Fisiología" en *Historia Universal de la Medicina*, dir. LAÍN P., Edit. Salvat, Vol. VI, Barcelona 1974, pp. 59-97.
- (108). SALINAS, M.; "Don Teófilo, cien años de Medicina Española", *Biogramas*, Vol. 1, nº 1, Madrid 1973.
- (109). SÁNCHEZ GRANJEL, L.; *Historia de la Medicina Española*, Edit. Sayma, Barcelona 1964, pp. 127-178.
- (110). IDEM.; *Médicos novelistas y novelistas médicos*, REAL ACADEMIA DE MEDICINA DE SALAMANCA, Salamanca 1973.
- (111). SÁNCHEZ-GRANJEL SANTANDER, L., SÁNCHEZ GRANJEL, L.; "El cólera en la España ochocentista" en *Cuadernos de Historia de la Medicina*, Univers. de Salamanca, 1980.
- (112). SANCHO DE SAN ROMÁN, R.; *La obra psiquiátrica de Giné y Partagás*, Edit. Seminario de Historia de la Medicina, dir. SÁNCHEZ GRANJÉL, L., Tomo II, nº 3, Salamanca 1960.

- (113). IDEM.; *La obra psiquiátrica del Doctor Pi y Molist*,
Edit. Seminario de Historia de la Medicina, dir.
SÁNCHEZ GRANJÉL, L., Salamanca 1959.
- (114). TAYLOR, R.B.; *Medicina de Familia. Principios y Práctica*. Edit. Doyma, Barcelona 1991.
- (115). ULLERSPERGER, J.B.; *Memoria sobre un programa de Patología General*, Edit. Rojas, Madrid 1866.
- (116). VEGA-REY, L.; *El Médico y la Sociedad* , Imprenta de Enrique Teodoro, Madrid 1889.