

LAS BASES CIENTÍFICAS DEL SABER MÉDICO DE GALDÓS

THE SCIENTIFIC BASES OF THE MEDICINE KNOWLEDGE OF GALDÓS

*Michael W. Stannard**

RESUMEN

En el contexto de la indagación sobre la relación de Galdós con la ciencia de su tiempo y, en este caso concreto, con la ciencia médica, este trabajo plantea como primer interrogante el del cómo de los conocimientos amplios que Galdós demostró tener sobre temas médicos en novelas como *Lo prohibido*, *Fortunata y Jacinta* o *La de Bringas*, por ejemplo: su amistad con médicos muy interesantes es una posible respuesta, pero también su saber ‘estar al día’ con la mentalidad de los pensadores sociales de su época respecto a la importancia social (y no solo médica) de enfermedades tan extendidas y graves como la tuberculosis, el alcoholismo, la locura o la sífilis. Un análisis pormenorizado sobre el perfil de Maximiliano Rubín, en *Fortunata y Jacinta*, es válido para concluir que Galdós, previamente, se había preparado extensamente sobre la sífilis congénita; y que con un retrato tan completo y concreto no sólo respondió a una intención naturalista inicial, sino que ponía ante los lectores un espejo didáctico intencionado pintado de macabrisimo y tristeza.

PALABRAS CLAVE: Literatura, Ciencia, Medicina, Sociedad, Sanidad.

ABSTRACT

In the context of the investigation in the relationship of Galdós with the science of his time and, in this specific case, with the medical science, this work poses as first question of the how of the broad knowledge that Galdós demonstrated have in medical subjects in novels such as *Lo prohibido*, *Fortunata y Jacinta* or *La de Bringas*, for example: his friendship with very interesting doctors is a possible answer, but also his knowledge to ‘keep up’ with the mentality of social thinkers of his time regarding to the social importance (and not only medical) of disease so widespread and serious as tuberculosis, alcoholism, madness or syphilis. An detailed analysis of the profile of Maximiliano Rubín, in *Fortunata y Jacinta*, is valid to conclude that Galdós had previously prepared extensively on congenital syphilis; and that with a portrait so full and concrete not only responded to an initial naturalistic intention, but it put a painted intentional teaching mirror to readers of macabrisim and sorrow.

KEYWORDS: Literature, Science, Medicine, Society, Health.

El interés de Galdós por los médicos, la medicina y los estados mentales anormales es bien conocido y ha sido objeto de muchos estudios.¹ Más de 50 médicos pueblan las páginas de sus obras de ficción, lo cual llevó a Granjel a referirse a un *Colegio Médico Galdosiano*.² Casi siempre estos médicos son retratados bajo una luz favorable³ personificados sobre todo en la combinación de la perspectiva científica e interés humano de los personajes galdosianos recurrentes como Augusto Miquis y Moreno Rubio. Las referencias a los medicamentos abundan en las novelas,⁴ y las ciencias médicas aparecen en una muestra significativa de los artículos periodísticos de Galdós con más frecuencia que cualquier otra ciencia.⁵ Es un poco extraño, pues, que el conocimiento de Galdós de las ciencias médicas de su tiempo pueda permanecer explorado de una forma incompleta. El propósito de este artículo es llamar la atención sobre la profundidad de la comprensión que Galdós tenía de los avances médicos de su época, y que sigue siendo subestimada.

Galdós escribió durante una época de cambios revolucionarios en la medicina. Poco a poco fue reemplazando la antigua concepción vitalista y humoral de las enfermedades por la medicina positivista que emana especialmente de Francia identificando anomalías anatómicas asociadas con muchas enfermedades.⁶ Los estudios microscópicos de Virchow y otros de la década de 1840 identificaron la base celular de la enfermedad. Desde la década de 1860, Pasteur y Koch mostraron el papel de las bacterias en la infección mientras que Lister desarrolló aplicaciones prácticas en el campo de la cirugía a través de las técnicas antisépticas, y luego, asépticas que revolucionaron el alcance y la seguridad de

* Universidad de Exeter, Reino Unido.

la cirugía. En las décadas de 1870 y 1880, cuando Galdós escribió muchas de sus mejores novelas, se identificaron decenas de microorganismos patológicos.⁷ Descubrimientos destacados en las enfermedades humanas fueron los microorganismos responsables de la lepra, la tuberculosis, el cólera, la difteria, el tétanos, el ántrax y la meningitis bacteriana. Estos avances contribuyeron a la alta estima social de la que los médicos de Madrid disfrutaban en la década de 1880, una admiración por ellos que Galdós compartía.⁸

Se podría preguntar cómo y dónde Galdós adquirió su tan amplio conocimiento de la medicina. No conozco ningún registro de sus investigaciones para indicar dónde indagaba,⁹ pero hay claros indicios de posibles fuentes. En primer lugar, él podría ser un investigador infatigable cuando quería información de fondo para dar autenticidad a sus novelas: la especulación financiera en *Lo prohibido*, el comercio textil en *Fortunata y Jacinta* y la moda femenina en *La de Bringas*, son buenos ejemplos. Berkowitz describe cómo solía perseguir a personas y fuentes de todas clases en busca de la información que quería, mientras Leopoldo Alas observó la penetración con la que recogía la información que quería.¹⁰ Su especial interés por la medicina y los médicos lo llevó a trabar amistad con algunos de los principales médicos de Madrid de su tiempo. La primera de ellas fue su íntima amistad de casi 40 años, con Manuel Tolosa Latour (1857-1919), la cual está bien documentada, así como sus cartas solicitando y recibiendo de Tolosa información detallada de la medicina.¹¹

Es probable que Tolosa Latour fuera el contacto de Galdós con un notable grupo de médicos que desempeñaron papeles prominentes en la medicina de Madrid en el último cuarto del siglo XIX, ya que había sido uno de los discípulos del carismático alienista José María Esquerdo que dio conferencias de Patología General y de psiquiatría en el recién liberado entorno de la educación médica que siguió a la Revolución Gloriosa de 1868.¹² Entre los compañeros de Tolosa se incluían el alienista, José María Escuder, el alienista neuropsicólogo, Luis Simarro, el alienista político, Jaime Vera, el alienista Victoriano Garrido, el antropólogo criminalista Rafael Salillas y el periodista médico y activista Ángel Puledo.¹³ Además de esta red de conocidos, Galdós acogió en su casa a otros destacados médicos como el cirujano Enrique Diego-Madrado, que fue uno de los responsables de la introducción de las técnicas quirúrgicas de Lister en España, y el profesor de cirugía de San Carlos, Alejandro San Martín, famoso por la introducción de nuevas técnicas quirúrgicas y por su papel en la adopción de la anestesia inhalatoria en el país.¹⁴

En la década de 1880, hubo muchas publicaciones médicas en España con textos y enciclopedias traducidos del francés, inglés y alemán, así como obras de autores españoles. Mientras que el conocimiento de lenguas extranjeras y la práctica médica de otros países pudo haber jugado un pobre papel en las provincias de España,¹⁵ las elites médicas de Madrid y Barcelona no sólo eran multilingües, sino que también asistían a conferencias en el extranjero y obtenían experiencia práctica en los principales centros médicos de Francia, Inglaterra y Alemania como parte imprescindible de su formación médica. Los libros de medicina de lo que sobrevive de la biblioteca de Galdós ofrecen una muestra de lo que Galdós tenía a su alcance.¹⁶ Se encuentran dos volúmenes sobre las enfermedades nerviosas escritos por el catalán Armangué y Tuset, junto con una traducción del inglés del volumen II del *Libro médico azul* de la empresa farmacéutica Burroughs Wellcome escrito por Charles Christie. También encontramos traducciones del francés de dos textos sobre la salud pública escritos por Fonssagrives, y la cuarta edición española (octava edición francesa) del *Tratado de patología interna* de Sigismund Jaccoud con su dedicación a Galdós por Tolosa Latour.¹⁷ Un texto español dedicado a Galdós por el autor, aunque sin cortar, es el de Diego-Madrado, *Lecciones de Clínica quirúrgica* (1888).

Una alta concienciación de la medicina no sólo empujó a los habitantes de Madrid por los notables descubrimientos médicos con los consiguientes cambios en la práctica de la medicina en la década de 1880, sino también por la situación grave de la salud pública de la capital. Ciudades como París, Londres, Birmingham y Manchester experimentaron un crecimiento explosivo de sus poblaciones en los últimos dos tercios del siglo XIX, alimentadas por la migración desde zonas rurales en busca de trabajo. La población de Madrid aumentó de 398000 en 1880 a 470000 en 1890 y llegaría a 540000 en 1900, un aumento alimentado por la migración desde las provincias que compensó la alta mortalidad que sufrieron especialmente los jóvenes, que representaban más del 40% de las muertes de la ciudad, mientras que sólo suponían el 12% de la población.¹⁸ Galdós describe con veracidad documental, en su *Visita al cuarto estado* en *Fortunata y Jacinta*, el hacinamiento de los pobres en corrales de la Calle Toledo,¹⁹ mientras que las condiciones precarias de las viviendas debajo de los tejados de las notoria-

mente ruinosas ‘casas de dormir’ y ‘casas de vecindad’ de los ‘bajos barrios’ de La Inclusa, El hospital y Latina,²⁰ proporcionaban un entorno ideal para la propagación del tifus, el cólera, la difteria, la tuberculosis, las fiebres y la meningitis, enfermedades que Galdós describe.²¹

Los intentos de prevenir enfermedades infecciosas fueron impedidos por la falta de comprensión del modo en cómo se transmitían. La antigua teoría miasmática que mantenía que la enfermedad era causada exclusivamente por los malos olores continuó siendo influyente tanto en España como en Inglaterra hasta finales del siglo, mientras la variante de la teoría telúrica de Max von Pettenkofer, en la que las epidemias se atribuían a la calidad patológica de ciertos suelos,²² retrasó la aplicación de medidas apropiadas para controlar la propagación de enfermedades transmitidas por el agua. Frente a estas arremetidas de la enfermedad, los higienistas trataron de entender los orígenes de las enfermedades y las condiciones que las predisponen con las mejores teorías médicas que tenían a su alcance. Reconocieron la importancia de la pobreza, la suciedad, el hacinamiento y la desnutrición, pero también quedaron impresionados por la forma en que las enfermedades tendían a darse en familias, lo que llevó a sugerir como una relación causal, la predisposición hereditaria. En la época de Galdós, se acepta ampliamente que las consecuencias de las malas costumbres y los pecados de los padres se transmiten por herencia a sus descendientes, una idea asociada con las teorías del zoólogo francés Lamarck. Esta idea se convirtió en una teoría amplia de los problemas sociales en el trabajo del *aliéniste* francés, Bénédict Morel (1809-1873), que propuso en 1857 una teoría de la degeneración atribuida a la pérdida de la primitiva perfección bíblica.²³ En los escritos de su discípulo, Valentín Magnan (1835-1916), que fueron influenciados por *El Origen de las Especies* (1859) de Darwin, la teoría de la degeneración adquirió un sesgo evolutivo en el que la degeneración se atribuyó a la regresión a un estado evolutivo supuestamente más primitivo y bárbaro.²⁴

Los pensadores sociales y médicos de la época de Galdós trajeron esta mentalidad interpretativa a la consideración de las cuatro grandes enfermedades sociales de la vida moderna de la ciudad, las llamadas *enfermedades sociales degenerativas*, que aparecieron como amenazas contra la sociedad civilizada tal y como la conocían.²⁵ Nos referimos a la tuberculosis, que fue notoria por darse, en gran parte, en las familias, diezmando todas las capas de la sociedad; el alcoholismo, que se convirtió en un problema social temible como resultado de la evolución reciente de la destilación industrial y la amplia disponibilidad de licores alcohólicos baratos;²⁶ la locura, asociada a la herencia y a las tensiones de la vida moderna de la ciudad, y la sífilis, que se atribuía al colapso de la vida moral de la sociedad relacionada con la pobreza urbana y la prostitución.²⁷ El destacado *higienista* Hauser, en sus estudios de la salud pública basados en las estadísticas de poblaciones, emitió claras advertencias. Para él, estas «enfermedades sociales» eran tan universales y tan incontrolables que parecían amenazar la sociedad occidental e incluso la propia especie humana.²⁸

Es en este contexto médico-científico donde Galdós se dedicó a la tarea de hacer un retrato de la clase media con todas sus fuerzas y debilidades, y, asimismo, la clase en cuya energía, a su juicio, estaba el futuro de la sociedad española.²⁹ Como resultado, el mundo creado en las novelas de Galdós no pudo evitar descripciones de estas «enfermedades sociales degenerativas» que amenazaban al mundo que él representó. En su afán de entretener a sus lectores y mejorar la sociedad contemporánea, fue como un espejo para mostrarles su reflejo con la esperanza de que pudiera contemplar las fuerzas que la amenazaban.³⁰

Para ilustrar estas grandes enfermedades, Galdós retrata la muerte debida a la tuberculosis pulmonar con fidelidad documental en la segunda mitad de *El doctor Centeno* en su descripción del entorno de Alejandro Miquis, con su pérdida de contacto con la realidad asociada con la pobreza inducida por su liberalidad loca, su obsesión febril con su drama épico, y su energía despilfarrada por su relación con *La Tal* casi parece estar montada a partir de una lista de condiciones predisponentes recopiladas por escritores contemporáneos sobre la tuberculosis.³¹ Galdós retrata el vicio degenerativo del alcoholismo vívidamente en *Fortunata y Jacinta*, y de forma más memorable en *Mauricia la Dura*, en la que asocia su paralizante dependencia mortal con la pobreza, la prostitución y la temible inestabilidad mental. La adicción de Mauricio es aún más sensacional porque es pública y afecta a una mujer, como Fuentes Peris observa, en contraste con el perfil más bajo de la embriaguez de José Izquierdo, cuya dependencia es implícitamente más aceptable.³² De las muchas representaciones de la locura en la obra de Galdós, se podría destacar el famoso episodio de *La desheredada* de Tomás Rufete en el manicomio de Leganés, una crítica semi-documental del trato inhumano de los locos que mereció su in-

clusión en *El Diario Médico*, publicado por Tolosa Latour, por su importancia para la profesión médica, así como para el público en general.

Dado el compromiso de Galdós con la descripción de la vida de la clase media, parece inevitable que iba a representar la cuarta de estas terribles enfermedades, a pesar del gran tabú que el tema presentaba en su época.³³ Creo que hay una clara evidencia de que él retrató una forma recientemente definida de la sífilis congénita en Maximiliano Rubín y que basó su representación en los avances de la medicina de su tiempo, ya sea por su propia lectura o por medio de sus muchos amigos médicos, con el fin de montar su retrato. Los avances médicos, que Galdós debía haber conocido para escribir una representación tan detallada, parecen haber recibido poca atención hasta la fecha.

EL RETRATO DE MAXIMILIANO RUBÍN

El perfil de Maximiliano comienza con su madre, Maximiliana, «mujer desarreglada y escandalosa, que vivía con un lujo impropio de su clase, y dio mucho que hablar por sus devaneos y trapisondas... una mujer bella y deseosa de agradar» (I, 448).³⁴ Está claro que él quiere que entendamos que ella era sexualmente promiscua, sobre todo cuando sugiere indirectamente que los hermanos Rubín son tan diferentes entre sí y que tenían diferentes padres, «De esta heterogeneidad de las tres caras vino la maliciosa versión de que los tales eran hijos de diferentes padres» (I, 449). Todos los hermanos sufren fuertes dolores de cabeza, «todos padecían de fuertes y molestísimas jaquecas» (I, 449). Maxi era débil como un niño de constitución linfática³⁵ y nació después de una gestación de siete meses por lo que tenía que ser alimentado con un biberón y una cabra, «Maximiliano era raquítrico, de naturaleza pobre y linfática, absolutamente privado de gracias personales. Como que había nacido de siete meses y luego se le criaron con biberón y con una cabra» (I, 449-50). Como adulto joven, experimenta dificultades en retener información y es un mal estudiante, «El muchacho estudiaba y quería cumplir con su deber; pero no podía ir más allá de sus alcances» (I, 456). Él tiene un cuerpo débil y pequeño, «Era de cuerpo pequeño y no bien conformado, tan endeble que parecía que se lo iba a llevar el viento, la cabeza chata, el pelo lacio y ralo» (I, 456), y tiene calvicie prematura, «la cabeza de Maximiliano anunciaba que tendría calva antes de los treinta años» (I, 456). El puente de la nariz está hundido y roto, sus dientes son notablemente irregulares, sufre de dolor de huesos y tiene coriza grave:

Tenía el hueso de la nariz hundido y chafado, como si fuera de sustancia blanda y hubiese recibido un golpe, resultando de esto no sólo fealdad sino obstrucciones de respiración nasal, que eran sin duda la causa de que tuviera siempre la boca abierta. Su dentadura había salido con tanta desigualdad que cada pieza estaba, como si dijéramos, donde le daba la gana. Y menos mal si aquellos condenados huesos no le molestaran nunca; ¡pero si tenía el pobrecito cada dolor de muelas que le hacía poner el grito más allá del Cielo! Padecía también de corizas y las empalmaba, de modo que resultaba un coriza crónico (I, 456).

Maxi se medica a sí mismo con todas las formas conocidas de yoduro de potasio, «se administraba el yoduro de potasio en todas las formas posibles» (I, 456), y cuando tiene 25 años aparece subdesarrollado y aún no tiene bigote, que sugiere falta de barba, «tenía Maximiliano veinticinco y no representaba aún más de veinte. Carecía de bigote» (I, 458). Maxi es psíquicamente inestable y se obsesiona con la posibilidad de que tenga un aneurisma de la aorta y que se rompa, «Es la aorta... Yo tengo un aneurisma, y el mejor día, plaf... revienta» (II, 220)... y sueña, «se me rompía la bolsa del aneurisma, y todo el cuarto se llenaba de sangre, todo el cuarto, hasta el techo...» (II, 221). Contempla asesinato-suicidio, «¡Ay!, un revólver... –Sí, para matarte y matarme» (I, 703), y está convencido de que su familia quiere envenenarlo, «Este chocolate tiene arsénico» (II, 279). Más tarde experimenta una manía por el análisis lógico, «le sobrevino el furor de la lógica» (II, 417), tiene delirios de grandeza religiosa, «Yo no soy más que el precursor de esta doctrina; el verdadero Mesías de ella vendrá después, vendrá pronto; ya está en camino. Quien todo se lo sabe me lo ha dicho a mí» (II, 307), y sufre alucinaciones en las que imagina la presencia de un intruso nocturno, «Y anteayer había en esa misma alcoba la impresión, sí, la impresión de una persona que aquí estuvo. No lo puedo explicar; era como huellas dejadas en el aire, como un olor, como el molde de un cuerpo en el ambiente. No me equivoco; aquí entró alguien» (II 277).

Trata de matar a la cocinera, «Rubín salió de su cuarto con un cuchillo en la mano detrás de Papi-tos, diciendo que la había de matar» (II, 385).

En un intervalo de lucidez más tarde, es capaz de resumir objetivamente las características de su psicosis:

Primero tuve el delirio persecutorio, después el delirio de grandezas... Inventé religiones, me creí jefe de una secta que había de transformar el mundo. Padecí furor también de homicidio, y por poco mato a mi tía y a Papi-tos. Siguiéron luego depresiones horribles, ganas de morir-me, manía religiosa, ansias de anacoreta, y el delirio de la abnegación y el desprendimiento... (II, 491).

Juan y Ballester conjeturan que Maxi pueda sufrir de peri-encefalitis difusa o meningo-encefalitis, «el bromuro de sodio, que estaba dando tan buen resultado contra la peri-encefalitis difusa y contra la meningo-encefalitis» (II, 399), con el consiguiente reblandecimiento cerebral, «El pobrecito está mal. Me ha dicho esta mañana Ballester que tiene algo de reblandecimiento cerebral» (II, 259).

Una lista de las características de Maxi, o aquellas que se le atribuyen, incluyen las siguientes: madre promiscua, dolores de cabeza severos, temperamento linfático, prematuridad severa, amamantado por una cabra cuando era recién nacido, mala memoria con dificultades en aprendizaje, frágil cuerpo pequeño, cabello anormal y fino, calvicie prematura, nariz de silla de montar, dientes posicionados de forma muy irregular, dolor óseo generalizado, severa coriza crónica, intensiva automedicación con yoduro de potasio, retraso de maduración sexual.

Características de la locura de Maxi incluyen: hipocondría obsesiva, pensamientos homicidas y suicidas, paranoia, manía lógica, delirios de grandeza religiosa, alucinaciones, comportamiento homicida, intervalos de lucidez intermitentes en que se da cuenta de su condición, que sugiere remisión o incluso cura.

Las sugerencias de los miembros de la familia y los amigos incluyen condiciones cerebrales patológicas de peri-encefalitis difusa, meningo-encefalitis, y reblandecimiento cerebral.

Galdós reúne una combinación de características tan concretas que llegó a la conclusión de que no se ensambla al azar, sino que las sacó, directa o indirectamente, de la literatura médico-científica detallada de su época. Creo que este conjunto de características indica que Galdós tuvo una enfermedad concreta en mente cuando creó su retrato ficticio de Maxi. Su descripción clínica está estrechamente relacionada con la realizada por el gran médico inglés, Jonathan Hutchinson (1828-1913), que en 1858 describió una forma de sífilis congénita por primera vez.³⁶ Hutchinson fue el experto más destacado en enfermedades venéreas en la Inglaterra de su época y su genial percepción explica una forma de sífilis congénita no reconocida previamente, que es la que presenta en la vida adulta.

La infección de la madre y el hijo, con sus consecuencias de que se repitiese el aborto involuntario y los nacimientos prematuros, y la muerte del bebé infectado habían sido reconocidos desde el gran brote de sífilis en Nápoles, en la década de 1490 y su posterior epidemia que se propagó por toda Europa. Los bebés que sobrevivían a la infancia a menudo morían a pesar del tratamiento con una variedad de medicamentos, incluyendo aquellos que contienen mercurio. En el siglo XIX, el hacinamiento y la pobreza en las grandes ciudades de crecimiento rápido se asociaron con una nueva ola terrible de la enfermedad a la que los médicos de la época tuvieron que enfrentarse. De este modo, Hutchinson reconoció los signos y síntomas de la sífilis avanzada (terciaria) en un grupo de pacientes que estaban en la adolescencia y la edad adulta temprana, lo cual motivó la pregunta de cuándo se había adquirido la infección, o durante la infancia, por una nodriza infectada, por ejemplo, o desde antes de nacer.

Hutchinson hizo la observación clave de que la dentición permanente fue consistentemente irregular, que indicaba que la formación de los dientes se había interrumpido en una etapa temprana, es decir, durante la vida intrauterina. El tipo de la sífilis terciaria que Hutchinson reconoció es la forma congénita con la que las víctimas sobreviven hasta la vida adulta. Hutchinson describe la baja estatura, la piel que puede parecer anormalmente fina y el pelo que es fino y seco. Se hace especial énfasis en los dientes permanentes irregularmente colocados y malformados, una anomalía específica que es asociada con su nombre en el campo de la medicina desde entonces. Enumera las enfermedades de los huesos y las articulaciones, mientras que la nariz hundida y aplanada él la describe como «una condición muy marcada en la mayoría de los casos, y constituye una señal muy valiosa»,³⁷ y termina afirmando la importancia primordial del *tout ensemble*, que «el diagnóstico de la sífilis hereditaria no

siempre puede afirmarse por cualquier síntoma individual, sino por la estimación cuidadosa de todo el conjunto». Sus observaciones fueron confirmadas en Francia por el venereólogo igualmente distinguido, Alfred Fournier (1832-1914), que las apoyó y las publicó según su propia experiencia clínica en 1886.³⁸ Además, su experiencia clínica lo llevó a ser tan desconfiado de los hombres jóvenes con graves dolores crónicos de cabeza, que recomendó que se les considerara que sufrían meningitis sífilítica crónica, hasta que se demostrara lo contrario, y que debían ser tratados de forma apropiada.

La descripción de Galdós de que «había nacido de siete meses y luego se le criaron con biberón y con una cabra» nos lleva al mundo del cuidado de los bebés prematuros que era de actualidad porque se estaba desarrollando en Francia en la década de 1880. Aunque el fenómeno de la *faiblesse congénitale* se entendía de una forma incompleta, Tarnier en 1881 introdujo las primeras incubadoras improvisadas con tanques de agua calientes y logró mejorar significativamente la supervivencia infantil por primera vez.³⁹ Anteriormente, las tasas de supervivencia de bebés gravemente prematuros habían sido insignificantes, en parte debido a los problemas con la alimentación. El proceso de pasteurización desarrollado en 1862 para prevenir el deterioro del vino y de la cerveza todavía no se había aplicado a la leche y, además, la dilución y la adulteración de la leche de vaca era algo normal en las grandes ciudades. Incluso los bebés nacidos a término alimentados con leche que no estaba en buen estado y en botellas sin lavar en un hospital de expósitos como el de *La Inclusa* podrían alcanzar una mortalidad de hasta el 85%, lo cual llevaba a la conclusión de que «tolerar el biberón es absolver el infanticidio».⁴⁰ En un hospital de París para los niños abandonados, el conocido pediatra, Joseph Marie Jules Parrot (1829-1883) encontró veintenas de niños con sífilis congénita. Para que continuaran vivos, las nodrizas tradicionalmente amamantaban a estos huérfanos, pero incluso aunque esas mujeres estuvieran inicialmente sanas, a menudo infectaban a muchos niños, como consecuencia de la succión de un solo recién nacido infectado. Fiándose de otra medida tradicional, Parrot se dio cuenta de que el amamantar directamente de un burro o una cabra a los bebés era un método más saludable de dar leche a estos lactantes,⁴¹ aprovechándose de la barrera entre las especies que significa que los animales lactantes no contraían la infección. Una práctica semejante en España es citada por Tolosa Latour.⁴²

Debe tenerse en cuenta que Galdós, escribiendo en 1886, estaba retro-proyectando el contexto médico que predominaba en 1886/7 en el período ficticio de la infancia de Maxi (1849) y, al hacerlo, emplea un marco de tiempo doble. Si Maxi verdaderamente hubiera nacido a los siete meses de gestación en 1849, sus posibilidades de supervivencia habrían sido realmente escasas. Schnepf ha hablado sobre la existencia de un marco de tiempo doble parecido en un contexto diferente en *La desheredada*.⁴³

Ejemplos de las características de la sífilis congénita tardía que Galdós describe en Maxi como prematuridad, coriza crónico y dolor de huesos son enumerados por Georges Homolle,⁴⁴ aunque, a diferencia de Hutchinson, él mismo no era responsable de las observaciones originales. Su descripción es significativa, sin embargo, como las de Fournier y Parrot, por estar a disposición de Galdós y de sus amigos médicos en el período en el que el autor escribió *Fortunata y Jacinta*.

La obsesión de Maxi con el yoduro de potasio en «todas las formas posibles» es un elemento muy notable de la descripción de Galdós, cuyo significado parece que ha pasado por alto hasta ahora. La única indicación de yoduro de potasio que figura en la *Farmacopea Oficial Española* de 1884 es, «de uso especial en el tratamiento de los fenómenos terciarios de la sífilis».⁴⁵ Su uso más general en el tratamiento de la sífilis también se enumera en el volumen II del *Libro Azul* de Burroughs Wellcome que Galdós tenía en su biblioteca.⁴⁶ La inclusión de esta medicación muy específica sugiere que Galdós está diciendo a sus lectores informados la causa de los problemas de Maxi, y que implica que Maxi no sólo sufre una forma de sífilis, sino que es consciente de su condición y que hace todo lo posible para tratarla. El uso de yoduro de potasio en el tratamiento de pacientes sífilíticos se había popularizado en 1835 por William Wallace, un dermatólogo-venereólogo irlandés,⁴⁷ y la práctica puede haberse dado a conocer en España a través de textos como el de Payan, traducido del francés en 1847.⁴⁸

Como Maxi es consciente de su condición, Galdós hace que el personaje se obsesione hipocondríicamente con una complicación de su enfermedad, una dilatación anormal de la aorta (aneurisma) y su complicación no rara, la ruptura, que siempre era fatal. La asociación de una dilatación aneurismática de la aorta torácica con la sífilis terciaria fue plenamente documentada por primera vez por el patólogo del ejército británico, Francis Welch, en 1876 sobre la base de una serie de autopsias practicadas en

soldados en la flor de la vida.⁴⁹ Escribiendo la obra solo diez años después de este trabajo, Galdós indica que Maxi conoce esta grave complicación de su enfermedad debilitante y su potencial para un fatal desenlace. A partir de la trama de la novela, se puede suponer que Maxi ha leído acerca del aneurisma aórtico en uno de los *librotes de Medicina* en la farmacia Samaniego/Ballester que Fortunata le critica que lea (II, 220).

La obsesión hipocondríaca de Maxi y sus locuras llevan a uno a preguntarse qué relación puede haber entre la sífilis congénita tardía de Maxi y su demencia progresiva. En la época de Galdós, ya se sospechaba que había un vínculo entre la sífilis y la «parálisis general de los alienados», una condición que se había reconocido en asilos en todo el mundo occidental después de la descripción que había hecho Bayle en 1822.⁵⁰ Fournier en Francia ya sospecha que había un enlace entre las dos condiciones basándose en su experiencia clínica, y publicó sus ideas en 1879.⁵¹ Al mismo tiempo, en España los especialistas con experiencia clínica de la enfermedad, como Seguin y Vera, estaban examinando una conexión entre la ‘parálisis general’ y la sífilis.⁵² Parálisis general ocurre en pacientes que padecen la forma avanzada (terciaria) de sífilis, a menudo muchos años después de la infección inicial en la vida adulta, pero también puede afectar a las personas que sufren de la forma congénita tardía de la enfermedad. El destacado alienista español en los días de Galdós, el catalán Juan Giné y Partagás (1836-1903), hace una descripción muy completa de las características psiquiátricas de la parálisis general: la paranoia, las alucinaciones, la megalomanía, los delirios religiosos, la manía, la depresión, la violencia y un curso remitente con intervalos lúcidos temporales que pueden dar esperanza de cura.⁵³

Esta lista indica la amplitud con la que Galdós modela su interpretación de Maxi en las características de la enfermedad, como las que Giné y Partagás describieron. Además, podemos incluir el razonamiento lógico obsesivo que el colega de Tolosa, Jaime Vera, menciona en 1880 quien, en la misma obra, enumera «periencephalitis intersticial difuso» y «difuso encefalitis intersticial» y «reblandecimiento cerebral» como características asociadas con la parálisis general.⁵⁴ Ese reblandecimiento cerebral, que Galdós hace que Ballester sugiera como posible diagnóstico, también aparece como una característica de la parálisis general en textos contemporáneos, como los de Giné y Partagás y Fournier.

CONCLUSIONES

Parece claro por los detalles concretos de la descripción de Maxi que Galdós había emprendido una investigación preliminar exhaustiva sobre la sífilis congénita tardía. Es difícil atribuir a otra condición su descripción de 15 características, asociadas con la enfermedad de aquel entonces, 8 rasgos psicóticos que alienistas describen como típicos de la parálisis general, y 3 términos anatómico-patológicos asociados con la sífilis cerebral en la literatura médica contemporánea. Exactamente de dónde o de quién sacó Galdós la información sigue siendo desconocido, aunque algunos detalles se encuentran en los libros de su propia biblioteca. La información que proporciona, sin embargo, le habría sido familiar a Tolosa Latour y a los colegas de Tolosa y debe haber estado al alcance de Galdós si la requería.

Hay muchas dimensiones del personaje ficticio de Maximiliano y cabe preguntarse por qué Galdós querría incluir un retrato clínico tan específico en la que, en opinión de muchos, es su mejor novela. Es probable que su pasión por la medicina y su fascinación por la perturbación mental hubieran estado unidas mientras retrató la demencia progresiva en su personaje tan trágicamente malformado, con su tema subyacente de lucha por la normalidad frente a una enfermedad congénita implacablemente progresiva. No cabe duda de que la enfermedad de Maxi concuerda con la poética naturalista de la novela, ya que se trata de un aspecto sombrío de la sexualidad humana con un realismo casi documental. Yo creo que un motivo adicional es que Galdós sostenía un espejo para los lectores de clase media liberal cuyas vidas intentó retratar para que se fijaran en una tragedia de la sociedad contemporánea y estuvieran concienciados de una de las grandes enfermedades sociales de su época.

NOTAS

- ¹ Ejemplos incluyen: PÉREZ BAUTISTA, F. L., *El tema de la enfermedad en la novela realista española*, Salamanca, Universidad de Salamanca, 1972; TURNER, H., “Creación galdosiana en el marco de la medicina”, *Actas de XII Congreso de la Asociación Internacional de Hispanistas, vol II*, Madrid, Editorial Castalia, 2000, pp. 441-447; ÁLVARO, L. C., MARTÍN DEL BURGO, Á. “Trastornos neurológicos en la obra narrativa de Benito Pérez Galdós”, *Neurología*, 2007, 22 (5), pp. 292-300; RODRÍGUEZ ACOSTA, M. del C., “Las enfermedades nerviosas en algunos personajes galdosianos”, *Actas del tercer congreso internacional de estudios galdosianos 1989*, Las Palmas, Cabildo Insular de Gran Canaria, 1990, pp. 303-311; GORDON, M., “The Medical Background to Galdós’ *La desheredada*”, *Anales galdosianos* 7 (1972), pp. 67-77.
- ² GRANJEL, L., “El médico galdosiano”, *Archivo iberoamericano de historia de la medicina y antropología médica*, 1954, 6, p. 167.
- ³ GARCÍA LISBONA, J., *Las ciencias médicas en la obra de Pérez Galdós*, (tesis doctoral), Zaragoza, Universidad de Zaragoza, 1992, p. 105, n. 3
- ⁴ FRANZ, T. R., “Galdós the Pharmacist: Drugs and the Samaniego Pharmacy in Fortunata y Jacinta”, *Anales galdosianos* 22, 1987, pp. 33-46; SMITH, M. A., *Medicine in the Works of Benito Pérez Galdós*, tesis (M. A.), Universidad de Birmingham, 1977; VOZMEDIANO HIDALGO, M. L., *Las ciencias médicas a través de las novelas de D. Benito Pérez Galdós*, (tesis doctoral), Facultad de Farmacia, Universidad Complutense de Madrid, 1981, pp. 91-161.
- ⁵ SHOEMAKER, W. H., “La ciencia más comentada por Galdós en estas cartas [a La Prensa de Buenos Aires 1883-1894] es la medicina”, *Las cartas desconocidas de Galdós en “La Prensa” de Buenos Aires*, Madrid, Ediciones Cultura Hispánica, 1973, p. 23.
- ⁶ LAÍN ENTRALGO, P., *La historia clínica: Historia y teoría del relato patográfico*, Madrid, Editorial Triacastela, 1998, pp. 273-308.
- ⁷ The Germ Theory Calendar at <http://germtheorycalendar.com/db.aspx> (18 de abril de 2013).
- ⁸ Marañón escribe sobre Galdós, «la suerte de devoción suya, como ante un poder superior, que para él lo eran mis conocimientos médicos», MARAÑÓN, G., *Elogio y nostalgia de Toledo*, intro. Gregorio Marañón Moya, Madrid, Espasa-Calpe, 1983, p. 171. Una perspectiva contraria es la del americano-francés Eduardo Seguin en sus “Apuntes sobre los manicomios españoles”, en *Primer certámen frenopático español: celebrado en los días 25, 26, 27 y 28 de septiembre de 1883 en el manicomio Nueva-Belén*. Ed. Juan Giné y Partagás, Barcelona, Establecimiento Tip. La Academia, 1884. En contraste con los alienistas de Madrid y Barcelona, Seguin encontró a los médicos de asilos de las provincias incapaces de leer textos médicos escritos en lenguas extranjeras, poco comprensivos a la práctica de *non-restraint* empleada en centros modernos, y sin poder de reconocer la parálisis general de los alienados a pesar de que Bayle había descrito la enfermedad 60 años antes y de que diagnosticaran la condición con frecuencia en las instituciones de las capitales. Tal contraste de punto de vista sugiere que la perspectiva de Galdós sobre la medicina pudiera haber sido la de una élite cosmopolita, y que los retratos de médicos en sus novelas pudieran haber sido influenciados en pro de la profesión de una manera correspondiente.
- ⁹ BERKOWITZ, H. C., *Pérez Galdós: Spanish Liberal Crusader*, The University of Wisconsin Press, Madison, 1948 comenta (p. 112) «...he left to posterity few notes relating to his work. This almost total lack of such documents certainly deprives the student of valuable if not indispensable sources».
- ¹⁰ BERKOWITZ, H. C., *La biblioteca de Benito Pérez Galdós*, Las Palmas, El Museo Canario, 1951, pp. 9-10; ALAS “CLARIN”, L., *Benito Pérez Galdós: Estudio Crítico Biográfico*. Madrid, Fe, 1889: «un curioso de toda clase de conocimientos, capaz de penetrar en lo más hondo de muchos de ellos, si le importa y se lo propone».
- ¹¹ SCHMIDT, R., *Cartas entre dos amigos del teatro*, Las Palmas, Ediciones del Excmo. Cabildo Insular de Gran Canaria, 1969. Para ejemplos de correspondencia sobre la medicina, véase pp. 31, 34, 35, 160, 167, 177.
- ¹² ELEIZEGUI, J. de, *Don José M. ^a Esquerdo*, Madrid, Imp. Antonio Marzo, 1914, p. 29.
- ¹³ ORTEGA, M. L., *El doctor Pulido*, Madrid, Editorial Ibero-Africano-Americano, 1922, p. 65
- ¹⁴ MARAÑÓN, G., *Elogio y nostalgia de Toledo*, intro. Gregorio Marañón Moya, Madrid, Espasa-Calpe, 1983, p. 171. Para Enrique Diego-Madrado véase MADARIAGA DE LA CAMPA, B., *Pérez Galdós: Biografía Santanderina*, Santander, Institución Cultural de Cantabria, 1979, pp. 115-121. También GÓMEZ ARROYO, J., “Enrique Diego-Madrado y Azcona”, en www.vallespasiegos.es/enrique-diego-madrado-y-azcona (10 abril 2013). Para San Martín véase FRESQUET FEBRER, J. L., “Alejandro San Martín y Satrústegui (1847-1908)” en <http://www.historiadelamedicina.org/satrustegui.html> (19 abril 2013); HERRERA RODRÍGUEZ, F., “Un cirujano y humanista singular: Alejandro San Martín y Satrústegui (1847-1908) *Llull* 32, 70 (2009), pp. 386-396.
- ¹⁵ SEGUIN, E., “Apuntes sobre los manicomios españoles”, en *Primer certámen frenopático español: celebrado en los días 25, 26, 27 y 28 de septiembre de 1883 en el manicomio Nueva-Belén*, Ed. José Giné y Partagás, Barcelona, Establecimiento Tip. La Academia, 1884.
- ¹⁶ NUEZ CABALLERO, S. de la, *Biblioteca y archivo de la casa museo Pérez Galdós*, Madrid, Excmo. Cabildo Insular de Gran Canaria, 1990. BERKOWITZ, H. C., *loc.cit* en p. 12 se refiere a los muchos libros y cartas desaparecidos de la biblioteca y enumera libros que no aparecen en la lista de Sebastián de la Nuez.
- ¹⁷ RODRÍGUEZ ACOSTA, M. del C., “Las enfermedades nerviosas en algunos personajes galdosianos”, *Actas del tercer congreso internacional de estudios galdosianos 1989*, Las Palmas, Cabildo Insular de Gran Canaria, 1990, p. 304.
- ¹⁸ GOLDMAN, P. B., “Galdós’ Pueblo. A Social and Religious History of the Urban Lower Classes in Madrid 1885-1898”, Diss. Harvard University, 1971. p. 158.
- ¹⁹ El capítulo está alabado por su autenticidad documental por un conocido historiador en TUÑÓN DE LARA, M., *Medio siglo de cultura española (1885-1936)*, Madrid, Editorial Tecnos, 1973, p. 26.

- ²⁰ BERNALDO DE QUIRÓS, C. y LLANAS AGUILANIEDO, J. M., *La mala vida en Madrid*, (1901), Madrid, Asociación Libreros Lance, 2010, pp. 123-132.
- ²¹ “(Las) guardillas y las casas de vecindad”, *La Voz de la Caridad*, 1 Dec. 1875, pp. 281-282.; HUERTAS, R. “Vivir y morir en Madrid: la vivienda como factor determinante del estado de salud de la población madrileña (1874-1923)”, *Asclepio* 54.2 (2002), pp. 253-276.
- ²² HAUSER, P., “La casa y el suelo en relación con las enfermedades”, *Revista de España*, 103, 1885, pp. 237-253, pp. 396-422
- ²³ MOREL, B-A., *Traité de dégénérescences physiques, intellectuelles et morales de l'espèce humaine et des causes qui produisent ces variétés maldives*, Paris, Balliere, 1857.
- ²⁴ HUERTAS, R., “Valentín Magnan y la teoría de la degeneración”, *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría* 5.14, 1985, pp. 361-367.
- ²⁵ HAUSER, P., “El siglo XIX considerado bajo el punto de vista médico-social”, *Revista de España*, 101 n° 402-3, 1884, pp. 211, 214 y 220.
- ²⁶ HAUSER, P., “El siglo XIX considerado bajo el punto de vista médico-social”, *Revista de España*, 101 n° 402-3, 1884, pp. 209-211; CAMPOS MARÍN, R., *Alcoholismo, medicina y sociedad en España (1876-1923)*, Madrid, Consejo Superior de Investigaciones Científicas, 1997, pp. 25-26.
- ²⁷ GARCÍA VIÑAS, J., *Apuntes para el estudio médico-higiénico de la miseria*, Málaga, Lib. hijos J. García Taboadela, 1877, p. 153.
- ²⁸ «una enfermedad social propia de nuestro siglo, constituyendo uno de los agentes debilitantes y degenerativos de la raza humana», HAUSER, P., “El siglo XIX considerado bajo el punto de vista médico-social”, *Revista de España*, 101 n° 402-3, 1884, p. 214.
- ²⁹ PÉREZ GALDÓS, B., “Observaciones sobre la novela contemporánea en España”, *Revista de España* 15.57, 1870, pp. 162-172.
- ³⁰ Sobre el tema de la degeneración en novelas de Galdós, véase STANNARD, M. W., “The Theme of Degeneration in the Work of Benito Pérez Galdós: A Study of Four Naturalist Novels”, Saarbrücken, Lambert Academic Publishing, 2012.
- ³¹ GUTIÉRREZ JIMÉNEZ, F., *Profilaxis de la tuberculosis*, Madrid, Imp. J. Aguado, 1875 en MOLERO MESA, J., *Estudios medicosociales sobre la tuberculosis en la España de la Restauración*, Madrid, Ministerio de Sanidad y Consumo, 1987, pp. 179-205; MORENO FERNÁNDEZ, J., “La tisis tuberculosa bajo el concepto social”, *Conferencias científicas leídas por los profesores en la Escuela de Medicina de Sevilla. Curso 1888-1889*, Sevilla, Imp. Díaz y Carbello, 1889, pp. 5-11 y 13-20, MOLERO MESA, J., *Estudios medicosociales sobre la tuberculosis en la España de la Restauración*, Madrid, Ministerio de Sanidad y Consumo, 1987, pp. 53-67.
- ³² FUENTES PERIS, T., *Visions of Filth: Deviancy and Social Control in the Novels of Galdós*, Liverpool, Liverpool University Press, 2003, p.109.
- ³³ El tabú sobre la mención explícita de la sífilis está bien ilustrada por el texto de *El Niño* (1880) por el mentor médico de Galdós, Tolosa Latour. En sus consejos a las mujeres sobre el matrimonio y la maternidad, Tolosa se refiere con frecuencia a la sífilis de modo inequívoco sin mencionar una vez la palabra *sífilis*, «cuyo nombre no queremos pronunciar», p. 30.
- ³⁴ Las citas de *Fortunata y Jacinta* siguen la paginación de la edición Cátedra de dos volúmenes editadas por Francisco Caudet. “I” significa la séptima edición de volumen I de 2002, y “II” la quinta edición de volumen II de 1999.
- ³⁵ naturaleza (...) linfática: un concepto de predisposición morbosa que se remonta a tiempos clásicos. El higienista Pedro Monlau la describe como: «carnes blandas y abotagadas; piel fina, descoloradas, sin velo (...) cabellos lisos (...) pulso lento, blando, fácil de deprimir (...) movimientos tardíos, lentos y penosos; sueño largo y profundo», MONLAU, P. F., *Elementos de Higiene privada o Arte de Conservar la salud del individuo*, 5ª ed., Madrid, Aribau y Cia., 1875, p. 542.
- ³⁶ HUTCHINSON, J. “On the Means of Recognizing the Subjects of Inherited Syphilis in Adult Life”, *Medical Times and Gazette*, 11 Sep. 1858, pp. 264-5.
- ³⁷ HUTCHINSON, “On the Means of Recognizing the Subjects of Inherited Syphilis in Adult Life”, *Medical Times and Gazette*, 11 Sep. 1858, p. 265.
- ³⁸ FOURNIER, A. J., *La syphilis héréditaire tardive*, Paris, G. Masson, 1886 basado en una serie de artículos bajo el mismo título en *La France Médicale* de 1883.
- ³⁹ AUVARD, A., “De la couveuse pour enfants”, *L'Union Médicale*, 177, 15 Déc.1883, p. 1026.
- ⁴⁰ TOLOSA LATOUR, M. *El Niño*, Madrid, Imp. Gac. Universal, 1880, pp. 88 y 71.
- ⁴¹ PARROT, J. M. J., “Nourricerie de l'hospice des enfants asistes”, *Bulletin de l'Académie de Médecine 2^{ième} serie vol. 11*, Paris, Masson, 1882, p. 852.
- ⁴² TOLOSA LATOUR, M., *El Niño*, Madrid, Imp. Gac. Universal, 1880, p. 69.
- ⁴³ SCHNEPF, M. A., “La Beneficencia: Romero Robledo Versus Galdós in La desheredada”, *South Atlantic Review* 66.1, 2001, pp. 23-49. Schnepf enfatiza que el lector moderno debe ser consciente no sólo del tiempo de la época de la narrativa sino también la cronología de la redacción del texto.
- ⁴⁴ HOMOLLE, G., “Syphilis héréditaire”, en *Nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques XXXIV*, Ed. Sigismond Jaccoud, Paris, J. B. Ballière, 1883, pp. 859-906.
- ⁴⁵ *Farmacopea Oficial Española* 6ª ed., Madrid, Tip. Gregorio Estrada, 1884, p. 414.
- ⁴⁶ CHRISTIE, C. J., *Libro médico azul parte II*, Burroughs Wellcome y Cia., 1884, p. 323.
- ⁴⁷ WALLACE, W., “Treatment of the venereal disease by the hydriodate of potash, or iodide of potassium”, *Lancet* 36. 2, 1835, pp. 5-11.

- ⁴⁸ PAYAN, Mr., *Del empleo del yoduro de potasio en las enfermedades sífilíticas*, Trad. José Dias Oyuelos, Burgos, Imp. Lit. lib de Azpiaz, 1847.
- ⁴⁹ WELCH, F. J., "Aortic Aneurysm in the Army, and the conditions associated with it", *Lancet* 2, 27 Nov. 1875, pp. 769-71. El aneurisma de la aorta puede ocurrir en la aorta abdominal también, pero esta forma de la enfermedad suele afectar a los de edad avanzada como el resultado de distintas causas. Los síntomas del aneurisma imaginario de Maxi, todavía joven, ocurren en el brazo y en el pecho, que sugieren que Galdós retrató la forma del aneurisma de la aorta ascendente que es estrechamente relacionada con la sífilis.
- ⁵⁰ ACKERNKNECHT, E.H., *A Short History of Psychiatry*, 2nd Ed., trans. Sula Wolff, New York, Hafner Publishing, 1968, p. 51; QUÉTEL, C., *The History of Syphilis*, trans. Judith Braddock and Brian Pike, Johns Hopkins University Press, Baltimore, Maryland, 1990, p. 160.
- ⁵¹ FOURNIER, A., *La syphilis du cerveau. Leçons cliniques recueillies par E. Brissard*. G. Masson, Paris, 1879.
- ⁵² SEGUIN, E., *loc. cit.* pp. 438, 458; VERA, J., *Estudio clínico de la parálisis general de los enajenados*, Moya y Plaza, Madrid, 1880, pp. 33, 37.
- ⁵³ GINÉ Y PARTAGÁS, J., "Parálisis general de los alienados." (capítulo 29) de GINÉ Y PARTAGÁS, J., *Tratado teórico-práctico de frenopatología ò estudio de las enfermedades mentales*. Moya y Plaza, Madrid, 1876, pp. 529-546. En su gira por asilos psiquiáticos españoles en 1882/3 Eduardo Seguin sacó las opiniones de Giné y Partagás y su colega catalán del Instituto Frenopática, Dr. Dolsa en las cuales ambos dijeron que la tasa de parálisis general de los alienados había aumentado mucho en los previos 15 años. SEGUIN, E., *loc. cit.* p. 411.
- ⁵⁴ VERA, J., *loc. cit.* pp. 56, 75, 78, 60.