

NUEVOS EXTRACTOS

DE LA
REAL SOCIEDAD BASCONGADA
DE LOS AMIGOS DEL PAIS



Man. Salvador Carmona sculpsit

«LA MEDICINA RURAL EN ÁLAVA
A MITAD DEL SIGLO XIX»

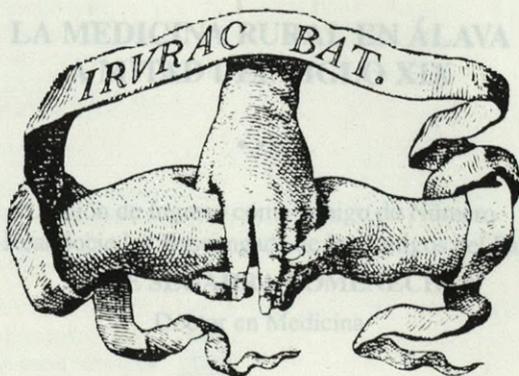
JOSÉ SEGARRA DOMÉNECH

Suplemento n.º 5-A del *Boletín* de la R.S.B.A.P.
Comisión de Alava

VITORIA-GASTEIZ
2 0 0 0

NUEVOS EXTRACTOS

DE LA
REAL SOCIEDAD BASCONGADA
DE LOS AMIGOS DEL PAIS



Man. Salvador Carmona sculp.

«LA MEDICINA RURAL EN ÁLAVA
A MITAD DEL SIGLO XIX»

JOSÉ SEGARRA DOMÉNECH

Suplemento n.º 5-A del *Boletín* de la R.S.B.A.P.
Comisión de Alava

VITORIA-GASTEIZ

2 0 0 0

SUMARIO

LA MEDICINA RURAL EN ÁLAVA A MITAD DEL SIGLO XIX

•••

Lección de Ingreso como Amigo de Número
de la Real Sociedad Bascongada de los Amigos del País, de

JOSÉ SEGARRA DOMÉNECH

Doctor en Medicina

Esta Lección de Ingreso fue presentada

El día 26 de mayo de 1999

En la Cámara de Comercio e Industria de Álava

© Edita: Comisión de Alava de la
Real Sociedad
Bascongada de los
Amigos del País.
San Antonio 41, bajo
01005 Vitoria-Gasteiz.

La Comisión de Alava de la Real
Sociedad Bascongada de los Amigos
del País agradece la colaboración
prestada para esta publicación a:



Arabako Foru Aldundia
Diputación Foral de Alava

Kultura Saila

Departamento de Cultura



Ministerio de Educación y Cultura.
Secretaría de Estado de Universidades,
Investigación y Desarrollo.

Arabako Batzordearen Euskalerrriaren
Adiskideen Elkarteak, Arabako Foru
Aldundia eta Kultura Ministerioari
Hau argitaratzeko emandako laguntza
ezkertzen dio.

Imprime: Imprinta Pradells, S.L.

D.L.: VI-579 / 2000

PRESENTACIÓN

SUMARIO

Don José Segarra Doménech, pronunció su Lección de Ingreso como Socio de Número de la Real Sociedad Bascongada de los Amigos del País el día 26 de junio de 1999 en el salón de actos de la Cámara de Comercio e Industria de Álava. La intervención del Dr. Segarra Doménech se tituló "LA MEDICINA RURAL EN ÁLAVA, A MITAD DEL SIGLO XIX".

LECCIÓN DE INGRESO:

PRESENTACIÓN 9

LECCIÓN DE INGRESO COMO SOCIO DE NÚMERO EN LA R.S.B.A.P. DEL DR. DON JOSÉ SEGARRA DOMÉNECH

LA MEDICINA RURAL EN ÁLAVA A MITAD DEL SIGLO XIX
(Lección de ingreso) 11

DISCURSO DE RECEPCIÓN
Por el Amigo Dr. don Pedro Ramos Calvo..... 43

ACTO DE RECEPCIÓN Y ENTREGA DE LA ACREDITACIÓN
COMO SOCIO DE NÚMERO 51

Continuó con el señor Director con el título "La medicina rural en Álava a mitad del siglo XIX" con el fin de que pronunciara su Lección de Ingreso ante la Comisión de Álava.



PRESENTACIÓN

Don José Segarra Doménech, pronunció su Lección de Ingreso como Socio de Número de la Real Sociedad Bascongada de los Amigos del País el día 26 de junio de 1999 en el salón de actos de la Cámara de Comercio e Industria de Álava. La intervención del Dr. Segarra Doménech versó sobre “LA MEDICINA RURAL EN ALAVA, A MITAD DEL SIGLO XIX”.

Iniciado el acto, la Presidente de la Comisión, Amiga Miren Sánchez Erauskin, pronunció unas breves palabras de saludo al Sr. Director y a todos los miembros de la Comisión presentes en el acto.

Seguidamente, el Director, Amigo Juan Antonio Zárata y Pérez de Arriucea, rogó a los Amigos M.^a Camino Urdiain, María Cristina Fructuoso y Pedro Ramos, que acompañaran al aspirante a Amigo, lo que hicieron solemnemente.

A continuación el señor Director concedió la palabra a don José Segarra Doménech, con el fin de que pronunciara su Lección de Ingreso ante la Comisión de Álava.



LA MEDICINA RURAL EN ÁLAVA A MITAD DEL SIGLO XIX

Ilustrísima Sra. Presidenta, distinguidos Socios,
Señoras y Señores, amigos todos:

Más que un mero formalismo, es un verdadero deseo por mi parte iniciar este acto con un capítulo de agradecimiento a los miembros de la Real Sociedad Bascongada de los Amigos del País. Ignoro los motivos que les ha llevado a abrirme las puertas de esta casa, pues mis posibles méritos científicos, están - lo digo sin falsa humildad -, muy lejos de lo pretendido, aunque guiados siempre por una vocación y dedicación constantes. Por el contrario, conozco las razones de ilusionarme, primero y llenarme de satisfacción, más tarde, por pertenecer a esta Institución: de un lado, la estancia de casi tres decenios en el País Vasco, mayoritariamente en Alava, donde he desarrollado toda mi actividad universitaria y, de otro, mis orígenes; yo nací en Benicasim, provincia de Castellón, un pueblo vertebrado a finales del siglo XVIII, por más que su existencia se remonta al siglo IX, gracias a la creación de la Parroquia y construcción del eficio eclesial, por Francisco Pérez Bayer (1.711-1.794), máximo representante de la Ilustración valenciana, junto a su maestro Mayáns i Ciscar. Pérez Bayer se doctoró en Teología en la Universidad de Gandía, cursó Leyes en Salamanca, fue catedrático de hebreo en las universidades valenciana y helmántica; Fernando VI le encargó la ordenación de los archivos de Toledo, cuyo premio fue nombrarle Canónigo de la Catedral de Barcelona, y Carlos III le nombró precep-



tor de los infantes. Su prestigio cruzó las fronteras, como lo confirma su ingreso en las Academias de Göttingen y de San Petersburgo.

Muy poco después de mi nacimiento, viví en su casa-palacio, disfrutando de los restos de su, en otro tiempo, extraordinario jardín creado por él, del que sobrevivían los altos y copados pinos mediterráneos, las opuntias invasoras, los carnosos áloes, el humilde marrubio, y el lirio azul.

Nadie fue capaz de darme razón, en aquellos momentos, del porqué del palacio, de sus altas aunque semiderruidas murallas, de los aljibes emplazados en el luco y, mucho menos, de la persona que contra toda lógica, como señaló el gran botánico Cavanilles, había construido aquel complejo con absoluto y personal mimo. Con el tiempo, me acerqué a la figura de Perez Bayer y, a través de ella, a la Ilustración, quedando prendado de su motivación principal - el predominio de la razón - y de cuanto, pretendió y consiguió.

El tiempo, hacedor y deshacedor de cuanto existe, me ha llevado a formar parte de la Real Sociedad Bascongada de los Amigos del País, pionera y representante máxima, entre nosotros, de la Ilustración, cerrándose así, un círculo iniciado con mis primeras andaduras.

Aunque mi agradecimiento incluye, como miembro de esta Sociedad, al Dr. D. Pedro Ramos Calvo, debo hacerlo de forma personal, por haber auspiciado mi presencia aquí. D. Pedro Ramos Calvo fue, en su momento, alumno brillante nuestro, muy poco después joven compañero de claustro de Universidad - uno de los primeros sino el iniciador del paso de alumnos a profesores en nuestra institución universitaria alavesa - y siempre muy respetuoso y amigo.

Tras estas palabras de agradecimiento y de justificación de mi gozo, me dispongo adentrarme en el contenido de nuestra indagación acerca de la medicina rural de Alava a mediados del siglo XIX. La elección de este tema, surge de nuestra dedicación, desde hace algún tiempo a temas históricos de la Farmacología, nuestra disciplina académica, como necesidad de entender lo hecho por el hombre - **res gestae** - con fines terapéuticos.



LA MEDICINA A MEDIADOS DEL SIGLO XIX

El estado de la medicina rural alavesa, en el momento que nos ocupa, era un fiel reflejo de la general, consecuencia, en última instancia, de la falta de estructuración sanitaria. Los avatares históricos impidieron, entre nosotros, llevar a cabo, una organización de la asistencia médica, como la realizada en Francia, después de la Revolución, posponiéndose unos setenta años (Albarracín Teulón, 1985-1986).

A mediados del siglo XIX la medicina en general y la rural en particular, se encontraba en una situación lastimosa, como sugieren las siguientes circunstancias, fuertemente implantadas.

A. Titulaciones médicas y plétores de profesionales

Al iniciarse la década de los años cuarenta de la mencionada centuria, existía en un caos profesional, agravado con el paso del tiempo; en 1843 se establecían los títulos de Doctor en Ciencias Médicas y de Práctico en el arte de curar, sólo facultada, este último, para el ejercicio de la cirugía menor, la obstetricia y la medicina elemental, pero con la posibilidad, en la práctica, como así sucedió, de ejercer la actividad médica en toda su extensión, allí donde no existían aquellos profesionales. En 1845, se estableció el título de Médico-cirujano y se creó la figura del Ministrante, al que se le permitía realizar sangrías generales o tópicas, aplicar medicamentos externos, poner cauterios y cáusticos, realizar escarificaciones, limpiar dentaduras, llevar a cabo extracción de dientes y muelas y cuidar de los pies. En 1849 se sustituyeron los títulos anteriores por los de Licenciado en Medicina y Facultativo de segunda clase, deviniendo, los últimos profesionales, en practicante, a partir de 1857 (Tabla 1).



Tabla 1. **Titulaciones médicas durante el siglo XIX** (Rídruejo Martínez, 1984).

Año	Títulos
1827	Licenciado y Doctor en Medicina y Cirugía (Médico Cirujano) Licenciado y Doctor en Medicina Licenciado y Doctor en Cirugía Médica Licenciado en Cirugía 1 ^a Cirujano romancista 2 ^a Cirujano sangrador 3 ^a Cirujano de pasantía 4 ^a o barbero Partera
1836	Licenciado y Doctor en Medicina y Cirugía Licenciado y Doctor en Medicina Cirujano de primera clase Cirujano de 2 ^o , 3 ^a y 4 ^a clase Partera
1843	Doctor en Ciencias Médicas Práctico en el arte de curar Partera
1845	Licenciado y Doctor en Medicina y Cirugía Cirujano de 2 ^a clase Partera
1846	Ministrante
1849	Licenciado y Doctor en Medicina y Cirugía Facultativo de 2 ^a clase o Médico-cirujano de 2 ^a clase Partera Ministrante
1857	Licenciado y Doctor en Medicina y Cirugía Médico cirujano habilitado (hasta 1858) Partera
1.860	Practicante

A mitad del siglo XIX, la asistencia médica quedaba definida, pues, por los siguientes aspectos: 1º. existencia de medicina para pobres y para ricos, dada la presencia de los Facultativos de segunda clase (Méndez Alvaro, 1850); 2º. gran profusión de titulaciones, como consecuencia de la acumulación de las sucesivas reformas (Tabla 1), y 3º. plétora de “profesores”, así genéricamente llamados (Escriche, 1876).

En este aspecto, según La Gaceta Médica, en 1852, existían en España 5.000 médicos, 5.000 cirujanos, 7.000 médico-cirujanos y 3.000 farmacéuticos (17.000), mientras que en Francia, en la misma época eran 16.072 profesionales, entre doctores en medicina, doctores en cirugía, oficiales de sanidad y dentistas. Este elevado número de titulados, con actividades muy solapadas, fue fruto de las numerosas disposiciones, edictos, Reales Cédulas y Reales Ordenes aparecidas a lo largo del siglo XIX, hasta el momento del que nos ocupamos (1818, 1838, 1842, 1846) y aún después (Albarracín Teulón, 1971).

Nuestra plétora de titulados, comparativamente con Francia, era glorioso por La Gaceta Médica del siguiente modo:

“¿Qué diremos en nuestra España, donde para una población más de una mitad menor, tenemos una número casi igual de médicos y de cirujanos?”. “¿Se necesita buscar otro motivo de la decadencia de la profesión ... y del miserable estado a que ha venido a parar la ciencia?” (La Gaceta Médica, 1847).

B. Intrusismo, charlatanería, secretismo, curanderismo

Si la multiplicidad de titulaciones fue la razón principal de la manifestación del intrusismo, deben sumarse otras, soporte, por otra parte de su pervivencia; de un lado, la mala información del pueblo - aunque en realidad se trataba de una falta de formación - y, de otro, la ausencia de toda actividad denunciadora; una razón más, el encubrimiento y, posiblemente, la última, la tolerancia y protección por parte de los ayuntamientos, pese a la existencia de subdelegados de la Junta Superior

Gubernativa de Medicina y Cirujía y de los jefes políticos de las provincias a partir del año 1846, incapaces de cumplir con su función.

Pero, posiblemente, existía una realidad insalvable, señalada por un cirujano, defendiendo su causa:

“...que sucedería si los cirujanos no se intrusaran a ejercer la medicina en los pueblos pequeños? Sucedería que faltos éstos de médicos, hallándose muchos de ellos distantes tres o cuatro leguas, careciendo sus habitantes de medios, serían aniquilados por el largo catálogo de dolencias que cuenta la patología interna, sin el más pequeño auxilio facultativo...” (El Siglo Médico, 1858).

Obviamente, el intrusismo llevaba con demasiada frecuencia a disputas entre los profesionales, como recoge un contencioso entre un comadrón sin título y un cirujano, tildado por aquél de barbero; el “estilo literario”, la ortografía y la falta de respeto por la autoridad, recogido del pliego de descargo, remitido al Gobernador Civil, señalan inequívocamente, el grado de instrucción y de formación del demandante:

“Que por el Sr. Alcalde del Reverendo Ayuntamiento de este Capítulo, se le ha dado entender la multa que V.S. me ha impuesto por alcagüeterías y embrollos del Sr. Barbero. A de saber V.S. que las maniobras y gracias que yo practico para semejantes casos no son fingimientos ni embelecocos como se cree el Sr Barbero

... Se bislumbra claramente Señor Gobernador que el Sr Barbero tiene una amaléfica envidia que le amostaza la boluntad...

Figúrese V.S. que está V.S. de parto. Procedo a reconocerle por el debido conducto, se presentan las aguas, parto húmedo; no salen, parto seco. Que el niño saca un brazo, uso el método de boltería que es de este concepto. Introduzco la mano derechamente; encuentro la cría, le doy la vuelta, le pongo cabeza abajo y parto arreglado” (Boletín de Medicina, Cirujía y Farmacia, 1889).

Más llamativo era el intrusismo de un profesional de título superior, realizando funciones de menor categoría, como barbero, denunciado por su Colegio de Belchite, que se pretendió resolver con una Real Orden en la que se instaba a los gobernadores,

“... a advertir a los alcaldes, que no celebren contrato alguno con médico ni cirujano titular, en que figure como condición la de encargarse de la barba y que por su parte no autoricen contrata alguna en que figure esa condición” (El Siglo Médico, 1860).

El charlatanismo médico, en sus múltiples acepciones, hablador, indiscreto, embaucador, engañador de remedios y de soluciones, prometededor falso, etc, desconocido hasta entonces, apareció profusamente hacia la segunda década del siglo XIX (El Siglo Médico, 1868), fruto de la falta de enfermos, es decir, de clientela. Lógicamente, la búsqueda descarada de pacientes se dió, mayoritariamente, en las grandes urbes, utilizando distintos procedimientos: presencia de pasquines en las esquinas, reparto de tarjetas en los cafés, anuncios en los periódicos, fachadas y balcones, prometiendo curaciones secretas, panaceas y curanderías. No fue ajeno al charlatanismo, la provocación de alteraciones patológicas, certificaciones falsas, fingimiento de saberes y exclusivismo, todo ello, “a gusto del consumidor” (El Siglo Médico, 1857).

El charlatanismo rural aparecía, periódicamente, con los “vagabundos titulados”, coincidiendo con las ferias, instalando un carromato más o menos aparatoso, en el que públicamente, se llevaban a cabo intervenciones, se recomendaban medicamentos, se prometían curaciones para todo, amenizado con música... como si de una espectáculo taurino se tratara (El Siglo Médico, 1891).

El ambiente de la época favoreció el secretismo u ofrecimiento impune, tanto por los titulados como por los profanos, en consultas, calles y farmacias, de remedios milagrosos y curalotodo, propios unos, y procedentes del extranjero, otros. La esperpéntica situación se trató de resolver mediante una circular remitida en el año 1846, por la Junta Suprema de Sanidad, instando a los profesionales a desempeñar sus deberes “como exige el sagrado objeto de su ministerio”, a prescribir remedios



sólo dispensados por farmacéuticos, y a obligar a éstos a expender medicamentos sólo con receta firmada “por profesor conocido”.

Esta circular y una Real Orden de 1851, carecieron de eficacia, surgiendo, a partir de ese momento, gran número de medicinas extranjeras, vendidos por homeópatas, secretistas, drogueros, especieros, herbolarios, jarabistas, tirolese y perfumistas. Sucesivas y continuas normativas no impidieron la profusión de específicos de procedencia generalmente foránea, anunciados en los periódicos: pastillas pectorales del Dr. Albert, pasta George, anti-goutteaux Generoix, jarabe de Grosnier, píldoras de Cauvin, píldoras y jarabe de Revillon, píldoras de Holloway, el verdadero de Le Roy.

La situación era recogida por La Gaceta Médica:

“Cada día es más escandaloso el abuso que se hace de la venta de medicamentos secretos. Todos los días vemos en los periódicos sendos anuncios, en que campea el más repugnante charlatanismo, y en que se designan como puntos de venta, no ya las oficinas de farmacia ni aun las droguerías, sino cualquier casa de comercio. ¿Cómo no se corrige esta situación?” (Gaceta Médica, 1851).

Inevitablemente, el secretismo se orientó hacia la prescripción recompensada, conocido con el nombre de “tarugo”:

“Se han repartido por el domicilio de los médicos un prospecto ponderando un vino, y estimulando a los profesores médicos a que hagan su recomendación entre los clientes, a cambio de un beneficio del 20 por 100 ... abono que se liquidará a fin de cada mes” (El Siglo Médico, 1894).

No puede sorprender la existencia de curanderismo en la actividad médica por su íntima ligazón con los aspectos recogidos previamente; era fácil en la época, conseguir en la Corte, mediante recomendación, un título de médico o de cirujano sin estudios previos; igualmente frecuente era invocar poseer alguna cualidad o virtud curativa - llamada

asientos - por legos y religiosos. Algunos casos de tal actividad, fueron recogidos, por su impacto en las publicaciones de la época; así, El Siglo Médico (1895) informaba de la protesta enérgica de la Asociación Médico-Farmacéutica del distrito de Vergara, contra un médico, responsable de una casa de salud de Elgoibar, dirigida y mantenida por el curandero Juan de Arrillaga, recién castigado por la Justicia; la fama de este tauturgo le llevó hasta San Sebastián, para tratar una fractura de la esposa del Ministro de Gracia y de Justicia, al que correspondía velar por su inexistencia. De otro lado, la milagrería, es decir, la medicina creencial, campeaba de forma incontrolada (El Siglo Médico, 1885).

C. Partidos médicos

La asociación de todos los vecinos de un pueblo o de varios, sufragando la retribución del médico, con aportaciones proporcionales, se inició en el año 1823, con el fin de superar el reglamento de 1.746, aunque, necesitó de todo el siglo XIX para conseguir un ordenamiento adecuado. La Ley de los Ayuntamientos de 1823 incluía la asistencia médica de los pueblos en los siguientes términos:

“Art 12. Deben procurar los Ayuntamientos que haya facultativo o facultativos en el arte de curar personas y animales, según las circunstancias de cada pueblo, señalando a los médicos y cirujano la dotación competente a lo menos para la asistencia de los pobres, sin perjuicio de que si los fondos públicos lo pueden sufrir, se extienda también la dotación a la asistencia de todos los demás vecinos....pero si se hubieren de satisfacer por iguales o repartimiento vecinal, sólo se sujetará a este pago a los que quieran servirse de los facultativos escogidos”. (Boletín de Medicina, Cirujía y Farmacia, 1835).

Esta normativa levantó grandes protestas, originando una controversia sostenida a lo largo del siglo XIX, al oponerse los Ayuntamientos el modo de cubrir las plazas, donde era preceptiva la participación de la la



Junta Superior de Medicina y Cirugía. Pero en el año 1836 se restableció la ley de 1823, asumiendo dichas corporaciones el papel de árbitros en la elección de los facultativos y en su destitución. Una Real Orden del año 1846, exigía a estas instituciones locales, un permiso previo del Jefe Político de la provincia, con el fin de evitar abusos en sus contrata, pues si de una parte eran convenientes para atender a los pobres, de otra perjudicaban a los ricos, obligándoles a colaborar en el sostenimiento de sanitarios por los que no mostraban confianza (Boletín de Medicina, Cirujía y Farmacia, 1846).

Solamente en el año 1854, aparece la ansiada reforma, bien pronto vulnerada (El Siglo Médico, 1854). Como señala Sánchez Grangel:

“Los municipios se consideraron con total autoridad para nombrar y destituir a los facultativos, lo que convertía a médicos y cirujanos, según réplica del estamento sanitario, en criados de las villas”. (Sánchez Grangel, 1986).

En el momento que nos ocupa, como se desprende de los comentarios expuestos, existía en la asistencia médica, una situación conflictiva, altamente desconsoladora para los profesionales. La lucha se hallaba entre el profesional y el vecindario así como en el mismo colectivo, intentando conseguir una plaza, frecuentemente otorgada, en ocasiones, al más bajo postor o incluso por sorteo (Boletín de Medicina, Cirujía y Farmacia, 1835).

Los sanitarios fueron sometidos a todo todo tipo de vejaciones: destituciones injustificadas, acumulación de funciones sanitarias, rebajas de dotaciones, obligación de realizar actividades totalmente alejadas de su formación, como trabajos de construcción de caminos, retraso en el cobro de sus emolumentos, etc etc.

En Teruel, la situación debió ser muy aguda, obligando al Gobernador adoptar medidas de protección, para que, a los profesionales,

“...los levante de la miserable situación en que han venido á parar. No es tanto las ventajas materiales, como el decoro y la tranqui-



lidad, lo que apetece los facultativos, y estamos persuadidos de que estas ventajas se les pueden asegurar á muy poca costa” (La Gaceta Médica, 1852).

Se desconoce el motivo de esta situación en Aragón, pero pudiera tratarse no sólo de motivaciones laborales sino relativas a su seguridad física. En Burbáguena (Teruel), al resistirse el profesional a las humillaciones que pretendían imponerle, una turba le gritó de madrugada (El Siglo Médico, 1854):

Al médico y boticario
hemos de enviar al cielo,
y al cirujano en Burbáguena
hemos de cortar el cuello.

En Alcácer (Valencia) el médico fue agredido alevosamente por no ocultar un crimen por él descubierto (El Siglo Médico, 1858); un médico de la marina, buen conocedor de lo que ocurría en tierra, transmitía sus cuitas:

“Muchos deseos tengo de dejar esta vida triste y aperreada que llevo...pero cada vez me parece mayor la desgracia en que gimen los facultativos titulares y antes quiero morir en el mar que lleno de miseria en un partido...” (El Siglo Médico, 1858).

Obviamente, como señala Albarracín Teulón (1974), existían aislados casos de gratitud y de reconocimiento, aunque, curiosamente, solían coincidir con épocas de epidemias coléricas.

NUESTRO ESTUDIO

El acceso a la **Gaceta Médica**, facilitado por la Dra. D^a. Ana Menor Odriozola, publicación periódica entre los años 1845 y 1853, con la



mayor tirada de cuantas existían en la época, hasta su fusión con el Boletín de Medicina, Cirujía y Farmacia, para transformarse en El Siglo Médico, ha permitido aproximarnos al estudio de la medicina rural, deteniéndonos en la alavesa, a través de las convocatorias de plazas asistenciales sanitarias, recogidas en dicha revista entre los años 1849 y 1852. La importancia de la medicina rural en la época, se deduce del predominio de tal medio, pues a mediados del siglo XIX, solamente había en España, 439 poblaciones mayores de 1.500 habitantes, y en Álava, la demografía rural era de 82.000 personas, en contraste con los 15.500 habitantes de Vitoria.

A. Situación económico-social de Alava.

Cinco años antes del periodo de tiempo del que se ocupa nuestro estudio (1844), se restablecieron los Fueros y se reforzó el papel de la Diputación en sus funciones forales. Económicamente, Alava mostró un estacanamiento respecto a Vizcaya y Guipúzcoa; del mismo modo, la demografía de toda la provincia apenas aumentó (97.934 habitantes en 1860), aunque lo hizo de forma importante Vitoria, pasando de 8.398 habitantes en el año 1821 a 15.569 en 1857. De otro lado, a mediados del siglo XIX, la agricultura, se hallaba muy atrasada, con monocultivos (trigo) y baja mecanización, si bien comenzaba el cultivo de la patata, de gran repercusión nutritiva y social, y la ampliación de las áreas de cultivo, soporte de una mayor prosperidad, que a principios de siglo. Un avance agrícola fue el vino, fruto de su extensión y atención a su calidad, cuya consecuencia fue la llegada de jornaleros, creadores de problemas laborales y sociales, destacando los asistenciales médicos.

Los intentos de la Diputación por modernizar el campo con nuevas tecnologías, como arados de vertedera y abonos, creación de mutualidades y granjas, contratación de técnicos, dotación de becas en el extranjero, etc., no se acompañaron de consecuencias importantes (Ortiz de Orruño, 1997).

B. Plazas ofertadas

El estudio de los nueve años de La Gaceta Médica, aporta el número total de vacantes estatales (1.216), así como las propias Álava (39), aparecidas a razón de 4,3 convocatorias por año, prescindiendo de dos anunciadas en dos ocasiones en todo este tiempo. Un hecho, aparentemente llamativo, es el desigual porcentaje de plazas relativas a todo el País Vasco y las pertenecientes a cada provincia; el 86,5% de todas ellas, corresponden a Álava, el 11% a Vizcaya y el 2,5% a Guipúzcoa. Tanta desigualdad en ofertas se debe, posiblemente, al menor agrupamiento de la población de Alava, signo directo de su predominio rural.

Es de interés, igualmente, analizar el tipo de profesional sanitario solicitado; en este sentido, los cirujanos requeridos en todo el ámbito nacional fueron 538, los médicos 289 y los médico-cirujanos, 256, correspondiendo a Alava, 26 cirujanos, 5 médicos y 8 médico-cirujanos, respectivamente; como se deduce de estas cifras, en nuestra provincia, la proporción de solicitudes no se asemejan a las del resto del Estado, por ser las titulaciones de médicos inferiores a las restantes.

Nuestra aproximación, pese a ciertas dificultades interpretativas por falta de precisión en las convocatorias, nos permite conocer algunos partidos médicos del siglo XIX en Alava, así como sus “vecinos”, es decir, quien contribuía a las cargas o repartimientos y las “almas” o individuos sin tal característica. La constitución de estos partidos médicos es muy similar a la adoptada en el Arreglo de los Partidos Facultativos de 1857, como se recoge en la descripción de cada uno de ellos.

1. Partido de Santa Cruz de Campezo, compuesto por los pueblos de Santa Cruz de Campezo, Orbiso, Oteo, Antoña y Bujanda, con posibilidad de “ajustarse con los pueblos de Zúñiga, Jenevilla y Cabredo”. Demografía, 141 vecinos y 720 “almas”. Vacante, médico.
2. Partido de Respaldiza, compuesto por once agregados más, sin especificar. Demografía, 26 vecinos y 460 “almas” (Madoz, 1847). Vacante, médico-cirujano.

3. Partido de Menagaray, compuesto por once agregados más, sin especificar. Demografía, 36 vecinos y 146 “almas”. Vacante, médico-cirujano.
4. Partido de Osma, compuesto por los pueblos de Osma, Fresneda, Cárcamo, Guinea, Caranca y Astulez. Demografía, 98 vecinos y 617 “almas”. Vacante, cirujano.
5. Partido de Cuartango, compuesto por diecinueve pueblos sin enumerar. Demografía, 300 vecinos y 1.328 “almas”. Vacante, cirujano.
6. Partido compuesto por los pueblos de Maroño, Aguiñiga, Madaria, Salmanton, Menoyo, Oceca y Quejana. Demografía, 85 vecinos y 270 “almas”. Vacante, cirujano.
7. Partido compuesto por Santa Cruz de Campezo, Orbiso, Antoñana, Oteo y Bujanda. Demografía, 411 vecinos y 700 “almas”. Vacante, médico. Repetición de la convocatoria.
8. Partido de Ayala, compuesto por Aguiñiga, Madaria, Salmanton, Menoyo y Maroño. Demografía, 93 vecinos y 259 “almas”. Vacante, cirujano.
9. Partido compuesto por los pueblos de Villanueva, Valdegovia, Nograro, Gurendes y Quejo. Demografía, 484 vecinos y 3.252 “almas”. Vacante, cirujano.
10. Partido compuesto por Osma, Astulez, Caranca, Carcamo y Guinea. Demografía, 98 vecinos y 529 “almas”. Vacante, cirujano.
11. Partido compuesto por Ilarduya, Eguino, Andoin, Iburguren, Urabain, San Roman y Albeniz. Demografía, 115 vecinos y 374 “almas”. Vacante, cirujano.
12. Partido de Mimbredo compuesto por ocho pueblos sin enumerar. Vacante, cirujano.
13. Partido de Salinas de Añana, compuesto por “pueblos inmediatos”. Demografía, 133 vecinos y 695 “almas”. Vacante, médico.

Las demás plazas convocadas - 26 - se referían a pueblos únicos, con solicitudes de distintas titulaciones, con una demografía recogida en la Tabla 2 (Madoz, 1847).

Tabla 2. **Pueblos, vacantes, titulación y demografía**

Pueblo	Titulación	Demografía Vecinos	“Almas”
Barriobusto	Médico	89	325
	Cirujano		
Berganzo	Cirujano	—	241(*)
Contrasta	Cirujano	60	243
Cuartango	Cirujano	300	1.328
Gurendes	Cirujano	23	139
Labraza	Cirujano	70	215
Nograro	Cirujano	24	442
Ocio	Cirujano	47	230
Osma	Cirujano	26	142
Oyón	Médico	480	872
Pipaón	Cirujano	65	479
Quejo	Cirujano	4	32
Salcedo	Cirujano	24	464
Salinillas	Cirujano	91	443
Sta. Cruz de Campezo	Cirujano	166	753
Sta. Cruz del Fierro **	Cirujano	44	406
Valdegovia	Cirujano	407	2.489
Valle de Zuya	Médico	233	1.129
Villabuena	Médico-cirujano	39	232
Villanueva	Cirujano	26	150
Villar	Médico-cirujano	130	700
Zambrana	Cirujano	51	247

* Habitantes a principio de siglo

** Denominación popular de Santa Cruz de Soportilla.

C. Características de las convocatorias

En general, el anuncio de las plazas alavesas era muy escueto, salvo dos excepciones, las de los Partidos de Respaldiza y de Menagaray, al incluir algunas características:

“Dos plazas de médicos-cirujanos en el ayuntamiento de Ayala, provincia de Alava. Su residencia fija en los pueblos de Respaldiza y Menagaray, que con once más agregados a cada uno forman los partidos médicos. La población es aproximadamente doscientos setenta vecinos. La mayor distancia hora y media. La dotación consiste en 4.000 reales pagados por trimestres de los fondos del comun, y sesenta fanegas de trigo por repartimiento, que hace efectivo el ayuntamiento en primeros de agosto” (La Gaceta Médica, 1854).

Como se ha señalado, las convocatorias aparecidas eran muy someras; por ejemplo,

“Médico de la villa de Oyón, cuya dotación consiste en cien fanegas de trigo y 2.200 reales en metálico” (La Gaceta Médica, 1852).

Esta brevedad contrasta con las plazas ofertadas fuera de Alava, como la de Yébenes (Toledo), aparecida, en la misma revista:

“En la Villa de Yébenes, provincia de Toledo, distante seis leguas de dicha capital, se desea contratar un médico para la asistencia de seis á setecientos vecinos, con la dotación de 800 ducados y una magnífica casa; pagados del producto de las iguales de los vecinos, cuya cobranza correrá a cargo de una comisión nombrada... que garantiza la exactitud de los pagos. Los aspirantes deben reunir...ser casado, licenciado en ambas facultades, tener más de seis años de práctica y presentar la hoja de sus méritos y servicio; teniendo entendido que el Ayuntamiento tiene contratado para la asistencia de los pobres a un médico con la dotación de 2.000 reales y además contratará la comisión otro cirujano hijo del pueblo ... Es pueblo es abundante en esquisitos comestibles, aguas, leña etc y muy saludable” (La Gaceta Médica., 1852).

Entre las alavesas, sólo existe una convocatoria de médico (Salinas de Añana y pueblos inmediatos), con la exigencia de consignar “el colegio donde han seguido sus estudios, pueblos o partidos en que hayan ejercido la medicina y la cirugía y si reúnen ambas facultades”, aspecto eludido en las restantes.

D. Economía

La dotación económica de las vacantes de Alava, oscilan ampliamente según el título o función solicitada, y el carácter de partido médico o de pueblo único. Los ofrecimientos a los cirujanos oscilaban entre 50 fanegas de trigo (Contrasta) (1 fanega = 55,6 litros) y 170 robos al año (Labraza) (1 robo = 28,13 litros); al médico de partido, se le prometían 160 fanegas de trigo al año (Santa Cruz de Campezo y cinco pueblos más) y al de un pueblo, 100 fanegas de trigo y 2.000 reales (Oyón) o 600 ducados (Valle de Zuya) (1 ducado = 11 reales). Al médico-cirujano de un pueblo se le asignaban 35 fanegas de trigo y 2.000 reales (Villabuena) o 120 fanegas de trigo, y 2.000 reales de vellón (Villar). Ocasionalmente, los “incentivos” incluían la gratuidad o no de la vivienda, disfrute de una huerta o cierta cantidad de vino, como sucedía en Villabuena (200 cántaras) o Villar (500 cántaras) (1 cántara valía 5 reales).

El acicate de la plaza surgía de la posibilidad de convenir con otros clientes, “si se ajustara con las señoras monjas de Quejana”, “la suerte de leña que le corresponda como vecino” (Ilarduya), “además de lo que satisfagan los vecinos que se rasuren en sus casas” (Labraza), “con los criados de las casas particulares (Berganzo), “ hay treinta curas y un convento de religiosas que no entran en las contratas y con quienes podrán convenirse particularmente” (Respaldiza, Menagaray) o un plus de 8 reales por un parto (Partido médico de Santa Cruz de Campezo).

Una sólo convocatoria, la del último Partido señalado, recogía ciertas atenciones profesionales fruto de “golpes de mano airada”, de lo que

parece desprenderse cierta tendencia, en la época, de confrontaciones físicas entre los habitantes rurales, como se deduce de su insistencia en convocatorias fuera de Álava.

El estudio comparativo del aspecto económica en esta provincia, señala gran similitud a las del resto del Estado (Tabla 3), aunque existen diferencias llamativas en algunos casos; así, al médico de Villa de Pollos (Valladolid), se le ofrecían 1.100 reales al año para 25 vecinos pobres designados por el Ayuntamiento; al de Fuentesauco (Zamora) 8.000 reales por asistir a los habitantes de tres molinos harineros próximos a la población; al médico-cirujano de Sámamo (Santander) se le atraía con 500 ducados, con 12 reales por parto, dejando libres los “golpes de mano airada”, incrementando, hasta 5.000 reales en el caso de “ser bueno su comportamiento”. Al cirujano de Ciguñuela (Valladolid) se le prometían 30 reales por cada vecino, 10 por parto, y por separado, los golpes de mano airada; al de Almendral (Toledo), 3.600 reales y al de Alcorcón 11 reales diarios, más “mano airada, mal venéreo y partos”. En comparación con los riojanos, nuestros cirujanos cobraban un estipendio doble.

Tabla 3. **Retribuciones medias de los profesionales sanitarios en Alava y en otras provincias.**(La Gaceta Médica, 1859-1852).

Emplazamiento	Titulación	Reales/año
Alava	Médico	6.260
	Médico-cirujano	5.473
	Cirujano	4.405
Otras provincias	Médico	5.982
	Médico-cirujano	5.512
	Cirujano	3.655

Otras referencias del nivel económico de los profesionales médicos rurales surgen de la comparación con los farmacéuticos de los pueblos,

fuera de Álava, como el la Villa de Auñón (Guadalajara), al que se le aseguraban 5.000 reales, pero con “la obligación de suministrar medicamento a todos los 350 vecinos o el de Fuentelapeña (Zamora), con 8.000 reales más 200 fanegas de trigo o con el maestro de Astulez que cobraba 485 reales (Madoz, 1847). De otro lado, a efectos del resto del Estado, el cirujano primero del hospital central de Sevilla, era solicitado con 10.000 reales al año, y en Vitoria, el médico municipal cobraba 5.000 reales y los emolumentos de un practicante eran de cinco reales diarios, habitación y comida (Acebal de la Peña, 1993).

Los precios experimentaron en la época un incremento, como se desprende de los datos aportados por Villiaumé (1861), Garrido (1862) y Marvaud (1913) respecto a los salarios (Tabla 4).

En el ámbito internacional, la retribución de los sanitarios alavaeses quedaban muy lejos de la establecida para los médicos ingleses trasladados a Calcuta, que era de 50.000-70.000 duros anuales, con un retiro de 18.000-30.000, según los años de trabajo, y para profesionales de los buscadores de oro de California, de 16 dólares (304 reales) por actuación.

Tabla 4. **Salarios medios a mitad del siglo XIX** (Villiaumé, 1861, Garrido, 1862; Marvaud, 1913).

Oficio	Reales/día
Albañiles	6-14
Peones	4-8
Carpinteros	7-24
Curtidores	6,5
Agricultores	6,0
Molineros	8,0
Industria textil	6,0
Maestros de escuela	6,8

Como se desprende de los distintos ejemplos recogidos, la economía de la clase médica rural alavesa, como la general, era escasa y muchas veces mezquina, según se deduce del entusiasmo con el que La Gaceta Médica informaba de los sueldos existentes en el extranjero, anteriormente reseñados.

Pese a estos limitados ofrecimientos económicos, aunque no consta el número de solicitantes por cada plaza convocada en Álava, ciertos datos, recogidos, igualmente, en la publicación manejada por nosotros, hacen presumir la existencia de una gran competencia, - se ha señalado 10 solicitudes por plaza convocada (Albarracín Teulón, 1974) -, dado el elevado número de profesionales aspirantes a ella, con o sin méritos, es decir, titulación apropiada; así se desprende de la noticia aparecida en la dicha revista del año 1852,

“Sabemos que ya es muy considerable el número de profesionales que pretenden los partidos de médico y de cirujano de Navalcarnero. Es tal la situación, que ocho o nueve mil reales ganados en un pueblo á costa de grandes fatigas y de los disgustos que trae consigo el ejercicio de la profesión...parecen sin embargo una cucaña á la que se lanzan á centenares los aspirantes. Tengan entendido los que vayan a ocupar las plazas...(que) los dignos facultativos que las desempeñaban han sido despedidos sin motivo ni pretexto...” (La Gaceta Médica, 1852),

En Álava, tal competencia se conoce en relación con el concurso para ocupar una plaza vacante de médico municipal de Vitoria, ganada por el Dr Fullá, a la que concurrieron 47 aspirantes (Acebal de la Peña, 1993).

A la limitada retribución, se añadía la anarquía de su cobro; unas veces se satisfacía por acto (partos), al día, al mes o al año; otras por trimestres, muchas de ellas, “por San Miguel” o “en el mes de agosto”; las cantidades variaban continuamente, por aumento o disminución de los miembros de la familia, etc; la falta de pago era difícil de combatir, por rescindir unilateralmente el contrato, por no gustar del profesional. En última instancia, el mayor conflicto radicaba en la escasa cuantía, ya

que la asistencia a una familia de 10-11 personas reportaba una iguala de 6 reales al año (Boletín de Medicina, Cirujía y Farmacia, 1848). Este aspecto, era denunciado por dos médicos de pueblo a la Academia de Medicina y Cirugía de Sevilla:

“Cumplió el año y salió a cobrar; quien le manda esperar con intención de no pagar, cual le echa en cara que no merece el corto estipendio, porque salió dejando al enfermo o porque se retrasó en la visita, otro que le pagará en leña, aquel le enviará garbanzos, y el rico ceñudo mirándole con desdén le negará el pago, porque oyó toser con poca atención al niño ... o se le olvidó mirar la orina...Si el rico se descontenta, influye para que vaya otro médico, ofreciéndole i engañándole a la vez, alimentando la rivalidad entre los dos” (Boletín de Medicina, Cirujía y Farmacia, 1836).

Puesto que el pago en especies - generalmente trigo - era habitual, importa recordar la gran depreciación de este cereal, que al acabar el siglo XVIII se pagaba el doble que a mitad del XIX (Madoz, 1847).

E. Capacidad asistencial

Este aspecto aporta una visión muy positiva de la asistencia médica en Alava, según análisis de los datos, incluidos en la Tabla 5.

Según estas cifras, en España existía un médico y un médico-cirujano por cada 3.000 habitantes, y un cirujano por cada 2.144. En Álava la asistencia media de su población general era de un sanitario por cada 360 habitantes, mientras que en el medio rural las cifras, según nuestro estudio, eran de un médico por cada 854, un médico-cirujano por cada 547 y un cirujano por cada 673. Esta aproximación señala la mayor asistencia sanitaria en la Alava rural respecto a la estatal.

Tabla 5. **Datos de Alava y de España en el momento de nuestro estudio, sobre la demografía y número de profesionales sanitarios** (Madoz, 1847, La Gaceta Médica, 1849-1852; Ortiz de Orruño, 1997).

Población total de Alava	97.934
Población de Vitoria	5.570
Población rural de Alava	82.364
Profesionales médicos de Alava	272
Población total de España	15.000.000
Profesionales en España:	
Médicos	5.000
Médico-cirujanos	5.000
Cirujanos	7.000

F. Situación profesional

En todos los años de publicación, La Gaceta Médica, no recogió conflicto alguno en la medicina rural de Alava, aspecto del que dicha revista, siempre defensora de los profesionales, se ocupaba con especial atención, aunque es de presumir la existencia de la misma problemática sufrida por todos ellos.

Efectivamente, tenemos constancia de la problemática asistencial, en un documento del año 1849, titulado, **Observaciones para un nuevo planteamiento de médicos en esta Provincia**, redactado por el Subdelegado de la Junta Superior Gubernativa de Medicina y Cirujía dirigido al Jefe Superior Político de Álava, cuyo análisis recogemos. Tras la introducción, en la que proponía el planteamiento de un nuevo sistema para la asistencia “de la humanidad doliente”, el texto se centraba, en una primera realidad: el bajo nivel de la asistencia sanitaria en Álava:

“...el estado del ejercicio de la medicina en esta provincia es el más precario, acostumbrados los pueblos desde un tiempo inme-

morial a estar asistidos en sus dolencias solo por los cirujanos de 3ª y 4ª clase (es decir, por cirujanos sangradores), se creen muy satisfechos, y si tiene que deplorar alguna desgracia la atribuyen más bien a los designios de la providencia que a la falta de educación y observación”.

Proseguía luego con el origen de esta problemática:

“¿Qué conocimientos médicos puede tener al que no ha estudiado jamás Medicina y que su limitadísima carrera ha consistido en adquirir un título que él mismo le priva todo cuando está ejerciendo y expedido expreso? ¿Qué práctica ha adquirido al lado de hombres eminentes para que se atreva a ponerse al lado de un enfermo que se halla acometido de una enfermedad de difícil solución? Ninguna”.

Un tercer aspecto se refería a las consecuencias de la existencia de distintos niveles de sanitarios:

“Los pueblos de esta Provincia se hallan solo asistidos por los facultativos arriba expresados: es verdad que muchos tienen médico, ¿pero que utilidad les reporta éste y que economía experimentan los primeros? Ninguna. El hábito de llamar a los cirujanos al principio de las dolencias hacer perder la época oportuna con la que el médico instruido podría hacer abortar una grave enfermedad, y solo es llamado al cabo de algunos días que el cirujano ya ha puesto en práctica sus indicaciones y por hallarse entonces confuso por los síntomas que presenta la dolencia o por el temor de hallar suposición comprometida, encarga de llamar al médico, ¿qué utilidad puede resultar entonces al enfermo por una sola visita de éste por práctico que sea? Ninguna”.

A continuación, el Subdelegado, se manifestaba como un profesional de elevada formación, cuando insistía en la necesidad de una profunda relación médico-enfermo:

“Acordémonos sino lo que dice el padre de la Medicina “en igualdad de ciencia vale más que el médico sea amigo que extraño”; es decir, que el médico debe saber el método de vida, usos, cos-

tumbres y observar de cerca al enfermo ¿y esto es lo que resulta de una visita sola del profesor de Medicina? No por cierto”.

El informe continuaba exponiendo el fundamento económico de dicha situación, del que hacía responsable, en parte, a la sociedad:

“En cuanto a la parte económica resulta un exceso igualmente contra el enfermo, porque los médicos así asalariados es verdad que tienen una modesta retribución de trigo al año y una peseta por visita, y con mucho menos de este estipendio los pueblos podrían tener médico que habitando con ellos y reuniendo las condiciones arriba expresadas, podrían asistirlos con puntualidad y observarlos con detención; pero una idea muy falsa que les han imbuído de falta de recursos los tienen muy preocupados. ¿Qué vecino por miserable que sea no puede desprenderse en un año de diez reales para la asistencia legal de un médico, y que considerándolo detenidamente paga muchos más?”

Tras esta larga introducción, el Subdelegado aportaba soluciones “con un cálculo matemático”, concretado a recaudar, entre los vecinos y los ayuntamientos, amén de de desperdicios del monte y la “sis”, o cantidad a aportar por cada cantidad de trigo o producto del campo, lo necesario para sostener un médico e incluso un cirujano, tomando como ejemplos algunos pueblos como Cigoitia, Villareal y Ubarrundia.

G. Interés de la Diputación

En el mes de abril de 1854, apareció el ansiado arreglo de los partidos médicos, cuya normativa quedaba definida en los siguientes aspectos:

1º. Establecer profesionales titulares médicos y cirujanos en todas las ciudades, villas y lugares, para asistir a los pobres y demás personas necesitadas de su auxilio, sin excluir el libre ejercicio de las profesiones en dichos puntos.

2°. Las poblaciones menores de 1.500 habitantes quedaban facultadas para que los profesionales se ocupasen sólo de la asistencia de los pobres o, atendiesen, además, a los restante vecinos.

3°. Se constituían dos clases de partidos, de primera, con el fin de ocuparse solamente de los pobres y de segunda, atendiendo a todo el vecindario.

4°. Las poblaciones de más de 1.500 habitantes, debían constituirse en partidos médicos.

5°. Los gobernadores provinciales dividían la provincia en partidos de médico y de cirujano, constituidos por una sola población, con 200 habitantes para los de médico y 100 para los de cirujano, o por varias, siempre que en conjunto no superasen los 500 habitantes. Las poblaciones con 1.500-3.000 habitantes se dividían en dos distritos.

6°. La normativa incluía otros aspectos, como censo anual de profesionales, anuncio de vacantes por el alcalde en el Boletín de la Provincia y Gaceta de Madrid, tribunales de calificación de candidatos, derechos y deberes de los profesionales, asignaciones, medidas disciplinarias, etc.

La deseada y esperada reforma fue muy pronto contestada; los políticos insisten en las dificultades de su ejecución, amparándose en el trato de favor a los profesionales de la medicina perjudicando otros intereses; en la privación a los ayuntamientos de la capacidad de elección, de acuerdo a la ley de Municipios de 1854; en el elevado costo de la asistencia sanitaria y desaparición de la libertad de contrata. De otro lado, los médicos, tras el entusiasmo inicial, intuyeron las dificultades de la división provincial encomendada a los gobernadores, que debía concluirse en cuatro meses. El de Alava, muy pronto, dictó instrucciones a los alcaldes de los pueblos, buscando, éstos, medios de eludirlas, como fueron, formar partidos de primera clase para el médico y de segunda para el cirujano, confiando en que éste les asistiría en todo tipo de dolencias; por último, los caciques pretendieron la suspensión de la nueva normativa, por lastimar los intereses de los pueblos, al dotar a algunos titulares con 30.000 reales (El Siglo Médico, 1854).

La Diputación y Junta Provincial de Sanidad de Álava respondieron inmediatamente en un escrito remitido al Ministro de la Gobernación, con fecha de 7 de junio de 1854, solicitando la derogación de la normativa y la continuidad del procedimiento anterior,

“...dejando a los ayuntamientos y pueblos el cuidado de seguir proveyéndose por los medios que tienen establecidos, de los facultativos que necesiten para su salud, se abstenga de causar novedad, que pudiera destruir y dificultar perniciosamente este servicio, dejando en su debida fuerza y cumplimiento el Real decreto expresado... y anteriores legales disposiciones que se han citado” (D.A.H, 122/29, 1854).

Los argumentos que sustentaban esta petición eran unos, de índole topográfica y económica, que los hacía impracticables y, otros legales, por impedirlo la aplicación de las disposiciones en esta Provincia, según decreto y leyes recordadas en dicha solicitud (Ley del 25 de octubre de 1839, Decreto del 12 de septiembre de 1853, Real Decreto de julio de 1844).

Sin tardanza, el 22 de noviembre de 1856, la Junta General de la Provincia preestableció las bases del Arreglo de Partidos Facultativos:

“1ª. El servicio sanitario es obligatorio e indeclinable en todos los alaveses y al intento los Ayuntamientos y poblaciones... se proveerán del preciso término de los dos primeros meses... de profesores facultativos de medicina, cirugía y farmacia...

2ª. Las dotaciones de los médicos y cirujanos se fijarán y recaudarán por las juntas de partido, o en la forma que determinen; pero su renta mínima anual no podrá bajar; estos es, la de los primeros de 6.000 reales en dinero, o 200 fanegas de trigo, y la de los segundos de la mitad respectiva.

.....
4ª. Para compensar las ventajas que ordinariamente reciben en su asistencia los pueblo centrales en que viven los facultativos, pagarán sus vecinos una cuarta parte más de los que se distribuyere a los de otras poblaciones del mismo partido.

5ª. Se observará en esta clase de repartimientos la práctica equitativa de que las viudas, moradores, y segundos vecinos que viven con sus padres, satisfagan la mitad de la cuota que corresponda a cada vecino entero.

.....

7ª. Cuando los Ayuntamientos formen por sí solos partidos sanitarios, intervendrán además de sus individuos los seis primeros mayores contribuyentes en la elección de los facultativos y en el otorgamiento de sus respectivas escrituras” (A.T.H.A., A HFV Caja 70, N 60).

Esta normativa fue adoptada tras oír a los ayuntamientos, como se desprende de la existencia de documentos, en los que se solicitaban demarcaciones o partidos concretos; así sucedió con el ayuntamiento de Valdegovia, al pedir en enero del año 1855, la creación de tres partidos de cirujano con una dotación de 600 ducados anuales, formados por Espejo (8), Villanueva (8) y Corro (8), sin que se aceptara. Del mismo modo, los alcaldes pedáneos de Espejo, Bachicabo, Tuesta, Villamaderne y Barrio, elevaban al Diputado General de la Provincia, sus preocupaciones:

“Desengañados por la dolora experiencia que un solo médico aunque joven, robusto y activo, es imposible prestar como corresponde ni aún en tiempos normales de sanidad pública los auxilios de la ciencia a todos los enfermos del valle de Valdegovia, compuesto por veintidós pueblos tan diseminados y esparcidos desde Alcedo a Boveda, pueblos del mismo valle hay cinco horas de camino, ¿y cómo los prestará cuando el valle se vea atacado por una epidemia como experimenta actualmente? Trayendo médicos de fuera a costa de grandes trabajos y desembolsos como consta a Vds”. (A.H.T.A DHA, 122-30).

Por las razones mencionadas, dichos pueblos, junto a Vilanañe pre-

tendieron la “instalación” de un médico, autorizado por el Gobernador Civil, corriendo con los gastos, oponiéndose el ayuntamiento de Valdegovia; los mencionados alcaldes pedáneos, amenazaban, en el caso de no existir dos médicos, con no pagar los doce maravedíes al fondo común del valle. Tampoco esta solicitud fue atendida.

Definitivamente, en abril de 1857, se instauró el **Arreglo de los partidos facultativos de Medicina, Cirujía y Farmacia que se fijan en el terriotiro de esta M.N. y M. L. provincia de Álava**, una vez aprobado el anteproyecto del año 1856, quedando del siguiente modo:

1. Partidos de médicos con los pueblos que los componen: Llodio (2), Lezama (6); Amurrio (4); Respaldiza (15); Arceniega (15); Fontecha (14); Armiñón (18); Salinillas (4); Pobes (21); Añana (8); Cuartango (31); Murguía (29); Estarrona (23); Espejo (9); Villanueva (9); Bóveda (11), Labastida; Samaniego (3); Elciego, Puebla de Labarca (sóla o unida a Elciego): Leza (3); Laguardia; Elvillar; Lanciego (5); Moreda (3); Oyón; Santa Cruz (4); San Vicente de Arana (8); Bernedo (11); Peñacerrada (8); Maestu (17); Zaldueño (23); Salvatierra (5); Alegría (25); Maturana (23); Villareal (9); Aramayona (8); Durana (15); Vitoria (34).

2. Partidos de cirujanos con los pueblos que los componen: Llodio, Oquendo, Luyando (4); Barambio (5); Lezama (3); Amurrio (4); Marañón (5); Sojo (7); Menagaray (6); Arceniega (7); Arrastaria (4); Villanañe (3); Valderejo (4); Villanueva (5); Osma (6); Espejo (3); Corro (8); Bergüenda (4); Fontecha (4); Salcedo (7); Ribavellosa (7); Mimbredo (13); Añana (6); Armiñón (5); Nanclares de la Oca (5); Berantevilla (7); Zambrana (2); Salinillas; Ocio (2); Peñacerrada (6); Lagran (3), Labastida; Samaniego; Villabuena, Baños de Ebro, Elciego; Puebla de Labarca; Navaridas; Leza; Laguardia (2); Elvillar; Lanciego (2); Cripan; Viñaspre; Yécora; Labraza; Barriobusto; Oyón; Moreda; Santa Cruz de Campezo; Orbiso (2); Antoñana (2); Bernedo (5); San Roman (2); Arlucea (6); Maestu (14); San Vicente de Arana (6); Alegría (11); Salvatierra (5); Araya; Iharduya (7); Zaldueño (9); Nabaja (5); Eredia (5); Ozaeta (8); Azua (9); Chinchetru (12); Arróyabe (9); Junguitu (9); Betolaza (8);

Villarreal (2); Aberasturi (11); Arechavaleta (7); Betoño (7); Zuazo (9); Mendoza (8); Antezana (16); Cigoitia (14); Zuya (12); Urcabustaiz (12); Cuartango (19); Subijana Morillas (6); Aramayona (8).

H. Eficacia

Es habitual en los estudios históricos médicos centrarse en numerosos aspectos, olvidando el más importante, es decir, la eficacia de esta actividad, al que nosotros concedemos especial interés, pues como ciencia aplicativa, la Medicina tiene como meta última la curación o la prevención de la enfermedad.

En nuestra aproximación al estudio de la medicina rural en Alava a mediados del siglo XIX, queremos resaltar este aspecto práctico del momento, tomando como referencia, la formación de los profesionales y las posibilidades curativas del momento. En general, el acto médico ha sido interpretado como la relación entre un profesional con capacidad técnica y valores humanos y el enfermo con voluntad de curación, sin tener en cuenta un tercer elemento, relativo a los medios utilizables.

La capacidad técnica de los profesionales de la salud, en la época que hemos realizado nuestro análisis, y pese a los adelantos de la medicina clínica, era inapropiada, al persistir con elevado rigor, la teoría humoral de la enfermedad, como se deduce de los insistentes anuncios en La Gaceta Médica, de la **“Colección completa de las obras genuinas del grande Hipócrates”**, según la famosa versión de Littré (1839), traducida al castellano, y de sus **Pronósticos y Aforismos** del mismo autor griego, según la edición del autor francés señalado. La implantación de esta teoría se deduce, igualmente, de la existencia de titulados sangradores, del uso y abuso de los catárticos y de los informes o parte mensual de los Profesores de Medicina del Hospital General de la Corte, insistiendo en la influencia de las circunstancias climáticas sobre los procesos patológicos, doctrina iniciada por Hipócrates en su obra, **Aires, aguas y lugares**, como fundamento de los cuadros infecciosos, responsables de elevadas cifras de mortalidad y de morbilidad. A esta for-

mación inapropiada, se añadió la presencia con gran pujanza de la homeopatía, iniciada en el año 1810, cuyo fundador, Hahnemann, moría en París en el año 1843, como se colige de la oposición sistemática y en ocasiones, sarcástica, de La Gaceta Médica:

“Viage misterioso. Ha salido de España el condecorado gefe de la homeopatía, y aunque positivamente no se sabe su derrotero, creen sin embargo que se dirige á Grecia á consultar á la pitonisa de Delfos sobre el medio de prolongar por algún tiempo más, la mágica virtud de una sortija que ya ha perdido su valor misterioso...Con este motivo, y el haberse ausentado de Madrid muchos homeópatas, los sepultureros están que trinan” (La Gaceta Médica, 1854).

El sinapismo era conducta terapéutica habitual, como se desprende de la insistencia de anuncios, en la época, de tales tratados, como **Elementos del arte de los apósitos**, de los autores Nieto y Méndez Alvaro; de otro lado, aún quedaban vestigios de la participación de la electricidad como causa patológica y posibilidad terapéutica y los balnearios, constituían un rescoldo de la iatrogenia, en cuanto el contenido de las aguas, era interpretado como un remedio químico.

La valía humana de los profesionales de la época, cualidad absolutamente imprescindible, poco podía incidir en el acto médico, dado el caos de titulaciones y la forma de conseguirla, facilitadora del acceso de personas sin dicha cualidad.

Por otra parte, las posibilidades de la terapéutica farmacológica eran, a mediados del siglo XIX muy escasas. El texto más seguido en aquellos años era el **Tratado de terapéutica y materia médica** de Trousseau y Pidoux, no obstante ser el de Pereira, **The elements of materia medica and therapeutics** (1855), el más importante del momento, hecho de fácil interpretación, dada la gran ascendencia de la medicina francesa en la nuestra, razón de la falta de traductores de inglés.

Los fármacos, en el sentido actual, es decir, moléculas con eficacia constatada, eran muy escasos, en el momento de nuestro análisis: vita-

mina C (1.753), digital (1.785), oxígeno (1.795), opio y morfina (1.803), cornezuelo de centeno (1.807), colchicina (1.820), quina y quinina (1.820), ipecacuanha-emetina (1.817), hierro, iodo (1.820), bicarbonato sódico (1.826), belladona y atropina (1.831), y codeína, (1.832). Los catárticos y los antihelmínticos, remedios seculares, carecieron de escasa trascendencia, sobre todo los primeros. Como el iodo no se empleaba aún en la prevención del hiporitoidismo, el cornezuelo no se usaría en el parto rural y el bicarbonato sódico sólo mostraba un valor sintomático del bicarbonato, quedaban, pues, escasos remedios eficaces, todavía más reducidos en su número, pues la quinina y la ipeca, pese a su gran eficacia en el paludismo y la disentería, carecían de aplicación en las zonas rurales alavesas, al no existir dichos cuadros patológicos.

Fácilmente se deduce la escasa trascendencia de estos compuestos, en las enfermedades de la época, sin considerar su posible mala utilización a causa de los diagnósticos inapropiados, falta de colaboración del paciente, etc, etc.

COMENTARIOS FINALES

El bucolismo rural, frecuentemente invocado, es, por lo menos en el siglo XIX, un eufemismo, a tenor de las circunstancias asistenciales detectadas en nuestro estudio. La corta vida media del hombre, impidiendo así la manifestación de las enfermedades crónicas - degenerativas o no - contra las que los fármacos del momento hubiesen carecido de toda trascendencia, era debida, especialmente a los cuadros infecciosos, particularmente los del aparato respiratorio y de ellos, los neumónicos y los tuberculosos, como se desprende de las cifras correspondientes al hospital de Santiago de Vitoria (Acebal de la Peña, 1993); esta interpretación es avalada por las mortalidad de las neumonías (25%), cuyo descenso sólo se inició a partir del año 1894, mientras que la tisis empezó su imparable aumento hasta la sexta década del siglo

XX. Sin embargo, la sífilis, por motivos obvios, mostraría escasa mortalidad, mucho menor que la de Vitoria (Roure, 1872). Los partos mal llevados y los distócicos, la fiebre puerperal, las heridas y los traumatismos, cuando no las enfermedades carenciales, frenaban demográficamente los pueblos, por más que los nacimientos fuesen abundantes. Cifras de mortalidad conocidas en nuestra provincia, señalan la general en 30/1.000 y 500/1.000 la de menores de 15 años.

Precisamente en torno a los años a los que hemos dedicado nuestro estudio, se iniciaron los grandes logros en Medicina, cuya trascendencia y repercusiones es innecesario señalar: en 1839 Schwann describía la teoría celular, en 1846 Buchheim creaba la Farmacología y en el mismo año Warren introducía el éter dietílico en anestesia; entre 1857 y 1858 Pasteur desarrollaba la teoría microbiana; en 1858 Semmelweis iniciaba la lucha antibacteriana y Virchow aportaba la patología celular y en el año 1867 Lister el método antiséptico...

Aunque algunos aspectos anteriormente reseñados parecen persistir como rescoldos, en nuestra estructuración médica actual, la situación de los médicos y de la medicina rural es hoy en Álava, muy distinta a la del siglo XIX.

Muchas gracias.

Sr. Presidente,
Distinguidos Miembros de la Sociedad,
Señoras y Señores,

DISCURSO DE RECEPCIÓN

Pronunciado por el Dr.

D. PEDRO RAMOS CALVO

Amigo de Número

en contestación a la Lección de Ingreso como amigo de Número

del Dr. don José Segarra Doménech, sobre

«LA MEDICINA RURAL EN ÁLAVA A MITAD DEL SIGLO XIX»

Sr. Presidente,
Distinguidos Miembros de la Sociedad,
Señoras y Señores,

Representa para mí un gran placer y al mismo tiempo un inmerecido honor el poder presentarles a nuestro nuevo Amigo de Número el Profesor Dr. don JOSÉ SEGARRA DOMÉNECH, pues no en vano, en él confluyen un buen número de virtudes que jalonan el pasado, presente y futuro de nuestra Sociedad.

La Real Sociedad Bascongada de Amigos del País en general, y su Comisión de Álava en particular, siempre han sentido a la Medicina y sus profesionales como una gran y próxima familia. La simbiosis entre nuestra Sociedad y el Arte médico, contempla numerosos ejemplos que han fructificado en un mejor estado de salud para los alaveses. Sirva como ejemplo que hace ahora casi doscientos años, un nutrido grupo de médicos alaveses de la Sociedad, desarrollaron por todos los rincones de la provincia el recién creado método de inoculación para la prevención de la viruela, enfermedad que a la postre dieztaba notablemente la población. Esos mismos médicos y por ende, nuestra Sociedad, colaboraron de forma decisiva al desarrollo de un buen número de hospitales locales implantados en numerosos pueblos de Álava durante el siglo XIX. Tampoco podemos ni debemos olvidar que la creación del Centro de Vacunaciones de Álava, ubicado en 1872 en los bajos del edificio de

la Diputación Foral, tuvo en don Jerónimo Roure y algunos miembros de la Bascongada a sus más decididos impulsores.

Afortunadamente aún en nuestros días, contamos entre los socios de esta entidad a numerosos profesionales de la salud que colaboran de forma notable e importante en la medicina alavesa y las labores de nuestra Sociedad. Sirva como ejemplo el Prof. Segarra, quien, aunque valenciano de nacimiento, ha contribuido de manera especialmente brillante al desarrollo del colectivo docente e investigador médico alavés durante las últimas dos décadas.

Don José Segarra cursó brillantemente sus estudios de Medicina en Valencia y, atraído por las labores de investigación, a lo que debemos unir un notable interés por la docencia, disfrutó de una beca de varios años de duración en diferentes universidades alemanas, período éste, que marcó de manera definitiva su quehacer futuro. No en vano, el rigor que caracteriza su trabajo de laboratorio, la eficacia que adorna sus tareas docentes y la constancia que acompañan a su labor profesional, en gran medida tienen sus orígenes en tierras alemanas.

Afortunadamente, en 1974 el Prof. Segarra es contratado por la recién creada Facultad de Medicina de la Universidad del País Vasco, donde se hará cargo del Departamento de Farmacología. Durante estos años, colabora de forma decisiva en la creación de nuestra Universidad y en particular, de sus estudios de Medicina, al tiempo que inicia una serie de líneas de investigación en el ámbito de la Farmacología cuyos resultados, no sólo han sido de gran interés práctico para el mejor conocimiento de los fármacos, sino que además han ocupado numerosas páginas de las revistas científicas más prestigiosas.

Su buen hacer como docente, favorece su contratación con el Colegio Universitario de Álava, ocupando la Jefatura de Estudios de esta Entidad, además de responsabilizarse de la docencia de Farmacología. Desde estas aulas, más de una decena de promociones de médicos ala-

veses hemos disfrutado con su actividad discente, al mismo tiempo que por su generosidad nos hemos iniciado en tareas de investigación. Aunque quizás no resulte prudente, he de manifestar públicamente que gran parte de los escasos merecimientos que como profesor o investigador reúna en mi persona, en un porcentaje elevado se deben a la actividad del Profesor Segarra, a quien sin ningún tipo de limitación debo considerar como mi «*padre profesional*». El mejor ejemplo de esta situación viene marcado por la realización de mi tesis doctoral dirigida afortunadamente por nuestro nuevo socio de número. A lo largo de tres años de investigación tuve la oportunidad de gozar, y en ocasiones «*padecer*», del rigor científico, constancia, entusiasmo y dedicación a la ciencia que siempre ha desplegado nuestro invitado. Todavía hoy recuerdo sus notables enseñanzas que van, no sólo desde el planteamiento del trabajo experimental a las características básicas de la labor docente, sino que también incluyen la forma de expresarse, la capacidad de comunicación o la relación con el alumno. En ocasiones puedo recordar sus múltiples y afortunadas correcciones hacia mi persona como «*Pedro, no metas las manos en los bolsillos cuando hablas*», «*no se dice a nivel de*», «*prepara nuevos grupos de ratas para comprobar este detalle*» ...

Sirvan estas pinceladas para descubrir ligeramente las virtudes que coinciden en la figura de nuestro nuevo Socio de Número y que se manifiestan de forma prolífica en numerosos libros de texto, artículos en publicaciones científicas internacionales, innumerables conferencias y ponencias en Congresos, y lo que quizás es más relevante, los casi cuarenta años de docencia en el ámbito de la Farmacología con inusitado interés por parte de sus alumnos, muchos de los cuales en la actualidad desempeñan labores docentes en diferentes universidades españolas.

El Profesor Segarra ha disertado magníficamente en torno a un tema de sumo interés para su quehacer profesional, y lo que es más significativo, para nuestra Real Sociedad Bascongada de los Amigos del País. No en vano, ha abordado diferentes aspectos de la Medicina Rural en

Álava durante el siglo XIX. Estoy convencido de que el contenido de su trabajo nos ha sorprendido gratamente y ha tenido la calidad esperada, manteniendo la altura de los presentados en otras ocasiones por nuestros antecesores, y ha sido un fiel reflejo de su capacidad investigadora y de comunicación.

Señor Presidente, por todo cuanto antecede, me permito recomendar encarecidamente la aceptación del Profesor Segarra Doménech como nuevo Amigo de Número dentro de nuestra Real Sociedad Bascongada de los Amigos del País.

Seguidamente, el Director de la Real Sociedad Bascongada de los Amigos del País don Juan Antonio Zárate y Pérez de Arriúceca, recibió como Amigo de Número al Doctor don José Segarra Domínguez en forma solenne, pronunciando la tradicional fórmula que recoge el exhorto del Conde de

ACTO DE RECEPCIÓN Y ENTREGA DE LA ACREDITACIÓN COMO SOCIO DE NÚMERO

*Pudres de...
abrazamos hoy nos constituye en mejores obligaciones.
Hasta aquí podíamos ser solamente nuestros, ahora de-
bemos ser todos del Público. El bien y la utilidad de
este han de ser los polos sobre que giren nuestros dis-
cursos, y el blanco a que se han de dirigir nuestras ope-
raciones. El infundir a nuestros Ciudadanos un
amor grande a la virtud y a la verdadera sabiduría, y un
odio mortal al vicio y a la ignorancia, y el procurar
todas las ventajas imaginables al País Bascongado, ese
es nuestro instituto; pero que no sólo debemos profe-
sarlo especulativamente, sino con la práctica y el
ejemplo. El empeño es arduo sin duda alguna, pero el
heroico zelo con que habéis entrado en él os lo hará
fácil. No desistáis pues, Amigos míos, amad el patrio
suelo, amad vuestra reciproca gloria, unad al Hombre,
y en fin, mostraos dignos Amigos del País, dignos
Amigos de la Humanidad entera.*

Seguidamente, el Director de la Real Sociedad Bascongada de los Amigos del País don Juan Antonio Zárate y Pérez de Arrilucea, recibió como Amigo de Número al Doctor don José Segarra Domènech en forma solemne, pronunciando la tradicional fórmula que recoge el exhorto del Conde de Peñaflorida, en la forma siguiente:

“No basta en adelante el ser buenos Amigos, buenos Padres de familia y buenos republicanos. La profesión que abrazamos hoy nos constituye en mayores obligaciones. Hasta aquí podíamos ser solamente nuestros, ahora debemos ser todos del Público. El bien y la utilidad de éste han de ser los polos sobre que giren nuestros discursos, y el blanco a que se han de dirigir nuestras operaciones. El infundir a nuestros Conciudadanos un amor grande a la virtud y a la verdadera sabiduría, y un odio mortal al vicio y a la ignorancia, y el procurar todas las ventajas imaginables al País Bascongado, ese es nuestro instituto; pero que no sólo debemos profesarlo especulativamente, sino con la práctica y el ejemplo. El empeño es arduo sin duda alguna, pero el heroico zelo con que habeis entrado en él os lo hará fácil. No desistais pues, Amigos míos, amad el patrio suelo, amad vuestra recíproca gloria, amad al Hombre, y en fin, mostraos dignos Amigos del País, dignos Amigos de la Humanidad entera.”

En la seguridad de que a tales principios ajustará su conducta, queda proclamada como Amigo de Número de la Sociedad, el Doctor don José Segarra Doménech.

En testimonio de este acuerdo, reciba los Extractos que acreditan tal condición y la insignia, con el emblema del IRURAK BAT, que deberá ostentar en los actos y ceremonias de nuestra Sociedad.

Después de esta solemne proclamación, queda concluido el acto.



En la seguridad de que a tales principios ajustará su conducta.





A.T.H.A. Observaciones para un nuevo planteamiento de Médicos en esta Provincia. Siglo. DAH 122/28. 22 mayo. 1849.

A.T.H.A. Expediente sobre que se suspendan en esta Provincia los efectos del Real Decreto de 5 de abril de 1854, relativo a la formación de partidos de facultativos titulares. DAH 122/29. 1854.

BIBLIOGRAFÍA

- ACEBAL DE LA PEÑA, A. **Las enfermedades y medicinas en el hospital de Santiago de la ciudad de Vitoria durante los años 1880-1890.** Tesis Doctoral. Vitoria. 1993.
- ALBARRACÍN TEULÓN, A. La asistencia médica rural en la España del siglo XIX. **Asclepio**, 21, 35-42, 1969.
- ALBARRACÍN TEULÓN, A. Intrusos, charlatanes, secretistas y curanderos. **Asclepio**, 24, 323-366, 1972.
- ALBARRACÍN TEULÓN, A. La profesión médica ante la sociedad española del siglo XIX. **Asclepio**, 25, 303-316, 1973.
- ALBARRACÍN TEULÓN, A. La asistencia médica en la España rural durante el siglo XIX. **Cuadernos Hist Med Española.**, 13, 133-204, 1974.
- ALBARRACÍN TEULÓN, A. Revolución y medicina: una interpretación de la tardía ordenación de la asistencia médica en la España del siglo XIX. **Acta Hispanica ad Medicinae scientiarumque Historiam Ilustrandam**, 5-6, 269-278, 1985-1986.
- A.T.H.A. **Observaciones para un nuevo planteamiento de Médicos en esta Provincia.** Sign. DAH 122/28. 22 mayo. 1849.
- A.T.H.A. **Expediente sobre que se suspendan en esta Provincia los efectos del Real Decreto de 5 de abril de 1854, relativo a la formación de partidos de facultativos titulares.** DAH 122/29. 1854.

A.T.H.A. **Proyecto para el establecimiento en el territorio de la M.N y M.L. provincia de Álava de partidos facultativos de Medicina, Cirujía y Farmacia.** Sign DHA 605-604. Imprenta de la Viuda de Manteli e Hijos. Vitoria. 1856.

A.T.H.A. **Arreglo de los partidos facultativos de Medicina, Cirujía, y Farmacia que se fijan en el territorio de esta M.N. y M.L. provincia de Alava.** Sign A.H.F.V. Caja 70, N 60. Imprenta de la Viuda de Manteli e Hijos. Vitoria. 1857.

Boletín de Medicina, Cirujía y Farmacia. **2ª serie**, 201-203, 293, 1835; **3ª serie**, 48, 108-109, 262, 1836; **4ª serie**, 265-266, 399, 1850. Madrid.

El Siglo Médico, **I**, 149-150; 166-167; 215, 300, 1854; **III**, 336, 384, 1856; **V**, 127, 392, 858, 1855; **VII**, 329-330, 1860; **XV**, 94, 1862; **XXXVIII**, 801-802, 1891; **XLI**, 671, 1894; **XLII**, 752, 544, 1895. Madrid.

ESCRICHE, J. **Diccionario razonado de legislación y jurisprudencia.** Tomo cuarto y último. p.82-85; 294-297. Imprenta de Eduardo Cuesta. Rollo 6. Madrid. 1876.

GARRIDO, F. **L'Espagne contemporaine.** Bruselas, Leipzig. 1962.

La Gaceta Médica. 1849-1852. Madrid.

MADOZ, P. **Diccionario geográfico-estadístico-histórico de España y sus posesiones de ultramar.** Tomo III (ARR-BAR). 1847. Madrid.

MARVAUD, A. **L'Espagne au XX siècle.** Paris. 1913.

MÉNDEZ ALVARO, F. **Boletín de Medicina, Cirujía y Farmacia.** 3ª serie, 265-266, 1850. Madrid.

MENOR ODRIOZOLA, A. **Historia de La Gaceta Médica (1845-1853).** Tesis Doctoral. Universidad de Valladolid. 1997.



ORTIZ DE ORRUÑO, J M. Del abrazo de Vergara al concierto económico.
En: **Álava. Nuestra historia**. A Rivera ed. p. 239-272. Diario El
Correo S.A. Bilbao. 1997.

RIDRUEJO MARTÍNEZ A. Enseñanza Médica española histórica de 1843
a 1928. **Minutos Menarini**, 136, 23-27, 1984.

ROURE FERNÁNDEZ G. **Ensayo estadístico de la población de la pobla-
ción de Vitoria**. Imprenta, Litografía y Librería de la Viuda de Egaña
é hijos. Vitoria. 1972.

SÁNCHEZ GRANGEL L. **Historia general de la Medicina española**. Edi-
ciones Universidad de Salamanca. 1986.

TUÑÓN DE LARA M. **La España del siglo XIX**. 5ª ed. p. 104-114. Edi-
torial Laia. Barcelona. 1974.

VILLIAUMÉ N. **De l'Espagne et de ses chemins de fer**. Paris. 1861.

Damos las gracias a D^a María del Camino Urdiain Martínez y a D^a
Dolores Lekuona González, del Archivo del Territorio Histórico de
Alava, así como a D. José Danon, Director de la Fundación Uriach de
Historia de la Medicina, por su colaboración y aportaciones.

