

2. LOS NIÑOS EN LA ESPAÑA DEL ANTIGUO RÉGIMEN: CIENCIA, ACTITUDES SOCIALES Y POLÍTICAS DE PROTECCIÓN A LA VIDA

La vacunación contra la viruela se planteó en la Europa del siglo XVIII como uno de los pocos procedimientos eficaces para luchar contra la mortalidad infantil, el primero desde el punto de vista de la medicina preventiva. Los niños van a ser, pues, protagonistas destacados en esta historia. Parecería que en el siglo XVIII se hubieran aunado dos elementos de cambio fundamentales que acabaron por transformar el panorama de lo que había sido tradicionalmente el destino de gran parte de la infancia: la muerte temprana e inevitable que conducía a una actitud fatalista. Estos nuevos elementos fueron, por un lado, la nueva actitud social frente a la infancia y, por otro, las novedades científicas en el campo de la medicina infantil y, de modo preferente, el descubrimiento de la vacuna. Por otro lado, fueron niños los que posibilitaron que la expedición balmisiana pudiera llegar a término. Los niños coruñeses no eran cualquier tipo de ni-

ños, eran de un tipo especial, eran niños expósitos. Esto nos obliga a hacernos las siguientes preguntas: ¿Cuál fue el cambio de actitudes frente a la infancia a la que aludíamos arriba? y ¿qué significaba formar parte del colectivo de expósitos en la España del periodo en el que se llevó a cabo la expedición? A estos dos interrogantes vamos a intentar contestar en este capítulo. Para ello, vamos a valernos de testigos excepcionales, los propios médicos, en los testimonios privilegiados que nos han llegado a través de sus escritos. Pero no sólo ellos. Cuando hablemos de los niños expósitos tendremos también la opinión de otro tipo de personajes de la sociedad de aquellos momentos, porque el problema afectaba a toda la comunidad por igual.

Por otro lado, una rigurosa novedad, las monografías sobre la salud y enfermedad de los niños en el periodo moderno, entre los siglos XV

a XVIII, cumplieron una doble función. Por un lado, allí, entre sus páginas, estaban depositados los saberes –los tradicionales y los nuevos surgidos de las orientaciones modernas– pero, además, estudiantes y médicos noveles, podían aprender el difícil oficio práctico de cómo manejarse en situaciones reales, tantas veces imprevisibles en el caso de los niños, ejemplificando las normas de actuación en casos clínicos concretos. Recordemos que estamos en un momento en el cual no se ha producido todavía la institucionalización de la pediatría como especialidad médica.

Ciertamente, las obras pediátricas de los siglos XV a XVIII, han sido estudiadas sobre todo desde el punto de vista de sus contenidos y no tanto desde su papel en la configuración de una nueva área de profesionalización de los médicos, pero es evidente que, a través de sus páginas, asistimos a los cambios que a lo largo de estos siglos se estaban experimentando desde el punto de vista de las perspectivas de los médicos y que la finalidad de su publicación iba, en muchas ocasiones, como en el caso de las obras sobre expositos, mucho más allá de la pura transmisión de saberes y prácticas. El niño, como materia altamente sensible, aparece a la mirada de los médicos en su doble faceta de

conmiseración y de objeto de conocimiento científico. La importancia del trabajo del médico y su creciente faceta de experto en estos temas, acabará cristalizando en la creación, en el periodo inmediatamente posterior, de una nueva especialidad médica, la Pediatría. La especialización nació en las salas de los hospitales creados por la Revolución Francesa, pero los orígenes de la misma, hay que buscarlos también en las monografías publicadas en el periodo moderno y, como comentaremos más adelante, en los hospicios e incluso ilustradas.

Más adelante y fuera del mundo de los profesionales sanitarios, el símbolo del gobierno de los niños ha sido, sobre todo en el periodo contemporáneo, los libros¹². Los niños debían estar acompañados siempre «con su libro». El libro simboliza el refinamiento de la civilización y la importancia concedida a los libros y a la lectura, se convirtieron en la clave de la formación de las generaciones futuras. Los que en este trabajo vamos a analizar, cumplieron también, de algún modo, esta función. Y muchas más.

¹² BALLESTER AÑÓN, R. Los libros sobre salud y enfermedad de los niños en la España Moderna. In: GRACIA, D. (ed.). *De medicorum scientia. Seis disertaciones en torno al libro histórico-médico*. Madrid, Universidad Complutense, 2001, pp. 119-170.

2.1. Poblacionismo, utilitarismo y filantropía

Como es bien sabido, la expedición balmisiana fue una empresa típicamente ilustrada. No es posible comprender su significado sin explicar algunos de los aspectos demográficos y sociales del contexto en el que se llevó a cabo. A lo largo del siglo XVIII se inició un cambio en la población europea que finalizará con la instauración de un régimen demográfico moderno dentro del proceso denominado «transición sanitaria de la población europeo-occidental» caracterizada por el aumento progresivo de la población debido a la desaparición paulatina de las crisis de mortalidad y el aumento de la esperanza de vida. El conocimiento de la estadística favorecerá la aparición de los estudios demográficos y la aparición de los censos constituía una herramienta de primer orden en el plano político.

La peculiar ideología política de la Ilustración despertó la preocupación inmediata de los dirigentes por la situación demográfica de sus pueblos. El testimonio de Federico II a Voltaire no puede ser más expresivo: «El número de hombres hace la riqueza de los Estados[...] considero a los hombres como una manada de ciervos en el parque de un gran señor porque no tienen otra función que la

de poblar y llenar el recinto». El interés por parte del estado de mantener un número elevado de ciudadanos explica la protección de los niños ilegítimos. Por otro lado, dentro del optimismo pedagógico propio de la ideología ilustrada, en el que la tarea educativa era primordial y en el caso de los niños abandonados dirá el ministro Floridablanca que «la autoridad se encargará de la educación de aquellos niños cuyos padres no cumplan con esta obligación».

Junto a ello, un objetivo irrenunciable para las clases dirigentes: que los ciudadanos sean *útiles* para el Estado. Había que evitar el ocio y favorecer el desarrollo de los individuos ya que los recursos humanos eran la base de la riqueza de los países. A esta consideración se une la nueva sensibilidad que el ilustrado posee y que culminará en el periodo romántico, con la sustitución paulatina del principio de caridad por el principio de filantropía. La promulgación de los Derechos del Hombre por la Asamblea Constituyente Francesa de 1789 fue el resultado final de reconocimiento del valor del ser humano.

Pocas etapas históricas como ésta son tan proclives al optimismo. Se cree en la capacidad de los seres humanos para mejorar el mundo. Esta confianza en el hombre se basa sobre todo en el valor concedido a la razón, liberada de muchos prejuicios

que tan negativos habían sido. Es paradigmática la imagen metafórica que aparece en una de las obras de Diderot: se representa un mundo tenebroso y decadente del cual surge un niño sano y fuerte que va creciendo y dominando esta estructura hasta que la derrumba. Este niño es la razón, que romperá las tinieblas y hará posibles las «luces».

¿Cuál fue el papel que jugó la medicina en este proceso de «descubrimiento» e interés por el niño? Vamos a verlo.

2.2. La medicina de los niños en el contexto europeo¹³

La tradición de la medicina antigua y medieval y las primeras monografías del siglo XV

La existencia de elementos propios y de una elaborada construc-

¹³ Para la elaboración de este capítulo hemos utilizado trabajos nuestros anteriores donde el lector interesado puede ampliar la información: BALLESTER AÑÓN, R. Factores biológicos y actitudes vigentes frente a la infancia en la sociedad española del Antiguo Régimen. *Asclepio*, 1983, 35, 307-318; *La historia clínica pediátrica durante el siglo XIX*. Zaragoza, Universidad, 1977; Ethical perspectives in the care of infants in 16th-17th Century Spain. In: KOTTEK, S., GARCÍA BALLESTER, L. *Medical ethic problems in Medieval and Early modern Spain: an interfaith perspective*. Jerusalem, The Magnes press, 1994, pp.188-213.

ción teórica sobre la naturaleza de la infancia en estado de salud y enfermedad, es la herencia cultural que la medicina moderna recibió del mundo clásico a través del complejo proceso de transmisión de la ciencia antigua y tradicional. Desde el escrito hipocrático *Sobre la naturaleza del niño* a las obras de Galeno y de Sorano de Éfeso y los escritos medievales bizantinos, islámicos y latinos, se contaba con un conjunto de documentos muy variados en los que lo usual era la inclusión de informaciones aisladas, a veces simples noticias, otras bastantes extensas y generalmente dentro de una obra en forma de capítulo o capítulos específicos. La existencia de auténticas monografías pediátricas fue un fenómeno más tardío como han señalado entre nosotros López Piñero y Bujosa¹⁴ –a los que vamos a seguir en esta parte de la exposición por haber clarificado de forma muy precisa numerosos errores que sobre estas primeras obras se iban arrastrando de unas a otras historias de la pediatría– siendo una excepción el titulado *Sobre el tratamiento de las púerperas y de los niños*, del médico helenístico anterior al siglo II, Damnastes, estudiado por Sudhoff en

¹⁴ LÓPEZ PIÑERO, J.M., BUJOSA HOMAR, F. *Los tratados sobre enfermedades infantiles en la España del Renacimiento*. Valencia, Cátedra de Historia de la Medicina, 1982.

1925, quien estableció de forma precisa los avatares de la obra que fue recogida por Sorano de Efeso en su *Gynaecia*, así como de las modificaciones y variantes del nombre del autor en diferentes ediciones y manuscritos.

La *Puericultura* de Sorano de Éfeso (s.II) es la primera de las obras que ha llegado hasta nosotros. Se trata de un anexo pediátrico a su conocida obra tocoginecológica e inaugurará la larga tradición de literatura materno-infantil. Dicho anexo fue traducido al latín en el siglo V por Celio Aureliano y en el VI por Muscio quien además le dio un formato en forma de manual con preguntas y respuestas que tuvo una amplia repercusión. En la cultura árabe y también dentro de esta tradición de unir las enfermedades de las mujeres con la de los niños, se hallan dos autores del siglo X. Junto a esta línea que acabamos de citar, se desarrolló de forma paralela otra con un enfoque estrictamente pediátrico. A ella pertenecería *Sobre la curación de los niños* de Rufo de Éfeso (s. II), dada a conocer por Ulmann en 1975 sobre la base de fuentes bizantinas e islámicas. En el periodo medieval, esta línea que acabamos de señalar estuvo representada en el marco de los tres escenarios paradigmáticos: las medicinas bizantina, islámica y

de Europa latina, siendo Pablo de Egina y Rhazes en los siglos VII y IX respectivamente los más interesantes y, como veremos más tarde, unos de los más citados en las fuentes renacentistas y del siglo XVII. El caso de la obra de Rhazes merece un comentario aparte porque la traducción latina de su tratado pediátrico realizada en el Toledo del siglo XII y que circuló en forma manuscrita bajo títulos que hacían referencia a las enfermedades infantiles (*De agretudinibus puerorum*, *De curis puerorum in prima etate*) antes de que viera la luz como obra impresa en 1481. Gracias a la erudita labor de Sudhoff, conocemos otros dos escritos monográficos medievales anónimos que aparecen en numerosos manuscritos de los siglos XII al XV, con los títulos de *Practica puerorum adhuc in cunabulis jacentium* y *Practica Galeni de passionibus puerorum*. Realmente son compilaciones de datos procedentes de fuentes anteriores, claramente empobrecidas con respecto a sus originales griegos, latinos, bizantinos o árabes. Las dos tradiciones anteriores, materno-infantil y pediátrica, tuvieron continuación en el Renacimiento. De este modo, el *Swangern frawen un hebammen Rossgarten* (Jardín de rosas para embarazadas y comadronas) del alemán Eucharius Roesslin (1513), significa la continuación de la pri-

mera de las líneas mientras que las obras de Paolo Bagellardo, *Libellus de aegritudinibus infantium* (1472), Bartholomäus Metlinger, *Ein Regiment der jungen Kinder* (1473) y el *Opusculum aegritudinum puerorum* (1485) de Cornelius Röelans, se encuadrarían en la línea pediátrica. Realmente al menos dos de ellas, de gran difusión, las de Bagellardo y Roesslin, eran reelaboraciones de los tratados de Rhazes y Muscio. Ciertamente y como señalan López Piñero y Bujosa, falta todavía un estudio riguroso que analice en profundidad mediante métodos filológicos e historiográficos adecuados estas primeras fases de la literatura pediátrica europea.

Los nuevos libros sobre enfermedades infantiles en los siglos XVI y XVII. Los tratadistas europeos

El fenómeno de proliferación de obras monográficas sobre tema pediátrico en el mundo moderno, a partir del siglo XVI, hay que entenderlo en clave de los importantes cambios que marcaron la sociedad y cultura europeas en las que el humanismo y las nuevas corrientes pedagógicas por un lado, y el papel creciente de los estados en los problemas de salud, por otro, son elementos a tener en cuenta. En realidad, será el punto de partida de

perspectivas que, sin solución de continuidad, veremos que alcanzarán su madurez durante el siglo XVIII.

Una característica diferencial de las obras pediátricas, en estos momentos, es el enriquecimiento, muchas veces sólo cuantitativo, de la práctica totalidad de los capítulos y la ampliación del número de libros en varios países europeos. A los incunables que hemos citado procedentes de Italia (Bagellardo), Alemania (Metlinger) y Países Bajos (Röelans), siguieron pronto las obras de Thomas Phayer en Inglaterra (1545), Ferrarius en Italia (1577) y Simon de Vallambert en Francia (1565), además de las españolas que veremos más adelante de forma separada.

Luis Mercado como modelo de acercamiento de los médicos renacentistas a la pediatría

Dos obras representativas van a marcar el tránsito hacia un tipo de monografías con una elaboración teórica mucho más compleja y con intención sistemática: el *Tratado sobre enfermedades de los niños* del italiano Girolamo Mercuriale y la obra de Luis Mercado. Vamos a utilizar a este último como testimonio privilegiado en esta etapa de no existencia de especialización, para analizar

cómo se enfrenta a la herencia de la Antigüedad, el modo como se sirve, o cree servirse de ella y cómo de hecho plantea y soluciona el problema de la tradición.

La monografía de J. Riera¹⁵ sobre Mercado es un referente obligado para acercarse a este autor, una figura compleja y que se ocupó en su densa obra de la infancia. Dispuestas cronológicamente hay que señalar, en primer lugar, los últimos capítulos pertenecientes al libro IV de su conocida obra tocoginecológica (1579) las pequeñas anotaciones existentes en las *Institutiones Medicae iussu Regio...* (1594), la doctrina general de la conservación de la salud con un apartado referido a los niños en el tomo I de la *Opera omnia* (1604) y, sobre todo, la más extensa y sistematizada monografía de Mercado dedicada a la edad infantil (1611) principalmente en el libro primero que está dividido en dos partes: la primera en la que ofrece una serie de normas para la lactancia; en la segunda, referida a la educación y el cuidado de los niños, analiza las «sex res non naturales» y su uso en el niño. También el libro segundo, consagrado a la patología infantil, lleva algunas referencias de interés para el tema. No fueron cir-

cunstancias excepcionales las que hicieron que Mercado se ocupara de estos problemas. En primer lugar, porque su aspiración fundamental fue el ofrecer una reestructuración del saber médico tradicional para lo cual proyectó desde muy joven una ambiciosa exposición sistemática del mismo y en este sentido, siguiendo la ordenación más comúnmente utilizada por la medicina tradicional, se incluyen los principios para la conservación de la salud. En segundo término porque, como profesional de la medicina, no fue ajeno, como señala J. Riera, a la práctica de la Pediatría. Finalmente, destacamos un tercer aspecto, la situación demográfica, social y económica de la España de la época y la privilegiada posición de Mercado. En diversas ocasiones el autor se refiere al interés que tiene el preservar la vida de los niños desde el momento del nacimiento y las normas que recomiendan van, de hecho, en esa línea. No obstante en ningún momento pretende una vulgarización del tema; no escribe en lengua vulgar, sino en latín y su público son los médicos de su tiempo a los que en diferentes ocasiones tacha de poco versados en la materia.

En los escritos de Mercado consagrados a temas pediátricos, apoya sus tesis fundamentales en la opinión de lo que llama unas veces «antiguos» y otras «autores», autores en

¹⁵ RIERA, J. *Vida y obra de Luis Mercado*. Salamanca, Seminario de Historia de la Medicina Española, 1968.

el sentido de que son los que hacen autoridad. ¿Quiénes son estas autoridades? Fundamentalmente las precedentes de la Antigüedad Clásica: Hipócrates, Aristóteles y Galeno.

Los escritos de Mercado están llenos de conceptos hipocráticos, fundamentalmente de tipo antropológico, siendo el más utilizado el titulado *Sobre la naturaleza del niño*. Pero, en otro orden de cosas, recoge asimismo algunas nociones básicas contenidas en *Sobre el alimento*; recuerda así, por ejemplo, que el primer alimento que recibe el ser humano es la sangre catamenial retenida en el útero gestante. Dicho humor, que se genera del alimento, baja por periodos naturales a la matriz, eliminándose después normalmente, excepto en el periodo de gestación. En el útero grávido dicha sangre permanece y se acumula en torno al embrión, posibilitando de este modo su formación, su alimentación y la diferenciación de sus distintas partes, fenómeno regido por el principio de «lo semejante hacia lo semejante». También las reglas por las que se rige la alimentación infantil más allá del periodo de lactancia están presididas por la noción hipocrática de que, debido al crecimiento, estos organismos consumen más calor innato y necesitan por tanto, en relación con los adultos, un grado de nutrición proporcional-

mente mayor. Varios de los *Aforismos* son también citados y, en menor proporción, recurre también a otros textos hipocráticos, aunque indirectamente, a través de los comentarios galénicos

No menos importante es la utilización de la obra de Aristóteles principalmente *Sobre la generación de los animales* e *Historia de los animales*. Existen también referencias a autores de la Baja Antigüedad como al discípulo de Herófilo, Apolonio, del que recoge observaciones de tipo práctico como la utilización de sal en el caso de que escasee la leche de nodriza. Son también conocidas por Mercado las normas fundamentales, de tipo práctico, dadas por médicos bizantinos como Aecio de Amida y Pablo de Egina. A través del *Tetrabiblon* del primero, nuestro autor se familiariza con las normas generales sobre lactancia (algunas de ellas no originales de Aecio sino de Sorano de Éfeso y de Muscio, autor este último también citado por Mercado). La dietética de las embarazadas y de los niños, presente en la obra ginecológica de Pablo de Egina, es comentada por el autor como en los casos precedentes, es decir como normas puramente prácticas.

Por su especial interés vamos a detenernos en la influencia que la obra de Galeno ejerce sobre Mercado. Su galenismo, puesto de relieve

por todos los autores que han estudiado la obra del médico vallisoletano, es también patente aquí. Aunque, de hecho, utiliza varios textos galénicos principalmente de tipo anatomofisiológico como *Sobre el uso de las partes*, será la doctrina general sobre higiene infantil aquella en la que se va a apoyar de modo inmediato. Su objetivo parece ser el hacer conocer a los médicos estas normas galénicas, actualizándolas con adiciones de autores posteriores y, sobre todo, con su propia experiencia. Es precisamente esta última la que, a nuestro juicio, le obliga a introducir una serie de novedades con respecto al primitivo texto galénico y estas novedades se harán especialmente evidentes en el *De puerorum educatione* obra perteneciente a la etapa más madura de su producción científica.

Es escasa la presencia de fuentes árabes y no sólo por la parquedad de citas, sino porque, efectivamente, el peso cualitativo de estos autores es mínimo. Ello llama la atención especialmente si tenemos en cuenta no sólo que Mercado fue durante veinte años catedrático de Prima de Avicena en Valladolid, ciudad en la que, como comenta López Piñero, el avicenismo parece haber prolongado su vigencia mucho más tiempo que en otros lugares como Salamanca o Alcalá; si no porque la doctrina

contenida en el *Canon*, que sintetiza las fuentes griegas y latinas y añade nuevos datos, influenció enormemente las numerosas publicaciones dedicadas al tema a partir del siglo XV y es muy evidente en autores del siglo XVI como Lobera de Ávila.

En síntesis, en la obra pediátrica del autor que hemos tomado como testigo, dos notas obligan, de algún modo, a matizar la imagen excesivamente rígida que Mercado ofrece en sus obras más doctrinales: 1) en varias ocasiones, el autor polemiza abiertamente con los autores árabes, fundamentalmente Avicena, insistiendo en que este autor se equivocó. Pero además se observa también en la fase más madura de su producción científica una vuelta a la lectura de los textos galénicos y aristotélicos, revisión que puede hacerle cambiar de opinión en algunos aspectos concretos. En definitiva, el criterio de autoridad de los clásicos no aparece aquí como inmutable sino sujeto a revisión, aunque se trate de pequeños matices. 2) Frente a un tema muy concreto, el grado de consistencia de la leche como indicador de calidad y su posible medicación, tópico recurrente desde la Antigüedad y que se repite miméticamente, casi sin variaciones, desde Sorano, Aecio, Pablo de Egina o Avicena, hasta textos renacentistas como los de Damián Carbó o Lobe-

ra de Ávila, no se limita Mercado a reproducir los procedimientos habituales, sino que llega, incluso, a realizar un sencillo experimento de su invención. No obstante, habría que matizar que su actitud frente al experimento fisiológico no es moderna y no puede considerársele, por tanto, como un precursor de las investigaciones analíticas sobre la leche que se llevarán a cabo desde finales del siglo XVIII, pero sí que es muy importante la postura adoptada por el autor, con la que finaliza sus comentarios sobre la *lactis probatio*: «Es necesario aprender a examinar detenidamente la leche, con lo cual se cometerán menos errores». Es decir, una vez más, la observación directa de la realidad a través de los sentidos, será, en último extremo, lo más aconsejable.

Los inicios de una nueva era. La pediatría europea en el Siglo de las Luces: libros, doctrinas, instituciones, sensibilidades

El periodo ilustrado marca los orígenes de la Pediatría en sentido moderno ya que todo lo existente con anterioridad, sin negar su indudable importancia, hay que considerarlo como meros antecedentes. Se trata, por otro lado, de una etapa típica de transición, cuyo final será la cristalización de la especialidad pediátrica,

con un cuerpo doctrinal propio y unos profesionales dedicados *ex profeso* a este quehacer, a partir de la primera mitad del siglo XIX en la escuela anatomoclínica de París. La preocupación científica por la infancia tuvo unas claras raíces de tipo social acordes con el entramado ideológico de la época. El «Siglo de las Luces» tuvo como lema la confianza y el optimismo en la razón humana. La razón procede de la naturaleza y ésta será otra de las nociones más importantes mediante la decisiva influencia de Rousseau a través de una de sus obras emblemáticas, el *Emilio* un auténtico método mediante el cual se debe regir la educación infantil, otro de los elementos fundamentales de la época, con las figuras de Locke y Pestalozzi como referentes. Ligados estrechamente a dichas orientaciones ideológicas estuvieron los profundos cambios en los campos demográfico, político y económico. Lo cierto es que la filantropía, por un lado, y el pragmatismo, por otro, hicieron que la salud y la enfermedad se convirtieran en problemas centrales para la sociedad ilustrada.

En este panorama, todos los factores convergieron hacia el «descubrimiento del niño», frase feliz acuñada hace ya cuarenta años por Philippe Ariès¹⁶. Aunque la tesis de

¹⁶ ARIÈS, Ph. *L'enfant et la vie familiale dans l'Ancien Régime*. Paris, Seuil, 1960.

Ariès, la inexistencia de una delimitación clara del concepto de infancia, en coincidencia con la escasa preocupación social por estas etapas de la vida, antes del periodo ilustrado, historiadores como Wilson, Holmes o Shahar¹⁷, entre otros, encuentran numerosos testimonios de la situación contraria, en periodos anteriores. El conocido libro de Lloyd de Mause, se hace eco de un cierto grado de sacralización de la obra de Ariès. Lo que resulta difícilmente discutible es que la elevadísima mortalidad infantil comenzó a ser considerada, en términos generales, como un escándalo moral y económico. Las cifras no podían ser más aterradoras y haciéndose eco de esta situación, Diderot, en la voz «Enfant» de la *Encyclopédie française*, señalaba que una cuarta parte de la población infantil moría durante el primer año de vida, un tercio en los dos primeros años y por lo menos la mitad en los tres primeros años.

La infancia personificaba la «belleza natural» que debía ser conservada por medio de la educación y protegida de la dañina influencia de la civilización. La meta común de la literatura consagrada a los niños, tanto la realizada por médicos como por personas ajenas a la medicina, era la pedagogía. Como hizo notar

¹⁷ SAHAR, S. *Childhood in the Middle Ages*. London, Rotledge, 1992.

Eduard Seidler¹⁸, no es infrecuente la aparición de escritos de pediatría popular, reflejo, en temas infantiles, de la tradición de la literatura de popularización y divulgación médica. En esta línea, Brouzet en su *Essai sur l'éducation médicinale* (1759) pone de relieve la inexperiencia de los médicos en el manejo de las enfermedades infantiles y que su tratamiento, por ello, debería dejarse en manos de las madres, poseedoras de la sabiduría popular transmitida de generación en generación. Este punto de vista no era, sin embargo, la norma sino una excepción; lo usual, por el contrario, era seguir la tendencia propia de los escritos de popularización escritos por médicos, cada vez más expertos según su percepción, para las madres, ocupando con su actividad profesional, los espacios que tradicionalmente habían estado en manos de las mujeres, es decir, medicalizando de forma creciente el área del cuidado de los niños en estado de salud y de enfermedad, de manera análoga a lo en otros campos, como la Obstetricia y Ginecología se estaba produciendo. Un clásico ya tardío es el libro de C.W. Hufeland, *Guter Rath an Mutter* (1799) cuya finalidad, en pala-

¹⁸ SEIDLER, E. El desarrollo de la pediatría moderna. In: LAÍN ENTRALGO, P. (dir). *Historia Universal de la Medicina*. Barcelona, Salvat, 1973, vol. VI, pp. 203-215.

bras del autor, «no es hacer médicos a las madres, sino dar algunos conceptos fundamentales sobre los incidentes ordinarios que suceden en la infancia y decirles cuáles de éstos son peligrosos y cuáles no lo son».

La reacción institucional, tanto privada como pública, tuvo como resultado la creación, en toda Europa, de espacios arquitectónicos destinados a recoger los niños abandonados u otros lugares similares donde se mezclaban niños sanos y enfermos con el denominador común de la pobreza y el desamparo. La inclusa de Londres, por ejemplo, se inauguró en 1741, siendo el objeto del libro de William Cadogan publicado en 1741. El trabajo de Armstrong (1767) precedió en dos años a la apertura de un «Dispensary for Children Poor». En Viena, el primer hospicio creado en dicha ciudad data de 1787. En Francia, en 1785, y a instancias de Luis XIV, una comisión de la Académie des Sciences preparó un informe sobre la situación sanitaria de l'Hôtel Dieu, donde podían encontrarse en la misma cama hasta ocho o diez niños, siendo la mortalidad casi del 100% de los allí ingresados. Tres años más tarde, Tenon elaboró su famoso informe con recomendaciones para la reforma de los hospitales. Uno de los resultados fue que el asilo conocido como Maison de l'Enfant Jesus, aca-

bó transformándose, ya a principios del siglo XIX, en el primer hospital especializado en pediatría del mundo: el Hôpital des Enfants Malades. Más tarde nos ocuparemos de la situación de los niños expósitos en el contexto español a través de las obras publicadas, pero adelantemos que también aquí el fenómeno del surgimiento de inclusas fue una realidad. Muchas de ellas no eran de nueva creación como sucedía, por ejemplo, con la que es posiblemente la mejor estudiada en todo el país, la Inclusa de Madrid, que funcionaba desde 1572 aunque en el periodo ilustrado experimentó cambios significativos en consonancia con lo que era el espíritu de la época. Existen también excelentes estudios locales en diversos lugares como Valladolid, Santiago de Compostela o Sevilla entre otros.

Los saberes sobre patología y clínica infantiles siguieron los mismos avatares que los correspondientes a la edad adulta, sobre todo, porque en estos momentos no existía un límite definido de separación entre Medicina Interna y Pediatría que no existirá como tal especialidad hasta el siglo XIX. Sobre la base de la nueva nosología inductiva y notativa apoyada en la experiencia que había lanzado Sydenham, se observa en la patología ilustrada un gran desarrollo del empirismo clínico que se tra-

dujo en Pediatría, como en los demás campos, en el elevado número de contribuciones de tipo nosográfico y semiográfico. De hecho, muchas de las enfermedades infantiles fueron descritas por primera vez e individualizadas durante el siglo XVIII. La difteria fue cuidadosamente estudiada por John Fothergill (1748), J.B.L. Homel (1765) y Francis Home (1765). R. Whytt se ocupó de la meningitis tuberculosa (1768) y G. Armstrong de la estenosis hipertrófica de píloro (1777). M. Underwood del esclerema neonaturum (1784) y de las malformaciones cardíacas congénitas (1789) y así hasta una larga lista de autores y descripciones, recogidas en todas las clásicas historias de la pediatría. Desde el punto de vista de los sistemas patológicos vigentes, podemos encontrar, ya en los inicios del Setecientos, una clara actitud frente a las enfermedades infantiles en la obra de los grandes sistematizadores del Barroco que, como es bien sabido, incorporaron a la patología toda la gama de conocimientos existentes en su tiempo. Nos referimos naturalmente a Boerhaave, Stahl y Hoffmann. En la obra de los tres se encuentran referencias a la patología infantil, utilizándola para ejemplificar sus planteamientos teóricos. De este modo el *De infantium affectibus* (1703) de G.E. Stahl es un claro exponente de las concepciones ani-

mistas del autor que tanto influyeron en las corrientes vitalistas posteriores. F. Hoffmann, incluye en su *Praxis clinica morborum infantum* (1715), los conceptos fundamentales de sus patologías –la atonía y la hipertonía de las fibras– y de su sistema terapéutico. Otro tanto habría que decir del eclecticismo del gran Hermann Boerhaave. Por otro lado, el interés de sus contribuciones radica asimismo en la repercusión que tuvieron en la visión de los problemas patológicos infantiles.

En la segunda mitad del siglo XVIII, las tendencias dominantes fueron, por un lado, la patología sistemática de tipo vitalista y las no menos importantes –aunque quizá no suficientemente subrayadas en el mundo pediátrico– corrientes anti-sistemáticas que mantuvieron una oposición dialéctica con los sistemas y que configuraron gran parte de la medicina de estos momentos y de su evolución posterior. Las bases principales del vitalismo eran, por un lado, el animismo de Stahl y, por otro, la doctrina de la irritabilidad de Haller.

Un elemento importante es la situación de las patologías infantiles dentro de los sistemas nosotáxicos del siglo XVIII estudiados entre nosotros por López Piñero. De hecho la nosotaxia histórico-natural iniciada por Sauvages cuya base principal era

el síntoma, había ido perdiendo rango científico por la variabilidad del criterio adoptado. Las consecuencias inmediatas fueron de dos tipos: la primera fue la reducción de la nosotaxia «more botanico» a un mero esquema didáctico. La segunda, insistía en buscar bases sólidas para la clasificación. En el primero de los casos aludidos, uno de los síntomas de la pérdida de rango patológico de la nosotaxia fue la introducción de puntos de vista especializados. De este modo, el sistema de David Mac Bride (1778) incluía en una de sus cuatro «clases» las enfermedades infantiles. Posiblemente los motivos que le impulsaron a ello fueron de tipo pragmático: si los médicos contaban, de hecho, entre sus pacientes con un número elevado de niños, era lógico que esto se reflejara de algún modo en los sistemas clasificatorios. Sin embargo, otra lectura posible sería aquella que tuviera en cuenta que la presencia específica y propia de este grupo taxonómico significaba también el reflejo de la personalidad que dicha área médica iba adquiriendo paulatinamente hasta desgajarse del tronco común.

Entre las monografías específicamente pediátricas, dos destacaron por su difusión y vigencia, la del británico Michel Underwood (1784) y la del sueco Rosen von Rosenstein (1778) muy rápidamente traducidas

a otros idiomas. En ambos, la clasificación de las patologías infantiles no sigue sino un criterio puramente práctico: afecciones más importantes o bien aquellas en las que el autor ha adquirido mayor práctica en primer lugar. Después, una serie de reglas y preceptos higiénicos ordenados por los síntomas más significativos o por el viejo sistema «a capite ad calces». Esta ordenación se mantuvo hasta que pudieron encontrarse bases más firmes, fundamentadas en la anatomía patológica y cuyo exponente más claro fue la obra de Charles M. Billard, *Traité des Maladies des enfants nouveau-nés et à la mamelle* (1828), sin duda la obra fundacional de la pediatría contemporánea y de la que nos hemos ocupado en otro lugar.

Junto a las nosotaxias, los contenidos de las obras y las tendencias doctrinales, es llamativa la presencia de una fuerte influencia de la patología vitalista de la Escuela de Montpellier, formulada, como es bien sabido, por Bordeu y Marthez y una de las raíces más hondas de la medicina hospitalaria y la mentalidad anatomoclínica. En Pediatría, esta corriente se manifestó más tardíamente en la obra de los autores franceses François Rilliet y Eugène Barthez, ya en pleno siglo XIX. Por el contrario, el vitalismo escocés y el germánico tuvieron un influjo in-

mediato y directo en el campo que nos ocupa y el *Guter Rath an Mutter über die wichtigsten Punkte der physischen Erziehung der Kinder in der ersten Jahren* de C.W. Hufeland (Berlín, 1799) el libro más significativo que refleja esta tendencia. En Gran Bretaña, la doctrina de W. Cullen, uno de los principales seguidores, como es sabido, del vitalismo de la Escuela de Edimburgo, a la hora de concretar en qué consistía la «vis vitalis» no se redujo a consideraciones abstractas sino que desplazó dicho principio al sistema nervioso, en una suerte de vitalismo que se denominó «neuralpatología». En ella, el sistema nervioso era la pieza clave en la que se fundamentaba todo el fisiologismo y toda la patología ya que, según sus ideas, todas las enfermedades eran, de algún modo, nerviosas. Otra corriente que no dejó de estar presente en las interpretaciones patogénicas de la patología infantil fue el brownismo.

¿Qué significado tuvieron las diferentes corrientes y sistemas dieciochescas para el desarrollo de la Pediatría? La respuesta radica en la utilización del cuerpo del niño como «laboratorio de pruebas» de las mismas. Aunque a partir de la segunda mitad del siglo XIX este punto de vista se afianzará, en el siglo XVIII, el organismo infantil, al encontrarse en las primeras fases del

desarrollo, se considera que puede hacer más sencillo, a la mirada del médico, la comprensión de los mecanismos etiológicos y patogénicos del enfermar que el adulto. Pero a la vez, esta utilización pragmática, tuvo un efecto inesperado, puesto que el focalizar la atención hacia el niño, comenzó a hacerse visible e importante para la ciencia el cuerpo infantil, no sólo como referente, y a comenzar a estudiar sus peculiaridades.

Lo cierto es que, debido a todas estas corrientes, se dejan de lado ya las interpretaciones humoralistas y conceptos como la «fragilidad natural» de los niños por su especial complejidad, sustituyéndose por otros esquemas que subrayan la excitabilidad del organismo infantil, la importancia extraordinaria del sistema nervioso y su fácil irritabilidad y, sobre todo, la peculiaridad de la respuesta generalizada frente a cualquier proceso morboso local, a veces mínimo (trastornos digestivos, dentición, gusanos) debido a la cerrada «simpatía» existente entre las diversas partes del cuerpo a través del sistema nervioso. Con pequeñas variantes, éstos son los tópicos presentes en las obras pediátricas del siglo XVIII.

Sin embargo, no es posible dejar de lado lo que, en el día a día de la práctica diaria, debió ser la regla,

aunque no se fuera consciente de ello. Nos referimos al peso de las corrientes antisistemáticas, cuya principal base era el método inductivo moderno y el ateniimiento a una medicina basada en la observación clínica y en la experimentación. Su programa, profundamente ecléctico, reunía elementos procedentes de varias tendencias, asimilando lo más aprovechable de cada una de ellas. En el campo pediátrico, podemos personificar esta actitud entre los componentes de la *Alte Wiener Schule*, muchos de los cuales hicieron aportaciones relevantes en este terreno. De este modo los *Commentaria in Hermanni Boerhaave Aphorismos de cognoscendi et curandi morbis* (1765) de G. Van Swieten, incluye un tratado sobre enfermedades infantiles. Otro tanto sucede con las obras de Plenck y J. Peter Frank quien, además de sus contribuciones a la salud pública, realizó interesantes acercamientos a problemas como el raquitismo en 1786.

Los libros de pediatría europeos del siglo XVIII incluyen otros elementos de gran importancia práctica. De hecho, en línea con lo que estaba sucediendo en otras áreas, empieza a configurarse un apartado, dentro de las obras, que cumplía las funciones de manual de método para el clínico con unas pautas concretas de actuación. El primer pro-

blema que se plantea es saber si hubo unas pautas distintas en el caso de que el paciente fuese un niño ya que, como hemos indicado al principio, no existe todavía desde el punto de vista de su institucionalización, una separación neta entre la Pediatría y la Medicina Interna. En segundo lugar, se trata de ver en qué consistieron estas diferencias, si es que las hubo. El análisis de las historias clínicas pediátricas, nos da la clave para ver cómo esto sucedió, de hecho, en la práctica.

Los clínicos exigentes que incluyeron patografías pediátricas en los libros de patología, o en las numerosas monografías que hemos comentado arriba, lo hacen con una finalidad muy concreta: «sugerir a los médicos que no han tenido ocasión de adquirir mucha experiencia en las enfermedades infantiles, algunas ideas sobre las mismas», indica Underwood. De la descripción de varias enfermedades individuales podrá pasarse a la nosografía de una determinada entidad nosológica, de un tipo determinado de enfermar. Estos ejemplos pueden ser, además, de utilidad a los médicos, ya que es casi universal la creencia de que las enfermedades que afectan a los niños, aunque aparentemente más complicadas que las de los adultos, se pueden reducir, en la práctica, a un pequeño número de

especies morbosas. Uno de los modos de conocer estas afecciones es a través de la lectura de casos clínicos representativos de cada una de ellas. Este modo de ver las cosas en el que las patografías, de las cuales hay numerosísimos ejemplos en las monografías pediátricas, dio lugar a que se acabaran perfilando una serie de normas metódicas en el acto clínico pediátrico que, tomando como base el patrón de Boerhaave, magistralmente estudiado por Laín Entralgo, añade elementos nuevos como cautelas en la exploración, pistas para recoger los datos de la anamnesis a través de las personas que rodean al niño, interpretación de los signos que aparecen. En definitivo, un conjunto de elementos que procedían en realidad de la tradición práctica de la medicina de los niños aunque con la novedad de una actitud metódica cada vez más rigurosa y un intento de recopilación sistemática. Desde nuestro punto de vista, fue este aspecto de la clínica y no tanto el de las variables interpretaciones doctrinales, el que está en las raíces de la especialidad en sus inicios. Si ésta no cristalizó en el siglo XVIII fue por la ausencia de fundamentos de mayor solidez como los que la naciente Anatomía Patológica iba a proporcionar en los primeros pases de la naciente especialidad en el Ocho-cientos.

2.3. Los conocimientos médicos y su aplicación al cuidado de la infancia en España

Los estudios históricos sobre la Pediatría en la España moderna

Desde hace ya varias décadas, la historiografía médica española ha dado a conocer lo que son, para el periodo moderno, los autores y las fuentes escritas más representativas de la pediatría hispana. En cuanto al tipo de acercamiento historiográfico es destacable el fuerte componente hagiográfico que caracterizó a gran parte de los primeros estudios y la no menos intensa participación, aún a pequeña escala, en la «polémica de la ciencia española» de parte de los autores. También aquí se habla de una suerte de edad de oro de la Pediatría española y a los tratadistas del garrotillo se les considera poco menos que sus héroes más significativos. Unido a ello, la reivindicación, como puede verse en la frase siguiente de una de las figuras más importantes de la Pediatría española de los inicios del siglo XX, Andrés Martínez Vargas, de la Pediatría como un producto de origen genuinamente español.

«Debemos hacernos dignos de ella. España ha sido la primera nación en Europa que implantó la enseñanza oficial y obligatoria de la Pediatría, tal y como si respondiera con esta medida, a su intuición científica

y a su abolengo. No ignoréis que España ha dado en los tiempos pretéritos la más copiosa literatura sobre enfermedades de los niños: recordemos a los médicos árabes de la escuela cordobesa y otros que durante los siglos XVI y XVII dieron a la luz los únicos libros del mundo acerca de las enfermedades de los niños. Por estos precedentes históricos, carece de fundamento la afirmación de que la Pediatría es un arte genuinamente francés». Martínez Vargas, A., *Historia de la Pediatría Española. Acta Pediátrica*, 25-26, 1945, pp. 1-70.

No son, en todo caso, muy abundantes los estudios históricos sobre la Pediatría española del periodo moderno, aunque sí establece un capítulo importante dentro de obras de conjunto como la de Granjel¹⁹ que constituye, todavía hoy, la única síntesis existente entre nosotros. De su escuela derivan, por otro lado, la mayor parte de estudios sobre este periodo. Más reciente es la monografía de A. Orozco con una amplia cobertura temporal, aunque limitada espacialmente a Andalucía y Extremadura. Ya hicimos mención con anterioridad al estudio de López Piñero y Bujosa Homar sobre la Pediatría renacentista. Los estudios sobre expósitos a los que dedicaremos un

apartado especial y las investigaciones sobre instituciones hospitalarias que iremos citando oportunamente, son otros tantos lugares donde es posible encontrar información.

Desde la vertiente heurística en este caso, como en otros muchos, nos ha sido de una gran utilidad la *Bibliographia Medica Hispanica*, que permite la localización de las obras y de su ubicación.

Autores, obras y contenidos

Las principales figuras que protagonizaron la tarea de incorporar a España, a través de sus escritos, dentro del movimiento que hemos visto en el epígrafe anterior desarrollarse en Europa, son bien conocidas a través de los estudios de Granjel. Por ello, no vamos a volver a transcribir aquí dichos datos sino intentar profundizar en el análisis del contenido de las obras en su conjunto. Creemos que esta posibilidad es legítima porque los libros pediátricos españoles de los siglos XVI a XVIII constituyen un cuerpo doctrinal coherente y con un alto grado de homogeneidad con respecto al tema. Los criterios utilizados para incluir uno u otro libro, vienen dados por las palabras clave que aparecen en los escritos y que corresponden, en primer lugar, a un núcleo básico de obras relativas a «enferme-

¹⁹ GRANJEL, L.S. *Historia de la pediatría española*. Salamanca, Publicaciones del Seminario de Historia de la Medicina, 1965.

dades de los niños», «regimiento de la salud y conservación de la salud de las criaturas», «arte de las comadres y partos», así como textos médicos generales que ofrecen datos de gran utilidad para completar el panorama, sobre todo si, como hemos dicho, estamos en un momento en el cual no existe la institucionalización de la especialidad pediátrica.

La distribución de las publicaciones médicas que contienen aspectos pediátricos, muestra un crecimiento notable a lo largo de todo el periodo. Los primeros textos sistemáticos proceden de la primera mitad del siglo XVI (Damián Carbó, Lobera de Ávila); un aumento significativo se da en las últimas décadas del siglo XVI y los primeros años del XVII, siendo en esta etapa las obras de Pérez Cascales y Luis Mercado las de mayor carga doctrinal y, en el caso de Mercado, sin duda la más influyente y citada. Los idiomas utilizados son latín y castellano. Esta última lengua predomina en los escritos orientados desde el punto de vista práctico con reglas terapéuticas sencillas y consejos higiénicos elementales. En una ocasión, un mismo texto se edita en ambas lenguas (Cristóbal Pérez de Herrera). Un tema monográfico destaca sobre los demás, el garrotillo o angina diftérica, quince obras entre 1598 y 1630, pueden contabilizarse. Con este material como base, creemos que es po-

sible hablar de la existencia de un modelo de rasgos bien definidos sobre estas edades de la vida que, al ser ampliamente aceptado, influirá mucho más allá del ámbito puramente médico, en otras esferas de la vida intelectual y social. Dicho modelo, de procedencia escolástica, experimentará algunas variaciones a lo largo del periodo moderno e incluye una serie de lugares comunes o tópicos que a continuación vamos a analizar: edades de la vida, naturaleza del niño en estado de salud y enfermedad, conservación de la salud de los niños y terapéutica. Estos tópicos representan puntos de vista sintéticos casi idénticos en los que el lenguaje tiene la función de comentar, interpretar y preservar los textos y, aunque aparecen obras originales que no son pura exégesis o comentario de autoridades, en líneas generales estos lugares comunes se mantienen a lo largo de todo el periodo.

*Las edades de la vida del hombre*²⁰

La temporalidad es una constante en el pensamiento científico eu-

²⁰ BALLESTER AÑÓN, R. Edades de las mujeres edades de la vida del hombre. Tópicos y lugares comunes en la crianza médica antigua y tradicional. In: PÉREZ CANTÓ, P., ORTEGA LÓPEZ, M. (eds.). *Las edades de las mujeres*. Madrid, Universidad Autónoma de Madrid, / Instituto de la Mujer, 2002.

ropeo-occidental. Hay dos formas del tiempo que es útil distinguir: el tiempo histórico y el tiempo personal o tiempo biográfico. Es evidente que el tiempo es continuo pero también lo es que la continuidad no excluye la articulación. El tiempo histórico está articulado en dos sentidos. Por un lado, tienen una articulación menor que son las generaciones, y una articulación mayor, una especie de macroestructura que son las épocas. Algo parecido ocurre en la vida: la vida es también continua desde el nacimiento hasta la muerte pero está articulada en edades. Y ello ha sido evidente siempre, desde las culturas más antiguas se ha reconocido la pluralidad de las edades y se ha tratado de definir las. En nuestro análisis queremos referirnos a dos aspectos: por un lado, ver cómo en los textos pediátricos aparece el tema de las edades de la vida y, en segundo lugar, el intentar verificar la hipótesis de partida de que existen diferencias significativas en la conceptualización de las edades de la vida, dependiendo de si se trata de uno u otro sexo. Si ello es así se añadiría evidencia a los resultados de los estudios que hablan de la existencia, desde los esquemas de la ciencia antigua y tradicional, de dos modelos distintos y jerarquizados.

Ya hemos comentado antes la polémica existente entre los histo-

riadores de la infancia y que vamos a retomar aquí. Como se dijo, dicha polémica parte de la conocida tesis de Philippe Ariès formulada en los años 60 sobre la inexistencia de una delimitación clara del concepto de infancia, en coincidencia con la escasa preocupación social por estas etapas de la vida, antes del periodo ilustrado. Por el contrario, historiadores como Shahar, Stephen Wilson o Holmes entre otros, encuentran numerosos testimonios de lo contrario en fuentes muy variadas. Desde nuestro punto de vista y circunscribiéndonos a las fuentes histórico-médicas, parecen más plausibles las tesis citadas en segundo lugar. En otro tipo de estudios realizados en los últimos años en nuestro país sobre historia de la infancia en el Antiguo Régimen, se suelen mantener las tesis de Ariès, si bien es verdad que el tipo de fuentes utilizadas son de otras áreas diferentes a las del presente trabajo, como por ejemplo mantienen: Santaolaría Sierra, F. *Marginación y educación. Historia social en la España Moderna y Contemporánea*. Barcelona: Ariel, 1997 y Delgado B. [*Historia de la infancia*. 2ª ed., Barcelona: Ariel, 2000]. Sin duda la influencia de Ariès entre nosotros ha sido fundamental. En ciertas áreas, por ejemplo, la *Revista de Educación* le dedicó un número monográfico a la «Historia de la infancia y de la juventud»,

nº 281, cuyo primer artículo era del autor francés. La traducción de su obra al castellano (Madrid: Taurus, 1987) así como la de De Mause (Madrid: Alianza ed., 1982) han contribuido, como indica B. Delgado, a aumentar el interés por estos temas entre nosotros.

La existencia de un bien delimitado conjunto de saberes y prácticas, propias y específicas del periodo infantil, que dichas peculiaridades pueden rastrearse perfectamente en el arquetipo de las edades de la vida, así lo confirman, aunque ciertamente la ambivalencia de las actitudes de padres y madres, médicos y familiares y, de la sociedad en su conjunto, es la norma, sobre todo si nos referimos al tema de la percepción de la muerte de los niños. Desde los trabajos que se han ocupado del tema de las edades de forma directa o indirecta, habría también que señalar las aportaciones novedosas de historiadores como Shulamith Shahar que constituyen una importante base de reflexión. Para esta autora, las edades de la vida que aparecen en las obras médicas, literarias y didácticas antiguas y tradicionales, se corresponden con la observación empírica a lo largo de siglos, de las etapas en la formación de la personalidad del niño verificada en el siglo XX por los trabajos de Jean Piaget y Erik Erikson entre otros.

Aunque a veces parece un poco forzada esta correspondencia, no deja de tener su interés como si el viejo tema de las edades fuera como un Gaudiana que tiene sus fases de interés/desinterés, en función de los conocimientos y de las herramientas de análisis disponibles.

Los orígenes del tópico

Martín Martínez, en su *Medicina Escéptica* (1748) pone en boca de los personajes ficticios que polemizan en la conversación sexta de la obra, relativa a «que sean las edades y cuántas», el hipocrático, el galénico y el químico un interesante resumen de las ideas que sobre este lugar común tienen cada uno de ellos. El *hipocrático*, desde una perspectiva poco dogmática, dice las siguientes palabras:

«No gastéis tiempo en eso (en ver el número de edades) pues según los fines que se han propuesto los autores, han dividido tan variadamente las edades que apenas hay número que no tenga su protección: tal vez, edad se toma por *aetas* y esto es todo el curso de la vida; tal vez por los dos extremos: mozos y viejos; tal vez por los tres estados de Aristóteles; tal por cuatro como Hipócrates, tal por cinco con Platón; otros dan seis edades, otros ocho partiendo la vejez en vejez y decrepitud y la me-

nor edad en infancia y puericia y también es de Hipócrates esta división. Los astrólogos dan siete por la fingida correspondencia a los planetas, hay quien de siete en siete años admite una edad y hasta doce edades no faltan patronos...»

Por el contrario, el *galénico* ofrece el entramado doctrinal más común:

«Las edades son los varios temperamentos o mutaciones que por todo el espacio de la vida inducen en el viviente las causas necesarias e inevitables. Son varios los temperamentos o mutaciones que por el espacio de la vida (inducen en el viviente las causas necesarias e inevitables). El temperamento que sacó el viviente de los principios de la generación es el temperamento innato; éste se distingue (diferencia) en la(s) edad(es) porque en la vejez ya se ha resuelto y borrado el temple que contrajo el viviente en la generación... La causa del aumento en el niño es la mucha humedad y ternura de las partes que, al menor impetu del jugo nutritivo, cede y se dilata»

Finalmente, el *químico* se refiere hasta a siete edades distintas, a saber: infancia, puericia, pubertad, adolescencia, juventud, virilidad y senectud. Las diferencias entre una y otra se realizan con un criterio procedente de la pura observación de

los cambios corporales con una interpretación doctrinal proveniente de los esquemas propios de la iatroquímica.

No es posible entender estos puntos de vista si no nos remontamos a los orígenes. ¿De dónde procede el tópico de las edades de la vida del hombre? Sin ningún género de dudas su punto de partida hay que buscarlo en la Antigüedad Clásica y, como sucede con el resto del conjunto de saberes biológicos y médicos, en el contexto armonizador que era la teoría humoral. Dicho concepto va a ser vehiculizado en el largo y complejo proceso de transmisión de la ciencia clásica occidental tras pasar por el tamiz de la ciencia árabe y del mundo bizantino y volver a la Europa Occidental a través de ellos. Al exponer la doctrina de las edades de la vida del hombre tras el estudio de las cosas naturales o fisiológicas, la *Isagoge* de Ioannitius, el texto escolar más importante de la historia del galenismo, dice:

«Cuatro son las edades, a saber, adolescencia, juventud, senectud y decrepitud. La *adolescencia* es de complexión cálida y húmeda, en ella crece y aumenta el cuerpo hasta llegar a los veinticinco o treinta años. A ella le sigue la *juventud*, que es cálida y seca y que conserva en su perfección el cuerpo sin disminución de sus fuerzas; ésta acaba a los

treinta y cinco o cuarenta años. A continuación viene la *senectud*, fría y seca, en la que el cuerpo empieza a disminuir y decrecer algo, sin que falte, no obstante, la fuerza; dura hasta los cincuenta y cinco o sesenta años. Le sucede la *decrepitud*, con su concurrencia de humor flemático frío y húmedo; en ella se hace presente la carencia de fuerza y ella, con el transcurso de los años, pone fin a la vida».

A través del fino análisis que sobre este tema hizo Diego Gracia²¹, podemos seguir el razonamiento sobre las edades de la vida y la naturaleza del niño en la Antigüedad clásica. Por su especial interés, vamos a reproducir sus palabras. En el texto citado arriba se dice que la juventud sigue a la adolescencia, que es cálida y seca, *perfectum sine diminutione virium corpus conservans*, conservando el cuerpo sin disminución de sus fuerzas. La expresión, tan escueta, no es fácil de entender. ¿Cuál es su significado? Por el contexto, comenta Gracia, deducimos que hasta los cuarenta años, una vez acabada la juventud, empieza la «disminución», el «decrecimiento» del cuerpo humano, en tanto que la adolescencia, por el contrario, el cuerpo «aumenta». Parece que el periodo de la juventud –entre los 25-40

años– es «perfecto», porque en él ha finalizado ya el proceso de crecimiento y no se ha iniciado todavía el de disminución o decrecimiento. En términos aristotélicos, la juventud es el periodo de la vida del ser humano que transcurre entre el final del proceso de «generación» y el inicio del de «corrupción». Ahora bien, en la filosofía aristotélica y, por extensión, en toda la filosofía antigua, la «naturaleza» de un ser o una cosa sólo existe perfecta una vez finalizada la generación y aún no iniciada la corrupción. Lo cual plantea un grave problema, el de si el niño es un ser natural, es decir, el de qué sentido tienen la expresión «naturaleza» aplicada al niño.

La generación del ser humano no finaliza en el momento del nacimiento sino mucho después, cuando se alcanza la madurez biológica y psicológica entre los veinticinco y los treinta años. Sólo entonces el hombre es un «ser natural», es decir, en la plenitud de sus potencias y facultades, tanto corpóreas como anímicas; sólo entonces el hombre puede alcanzar su «perfección», la salud y belleza en el cuerpo y la bondad en el alma. Al hombre le pertenecen por «naturaleza» estas propiedades, la bondad, la belleza, la salud. Más aún, en la naturaleza humana hay una correlación perfecta entre cuerpo y alma y sólo en un cuerpo sano y bello puede existir un alma buena.

²¹ GRACIA, D. ¿Es el niño un ser enfermo? *Jano*, 662, 11- 23.

Hasta que el hombre alcanza la madurez y su naturaleza logra la perfección, no puede considerarse ni como sano, ni como bello ni como bueno. El niño, no es, en primer lugar, sano, ya que su complexión carece de temperancia. Como consecuencia, tampoco es bello. El niño, en fin, no es bueno. Las cualidades del alma se hallan determinadas, en toda la tradición socrática, por la complexión humoral: no puede haber un alma buena en un cuerpo intemperado. Al niño no le pertenece la virtud como nota constitutiva de su naturaleza y, mucho menos, a la niña. Por ello, es fundamental la *paideia*, tanto del cuerpo como del espíritu. En el primer caso, la *díaita* con la adecuada regulación de las cosas que el galenismo definió como *sex res non naturales*: medio ambiente, comida y bebida, movimiento y reposo, sueño y vigilia, excreciones y secreciones y afectos del ánimo. También es necesario ejercitarse en combatir la ignorancia y el vicio mediante el conocimiento y la virtud.

El análisis de Gracia apunta a lo que constituye el elemento nuclear: la naturaleza del niño en estado de enfermedad. Es decir, si por su naturaleza intemperada, de hecho, ser niño equivale a estar enfermo; en otras palabras, el periodo de la infancia es, en sí mismo, contranatural. La solución viene dada por la

idea de que el estatus del niño no es ni natural ni contranatural sino neutro. Así la naturaleza del niño se caracteriza por su *neutralidad*, un tipo especial de intemperancia que le hace muy propenso a evolucionar fácilmente hacia el estado de enfermedad, que de alguna manera le aleja de la salud y que requiere una cuidadosa *paideia* desde el nacimiento.

La naturaleza del niño en estado de salud

Ya nos hemos referido en un epígrafe anterior a cómo la tradición aristotélico-galénica considera al niño como una versión todavía imperfecta del hombre adulto por ser su complexión cálida y húmeda, lo que le hace estar sujeto a la máxima corruptibilidad. Frente a la mujer, también imperfecta, el niño es perfectible, puesto que conforme va creciendo el calor persiste pero la humedad, cuyo exceso es muy perjudicial sobre todo para el cerebro, va aminorándose. Su complexión es delicada y por ello «tienen los nervios débiles y molificados». Esta debilidad se pone de manifiesto en muchos capítulos de las obras pediátricas y así se habla, por ejemplo, de «débiles osejillos... y sujetos tan flacos por su ternura y débil complexión» de blandura de los huesos de la calota que posibilita la aparición de hidrocefalia; de debilidad en las

túnicas que componen la estructura del ojo, etc.

Por otro lado, las potencias racionales –imaginación, pensamiento y memoria– están muy poco desarrolladas al nacer. Sólo a partir de los siete años puede decirse que el niño ha entrado en la «edad de la razón». Tienen una fuerte virtud natural necesaria para el crecimiento. El que crece necesita mucho alimento, lo que les hace muy voraces (Valles, Mercado Lobera de Ávila así lo afirman).

Íntimamente ligado a la complejidad natural del niño, los autores ofrecen lo que son las características más significativas de la psicología infantil y que podemos resumir del modo siguiente: hasta los siete años, no pueden entender ni distinguir el bien del mal. Tienen gran facilidad para aprender pero les resulta muy difícil retener lo aprendido ya que su mente está demasiado ocupada en juegos y alegrías. Se mueven mucho y aman sólo a quienes les consienten sus caprichos. Lloran, ríen y hablan mucho. No son prudentes ni constantes. Ellas, las niñas, tienen un aspecto más agradable y risueño, pero son ligeras y envidiosas y tienen el corazón mudable y engañoso.

En general, las observaciones anatomofisiológicas son glosas y comentarios a Aristóteles, Galeno, Pa-

blo de Egina o Avicena (éste último, por ejemplo, muy presente en la obra de Lobera), pero a finales del siglo XVI se observa la incorporación de la nueva anatomía vesaliana: «el rechinar los dientes cuando hay lombrices intestinales, se debe a que los músculos que abren y cierran el ano se relacionan con el vientre y el cerebro como sabemos desde Vesalio». Al margen de las descripciones embriológicas, la primera vez que el niño aparece tal como es, es más tardía, hacia 1680 con una visión geométrica, plenamente moderna, del cuerpo del niño. Es quizá uno de los primeros lugares por donde se irá resquebrajando el modelo escolástico al no establecerse diferencias cualitativas entre la naturaleza del niño y la del adulto.

Las enfermedades infantiles y la práctica médica

Aquí los tópicos podemos agruparles en torno a las respuestas dadas a tres cuestiones: ¿Por qué son tan frecuentes las enfermedades de los niños?; ¿cuáles son sus causas?; ¿por medio de qué señales se manifiestan? A estas tres preguntas añadiríamos una cuarta y es la de desvelar qué tipo de patología aparece en los textos.

Enferman más los niños que los adultos, sobre todo en los primeros días de la vida y durante la lactan-

cia, por su complejión humoral reiteradamente citada: «Todos los males en ellos proceden del exceso de humedad, cualidad que con el calor hace que estos cuerpos sean tan propensos a la enfermedad. Padecen con facilidad enfermedades por cualquier causa, tanto interna como externa y además influyen en ellos los accidentes que han padecido en el interior del útero y en los trabajos del parto. Casi en cada autor se repiten frases parecidas a la siguiente: «Y porque así son *sin número*, si todas las enfermedades las tuviera que escribir, sería muy prolijo»; «Innumerables enfermedades son las que he visto en lactantes y niños» (Núñez de Oria); «Hay mil afecciones que afligen al niño» (Mercado). En estas frases se observa una gran imprecisión, un temor a equivocarse, a internarse en un terreno resbaladizo y lleno de dificultades y conjeturas.

La doctrina de las causas tienen una factura claramente galénica, aunque desarrollada en algunos puntos: «Es una gran verdad que la humedad en los niños es todo aquello que llamamos causa» No obstante, el médico tiene que distinguir entre lo que debe ser húmedo en la naturaleza del niño, lo cual es saludable y necesario, de lo que efectivamente predisponga a las enfermedades. No pueden dejarse las dolencias infantiles en manos de co-

madres porque desconocen las causas, ya que es precisamente este conocimiento por causas el que distingue al médico científico.

Los libros contienen una pormenorizada descripción de las *sex res non naturales* como causa de enfermedad y se alude, asimismo, a las causas internas como los diferentes temperamentos individuales. La etiología más comúnmente aceptada en los niños más pequeños es la mala calidad de la leche de la madre o nodriza, su consumo excesivo o su ritmo inadecuado. Por ello, la alteración inicial que produce la enfermedad en la mayor parte de los casos, es decir, la causa sinéctica, es la corrupción inicial del alimento en el tubo digestivo que provoca, secundariamente, una afectación del cerebro –hacia el que ascienden los vapores nocivos– que comunica, a su vez, su daño a otras partes del cuerpo.

En lo que concierne a las señales de enfermedad, señala Mercado que algunos de los que consideran el arte y método de curar las enfermedades de los niños, confunden las causas que las incitan con las señales con las que se dan a conocer. De los tres recursos principales que señala Laín Entralgo al estudiar el diagnóstico en la medicina galénico-tradicional: exploración sensorial, comunicación verbal y razonamiento, sólo

parcialmente podrán ser aplicados en el caso del paciente-niño. Frecuentemente se repiten frases como la siguiente, correspondiente a Pérez de Herrera: «No pueden manifestar (las enfermedades) con quejas ni mostrar enteramente por pulso, orina u otras señales y excrementos que suelen en los adultos dar indicios de ellas». No por ello, pese a este marcado pesimismo, dejaron de utilizar la observación sensorial y, sobre todo, recurrir a la experiencia, piedra de toque de los autores de las monografías. Puesto que el niño no sabe decir ni dar a entender sus molestias, en este combate contra la enfermedad, los médicos de poca experiencia yerran. Pérez de Herrera llega a decir que muchos niños mueren porque padecen dolor y aflicción «por no saber quejarse» y que «es cosa de gran peligro aver de curar sólo por conjeturas cosas tan oscuras y dudosas». Todos los tratadistas, sin excepción, mencionan su trayectoria profesional como garantía de conocimiento práctico de la realidad de las enfermedades infantiles.

Pero volvamos a la pregunta inicial: ¿Qué enfermedades aparecen en los textos y cómo se tipifican? Son destacables los aspectos siguientes:

- La escasa novedad de los distintos capítulos que enumeran la patología infantil. Generalmente se trata de meras repeticiones de las

obras clásicas ya citadas, incluso con idéntica ordenación. Una excepción a valorar: la angina diftérica o garrotillo, auténtica novedad en la literatura renacentista española.

- Excepto algunas especies morbosas (sarampión, viruela, difteria, epilepsia), el resto de capítulos son una mera enumeración de síntomas: tos, vómitos, hipo, estornudos.
- Se estudian las enfermedades más comunes y no se plantea en las obras hacer listados nosológicos exhaustivos. Estas enfermedades frecuentes se refieren principalmente a lo que podríamos englobar bajo el rótulo de trastornos digestivos y errores dietéticos en los lactantes. En los niños más mayores hay mayor frecuencia de patología infectocontagiosa.
- Solamente cuando a finales del siglo XVI aparece de forma epidémica la difteria, 1613 es denominado «el año de los garrotillos», es cuando surgen estudios monográficos relativos a este tema como los clásicos y ya citados antes de Mercado, Pérez Cascales o Ruizes de Fontecha.

2.4. Los niños expósitos en la España Ilustrada

La existencia de monografías sobre expósitos en la España moderna,

es una clara expresión de algo que fue vivido como un problema por la sociedad de la época, muy en particular en las publicadas en las últimas décadas del siglo XVIII. Contamos con excelentes trabajos que nos han hecho conocer las dimensiones del problema y alguno de ellos como el de Carreras²², el más completo desde el punto de vista de la historia de la medicina, cuenta, entre las fuentes manejadas, con las de tipo impreso. No es necesario insistir demasiado en la enorme relevancia de las mismas para cuestiones fundamentales de tipo demográfico y social como el estudio de la pobreza. Junto a otro tipo de fuentes no impresas, son indispensables para poder reconstruir con precisión la gravedad de la situación en lo tocante a la cuestión

²² CARRERAS PANCHÓN, A. *El problema del niño expósito en la España Ilustrada*. Salamanca, Instituto de Historia de la Medicina Española, 1977. Otros excelentes trabajos sobre expósitos son los siguientes: SANTALO, G. *Marginación social y mentalidad en Andalucía Occidental: expósitos en Sevilla (1613-1910)*. Sevilla, 1980. OROZCO ACUAVIVA, A. *Historia médico-social del niño en Andalucía Occidental y Extremadura*. Sevilla, Sociedad de Pediatría Occidental y Extremadura, 1990. SHERWOOD, J. *Poverty in Eighteenth Century Spain. The Women and Children of the Inclusive*. Toronto, University of Toronto Press, 1988. VIDAL GALACHE, F., VIDAL GALACHE B. *Bordes y bastardos. Una historia de la Inclusa de Madrid*. Madrid, Compañía Literaria, 1995.

de la morbilidad y mortalidad infantiles.

¿Quiénes fueron los autores de las obras sobre infancia abandonada?. Eclesiásticos, políticos, filántropos y médicos se reparten las autorías. Los precursores, como señala A. Carreras, hay que buscarlos en el siglo XVII, en la obra de dos médicos, Cristóbal Pérez de Herrera (1604) y, sobre todo, en Luis Brochero (1626). Junto a ellos, un clérigo, Fray Tomás Montalvo, publicó una *Práctica política y económica de expósitos...* (1700) tomando como base el manuscrito del Rector del Hospital de Expósitos de Granada, quien falleció antes de que la obra viera la luz. Sin embargo, el grueso de las publicaciones están concentradas en las últimas décadas del siglo XVIII, dato coherente, como es bien sabido, con lo que fue la preocupación demográfica y toda la constelación de elementos que constituyen la Ilustración en España y que, como ha sido repetidamente señalado por todos los historiadores de la infancia, aúna la sensibilidad prerromántica frente a la infancia con la visión utilitarista de hacer de cada individuo una persona útil a la sociedad. Pero también jugaron un papel relevante las circunstancias locales de un determinado país; en el caso que nos ocupa, la mayor parte de las obras se publicaron durante el reina-



Fig. 4. Grabado representando un torno tradicional para la recogida de los niños abandonados en un hospital o en un hospicio.

do de Carlos IV y el gobierno de Godoy fue especialmente sensible a estos problemas, ya que como Carreras indica y es fácilmente evidenciable, durante su privanza autores como Uriz, Iberti o Murcia, le dedicaron sus obras. En este sentido, las referencias a expósitos están reflejadas en la actividad llevada a cabo por personajes fundamentales en la España ilustrada como Feijóo, Sarmiento, Jovellanos o Cabarrús, aunque aquí nos vamos a limitar a los trabajos monográficos sobre expósitos que, como comentábamos antes, tuvieron diferentes procedencias en consonancia con lo que fue una pre-

ocupación compartida por amplias esferas sociales. En las obras dieciochescas aparecen políticos (Alberto Megino), responsables organizativos de hospicios (Tomás Anzano), clérigos (Juan Antonio de Trespalacios, Joaquín Xavier de Uriz, Antonio Arteta) y médicos (Santiago García Jaime Bonells, José Iberti). De otros tratadistas sobre expósitos de gran trascendencia, como Ignacio M. Ruiz de Luzuriaga sólo nos ha llegado su obra manuscrita.

El paternalismo fue el tipo relación que se establecía entre el poder político y religioso y los ciudadanos

en el contexto del despotismo ilustrado. El rey era el padre del pueblo y el Papa el representante de Cristo en la Tierra. La iglesia consideraba a sus miembros como formando parte de la familia cristiana y el estado consideraba a sus súbditos como hijos que debían obediencia y lealtad. En el Antiguo Régimen se desarrolló un elaborado sistema de instituciones caritativas con objeto de mitigar las pésimas condiciones de vida de la mayoría de la población en el periodo preindustrial. Los pobres cumplían, en este contexto, una importante función al ofrecer oportunidades de ejercer sobre ellos la caridad cristiana y la generosidad. Las incluidas dependían de la iglesia, del estado o de particulares que veían a los pobres en los términos que acabamos de comentar. En el caso de España, además, la protección de los expósitos tenía además otro componente en relación con otros países europeos: el honor de la familia dependía, en gran medida, de la honestidad de las mujeres que la componían y que los hombres estaban obligados a proteger. Así, la inclusa era una forma de proteger dicho honor, puesto que el hijo ilegítimo no tenía cabida en una familia honorable. Por medio de estos establecimientos, el rey, o la autoridad eclesiástica, tomaba bajo su supervisión y cuidado estos niños, bajo su manto protector con una paternidad subrogada.

El expósito como víctima y el expósito como paciente son dos de los rasgos que en estas obras se pueden rastrear y que van indisolublemente unidos: tratadistas médicos y autores ajenos a la medicina, no dejan de subrayarlo. Como veremos en un epígrafe posterior, la especial relación que entre médicos y niños enfermos se produce, está marcada por la compasión, sentimiento que en el caso de la infancia abandonada es todavía más marcado. Sobre todas las obras, sin excepción, está pesando una realidad: la dimensión de las cifras de mortalidad para la que se utilizan adjetivos muy variados, siendo el de «aterradora» uno de los más frecuentes. Los testimonios de ello son tan abundantes en las fuentes de la época, que no parece que quepa la menor duda de que, como decía Antonio Bilbao, «exponer a esos niños era la misma cosa que matarlos». Los datos que ofrece Ignacio María Ruiz de Luzuriaga en un documento escalofriante por lo que allí se contiene, *Estadística Político-Médica o estado comparativo de los Xenodochios... o sea Casas de Amparo u Hospicios de Maternidad, Inclusas y Casas de Huérfanos o Desamparados de España, dispuesta según el orden de los arzobispados y obispados con la mira de perfeccionar estos Establecimientos según las mejoras de las demás naciones de Europa* (Mss. en 5 volúmenes escrito entre 1817 y 1819 y que se

conserva en la Real Academia Nacional de Medicina de Madrid), el hospicio de Santiago de Compostela contaba con 733 expósitos en 1803, de los cuales murieron 558, siendo la tasa de mortalidad infantil de 761.2 por mil nacidos vivos. Para los médicos constituía todo un reto, una de las fronteras que la enfermedad ponía al arte de los galenos. En definitiva, la exposición no era sólo un tremendo problema social, también era un problema médico. Las condiciones de los hospicios fueron un motivo más para que la medicalización de la actividad del cuidado de los niños se produjera en los términos que hemos comentado arriba. Estas instituciones, donde docenas de niños enfermaban y morían, eran una excelente oportunidad para aprender clínica infantil, para observar las patologías más variadas, probar remedios y desarrollar nuevas técnicas. Como ha sido señalado por los estudiosos del tema, podría darse la paradoja de que estos lugares, acusados con mucha razón de ser ellos mismos parte del problema, jugaran un papel positivo en el posterior desarrollo de la actividad pediátrica, ciertamente mediante un elevadísimo precio. No son pocos los ejemplos en el mundo europeo de transformación de un hospicio o casa de misericordia, en un hospital pediátrico. La propia Inclusa de Madrid es un ejemplo de esta evolución. Las

huellas de la nueva medicina para los niños que estaba gestándose sobre todo en la Francia del siglo XVIII, iba calando hondo en los escritos de los médicos autores de libros sobre infancia abandonada.

Un elemento a destacar, aunque desconocemos en qué medida se dio aquí, donde presumiblemente lo hiciera a menor escala que en el mundo francés, fue la utilización de los expósitos como cobayas humano para experimentar diversos tipos de leches animales como sustitutas de la leche humana. Autores españoles como Santiago García citan trabajos foráneos como el experimento llevado a cabo en Rouen, donde se crearon las mejores condiciones de limpieza y cuidado para lactantes pero a los que se suministró, para ver los resultados, leche de vaca, lo que fue una auténtica catástrofe. O los ensayos hechos en *l'Hôpital des Enfants Trouvés* parisino administrando mercurio a las madres para tratar la sífilis hereditaria.

Un caso aparte, del que sí tenemos constancia, es el de la vacunación antivariólica, utilizada en los niños expósitos como una contribución de los mismos al progreso de la ciencia, lo que añadía utilidad a sus vidas. El ejemplo paradigmático fueron los niños que partieron desde la Inclusa de La Coruña en la expedición de Balmis. En la polémica desa-

tada en torno a la vacuna también terciaron los responsables de las inclusas y no siempre hubo una concordancia de puntos de vista entre ellos mismos. Por ejemplo, parece ser que en principio se pensó que alguno de los niños expósitos del viaje de Balmis proviniera de la inclusa madrileña, estando de acuerdo los médicos. Pero como indicó hace unos años Paula Demerson, la actitud de la Junta de Damas del hospital madrileño, que dirigía la marcha de la institución, se mostró contraria a esta situación; con un criterio distinto al de los médicos, considerando que los peligros que acarrearía el viaje no podían compensar la hazaña filantrópica de Balmis y Salvany, cuando el bien que a los niños se les reportaba era prácticamente nulo. Es importante señalar el magnífico trabajo realizado en la inclusa madrileña por esta Junta de Damas que dirigió la condesa de Montijo. Con su dedicación a los niños abandonados, ayudaron mucho a mejorar sus condiciones de vida. Muy recientemente, Susana Ramírez ha exhumado una serie de interesantísimos documentos que el médico cubano Tomás Romay y Chacón, una de las figuras centrales, como veremos, de la introducción de la vacuna en América, remitieron a la Inclusa madrileña y que podrían servir como guía de actuación para las actividades llevadas a cabo en los lo-

cales del establecimiento madrileño, sobre todo teniendo en cuenta la propia experiencia de Romay como médico de un establecimiento benéfico cubano donde también se recogían niños abandonados.

Sin embargo, en otros muchos más casos, sabemos de la influencia de las obras de los médicos en la marcha de las inclusas. Este es el caso, por ejemplo, tanto de la primera, como de la nueva y aumentada edición de la obra de Santiago García titulada *Instituciones sobre la crianza y física de los niños expósitos* que, como señalan Florentina y Benicia Vidal, tuvieron una gran influencia en las reformas llevadas a cabo en la Inclusa de Madrid por la Junta de Damas de Honor y Mérito.

La penosa situación de los niños en las Inclusas o en los espacios destinados a los mismos en los hospitales nos es familiar a través de no pocos estudios que se han ocupado del tema. Las patologías prevalentes aparecen en ocasiones en las obras impresas, aunque hay que decir que las fuentes de archivo son mucho más relevantes para este tema. Una enfermedad que aparece frecuentemente es la sífilis y la pretendida transmisión de la misma del niño sífilítico a la nodriza, causaba temor, repugnancia y rechazo a llevarse el niño a su propia casa, pese a la necesidad económica. Las infecciones

oftalmológicas eran muy frecuentes y se atribuían en ocasiones a la enfermedad venérea. Procesos micóticos como el muguet y otro tipo de aftas bucales causaban muchas muertes por desnutrición, al ser dolorosa la ingestión de leche y negarse a la lactancia. Sarna y tiña eran dos acompañantes asiduas de los expósitos, lo mismo que otras muchas afecciones dermatológicas. En ocasiones, el tratamiento dado a determinadas afecciones podía ser, en sí mismo el causante de efectos negativos, como señala Ruiz de Luzuriaga con respecto a la agresiva acción curativa destinada a hacer desaparecer la tiña, que causaba con posterioridad no pocas calvicies. Las afecciones más graves, en este oscuro panorama eran las de tipo respiratorio y gastrointestinal, causadas, en no pocas ocasiones, por patología infectocontagiosa de etiología diversa, como difteria, sarampión o viruela. A este respecto, las *Instituciones sobre la crianza física de los niños expósitos* de Santiago García, uno de los mayores conocedores de estos establecimientos, es muy interesante ya que, como parte del proceso de medicalización que hemos mencionado, planeaba un tipo de hospicio que quedaba, al menos en parte, sometido a las reglas de un hospital para niños enfermos. Por ejemplo, establecía no menos de dieciocho diferentes salas, dentro de

una de las dos grandes divisiones del establecimiento: una, destinada a los niños sanos y otra sala para niños enfermos con habitaciones separadas para albergar niños que padecieran diferentes enfermedades (patología ordinaria no grave, y enfermedades contagiosas como las de tipo respiratorio, gálicos, sarnas, herpéticos, aphtas, glositis, sarampión y viruela).

Un capítulo fundamental en muchas de las obras sobre expósitos y monografías enteras están dedicadas a la lactancia y a la utilización de las nodrizas. Los médicos y administradores de los hospicios defienden con dureza la necesidad de vigilar muy de cerca las acciones de las nodrizas, figuras clave para mantener la vida de los niños. Santiago García elabora todo un programa de tareas a realizar con los niños destinadas a las nodrizas que permanecían en los hospicios: debían levantarse a las 5 de la mañana en verano y a las 6 en invierno, lavarlos con agua templada, cambiarlos tres o cuatro veces al día y alimentarlos seis veces al día. Sus habitaciones tenían que permanecer limpias y utilizar parte de su tiempo en preocuparse de la ropa de los niños. Cuando se les autorizaba a salir, siempre acompañadas, debían ir en grupos de cuatro y sólo podían conversar con sus maridos o familiares o con alguien que fuera conocido

por los supervisores. Mucho más frecuentes en las obras son los listados sobre las características de una nodriza perfecta, como el haber sido madre una vez y haber criado un hijo sano, tener buena dentadura y buena complexión, entre otras muchas cualidades, físicas y morales, que difícilmente se encontraban en la realidad diaria de las nodrizas de las inclusas. La lactancia artificial era otro de los temas discutido por los médicos, sobre todo a finales del siglo XVIII por influencia de las prácticas realizadas, sobre todo, en los establecimientos franceses para niños abandonados y algunos se mostraban entusiasmados por las novedades técnicas en materia de lactancia, ora con la mezcla de uno u otro tipo de leche animal con otros alimentos, ora con los ensayos hechos mediante diferentes artilugios ideados con el objeto de que la leche llegara a las bocas de los lactantes directamente, como planteó García, partidario de la utilización de la leche de cabra. Junto a García, que hemos elegido como testigo, otros autores como Iberti o Bonells son decididos defensores de la alimentación artificial a base de papillas.

La búsqueda de nuevas formas de alimentar a lo expósitos era, en realidad, una manera de evitar la dependencia absoluta de las nodrizas

en las inclusas. Puesto que en estos niños la lactancia materna, la deseable y estimadísima por todos los autores de las obras, encabezados por Jaime Bonells, era imposible, la lactancia artificial debía ser ensayada para evitar la lactancia mercenaria, denostada en los tratadistas ilustrados por los abusos que en dicha situación podían darse y que redundaban en el empeoramiento de la situación de los niños abandonados. Los principios generales que regían la educación de los niños expósitos eran similares a los que no lo eran, esto es, el retorno a la naturaleza y el evitar todo aquello que coarta el desarrollo del individuo como persona. Por ello, desde el primer momento, ya en la lactancia, se suprimen fajas y corpiños que, como había dicho Rousseau, hacían parecer a los niños «como crucificados colgados de sus fajas, con el rostro amoratado, el pecho fuertemente comprimido privando la circulación de la sangre».

Tras la lactancia, cesaba en muchas ocasiones la atención de los poderes públicos como se denuncia sistemáticamente y no era infrecuente que cuando llegaban a los cinco o seis años, estuvieran en la calle pidiendo limosna. A. Carreras reproduce el testimonio coetáneo de Meléndez Valdés: «Tendidos [los niños] por las calles y plazas, comiendo in-

distintamente cuanto les viene en mano, durmiendo, ya al sereno, ya al sol, sin abrigo ni reparo alguno, incapaces de cuidar de sí mismos ni conocer lo que puede dañarlos... yo he visto con dolor a muchos que parecían cadáveres».

Poco a poco se abrieron dos caminos que significaban una mejora en esta horrible situación: podían ser adoptados por alguna familia o bien, volver a la Inclusa a aprender un oficio. La salida definitiva del establecimiento se hacía entre los diez y los catorce años.

2.5. Los niños que participaron en la Expedición

Es difícil aventurar de forma exacta la cifra total de niños que participaron en uno u otro momento de la Expedición. Se habla siempre de los veintidós niños que partieron en la María Pita, pero fueron, de hecho, muchos más los que, a lo largo del viaje, se incorporaron al proyecto en las zonas donde la Expedición iba pasando. Para empezar, como acabamos de comentar, desde la Inclusa madrileña se planteó el tema de escoger los que serían los primeros que irían a La Coruña. La necesidad de su presencia venía avallada por no tener constancia de que la vacunación estuviera introducida en la ciudad gallega. Finalmente

fueron diez los que partieron de Madrid²³. Los que partieron de La Coruña, por su parte, fueron escogidos directamente por las altas autoridades eclesiásticas y también por el cirujano de mayor categoría y experiencia del Hospital Real de Santiago. Por otro lado, los requisitos exigidos desde el punto de vista técnico por el Director de la Expedición es que tuvieran entre 8 y 10 años y que no hubieran pasado las viruelas naturales. En el proyecto inicial se requería la presencia de una docena de niños o poco más, cada 25 a 30 días. No siempre se cumplió la condición de la edad y se recurrió a niños más pequeños o más mayores cuando hubo necesidad y tampoco el número de niños teóricamente necesarios, pues la cifra fue más reducida en general. En el trayecto más largo, desde Acapulco a Filipinas, también fué más elevado el número de niños, alcanzando la cifra de veintiséis. Finalmente, no todos eran niños expósitos sino que,

²³ En el Archivo General de Indias, Indiferente General, 1558-A, aparece este tipo de información. S. Ramírez (2002.), Op. cit., p. 112-113) que ha manejado, además, fuentes procedentes del Archivo Universitario de Santiago de Compostela sobre el Hospital Provincial de Santiago, considera que si de Madrid salieron diez niños y de ellos solamente volvieron seis a la Inclusa, es de suponer que los otros cuatro embarcaron con Balmis o fallecieron por el camino.

a lo largo del viaje, muchos de ellos eran cedidos por sus familias, a las que se indemnizaba por dicha cesión. En un tramo del viaje –entre La Habana y el Puerto de Sisal– no hubo niños sino esclavos para transportar la vacuna.

Ésta, en definitiva, es la historia de expósitos como los que partieron con Balmis y Salvany. ¿Qué sucedió finalmente con los primeros veintidós niños cuando fueron devueltos a España? No lo sabemos, pero no es aventurado afirmar que, tras haber cumplido la función para la que habían sido elegidos, la sociedad se olvidó de ellos. Quizá aprendieron algún oficio y pudieron incorporarse a la sociedad de forma menos traumá-

tica. Quizá sucumbieron en la pobreza y la marginación como tantos otros niños abandonados. Algún historiador ha puesto en boca de Balmis un sentimiento de tristeza porque las promesas que se habían hecho desde los poderes públicos antes de la Expedición y que están presentes en la carta que Balmis escribió al ministro de Gracia y Justicia José Caballero, en cuanto a su cuidado, manutención, educación y empleo, no se habían cumplido. El Siglo de las Luces que acababa de terminar había hecho visible el problema de la infancia desvalida, pero las políticas de protección social y la lucha contra la pobreza y las desigualdades, no habían hecho más que empezar.