

# LA TUBERCULOSI EN LA LITERATURA. ESTUDI DE LA MALALTIA A TRAVÉS DE LA NOVEL·LA EUROPEA (1850-1950)

**Josep Roig García**

Per citar o enllaçar aquest document:

Para citar o enlazar este documento:

Use this url to cite or link to this publication:

<http://hdl.handle.net/10803/393737>

**ADVERTIMENT.** L'accés als continguts d'aquesta tesi doctoral i la seva utilització ha de respectar els drets de la persona autora. Pot ser utilitzada per a consulta o estudi personal, així com en activitats o materials d'investigació i docència en els termes establerts a l'art. 32 del Text Refós de la Llei de Propietat Intel·lectual (RDL 1/1996). Per altres utilitzacions es requereix l'autorització prèvia i expressa de la persona autora. En qualsevol cas, en la utilització dels seus continguts caldrà indicar de forma clara el nom i cognoms de la persona autora i el títol de la tesi doctoral. No s'autoritza la seva reproducció o altres formes d'explotació efectuades amb finalitats de lucre ni la seva comunicació pública des d'un lloc aliè al servei TDX. Tampoc s'autoritza la presentació del seu contingut en una finestra o marc aliè a TDX (framing). Aquesta reserva de drets afecta tant als continguts de la tesi com als seus resums i índexs.

**ADVERTENCIA.** El acceso a los contenidos de esta tesis doctoral y su utilización debe respetar los derechos de la persona autora. Puede ser utilizada para consulta o estudio personal, así como en actividades o materiales de investigación y docencia en los términos establecidos en el art. 32 del Texto Refundido de la Ley de Propiedad Intelectual (RDL 1/1996). Para otros usos se requiere la autorización previa y expresa de la persona autora. En cualquier caso, en la utilización de sus contenidos se deberá indicar de forma clara el nombre y apellidos de la persona autora y el título de la tesis doctoral. No se autoriza su reproducción u otras formas de explotación efectuadas con fines lucrativos ni su comunicación pública desde un sitio ajeno al servicio TDR. Tampoco se autoriza la presentación de su contenido en una ventana o marco ajeno a TDR (framing). Esta reserva de derechos afecta tanto al contenido de la tesis como a sus resúmenes e índices.

**WARNING.** Access to the contents of this doctoral thesis and its use must respect the rights of the author. It can be used for reference or private study, as well as research and learning activities or materials in the terms established by the 32nd article of the Spanish Consolidated Copyright Act (RDL 1/1996). Express and previous authorization of the author is required for any other uses. In any case, when using its content, full name of the author and title of the thesis must be clearly indicated. Reproduction or other forms of for profit use or public communication from outside TDX service is not allowed. Presentation of its content in a window or frame external to TDX (framing) is not authorized either. These rights affect both the content of the thesis and its abstracts and indexes.



## **LA TUBERCULOSI EN LA LITERATURA**

**Estudi de la malaltia a través de la novel·la europea**

**(1850-1950)**

**Josep Roig García**

**TESI DOCTORAL**

**Directors: Dr. Joaquim Maria Puigvert Solà**

**Dra. Margarida Casacuberta Rocarols**

**Facultat de Lletres de la Universitat de Girona**

**Departaments de: Geografia, Història i Història de l'Art**

**Filologia i Comunicació**

**Girona, 2015.**

Imatge: Fotograma del documental "Veinte años de paz" del NO-DO, 1959, dirigit per José López Clemente

Font: *Archivo Histórico de la Filmoteca Española*

## SUMARI

<b>Prefaci</b>	7
<b>Introducció</b>	11
<b>1. Objectiu de la tesi</b>	15
<b>2. Hipòtesi plantejada</b>	17
<b>3. Límits materials i temporals</b>	19
<b>4. Relació de novel·les que formen part de l'estudi</b>	21
<b>5. Metodologia</b>	27
<b>6. Antecedents i descripció de la recerca prèvia. Estat de la qüestió</b>	29
<b>7. La tuberculosi. Evolució històrica</b>	35
<b>8. La tuberculosi al segle XIX</b>	43
8.1. Incidència de la malaltia, etapes i evolució	43
8.2. Avenços mèdics i els seus protagonistes	44
8.3. Tractaments i mesures de prevenció	48
<b>9. La tuberculosi al segle XX. Coneixements i teràpies</b>	51
<b>10. La tuberculosi a Catalunya</b>	57
<b>11. La cura climàtica. El sanatori antituberculós</b>	67
11.1. La cura climàtica	67
11.2. Teràpia d'altura i cura d'exercici	70
11.3. La cura de repòs	73
11.4. La cura de sol o helioteràpia	77
11.5. La cura a l'aire lliure	79
11.6. El Primer Congrés Internacional de Tuberculosis i les seves conseqüències	81
11.7. L'helioteràpia a principis del segle XX	83
11.8. La teràpia climàtica i la cura de treball	85
<b>12. Els sanatoris a Catalunya</b>	89
<b>13. Aspectes mèdics de la tuberculosi a la novel·la     europea (1850-1950)</b>	101
13.1. Fesomia del malalt tuberculós	101

13.2.	Les causes. Transmissibilitat de la malaltia	113
13.3.	Els símptomes mèdics	121
13.4.	L'exploració clínica del malalt tuberculós	139
13.5.	Diagnòstic clínic	153
13.6.	L'evolució de la malaltia i el seu pronòstic	161
13.7.	Tractament mèdic	167
<b>14.</b>	<b>La mort per tuberculosi</b>	<b>189</b>
14.1.	El patiment físic associat a la mort	189
14.2.	Espais físics on morir	196
14.3.	Altres aspectes en torn a la mort	198
<b>15.</b>	<b>Els aspectes psicològics de la tuberculosi a la novel·la europea (1850-1950)</b>	<b>203</b>
15.1.	La falta de llibertat	204
15.2.	El temps	206
15.3.	Món particular i hermètic del pacient	208
15.4.	La pèrdua d'identitat	209
15.5.	Alteracions psicològiques i sentimentals	210
<b>16.</b>	<b>Els professionals sanitaris i el seu paper a la novel·la europea (1850-1950)</b>	<b>217</b>
16.1.	Metges	217
16.1.1.	Relació metge-pacient en la tuberculosi	219
16.1.2.	L'exercici de la professió	223
16.1.3.	El metge d'hospital i de sanatori	226
16.2.	Infermeres i practicants	231
16.3.	Els ordes religiosos al servei dels malalts	235
<b>17.</b>	<b>Els sanatoris antituberculosos</b>	<b>239</b>
17.1.	La cura climàtica	239
17.2.	Els residents en sanatoris: Sociologia dels pacients	247
17.3.	Reglament intern del sanatori	254
17.4.	Arquitectura	258
17.5.	Mobiliari i accessoris	268
17.6.	La vida en els sanatoris	238
17.7.	Efectes psicològics en els residents	277

---

17.8.	Els tractaments al sanatori	282
17.9.	El sanatori com a negoci	289
<b>18.</b>	<b>Efectes negatiu i positius de la malaltia</b>	<b>291</b>
18.1.	Efectes negatius de la malaltia sobre pacients i familiar	291
18.2.	Efectes positius de la malaltia sobre pacients i familiar	299
<b>19.</b>	<b>Pensaments, reflexions i metàfores</b>	<b>305</b>
19.1.	Al voltant de la malaltia en general	305
19.2.	Al voltant de la tuberculosi	308
19.3.	Al voltant de la mort	311
<b>20.</b>	<b>Conclusions</b>	<b>317</b>
<b>21.</b>	<b>Bibliografia</b>	<b>315</b>
<b>22.</b>	<b>Figures</b>	<b>329</b>



## PREFACI

Aquest estudi forma part d'una línia de treball iniciada fa molts anys dedicada a investigar en l'apassionant món de la història de la medicina. Tot va començar després de finalitzada la llicenciatura, coincidint amb un canvi de residència per emprendre la formació especialitzada en cirurgia general i digestiva. El record de l'assignatura d'història estudiada durant la carrera i les possibilitats d'accedir a certes institucions de Tarragona, on em disposava a viure per un temps mínim de cinc anys, va encendre la flama de la investigació històrica. El fruit de tota aquella època va ser un minuciós examen epidemiològic de les causes de mort a la ciutat des de l'obertura dels Registres Civils l'any 1871 fins a l'inici del segle XX<sup>1</sup>.

Anys més tard i coincidint de nou amb un canvi de residència a la ciutat de Girona, vaig tornar a reprendre la investigació de la medicina en el passat. El resultat van ser tres estudis successius que van ser objecte de premis per l'Agrupació de Ciències Mèdiques de Girona, filial de l'Acadèmia de Ciències Mèdiques de Catalunya i Balears. Aquells treballs van permetre treure a la llum aspectes no tractats de la realitat mèdica de la ciutat i del seu entorn en estudiar la composició de les primeres Juntes Provincials de Sanitat<sup>2</sup>, les estades de militars a l'Hospital de Santa Caterina durant el setge napoleònic<sup>3</sup> i el vademècum habitual d'aquell centre a les acaballes del segle XIX<sup>4</sup>.

Un següent pas va ser l'elaboració d'un recull històric i fotogràfic dels cinquanta anys de vida de l'actual Hospital Universitari Dr. Josep Trueta. L'obtenció d'una beca per la Caixa Girona i dos anys de dedicació ens va permetre, a la meua esposa - llicenciada en Història de l'Art per la Universitat Autònoma de Barcelona- i a mi, completar una etapa clau de l'assistència sanitària a la ciutat: la construcció de la

---

<sup>1</sup> ROIG GARCÍA J.: *Causas de mortalidad a la Ciudad de Tarragona 1871-1900*. Tesis Doctoral. Dirigida por J. Corbella. Universitat de Barcelona, 1985.

<sup>2</sup> ROIG GARCÍA J.: *Composició de les primeres Juntes Provincials de Sanitat als Partits Judicials de Girona i Figueres al segle XIX*. Premi Guillem Coteller d'Història de la Medicina. Agrupació de Ciències Mèdiques de Girona. Girona 1998.

<sup>3</sup> ROIG GARCÍA J.: *Estades de militars a l'Hospital de Sta. Caterina durant els setges de 1808 i 1809*. Premi Guillem Coteller d'Història de la Medicina. Agrupació de Ciències Mèdiques de Girona. Girona 2002.

<sup>4</sup> ROIG GARCÍA J.: *Productes farmacològics i material mèdico-quirúrgic d'ús general a l'Hospital de Santa Caterin. Any 1886*. Premi Guillem Coteller d'Història de la Medicina. Agrupació de Ciències Mèdiques de Girona. Girona 2004.



Residència i la creació de les primeres especialitats. Per això vam comptar amb un nucli inicial de dades que havia anat recollint el Dr. Joan Baró, antic cap d'anestèsia del centre, al llarg de la seva vida. L'estudi va ser publicat pel Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya l'any 2006<sup>5</sup>.

La constant afició per la història en general i pels annals de la medicina en particular em va portar a fer la llicenciatura de Geografia i Història en la UNED, per tal d'ampliar coneixements i aprofundir en la metodologia d'investigació i treball històric. La meva relació actual amb la Universitat de Girona com a Professor Associat en la Facultat de Medicina ha fet que completés en aquesta institució els estudis de doctorat.

El tema triat per desenvolupar aquest treball de tesi ha estat decidit de forma conjunta amb els meus directors. Aquest havia de reunir dos requisits essencials: per una banda havia de ser un tema d'història contemporània, degut a que aquest era l'itinerari triat en la meva llicenciatura i, per altra, havia de estar relacionat amb temes mèdics. L'assistència a una *Aula d'Espectura* organitzada pel Centre Cultural la Mercè, depenent de l'Ajuntament de Girona, fa dos anys em va ajudar a decidir-me per un estudi històric d'una malaltia paradigmàtica per la humanitat -la tuberculosi- per mitjà d'una eina poc habitual però molt valuosa: la novel·la. Els fruits de dos llargs anys de treball venen recollits en aquest text on, a part d'un document inèdit, trobaran la sorprenent visió de la malaltia des d'una òptica poc habitual.

No vull finalitzar aquest preàmbul sense expressar el meu **agraïment** a totes aquelles persones que d'una o altra manera han fet possible que aquesta tesi arribés a un bon final:

Al Prof. Joaquim M. Puigvert Solà per les seves orientacions i consells metodològics, per la direcció global del projecte i per les possibilitats que em va oferir de poder presentar els resultats inicials en els cursos organitzats a Sant Feliu de Guíxols i Puig d'Olena per la Càtedra Martí Casals de Medicina i Salut en l'Àmbit Rural.

A la Prof. Margarida Casacuberta per haver-me despertat l'interès per la novel·la en les seves conferències a l'Aula d'Espectura, per haver-me ajudat a

---

<sup>5</sup> ROIG J, MERINO P, BARÓ J.: *De la Residència a Hospital d'alt nivell. 50 anys de l'Hospital Dr. Josep Trueta de Girona (1956-2006)*. Edit. Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. Girona, 2006.

---

entendre les possibilitats que aporta la literatura a l'estudi científic de la medicina i, el què és més important, a intensificar en mi el plaer de la lectura. També li vull agrair l'ajuda inestimable en la tria de les obres estudiades.

A les meves estimades filles. A l'Elisa per haver-me mostrat en tot moment el veritable valor de la vida, la feblesa de l'existència i el poder de la voluntat i la superació. Valors, que han estat essencials en aquest treball i en la meva pròpia vida. A la Sara, que m'ha ensenyat el poder de la curiositat per tot el que l'envolta, la convicció en els grans ideals, l'amor als altres i la força del treball constant per aconseguir els objectius somniats.

A les persones que m'han ajudat a arribar aquí, que he estimat i que ara no hi són. Als meus pares absents i, en especial, a la meva mare que ens va deixar fa molts anys, quan jo encara era molt jove. Pel seu infinit amor i confiança en els seus fills que ha estat substrat de la nostra vida. Al meu sogre Àngel, un home treballador i bo que amb el seu exemple ha marcat les directrius de les nostres vides.

Als meus amics propers que han passat estones escoltant les meves il·lusions i els meus projectes, i han col·laborat en les seves opinions a què molts d'ells es duguin a terme.

Per acabar i de manera voluntària he deixat pel final a la meva estimada esposa, Puri, la meva millor amiga i confident, qui m'ha animat en els moments baixos i ha estat amb mi en els feliços, la companya del meu viatge per la vida amb qui he compartit tot i qui amb la seva entrega i col·laboració ha donat sentit a tot allò que he fet.



## INTRODUCCIÓ

La tuberculosi ha estat una de les malalties més importants que han castigat l'home al llarg de la seva història, tant pel nombre de víctimes com per la seva prevalença geogràfica i temporal. S'han fet molts esforços per aprofundir en el seu coneixement, per descobrir l'agent causal, el seu mecanisme de transmissió o per trobar-li un tractament efectiu. La bibliografia és extensa i està plena de treballs científics i històrics que aporten un coneixement precís del que succeïa en altres èpoques. Historiadors i metges s'hi han dedicat a fons per anar traçant el mapa evolutiu dels canvis socials, higiènics i terapèutics lligats a la malaltia.

No obstant això, resten punts de vista nous o diferents des d'on contemplar-la, que no per menys habituals deixen d'aportar dades significatives que completen la seva visió global. Aquest és el cas, per exemple, de la pintura. Els museus estan plens de retrats on, seguint diferents estils pictòrics, es poden veure reflectides de manera detallada les característiques morfològiques de les síndromes mèdiques més importants, molts anys abans de ser descoberts o descrits per la ciència mèdica.

Pel que fa a la literatura, la simbiosi que estableix amb la medicina és singular i extremadament productiva. Seguint els raonaments de L. Montiel, professor d'Història de la Medicina de la Universitat Complutense de Madrid, en la saviesa que acompanya a tota obra literària cal destacar dos aspectes importants amb transcendència mèdica. En primer lloc, constitueix una mena de treball de camp amb avantatges sobre els mètodes canònics de la antropologia o l'etnologia. La novel·la, en sentit ampli, mostra al lector experiències humanes amb tota la vivència que les acompanyen. Quant a la malaltia, expressa les actituds de l'home enfront d'ella, les seves pors i la contextualització d'aquesta vivència en el si d'una cultura que pot revelar-se com a positiva, auxiliadora o potenciadora d'aquesta morbositat. També pot manifestar les esperances del pacient enfront de la figura del metge i de la medicina en general, l'actitud i presa de consciència de la pròpia finitud o l'enfrontament final amb la mort. En la gran literatura el malalt parla de les seves pors, del seu dolor, de la seva impotència, del seu abandó, de la seva ràbia o de la seva esperança. Qualsevol que tingui experiència en el dolor humà sap que el que aquest malalt diu és veritat, una

veritat universal i a la vegada personal, íntima i pròpia de qui ha viscut davant nostre la seva existència de ficció en el relat.

El treball de camp sobre un malalt literari és perfectament vàlid i no arrossega el preu del dolor que produeix al de carn i ossos quan se l'obliga a recordar. Cada vegada que el malalt reflexiona en les pàgines del relat és com si ens acostéssim a ell amb actitud antropològica, carregats amb una gravadora, però qui respon no veu agreujat el seu patiment en sentir-se fruit de l'interès professional.<sup>6</sup>

Un segon avantatge metodològic rau en la gran autonomia amb què aquesta formació es pot dur a terme. Els llibres són sempre presents, es poden llegir i meditar calladament, en solitari. No existeixen mestres de la lectura, cadascú pot extreure apreciacions personals diferents d'un altre. L'art és un àmbit de llibertat, i aquesta llibertat és un dels més preuats valors de la formació que, a través d'aquest, es pot obtenir, així com el requisit indispensable per accedir-hi.

Molts són els exemples en què la malaltia i la medicina, enfocades des de diferents punts de vista, han protagonitzat l'argument de les obres literàries. Novel·les com *Pavelló número 6* d'Anton Txèkhov, *La mort d'Ivan Ílitx* de Lev Tolstoi o *La muntanya màgica* de Thomas Mann són paradigmes d'aquesta relació. Però, fins i tot obres amb una connexió amb la medicina aparentment marginal poden arribar a tenir un valor extraordinari per al metge a l'hora d'assentar aquest compromís mutu, metge-pacient, com són les que aprofundeixen també en la condició humana per trobar aspectes, de vegades desagradables, però vertaders. Aquests aspectes, sovint titllats de poc importants pels esperits científics, són molt valorats pel pacient i resten perfectament reflectits a la literatura.

En aquesta tesi he concentrat en apartats diferents tots els aspectes que la novel·la de l'època (segona meitat del segle XIX i primera del XX) va anar recollint i desenvolupant en històries on la tuberculosi estava present. Els símptomes, les manifestacions clíniques, els mitjans de diagnòstic o les teràpies han estat meticulosament examinats. Un apartat especial està dedicat a l'activitat dels professionals sanitaris en les obres literàries i una altra aprofundeix en la vida als sanatoris. Aquestes institucions que es van crear per aïllar i tractar els pacients sota unes condicions particulars han estat a l'origen de grans obres literàries i, de manera recíproca, no s'haurien conegut tan bé si no fos per les descripcions i les

---

<sup>6</sup> MONTIEL L. *Medicina y Literatura*. Conferencia inaugural del XXI Congreso de Medicina Rural y Generalista. 21 -24 Octubre. Zaragoza 2009.

ambientacions novel·lades. En una altra línia he analitzat les manifestacions psicològiques i les vivències dels malalts, de les famílies, dels amics i d'aquells amb qui es relacionaven. El sofriment, les pors, la hiperactivitat, la creació artística i tot un seguit de fets psicològics difícils de trobar en llibres científics o històrics són aquí, al nostre abast, en la literatura. Els aspectes negatius i positius que l'empremta de la malaltia va deixar en les persones en els moments de màxima incidència i les referències metafòriques a la infermetat tanquen aquest recorregut des d'una visió diferent de la tuberculosi.

Els primers resultats obtinguts d'aquesta tasca investigadora van ser exposats en la "Jornada Lletres i Salut" organitzada per la Càtedra Martí Casals de Medicina i Salut en l'àmbit rural de la Universitat de Girona els passats 29 i 30 de maig de 2015.<sup>7</sup>

De l'alliçonament extret d'aquesta revisió que a continuació s'inicia i que m'ha portat llargues i agradables estones de treball, vull destacar dos aspectes especials. En primer lloc, el descobriment de la inesgotable font d'informació que són la novel·la en particular i la literatura en general, i, encara més, pel que fa a aspectes que la història o la ciència no han treballat amb tanta precisió. En segon lloc, dues professions aparentment tan llunyanes com són la medicina i la literatura estan més implicades l'una en l'altra del que ens imaginem, fet que Thomas Mann ja havia descobert fa més de cent anys:

*El arte del que cura y el del escritor deben ir de la mano: cada uno derrama luz sobre el otro y ambos se benefician de su mutua proximidad. Un médico que posea el arte del escritor podrá consolar mejor a aquel que se revuelca en la agonía; a la inversa, un escritor que conoce la vida del cuerpo, sus jugos y fuerzas, venenos y facultades, posee una gran ventaja sobre el que nada entiende de estas cosas.*<sup>8</sup>

---

<sup>7</sup> ROIG GARCÍA J. *La tuberculosi en la literatura dels segles XIX i XX. Veritat i ficció de la malaltia narrada pels novel·listes*. Jornada Lletres i Salut. Càtedra Martí Casals de Medicina i Salut en l'Àmbit Rural (Universitat de Girona). Sant Feliu de Guíxols i Sant Quirze de Safaja, 29 i 30 de maig de 2015.

<sup>8</sup> MANN T. *José y sus hermanos*. Ediciones B. Barcelona, 2000.



## 1. OBJECTIU DE LA TESI

L'objectiu principal del treball és saber la realitat mèdica, humana i social dels malalts de tuberculosi a partir de la novel·la europea de la segona meitat del segle XIX i la primera del segle XX.

Els objectius secundaris van dirigits a valorar la precisió i fiabilitat de les descripcions patològiques desenvolupades en la trama novel·lística quan apareixen malalts de tuberculosi. En aquest sentit, he procedit a analitzar en quina mesura les descripcions simptomatològiques es corresponen a la realitat mèdica del moment, i a valorar la precisió i fiabilitat de les teràpies mèdiques i quirúrgiques referides en l'argument de les obres triades.

Un altre aspecte important és conèixer el grau de formació prèvia en temes de salut i medicina que assolien els autors abans d'iniciar una obra amb la tuberculosi com a co-protagonista i quines eren les vies a través de les quals podien rebre la informació necessària i precisa.

Dues qüestions més centren l'interès de la tesi: per una banda, les característiques de l'entorn social que solien acompanyar la majoria dels malalts en el mitjà urbà i rural i, per l'altra, recollir i estudiar com es plasmaven en la novel·la els canvis psicològics que acompanyaven l'evolució dels tuberculosos fins al final de les seves vides.

Un últim objectiu és revisar la fiabilitat de les descripcions que fan referència a la vida i tractaments antituberculosos en els sanatoris i les institucions creades amb finalitats terapèutiques.





## 2. HIPÒTESI PLANTEJADA

La hipòtesi principal és demostrar l'alt grau de fiabilitat i precisió dels arguments literaris de la novel·la europea en el coneixement mèdic de la tuberculosi com a malaltia infecciosa que va castigar la humanitat al llarg del segle XIX i principi del XX. L'objectiu permet a la vegada constatar que la literatura de ficció generada en un període de temps concret és un excel·lent substrat on realitzar un bon treball de camp i on assolir dades sobre la realitat mèdica, psicològica i social d'un grup humà.

La malaltia estava en constant progressió. La propagació era deguda a les deficitàries condicions higièniques i socials de les grans ciutats i les carències alimentàries. Els estudis sobre les seves causes i tractaments també avançaven. La literatura de ficció es va fer ressò en els seus arguments de la malaltia, dels malalts i de tota la seva problemàtica, donant detalls mèdics de tota mena i ampliant el seu camp d'actuació a aspectes que la literatura científica no tractava.

Per tant, a més de mostrar l'alta fiabilitat i precisió de la literatura de ficció per saber de la realitat d'una malaltia concreta, les seves característiques permeten també ampliar la informació a altres camps del coneixement (social, psicològic...) on la ciència mèdica no acostuma a entrar, oferint una visió més completa que d'altres fonts d'estudi.

La literatura no era un àmbit tancat als corrents de pensament de l'època i, per tant, la descripció que els escriptors feien de la malaltia estava influïda pels moviments intel·lectuals de la civilització occidental (decadentisme, vitalisme, regeneracionisme, etc.). No és la finalitat d'aquesta tesi aprofundir en aquesta relació, sinó que l'objectiu gira només en torn els aspectes mèdics transmesos per la novel·la.



### 3. LÍMITS MATERIALS I TEMPORALS

La tuberculosi és una malaltia que es coneix des d'antic. No ha canviat ni ha evolucionat gaire des del seu inici, però els coneixements mèdics i els tractaments han avançat, encara que de manera desigual, al llarg de la història de la humanitat. La impossibilitat de fer un recorregut extens per totes les èpoques ha fet necessari delimitar el tema en dos aspectes: el temps (anys o segles que comprèn la revisió) i el material literari a analitzar.

Quant al temps, he centrat la investigació en la segona meitat del segle XIX i la primera del segle XX. L'inici ve marcat per un canvi en la història de la malaltia, una modificació en l'actitud envers ella: deixa de ser un desig pels efectes neuroestimuladors i creatius que generava en qui la patia i passa a ser una lacra social. A la vegada, hi ha un desplaçament de la seva incidència cap a estrats socials inferiors. La industrialització i l'emigració de la població rural a les ciutats, acompanyades de condicions higièniques desfavorables, van actuar com a elements afavoridors.

Pels *snobs* i els *parvenus* o els trepadors socials, la tuberculosi era símptoma de gentilesa, de delicadesa, de sensibilitat. Amb la nova mobilitat social i geogràfica del segle XVIII i XIX, ni la vàlua ni la posició es donaven per descomptades, havien de ser demostrades i s'afirmaven mitjançant noves idees en el vestir (moda) i noves actituds davant la malaltia. Tant en el primer cas (la part externa del cos) com en el segon (una mena de decorat intern), van canviar les actituds davant el propi ésser. La idea tuberculoide del cos era un model nou per a la moda aristocràtica, en un moment en què aquest grup deixava de tenir un estatus de poder per tornar-se qüestió d'imatge. Integrar la malaltia tuberculosa dins l'esperit romàntic constitueix el primer exemple àmpliament difós d'aquesta activitat particularment moderna que és la promoció del propi jo com a imatge.

El final del període d'estudi ve marcat per un altre canvi significatiu en la història de la malaltia: el descobriment dels antibiòtics que tan importants serien en el tractament de les infeccions i de la tuberculosi al capdavant de tot. Primer va ser la penicil·lina i després l'estreptomicina, que havia de formar un dels pilars bàsics del tractament mèdic de la malaltia.

Els límits materials establerts en el treball obligaven a fer una tria d'un número d'obres cabdals de la novel·la europea dels segles XIX i XX, de les quals n'hem seleccionat vint. Unes han estat elegides perquè el seu argument té com a factor determinant la pròpia malaltia o perquè algun dels seus protagonistes ha de conviure amb ella a la vegada que tira endavant una existència digna de ser explicada. Aquest grup d'obres podia arribar a ser força nombrós, ja que no era extraordinari que la tuberculosi formés part de l'argument de moltes novel·les d'aquella època. En aquest cas, he preferit triar aquelles que resultaven més significatives per la important difusió del text o perquè l'origen de l'autor o el desenvolupament de la trama eren propers al nostre entorn geogràfic.

Un segon grup més reduït de novel·les ha estat escollit perquè es desenvolupen quasi íntegrament a l'interior d'un sanatori. Aquestes gaudeixen de més valor pel fet que el volum d'informació extreta ha estat superior.

El títol de la tesi defineix el període d'estudi entre 1850 i 1950 per emmarcar un espais temporals fàcilment identificables. És en aquest període on es succeeixen els canvis mèdics i socials que fan atractiu aprofundir en l'estudi de la tuberculosi, però la realitat no és tan rígida i no he volgut perdre alguns esdeveniments propers en el temps i carregats d'especial rellevància com es veurà en els propers capítols. De la mateixa manera he introduït algunes obres literàries escrites en la segona meitat del segle XX (Blai Bonet, *El mar*, 1958; Thomas Berhart, *L'Alè*, 1978) però amb els coneixements mèdics propis dels anys 50 i amb el desenvolupament de la trama en aquest mateix període de temps.

## **4. RELACIÓ DE LES NOVEL·LES QUE FORMEN PART DE L'ESTUDI**

### **4.1. Novel·les amb l'acció desenvolupada en un sanatori o hospital**

1. La montaña mágica.

Thomas Mann.

Fischer Verlag Berlin. 1a Edició: 1924

Traducció de Mario Verdaguer.

Edició espanyola. Plaza & Janes. Barcelona 1983.

2. Pabellón de reposo

Camilo José Cela

1º Edició: 1943. Ed. Destino, Barcelona.

Ed. Austral. Barcelona 2011

3. L'alè

Thomas Bernhard

Residenz Verlag. Salzburg, 1978 (1º Edició)

Edició en català. Traducció de Clara Formosa Planas

El gall editor. Pollença, 2012

4. El mar

Blai Bonet

1ª Edic. Club Editor.

Barcelona, 1958. Reimpresió 2011

5. Siete plantas (en Relatos)

Dino Buzzati

Traducció Javier Setó.

Alianza Editorial S.A. Madrid. España. 1996.

6. Perorata del apestado. En: Perorata del apestado y Argos el ciego

Gesualdo Bufalino

1ª Edició: 1989

Traducció: Joaquim Jordà.

Anagrama. Barcelona 2013.

#### **4.2. Novel·les amb l'acció desenvolupada fora de sanatoris o hospitals**

7. El doctor Centeno

Benito Pérez Galdós

1ª Edició 1883

Obres Completes. Ed. Aguilar, Madrid 1954.

8. El arbol de la ciencia

Pio Baroja

1ª Edició 1911

Alianza Ed. 1967. Madrid 1980.

9. Camí de llum

Miquel de Palol

1ª Edició 1909

CGC Edit. Girona 2009.

10. Julita

Martí Genís Aguilar

1ª Edició 1874.

Edic. 62. Barcelona 1981



11. Fosca

Igino Ugo Tarchetti

1ª Edició 1869

Traducció Isabel Payà i Climent

Edit. Del Bullent S.L. Picanya, 1996.

12. La historia de Saint Michele

Axel Munthe

Albert Bonniers Förlag, 1ª Edic. Estocolmo 1929

Traducc. Nanny Wachsmuth de Zamora

Edit. Juventud. Barcelona, 1935.

13. La dama de las camelias

Alexandre Dumas (hijo)

1ª Edició 1848.

Traducc. Noemí Sobregués.

Random House Mondadori. Colecc. Debolsillo. Barcelona, 2011.

14. El señor de Bembibre

Enrique Gil Carrasco

1ª Edició 1844

Edit. Rialp, Madrid 1999.

15. El duo de la tos, en Cuentos Morales.

Leopoldo Alas (Clarín).

La Española Editorial. Madrid 1896.

16. Bruma en Santone (cuento). En: Como asaltar un tren y otros relatos.

O. Henry

1ª Edició 1905. Ediciones del Bronce. Madrid, 2002.

### 4.3. Altres llibres estudiats

#### 17. El jugador

Fedor Dostoievski

1º Edic. 1867.

Trad. José Laín Entralgo-

Salvat Edit. Madrid 1969.

#### 18. El balneario

Carmen Martin Gaité

Edic. Destino. Colecc. Ancora y Delfín. Barcelona 1977.

2ª Edic. Barcelona 1988.

#### 19. Mont-Oriol

Guy de Maupassant

Alba Edit. Barcelona 1995.

2ª Edic. Barcelona 2001.

#### 20. Oceanografia del tedi

Eugeni d'Ors.

Edit. Selecta. 3ª Edic. Barcelona 1948.

## 5. METODOLOGIA

La metodologia per a la elaboració de l'estudi ha comprès diferents fases. Inicialment ha estat necessari una revisió dels coneixements mèdics generals sobre la tuberculosi i la seva evolució en la història de la humanitat. S'ha dedicat una especial atenció al període objecte d'estudi, és a dir, la segona meitat del segle XIX i la primera del segle XX, incloent els coneixements mèdics coneguts, avenços científics i propostes de tractament. Paral·lelament, s'ha fet una revisió minuciosa i exhaustiva de l'estat de la qüestió en el marc interdisciplinari on conflueixen medicina i literatura. Des dels primers treballs que posaven en relació ambdues disciplines per a l'obtenció d'informació mèdica i la seva evolució en el temps, fins a articles de divulgació recents en revistes d'humanitats i congressos sobre el tema.

A continuació he fet una tria de novel·les escrites dintre el període objecte d'estudi en les quals hi ha referències a la tuberculosi o apareixen protagonistes que pateixen o estan en contacte amb la tuberculosi. La literatura analitzada es limita geogràficament a Europa i s'atorga una importància especial a les novel·les que es van publicar a Catalunya i a Espanya. Una primera lectura de les obres seleccionades, representatives dels diferents corrents literaris que es van desenvolupar a Europa al llarg del mateix període, ha permès descartar-ne algunes per contenir escasses referències o per l'escàs valor mèdic.

Després he realitzat una nova lectura més minuciosa de les novel·les triades en l'anterior selecció, les quals configuren un corpus de grans obres, amb extracció de tots els paràgrafs d'interès sanitari i inclusió d'aquests en els diferents apartats que es volien analitzar. Per aquesta part s'ha hagut de confeccionar un model de fitxes informàtiques on figuraven totes les dades de la novel·la, còpia literal dels paràgrafs amb rellevància sanitària i la referència a l'àrea d'interès definida.

La següent fase ha estat un estudi detallat de tota la informació obtinguda dintre de cadascun dels apartats o àrees d'interès en què es divideix l'estudi i que formen part de l'índex. És en aquesta part on s'ha fet la veritable labor investigadora a partir de les narracions literals dels autors. Es fa una crítica de l'encert mèdic de les descripcions i d'aquells altres aspectes psicològics o socials que mostraven interès per ampliar el coneixement de la malaltia o del seu tractament. És important constatar que

els exemples referits en cada apartat són els més significatius de la literatura revisada per validar les dades que s'afirmen. És habitual que els coneixements transcrits que expressa un autor siguin repetits per altres en les seves respectives obres. Evitar reiteracions en aquest sentit agilitza la lectura.

Es dedica un apartat especial a la literatura generada al voltant dels establiments sanitaris que es van crear per al tractament de la tuberculosi. S'aprofundeix en l'estudi de l'arquitectura i en la seva adaptabilitat a les necessitats dels nous tractaments. També s'analitza l'activitat mèdica, el món interior i els canvis psicològics que es generaven en els ingressats. Tota aquesta tasca es fa només a partir de les aportacions literàries i es compara amb la exigua bibliografia de caire exclusivament mèdic de què es disposa.

Finalment es fa una valoració global de les dades obtingudes per mitjà de la literatura i una avaluació de la seva certesa i fiabilitat des de l'òptica mèdica.

## 6. ANTECEDENTS I DESCRIPCIÓ DE LA RECERCA PRÈVIA EN EL TEMA. ESTAT DE LA QÜESTIÓ.

El coneixement mèdic sobre la història de la tuberculosi és molt ampli. La producció científica ha estat molt extensa fruit de la expansió de la malaltia i dels esforços per arribar a conèixer-la i controlar-la. Les principals fonts d'investigació i d'estudi han estat els textos mèdics que en diferents moments de la història s'han anat elaborant per transmetre la informació assolida. Les cròniques històriques es limitaven a descriure malalties que es corresponien amb les diferents formes de presentació de la tuberculosi. Algunes revisions recents han estat motiu de tesis doctorals<sup>9</sup>.

Per altra banda, a partir del segle XX ha anat creixent l'interès per relacionar àmbits aparentment allunyats com eren la literatura i la medicina amb l'afany de poder mostrar interessos comuns i, encara més important, aportar visions complementàries d'un procés patològic i d'una realitat social. No obstant això, hi ha reflexions com les del filòsof Ferrater Mora que podien crear una certa decepció. Opinava que en la creació literària hi havia dos tipus de llenguatge: el *cognitiu*, propi de l'obra científica, i l'*emotiu*, més propi de l'obra literària i indiferent a la veritat o falsedat d'allò que expressa. Per altra banda, hi ha hagut també altres opinions que s'han mostrat crítiques amb aquesta divisió, afirmant que el llenguatge artístic, literari o poètic diu també quelcom important sobre allò que és real, encara que sigui d'una manera distinta al llenguatge científic<sup>10</sup>.

El primer a efectuar recerques mèdiques en la literatura de ficció a Espanya va ser Gregório Marañón. En el seu llibre *La edad crítica*, publicat l'any 1919, justificava la necessitat de recórrer als novel·listes per a una millor comprensió dels problemes clínics<sup>11</sup>. Posteriorment, el número d'investigadors interessats a acudir a les fonts literàries ha anat augmentant amb el temps i actualment constitueix una de les branques de les *Medical Humanities*, la que es denomina *Estètica Mèdica*. També formen part de les Humanitats Mèdiques altres disciplines com la Història, la

<sup>9</sup> MIRET I CUADRAS P. *La tuberculosis a Catalunya, des del segon terç del segle XIX a meitat del segle XX*. Tesis doctoral. Facultat de Medicina. Universitat de Barcelona. Barcelona 2011.

<sup>10</sup> ALBARRACÍN TEULÓN, A.; *Medicina y Poesia*, Elite Médica, Sept. 1992, p. 5.

<sup>11</sup> ALBARRACÍN TEULÓN A.: *La edad crítica en la literatura del siglo XX*. Acta Ginecològica, 1991, 48: 387.

Psicologia, l'Ètica, l'Antropologia Filosòfica i l'Antropologia Cultural, aplicades totes elles al coneixement de la realitat de l'home malalt<sup>12</sup>.

Els historiadors de la medicina són els investigadors que amb més freqüència han utilitzat la literatura. En són exemples alguns treballs de Sánchez Granjel<sup>13</sup>, Albarracín Teulón<sup>14</sup>, Laín Entralgo, Pérez Bautista, Sancho de Román, Barona<sup>15</sup> o López Piñero<sup>16</sup>. Posteriorment s'hi han afegit els de Montiel, Huertas García-Alejo y García Guerra<sup>17</sup> que no fan més que confirmar l'interès creixent envers el coneixement de la realitat mèdica al llarg de la història.

S'han fet estudis aprofundits sobre l'existència de determinades malalties en les obres de certs escriptors. El nexa que afavoria aquesta relació acostumava a ser el patiment de la malaltia pel propi autor. El cas més típic és l'epilèpsia en Dostoievski, on l'experiència íntima de la simptomatologia és motiu suficient com per representar-la sense errors en els seus personatges<sup>18</sup>.

Aquest fet ha estat present també en la tuberculosi. Les principals obres sobre les quals es fonamenta aquest estudi van ser elaborades pels seus autors després d'unes vivències properes a la malaltia. La relació establerta amb ella o amb les institucions on els pacients es reclouien per tractar-la van aportar-los la inspiració. Camilo José Cela va haver d'ingressar per recuperar-se d'un pneumotòrax en el curs d'una tuberculosi i Thomas Mann va deixar la seva esposa en un sanatori durant un llarg període i la va anar a visitar diverses vegades, la qual cosa li va aportar la informació necessària per escriure *La muntanya màgica*<sup>19</sup>.

El reconeixement de l'obra literària com a substrat on s'emmagatzema una quantitat important i valuosa del saber mèdic és més recent i això s'ha traduït en

---

<sup>12</sup> LAÍN ENTRALGO, P.; *El nuevo humanismo médico*, Jano, abril 1991, Vol. XL, pp. 16-17.

<sup>13</sup> SÁNCHEZ GRANJEL, L.: «Los médicos ante el Quijote», *Medicina e Historia* (Barcelona), 1976; (53).

<sup>14</sup> ALBARRACÍN TEULÓN, A.; *Medicina y Poesía*, Elite Médica, Sept. 1992, p. 5.

<sup>15</sup> BERNABEU-MESTRE J, BARONA J LI. *Nutrición, Salud y Sociedad. España y Europa en los siglos XIX y XX*. Seminari d'Estudis sobre la Ciència. Universitat de València. Valencia, 2011

<sup>16</sup> LÓPEZ PIÑERO JM.: *Las ciencias médicas en la España del siglo XIX*. Ed. Marcial Pons. Madrid, 1992, pgs. 192-239.

<sup>17</sup> MONTIEL LLORENTE L.: *La cura climática en la Montaña Mágica de T. Mann*. *Balnea*, 2006 (1):63-78.

<sup>18</sup> INIESTA I.: *La epilepsia en la gestación artística de Dostoyevsky*. *Neurología* 2011, doi:10.1016/j.nrl.2011.05.002.

<sup>19</sup> MONTIEL LLORENTE L.: *Ibidem*, pp. 63-78.

l'aparició de nombroses publicacions, la incorporació d'apartats literaris dintre de revistes de divulgació mèdica i, fa pocs anys, a la realització a La Coruña i Santiago de Compostela del Primer Congrés Internacional sobre La Medicina en la Literatura l'any 2012. Sobre un total de 79 ponències, dues versaven sobre la tuberculosi i ambdues estaven centrades en l'obra de Cela<sup>20</sup>.

Existeixen estudis sobre determinats autors, amb obres que formen part del nucli d'anàlisi d'aquest treball, que fan aportacions sobre la tuberculosi com a centre de l'argument de les seves novel·les<sup>21</sup>. Però no n'he trobat de similars on, a partir de la literatura catalana, espanyola i europea més significativa del període d'eclosió de la malaltia, s'analitzi el coneixement mèdic de l'època sobre la tuberculosi a partir de l'obra de escriptors aliens a la medicina.

He pogut localitzar, en la tasca investigadora prèvia al desenvolupament d'aquest estudi, alguns treballs que analitzen la informació mèdica que han transmès professionals de la medicina en obres literàries de ficció. Jorge Campos, en el seu treball *Los Médicos y la Medicina en la Literatura Española*, fa una anàlisi força concisa d'alguns llibres, i Luís S. Granjel i Felipe Trigo, a *Medicina y Literatura*, fan una aportació crítica global de novel·les i contes escrits per metges amb moltes referències sanitàries. La revisió més completa és la realitzada per I. Galán García a *La Medicina en la Novela de Escritores Médicos Españoles*, on efectua una revisió de 44 novel·les escrites per metges espanyols entre els anys 1882 i 1913. Hi inclou obres de metges famosos com Ramón i Cajal (*Cuentos de vacaciones*), el pediatra Tolosa Latour (*Niñerías*, amb pròleg de Pérez Galdós), Felipe Trigo (*El Médico Rural*) o el català Suñé i Molist (*Misterios del Hospital*), per extreure'n la informació mèdica general continguda i fer una revisió dels coneixements transmesos per aquesta via literària<sup>22</sup>.

És important remarcar que l'anàlisi del material literari permet ampliar els aspectes a estudiar en l'entorn de la tuberculosi i, fins i tot, endinsar-se en els camps

<sup>20</sup> PENAS TRUQUE A.: (Hospital Universitario Lucus Agustí de Lugo), *Clínica y tratamiento de la tuberculosis pulmonar en la posguerra a través de los personajes de «Pabellón de Reposo» de Camilo José Cela*. Belén Túñez Lorenzo & Francisco Túñez Bastida (Servicio Galego de Saúde), *Tuberculosis y cura sanatorial: «Pabellón de reposo» de Camilo José Cela*. En: I CONGRESO INTERNACIONAL LA MEDICINA EN LA LITERATURA Coruña-Santiago de Compostela (26 a 28 de septiembre de 2012)

<sup>21</sup> FLORES RUIZ E.M.; Luna Rodriguez J.D.: *Tuberculosis y escritura. Las dos muertes del Doctor Centeno*. R.Lit. 2005. LXVII, 133: 49-75

<sup>22</sup> GALÁN GARCÍA M. I.: *La medicina en la novela de escritores médicos españoles (1882-1913)*. Tesis doctoral. Facultad de Medicina. Universidad Autónoma de Madrid. Madrid 1993. pp. 3-8.



de la psicologia i la sociologia. Això porta a assolir una imatge més completa de la realitat d'aquesta malaltia, absent en els llibres de patologia mèdica.

Hi ha investigadors de la medicina que cerquen informació en la literatura i, al contrari, estudiosos o experts en literatura que s'endinsen en la medicina i la malaltia refermant una simbiosi perfecta entre ambdues disciplines. Treballs com els de M. Escartín posen de manifest exemples de grans autors en els que la literatura ha estat una conseqüència de la malaltia. Malalts sense cura, que es van refugiar en el món de les paraules i altres que, convalescents, van aprofitar el llarg temps de repòs per descobrir o fer créixer la seva afició<sup>23</sup>. Altres, com Cortejoso, reafirmen la tuberculosi com una de les infermetats més literàries i causant de grans vocacions literàries. Musset, Bécquer, les germanes Brönte, Chéjov, Maragall, Verdaguer, Thoreau, Kafka, Alberti, Cela o Mishima són clars exponents<sup>24</sup>.

Un darrer apartat d'aquesta revisió tracta de la vida als sanatoris tuberculosos. És possible trobar investigació històrica sobre la seva creació i funcionament mentre van estar en activitat. També és possible conèixer els tractaments que s'hi aplicaven i observar com les seves característiques arquitectòniques es van anar modificant per permetre el desenvolupament terapèutic desitjat<sup>25</sup>. Però l'originalitat del present treball rau en el fet que tots aquests aspectes han estat estudiats a partir del material transmès per personatges de ficció de la novel·la de l'època.

Com veurem en el treball, estan perfectament diferenciades les característiques dels sanatoris antituberculosos de les del balneari. Els primers van ser creats durant el segle XIX i van desaparèixer completament a mitjan segle XX, moment en què els edificis van ser transformats en establiments hotelers o simplement es van abandonar. Els balnearis que existien des d'abans i han perdurat en el temps han fet ús de les propietats medicinals de les aigües i han estat dedicats a guarir diferents tipus de

---

<sup>23</sup> ESCARTIN GUAL M.: *Literatura y Medicina: Genio y Locura. Insula, Revista de Letras y Ciencias Humanas*, 2014; 813:2-7.

<sup>24</sup> CORTEJOSO, L.: *El dolor en la vida y el arte: Ensayos médico-biográficos sobre tuberculosos célebres*. Joaquín Gil. Barcelona, 1943

<sup>25</sup> GRANDVOINET P.: *Histoire des sanatoriums en France (1900-1945). Architecture thérapeutique*. MetisPresses. 2014.

patologies. Una de les moltes coses que van tenir en comú va ser estimular la creació literària<sup>26</sup>.

---

<sup>26</sup> CASACUBERTA M.: De Catalunya a Davos: los balnearios como espacios de ficción y creación literaria. Estudi pendent de publicació.



## 7. LA TUBERCULOSI. EVOLUCIÓ HISTÒRICA

La tuberculosi és una malaltia infecciosa crònica que ha estat present al llarg de la història de la humanitat. L'agent causal pertany al gènere dels micobacteris i es va associar per primera vegada als vertebrats fa tres cents milions d'anys, abans de canviar la seva vida aquàtica per la terrestre. Aquesta transició als humans del *Micobacteri Tuberculosis* estava lligada a la domesticació de la ramaderia bovina en el Neolític, malgrat que altres investigadors també apunten un origen comú amb el micobacteri causant de la lepra en la ramaderia porcina.

La seva denominació actual és relativament recent. L'any 1839, Schonlein va descriure el *tubèrcul*, o lesió anatomopatològica típica de la malaltia, que li va donar nom. En el món antic i medieval quan es parlava de *tisi* es referia a qualsevol procés consumptiu pulmonar <sup>27</sup>

Les primeres troballes documentades en humans daten del Neolític i van ser descrites en 1907 per Paul Bartels. Es tracta d'unes vèrtebres dorsals d'un adult jove que va viure 5.000 anys aC i van ser trobades a prop de Heidelberg. Les lesions patològiques que presentaven eren característiques del mal de Pott<sup>28</sup>, una de les formes clàssiques de presentació de la malaltia a nivell ossi.

Alguns efectes de la tuberculosi sobre els humans eren ja coneguts per la civilització egípcia. Estudis sobre mòmies del període Antic (3.000 anys aC) han mostrat deformitats vertebrals que li són atribuïbles, en canvi, en el Papir Ebers, amb una antiguitat menor (1.500 anys aC), no hi ha esment de la tisi i només es fa referència a uns ganglis que podien ser d'etiologia tuberculosa.

Els babilonis, grans observadors de les manifestacions de les malalties, com ho demostra el *Llibre del Pronòstic* (segle VII aC)<sup>29</sup>, també coneixien aquesta patologia:

*El pacient tus freqüentment, els seus esputs són espessos i de vegades amb sang, la respiració sona com una flauta. La seva carn està freda, però els*

<sup>27</sup> LEIBBRAND W; LEIBBRAND-WETTLEY A.M.: "Clínica y patologia de la Naturphilosophie en Alemania" en "Historia Universal de la Medicina" dirigida por P. Laín Entralgo. 7 vols. Barcelona 1972-1975. Vol. V.

<sup>28</sup> SINGER E.H.: "The Antiquity of Disease: Paleopathology", en "A History of Medicine" vol I. New York 1951.

<sup>29</sup> KEELE K.D.: *The Evolution of Clinical Methods in Medicine*. Pittman Medical. Londres 1963 pg. 4-7

*peus calents, sua molt i el cor el té intranquil, quan la malaltia és molt greu el seu budell s'obre freqüentment...*

Els hebreus ja parlaven de la *malaltia perlada* en la ramaderia bovina i de la *tisi* en els humans, però no van arribar a associar ambdues. El llibre del Deuteronomi, en el seu verset 28, deia:

*Yavé et castigarà amb la tisi, febre, inflamació, cremor, amb la espasa, amb pestes i plagues fins que et moris.*<sup>30</sup>

En l'antiga Índia estava prohibit per la religió la dissecció de cadàvers. Però en els textos de Susruta, els més antics de la medicina ayurvedica, es pot llegir amb gran precisió com es realitzava l'examen clínic del pacient. Van descriure amb originalitat i correcció diverses entitats clíniques entre les quals hi havia la lepra i la tuberculosi. Es diu d'aquesta que originava un consumiment general del cos, amb ronquera, dolor toràctic, contracció i aprimament de les espatlles, febre, hemoptisis, anorèxia, tos i sensació d'opressió al coll.<sup>31</sup> A més d'enumerar els símptomes, es feia referència a la seva etiologia humoral, i es creia deguda a l'alteració dels tres humors (aire, bilis i pituïta o flegmes). També es descrivien les causes que predisposaven a patir-la, que canvien ben poc de les que coneixem ara i, finalment, recomanaven el tractament higienicodietètic i les cures d'alçada.

En la medicina grega destaca el *Corpus Hipocraticum*, on predominava l'observació i el raonament davant els quadres patològics. En aquest text, la tisi significava un esgotament físic produït per la malaltia. Qualsevol dolença que comportés consumiment i pèrdua de pes rebia aquest nom. Hipòcrates en el llibre "Aforismes" escrivia:

*La tardor es desfavorable pels malalts de consumpció. A l'hivern es generen pleuritis, inflamacions del pulmó, somnolència, pesadesa de cap, afonia, tos, dolors al pit, al costat, lumbar, vertigen i apoplexia. En els més joves poden aparèixer esputs hemoptoics, consumiment, febre i convulsions. Si l'expectoració del malalt es posa al foc i fa pudor a pútrid i cauen els cabells del cap, aleshores el pronòstic és fatal.*<sup>32</sup>

---

<sup>30</sup> CASTIGLIONI A.: *Historia de la Medicina*. Salvat . Barcelona 1941. Pgs.41,101-103.

<sup>31</sup> BISHAGRATNA, K.K.: *Sushrutta Samhita*. 1907, vol I, pg 74.

<sup>32</sup>Hipòcrates va dir: "En els seus inicis, la tisi pot guarir-se. És llavors quan s'hauran d'administrar purgants com l'eleboro i més tard la decocció de les lleties i la llet. En certs casos és aconsellable la llet sola de vaca, cabra o burra, crua o bullida, tallada amb aigua i mel i afegint-li orenga. Hipòcrates:

Entre els grans de la medicina romana es trobava Aurelius Corneli Celso, patrici que va viure des del 25 aC fins el 45 dC. La seva condició social no li permetia practicar la medicina, que era una professió de servei, malgrat que va ser una de les passions de la seva vida, però això no va impedir que es dedicés al seu estudi. De les seves obres només es conserva *De Res Médica*, que constava de vuit volums. En el llibre tercer tractava del defalliment i hi distingia tres formes diferents: per manca de nutrició, per defecte d'assimilació i la tisi dels grecs, que neixia al cap i es destil·lava als pulmons on produïen ulceració. Si la seva excreció era blanquinosa, el pronòstic podia ser favorable, però aquest esdevenia dolent si l'esput es tornava purulent, si la febre era mantinguda o si el malalt referia set, anorèxia i diarrees.

Un altre metge important va ser Areteo de Capadòcia, que va viure a final del segle I dC. Les seves aportacions al coneixement de la tuberculosi eren molt avançades per l'època. Va establir el diagnòstic diferencial entre la tisi, l'empíema i l'abscess pulmonar. En el segon capítol del seu segon llibre de la seva obra completa la descrivia de manera magistral. Per a ell, el prototipus de l'individu que podia patir la malaltia era un home pàl·lid, fred, amb el pit estret i aplanat, les escàpules sortides, coll estret i llarg i amb la laringe dibuixada cap a fora.

*Si el pit o una costella supuren i el pus s'evacua a través del pulmó ens trobem davant d'un empíema i si el pulmó afectat pel pas del pus s'ulcera, apareix la tisi... La tisi és deguda a una ulceració del pulmó i acostuma a aparèixer després d'una tos perllongada o una hemoptisis. Va generalment amb febre continua o intermitent, malestar general, lassitud i apríment. El pols és petit i feble, la son està alterada i la pell descolorida. L'aspecte dels esputs és variable: podent ser lívids, negreus, blancs, groguencs... Pot associar-se opressió, debilitat pulmonar, angoixa, impaciència o pèrdua de la gana. Els peus estan freds per la nit i calents al matí. Apareixen suors a la matinada, més molestos que la calor. La veu es torna ronca, el coll s'encorba, rígid i poc mòbil. Els dits s'aprimen i s'accentua el gruix de les articulacions, cauen les ungles, s'afila la punta del nas, els pòmuls sobresurten i s'enrojolen. Els ulls, enfonsats, són més transparents i brillants, la cara està pàl·lida i descarnada i el semblant lívid.*

*Els llavis d'aquests malalts estan enganxats a les dents mostrant un somriure permanent. El seu aspecte recorda el d'un cadàver. A la resta del cos es van repetint les mateixes coses. Desapareix la carn i la musculatura dels braços, les mames s'atrofien, les costelles es poden contar i es poden palpar les articulacions amb les vèrtebres i l'estèrnum. Els espais intercostals deprimits formen excavacions romboides que fan projectar el contorn dels ossos. L'epigastri vuit sembla rebutjat cap a dalt, l'abdomen i els flancs estan*

*enganxats al dors. La columna vertebral en contes d'un solc projecta el seu relleu punxegut cap a endarrere, per contrast amb l'atròfia muscular, i els omòplats aixequen la pell com si foren les ales d'una au*<sup>33</sup>.

Posterior en el temps i molt més conegut, Claudi Galè va viure durant el segle II dC. Metge de quatre emperadors, la seva fama va perdurar fins l'Edat Mitjana. Quant a la tisi, va continuar amb els preceptes d'Hipòcrates: creia que es tractava d'una úlcera del pulmó i els més predisposats a patir-la eren els que tenien una escàpula alada perquè produïen múltiples destil·lacions dels humors que es col·leccionaven al cap, baixaven als pulmons i després es corrompien produint la ruptura d'una vena. Afirmava que l'úlcera no podia millorar degut als moviments respiratoris i s'agreujava pels cops de tos. Aquests ajudaven a netejar la seva superfície però, en canvi, engrandia la seva mida. Admetia el contagi directe i es creia capaç de predir l'aparició de l'esmentada úlcera només per la intermitència del pols. Centrava el tractament de la malaltia entorn de l'expulsió dels humors viciats i feia ús d'una gran quantitat de teràpies extretes de plantes i altres productes naturals. Donava gran importància al repòs, als viatges marítims i a la dieta vegetariana i amb lactis. Galè considerava la tisis una malaltia incurable.

Anys més tard, Celi Aurelià, que va néixer a Númida (Àfrica) i va exercir a Roma en els segles IV i V dC, va escriure diverses obres. La fonamental va ser *De morbis acutis et chronicis* on, de manera ordenada i metòdica, descrivia de cap a peus les diferents malalties. Òrgan per òrgan es repassaven totes les dolences conegudes amb una anàlisi de la seva etiologia, del quadre clínic, el diagnòstic diferencial i el tractament. Sobre la tisi deia:

*Anomenada "Ftoë" perquè produeix la disgregació del cos, la tisi té per antecedent, amb freqüència, una hemoptisis, de vegades una tos insidiosa, o un catarro que lacera les parts altes del tòrax; després s'ulcera i fa colònies, dins les quals, encara seques, es produeix el principi de la malaltia. Segueix després en els malalts la febre latent que es declara al capvespre i afluixa a l'alba, amb tos al principi de la nit i del matí, amb esputs carregats en els que encara no han tingut hemoptisis, i després ve la sang barrejada amb la saliva.... Els que ja han tingut un principi d'hemoptisis, tenen esputs sanguinolents, després més clars i purulents; la veu es ronca o aguda; més dificultat per respirar, galtes rosades i de color plomís la resta del cos que està flac, amb la mirada apagada... Se sent un cert xiulet amb la respiració que pot arribar a estridència i, si augmenta la malaltia, la suor cobreix tota la part superior del pit; hi ha inapetència, molta set, pesadesa en el pulmó, del què escapen fibres; alguns senten punxades, el pols és dèbil, les puntes dels dits es tornen gruixudes per les ungles que s'encorben. Després apareix l'edema als peus, el nas empal·lideix i els lòbuls de les orelles es refreden... Alguns, amb finalitat*

<sup>33</sup> GALENO: Citat en Clendening L: "Source Book of Medical History". Dover, New York, 1960pgs: 45-51.

*diagnòstica, posen els esputs en l'aigua; si són naturals es dissolen, si són de malalt es mantenen compactes i es dipositen en el fons...*<sup>34</sup>

El llarg període de l'Edat Mitjana no va aportar nous coneixements a la malaltia degut a l'absència habitual de disseccions per motius religiosos i a l'acceptació sense esperit crític dels coneixements aportats pels avantpassats romans, que dipositaven els seus fonaments només en la concepció ulcerosa sense aclarir el seu origen. La medicina àrab, en la mateixa línia, va perseverar en les idees d'Hipòcrates i de Galè.

Va ser al segle XIV, a Itàlia, on es van posar en pràctica les primeres mesures higièniques per lluitar contra les malalties contagioses i es van crear els primers hospitals amb aquesta finalitat. No existien mesures específiques contra la tisi, de la qual se'n desconeixia la naturalesa. L'escròfula (malaltia real o del rei) del llatí "*scrofa*" provocava un coll gros i moltes vegades es **produïa** associada a la tisi, però ningú no les relacionava. La "*imposició de mans*", que provenia d'una tradició cristiana que Jesús va transmetre als seus deixebles, es creia un atribut dels reis com a enviats de Déu, i això es va aplicar a malalties com l'epilèpsia i l'escròfula. Els metges de la cort feien una selecció prèvia dels malalts i el rei passava i tocava la zona malalta amb la fórmula "*el rei et toca i Déu et cura*". Aquesta pràctica va anar decreixent, però es va mantenir fins al segle XIX.<sup>35</sup>

Els reis francesos, Francesc I, Carles IX, Enric IV i Lluís XIV, també assidus a aquests rituals que concentraven en determinats moments del seu regnat, quan fregaven la seva mà sobre la cara dels malalts de lepra o de tuberculosi fent el senyal de la creu, estaven plenament convençuts de transmetre el poder curatiu de Déu. Va ser a la ciutat de Reims, on tenia lloc la coronació dels reis francesos i els seus actes curatius, on es va construir l'any 1645 el primer hospital específic per a tísics i escrofulosos, l'Hospital de Saint Marcoul, que va ser lloc d'asil i aïllament fundat per Margueritte Rousselet amb la finalitat d'acollir els malalts que venien a rebre el miraculós toc reial i no en sortien guarits. A aquest primer centre, sense cap peculiaritat arquitectònica especial, van seguir altres de similars repartits per Europa i dedicats a l'acolliment de pacients infecciosos.<sup>36</sup>

<sup>34</sup> GALENO: Citat en Clendening L: "*Source Book of Medical History*". Dover, New York, 1960pgs: 45-51.

<sup>35</sup> MINGUEZ CORNELLES V.: "*Los emperadores taumaturgos: curaciones prodigiosas desde Vespasiano a Napoleón*". Potestas 2012. N° 5, pg: 43-81

<sup>36</sup> ORIOL J.A.: *Història de la tuberculosi. Ensayos de Fisiología colectiva*. Salvat Edit. Barcelona, Buenos Aires 1944; pp.98-103.



El Renaixement, que es va caracteritzar per un gran avenç en les arts, no va viure el mateix en altres disciplines, com la medicina. Els coneixements sobre la tisi no van evolucionar. En medicina va destacar el suís Paracels, que dominava també l'alquímia, l'astrologia i la màgia. Les seves descripcions sobre la sífilis i el seu tractament amb mercuri van ser fets remarcables, però no van aportar res nou al coneixement de la tisi. En canvi, Girolamo Fracastoro, filòsof, poeta i metge que va viure al segle XVI, en la seva obra *De contagieme et contagiosis morbos*, va citar diverses malalties que considerava contagioses i que eren transmiseses per elements invisibles, entre les quals la tisi.

*Una vegada declarada la malaltia si empreu els remeis habituals lluitareu contra el catarro i accelerareu la cocció de la matèria , però no haureu fet res de bo si no dirigiu la vostra medicina contra els gèrmens del mal.*<sup>37</sup>

Fracastoro va demostrar estar molt més avançat que els seus col·legues i en sintonia amb allò que, molts anys després, al segle XIX, es descobriria. Tenia la sospita de la transmissió entre els humans i això va servir per instaurar unes primitives mesures de salubritat pública, fins al punt que un magistrat de la sanitat de Pàdua va prohibir l'any 1621 la venda de tots els efectes personals d'un mort per tisi i va obligar a cremar-los. Mesures d'aïllament obligatori es van anar estenent per la resta d'Itàlia, Espanya i Amèrica.

El segle XVII va aportar dos noms significatius al coneixement de la tuberculosi. Francisco de la Boe, conegut com a Silvio, que va ser professor a Leyden. Anatomista i bon clínic, va descriure per primera vegada el tubèrcul, però continuava identificant la tisi amb l'úlcer a pulmonar. Per a ell, la supuració del tubèrcul originava la malaltia i la formació de la caverna per destrucció del teixit pulmonar. Va ser també el primer a relacionar la tisi amb l'escròfula i creia que l'aire expirat pel malalt havia de ser contagiós. Els objectius proposats per Silvio per tractar la malaltia eren: el manteniment de les forces del pacient, la supressió del mal, la correcció de la causa i la mitigació dels símptomes.

Un altre metge d'aquella època, Richard Morton, que va morir a final del segle XVII per tuberculosi, descrivia en els seus treballs les manifestacions i les troballes necròpsies de la malaltia, reconeixent-ne fins a 16 formes diferents en la seva obra *Phtisiologia, sui exercitationes de phtisi*. Va ser contundent en afirmar que el material del tubèrcul era capaç d'afavorir el contagi una vegada era eliminat per l'esput.

---

<sup>37</sup> SIMMONS, J.G. (2002). «Girolamo Fracastoro». *Doctors & Discoveries: Lives that created today's medicine* (pág. 131). Boston: Houghton Mifflin.

L'anatomia com a ciència mèdica es va desenvolupar extraordinàriament al segle XVIII afavorida per Juan Bautista Morgagni, professor a la Universitat de Pàdua. La publicació de la seva gran obra, *Sobre la localització i causes de les malalties segons les indagacions anatòmiques*, va servir per obrir nous camins a la investigació de les diferents patologies. Respecte a la tisi, va separar de manera clara i definitiva els tubèrculs d'altres entitats com els ganglis, els càlculs, els pòlips o els tumors. Va observar la líquüefacció del tubèrcul i ho va interpretar com a *tisi*. Va descriure la relació entre l'escròfula i els tubèrculs de localització pulmonar i també va ser el primer a oferir una descripció clínica exacta de la forma laríngia. En les seves activitats anatòmiques recomanava especial cura quan es realitzaven les autòpsies als típics perquè estava convençut del contagi a partir de les seves lesions.

Dos fets importants esdevingueren aquell final de segle: el descobriment per Eduard Jenner de la vacuna contra la verola (1798) i, en relació amb la tisi i a la exploració física de les malalties pulmonars, les aportacions de Leopold Auenbrugger, un metge austríac que va escriure *Inventum novum ex percussione thoracis humani, ut signo Abtrusu interne pectoris morbus detegendi*, on comparava el tòrax amb els tonells que el seu pare, taverner de professió, percutia per conèixer si estaven o no plens. Les seves apreciacions sobre les possibilitats de l'exploració toràcica per la percussió es continuen estudiant en les facultats de medicina actuals:

*Moltes malalties del pulmó donen lloc a lesions i els alvèols, en comptes de contenir aire, contenen moc com en la tisis, o bé apareixen tumors, o bé es rebutja el tumor per un vessament pleural que pot ser de líquid, pus, moc o sang. Qualsevol d'aquestes alteracions es notaran per la percussió, perquè apagaran la ressonància de la caixa toràcica<sup>38</sup>.*

El veritable avenç de les ciències estava a punt de començar. Havia de tenir lloc a partir del segle XIX.

<sup>38</sup> PUIGBÓ J.J.: *La fragua de la Medicina Clínica y de la Cardiología*. Edit. Consejo de Desarrollo Científico y Humanístico. (CDCH). Caracas 2002 pg. 29



## 8. LA TUBERCULOSI AL SEGLE XIX

### 8.1. Incidència de la malaltia, etapes i evolució

El mecanisme d'actuació de la tuberculosi ha estat diferent del d'altres malalties infeccioses conegudes. La seva presència permanent i el degoteig constant de casos la convertia en una de les primeres causes de mort de la població. Era contrària a la febre tifoïdal, la pesta o el còlera que apareixien de forma periòdica i terroritzaven i delmaven de manera violenta la població que no podia fer res més que encomanar-se a la Providència.

El segle XIX va ser el de la industrialització de les societats i del moviment de la població rural cap a les ciutats. El ràpid creixement urbà amb pocs recursos condicionava l'edificació d'habitatges amb escasses condicions sanitàries, freds, foscos i humits. Era habitual veure famílies senceres, amb persones de totes les edats, amuntegades en un sol habitacle. Els baixos salaris i l'alimentació deficient, juntament amb dures i perllongades jornades de treball, van crear una situació sanitària molt precària. Les grans aglomeracions facilitaven el contagi i la propagació de les malalties infeccioses. El tuberculós que tossia, expectorava i s'anava consumint, no s'apartava de la família ni dels companys de feina fins que no s'aguantava dret o moria, ja que si abandonava el treball deixava de percebre el salari.

La tuberculosi no era exclusiva del món urbà, es manifestava també en l'àmbit rural, però la dispersió de la població feia que la infecció es limités. Es calcula que cada malalt amb tuberculosi pulmonar, i capacitat de contagiar per via respiratòria, podia infectar unes 20 persones, i d'elles n'emmalaltien entre un 4 i un 8%. En condicions d'habitatge i de treball tan desfavorables com les d'aquella època a les ciutats, el nombre d'infectats per cada malalt podia ser superior. La manca de contacte dels emigrants rurals amb el bacil tuberculós, sense cap protecció immunitària prèvia, i les condicions higienicosanitàries esmentades justificaven aquella ràpida expansió i la seva mortalitat.

Es podien diferenciar dues etapes en la progressió de la malaltia en les àrees industrialitzades. La primera, anomenada de tuberculització, es donava quan la població rural havia deixat el camp i s'agrupava a les ciutats. En aquesta fase, la quasi totalitat de la població s'infectava i un nombre cada vegada més alt d'individus

emmalaltia. El grup d'infectats que no queia malalt, però que era reconegut per donar positiu a la prova de la tuberculina, adquiria una immunitat cel·lular parcial a nous contagis, que sempre era superior a la que tenien els no infectats. Això és important, perquè quan la major part de la població estava infectada, la tuberculosi començava un descens espontani i constant que s'anomenava *etapa de destuberculització*, i que oscil·lava entre un 2 i un 3% anual, no influït per cap altre factor. Això no obstant, la millora de les condicions socials, ambientals i laborals dels treballadors en la societat industrial del segle XX també van cooperar al declivi global de la malaltia.

La primera fase descrita de tuberculització es va iniciar a meitat del segle XIX a l'Europa occidental i la va convertir en la malaltia més mortífera de les conegudes fins els anys 40 del segle XX, tot i la destuberculització espontània que va començar a principi d'aquest segle. A Catalunya, aquesta primera etapa va començar una mica més tard. La mortalitat va ser menys acusada que a la resta d'Europa, si es compara amb les xifres enregistrades a Londres o París, degut que la industrialització va tenir també menys puixança. A la ciutat de Barcelona, les primeres dades de mortalitat de què disposem són de 40 a 45 morts anuals per cada 10.000 habitants. Aquestes xifres es van mantenir fins als anys vint del següent segle i van baixar primer a 30 morts anuals els anys 30, i a tan sols 16 ó 20 a finals dels anys 40<sup>39</sup>.

## 8.2. Avenços mèdics i els seus protagonistes

La medicina va experimentar un gran impuls al segle XIX. La patologia mèdica esdevingué una veritable ciència i va ser l'objectiu principal dels grans clínics. Tres mentalitats científiques es van anar succeint històricament en el temps, encara que de vegades es van combinar o superposar. A partir d'una visió anatomoclínica, amb una orientació preponderantment morfològica, es va passar a una mentalitat fisiopatològica basada en el procés, per acabar amb una orientació etiopatològica centrada en les causes de la malaltia.

En l'etapa anatomoclínica va destacar Gaspar L. Bayle, que va ser l'introduïdor de l'auscultació toràcica immediata i va editar un llibre sobre la tisi pulmonar (1810).

---

<sup>39</sup> MIRET I CUADRAS P. *La tuberculosis a Catalunya, des del segon terç del segle XIX a meitat dels segle XX*. Tesis doctoral. Facultat de Medicina. Universitat de Barcelona. Barcelona 2011. Pg. 402-403.

Estudiant metòdicament la relació entre la clínica i les troballes necròpsiques de cada cas, la vella i vaga noció clínica de *tisi* es va convertir en un concepte anatomopatològic. Dels seus estudis es deduïa que la lesió pulmonar tendia a desorganitzar el pulmó i a ulcerar-se, que els ganglis escrofulosos tenien un origen tuberculós i que aquests mateixos tubèrculs es trobaven al mesenteri, al ronyó i al fetge. Afirmava que la tuberculosi podia afectar la laringe, la tràquea, el budell i els ganglis mesentèrics i cervicals i, finalment, va associar a la mateixa malaltia tant el tubèrcul com el material caseós o necròtic que de vegades apareixien el pulmó.

El millor metge dintre d'aquesta via de comprensió de la malaltia, i un dels millors de la història de la medicina, va ser Teòfil Laénnec. Va estudiar a Nantes i Paris i el 1819, mentre treballava a l'Hospital Necker, va publicar *Traité de l'auscultation médiate*. Va morir a la Bretanya després de finalitzar una nova edició del seu llibre i va inventar el primer estetoscopi (*stéthos* significa "pit" i *skopein* "mirar"). Va rebre aquest nom perquè els sons que amb ell percebia li permetien veure figuradament les lesions anatòmiques ocultes a l'interior del tòrax. L'anàlisi acústica dels sorolls auscultatoris i la seva correlació amb les troballes anatomopatològiques en el curs de les autòpsies li van permetre establir un quadre de *sons* quasi tan acabat com l'actual, diagnosticar en vida les dolences del malalt i descriure una sèrie de síndromes i malalties com la dilatació bronquial, l'edema de pulmó, la tisi, la cirrosi i altres anormalitats de les vàlvules cardíques.<sup>40</sup>

En aquells moments, la medicina empírica tenia pocs recursos, els coneixements mèdics eren limitats i usaven tot allò que la tradició conservava i tenia al seu abast. Es donava la culpa a l'herència, la constitució, les malformacions toràciques, la diàtesi, les malalties intercurrents o a la vida desordenada per tractar de donar explicació a les diferents patologies. Abans de descobrir l'agent causal es provava qualsevol remei mineral, vegetal o esotèric amb l'esperança de poder guarir el pacient. No hi havia hagut cap altra dolença abans de la tuberculosi en la qual s'haguessin fet servir tantes i tan variades substàncies. El medicament era considerat eficaç tan sols si era capaç de millorar algun símptoma, perquè tots tenien clar que no hi havia res per curar un tuberculós si la malaltia estava avançada, situació, per altra banda, d'allò més freqüent.

El primer a afirmar que la tuberculosi era una malaltia específica, transmissible i contagiosa, abans del descobriment de l'agent causal, va ser Joan Antoni Villemin,

---

<sup>40</sup> LAIN ENTRALGO P.: *Historia de la Medicina*. Salvat Editores. Barcelona 1978. Pg. 466.

professor de l'escola militar de Val-de-Grâce, que va dur a terme treballs experimentals per intentar constatar-ho. Però el canvi radical és obra de Pasteur i Koch, que van demostrar objectivament la realitat del contagi, confirmant a títol d'hipòtesi allò que ja havien intuït des de Fracastoro fins a Villemin. L'inici de l'estudi dels microorganismes i la creació de la microbiologia com a disciplina científica van ser precursors d'aquest gran descobriment, juntament amb els treballs de l'italià A. Bassi sobre malalties parasitàries i l'afirmació rigorosa de l'origen microbià i de la especificitat genètica de les malalties infeccioses.

De l'extensa obra d'aquests grans microbiòlegs ens interessen especialment els treballs de Robert Koch, per ser ell qui va descobrir l'agent causal de la tuberculosi. Com altres vegades en la història, la casualitat va jugar el seu paper en el laboratori i l'anunci del descobriment de l'agent etiològic es va realitzar el 24 de mars de 1882 a l'Institut de Fisiologia de Berlín. Uns quants anys després (1890) es va anunciar el descobriment d'una substància que afavoria la detenció del creixement dels bacils i que es va anomenar "tuberculina". Les grans expectatives que va aixecar van acabar en fracàs, però la substància en qüestió va romandre útil per fer el diagnòstic de la infecció.

Una vegada es va conèixer el bacil es van posar en marxa nous estudis per cercar elements capaços de destruir-lo. La manca de resultats immediats va crear dubtes sobre el veritable responsable de la malaltia. També es pensava que podia tractar-se d'una combinació de factors. Alguns investigadors van mantenir la teoria que el bacil de Koch era un simple acompanyant o un sapròfit fins ben avançat el segle XX. Després del descobriment de Koch, Munch va identificar a l'interior dels bacils uns grànuls que es colorejaven amb la tinció de Gram i que va reconèixer com a espores, ja que també apareixien soltes en els cultius. Es van considerar com a formes de resistència dels bacils en un mitja adient.<sup>41</sup>

En altres àmbits de la medicina, també en relació a la tuberculosi, van jugar un paper important el milanès Carles Forlanini i el físic alemany Wilhelm C. Röntgen. El primer va aprofundir en el tractament quirúrgic de la malaltia. El 1880 va donar a conèixer les seves primeres observacions: un pneumotòrax accidental o providencial

---

<sup>41</sup> DANIEL T.M. *Pioneers in Medicine and their impact in tuberculosis*. University of Rochester Press Rochester 2000. pgs. 62-97.

millorava la tisi en els pacients<sup>42</sup>. Els fonaments de la seva efectivitat es basaven a deixar en repòs el pulmó. La disminució dels moviments respiratoris resultava un obstacle per al desenvolupament i extensió dels procediments destructius de la tuberculosi. Cap altre mètode no havia estat tant efectiu fins aquells instants i amb el pneumotòrax provocat artificialment molts pacients desesperançats podien arribar a curar-se. La seva pràctica es va mantenir fins l'arribada dels antibiòtics, i a poc a poc va anar entrant en desús<sup>43</sup>

Röntgen, per altra banda, havia estat treballant amb un aparell de la seva invenció que consistia en un tub buit cobert d'un embolcall negre i unit a una bovina connectada a un interruptor de mercuri. En fer-hi passar un corrent d'alta tensió, de sobte va veure una llum fluorescent en una taula a una certa distància del tub, comprovant com la taca de llum venia d'un tros de paper cobert amb cristalls de platí cianuri de bari. Aquestes radiacions catòdiques estaven formades pel xoc contra les parets del tub d'uns nous rajos. Després, va poder constatar que aquests podien travessar diferents materials i això li va permetre veure els seus propis ossos de la ma. Va fer públic el seu descobriment el 8 de desembre de 1895 en un article titulat: "Comunicació preliminar sobre una nova espècie de raigs", i els va denominar raigs X. La demostració va produir una barreja d'admiració i sorpresa. La primera vegada que es van fer servir per veure una ombra pulmonar va ser amb Beclere l'any 1898. Això va permetre canviar el curs de la medicina, i la tuberculosi va poder ésser seguida en totes les seves formes i evolucions.<sup>44</sup>

La darrera aportació significativa d'aquest segle a les exploracions mèdiques, també aplicable a l'estudi de la tuberculosi, va ser obra de Gustav Killian, que exercia com a otorinolaringòleg a Alemanya. Primer amb un esofagoscopi dissenyat per Rosenheim (1897) i després amb un broncoscopi creat per ell mateix, va ser capaç d'entrar a la via respiratòria d'un pacient i de explorar lesions bronquials de tota mena,

---

<sup>42</sup> FORLANINNI C.: *A contribuzione della terapia della tisi. Ablazione del pulmone?. Pneumotorax artificiale?. Primo caso di tisi polmonare monolaterale avanzata curato felicemente col pneumotrache artificiale.* Gaz d'Osp 1882; 68:537-9

<sup>43</sup> FORLANINNI C.: *Primi tentativi di pneumotorace artificiale dell tisi polmonare.* Gazz Med di Torino 1884; 45:381-401.

<sup>44</sup> GLASSER O.: *Wilhelm Conrad Röntgen and the Early History of the Roentgen Rays.* Norman Publishing, S. Francisco 1993. Pgs. 1-28.



inclosa la tuberculosi.<sup>45</sup> Les proves invasives a medicina, tan útils avui en dia, estaven començant.

## HISTÒRIA DE LA TUBERCULOSI. S. XIX

Mentalitats científiques:  
1. Anatomoclínica (morfologia)  
2. Fisiopatològica (procés)  
3. Etiopatològica (causes)

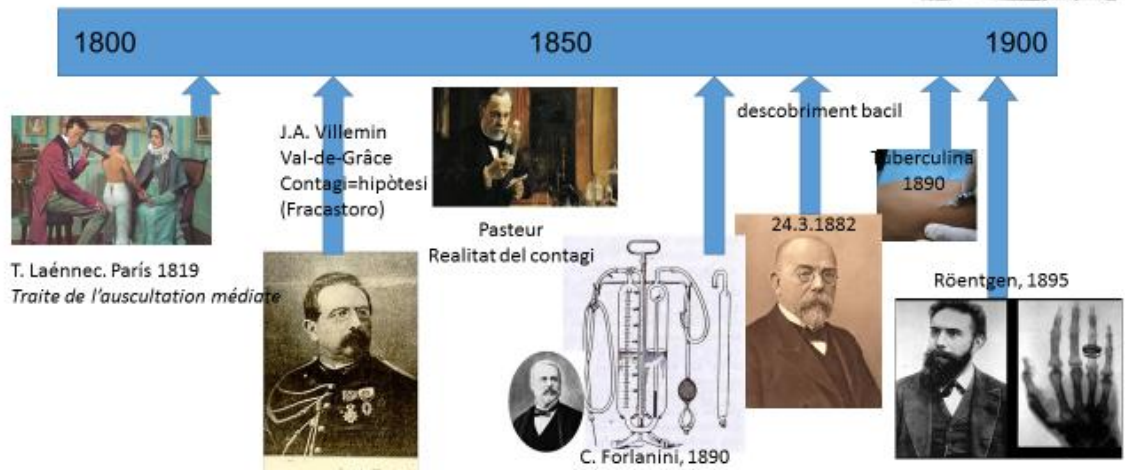


Figura 1. Alguns fets mèdics rellevants sobre la tuberculosi en el segle XIX.

### 8.3. Tractaments i mesures de prevenció

La tuberculosi va formar part de la vida quotidiana de molts habitants de les ciutats. Aquells països amb una industrialització creixent, aglomeració de la població i amb unes condicions higièniques i sanitàries deficientes van ser el millor terreny per la progressió de la malaltia. Els veïns eren conscients del risc de contagi i fugien de les cases on hi havia un malalt. En canvi, els propis pacients continuaven anant a la feina mentre els seu estat físic ho permetia, per tal de no perdre els pocs ingressos que els permetien evitar de morir en la misèria.

<sup>45</sup> BECKER H.D.; Marsh B.R.: *History of the rigid bronchoscope*. En: *Interventional Bronchoscopy*. Edit. C.T. Bolliger. Vol 30. Basel 2000. Pags 2-14.

L'assistència del malalt podia córrer a càrrec de la família o, en el seu defecte, d'algunes institucions benèfiques, la majoria de les vegades portades per ordes religiosos. L'administració pública no s'ocupava d'aquestes tasques ni de cap mesura preventiva. Els malalts residien al seu domicili mentre podien, contagiant tots els del seu entorn i, només si els seus ingressos ho permetien, morien assistits per un metge proper.

La mortalitat era molt elevada en les formes agudes i disseminades, amb febre alta i alteració de l'estat general. També era freqüent el fatal desenllaç davant formes localitzades a les meninges o a la laringe.

Malgrat que el bacil no va ser aïllat fins ben avançat el segle XIX, el caràcter contagiós era generalment acceptat. Descoberta i coneguda la possibilitat d'encomanar-se a través de l'esput, es van adoptar mesures de prevenció individuals i col·lectives que en general eren acomplertes per la població. Es promovia l'aïllament del pacient, la recollida i destrucció de l'esput, l'ús exclusiu dels objectes personals i la separació i rentat apart de la roba i dels estris de menjar. Se'ls recomanava sempre escopir en un mocador o en escopidores que estaven en tots els centres públics i en algunes cases particulars. Es repartien escopidores de butxaca i existien cartells indicadors de la prohibició de llençar esputs a terra en els locals públics. Es desinfectaven cambres i es cremaven els objectes personals dels que morien. En els hospitals s'intentava aïllar els tuberculosos en unes mateixes sales en comptes de barrejar-los amb els altres malalts.

Els intents per millorar la situació dels pacients passava per la sobrealimentació, la vida a l'aire lliure en una atmosfera sense gèrmens i el repòs. Es procurava estimular la immunitat amb tuberculines, paratuberculines, vacunes, extractes bacil·lars o al·lèrgines. Cadascuna d'aquestes tenia el seu creador i els seus partidaris. En general totes elles van mostrar una limitada capacitat de curació. La preparació de sèrums va ser també una tasca prioritària. S'esperava repetir els mateixos resultats en front del bacil tuberculós que s'havien assolit enfront d'altres malalties. Els investigadors no s'explicaven els resultats negatius, ja que ignoraven que aquest microorganisme no produïa anticossos, que la immunitat cel·lular que proporcionava era temporal i no permanent, i que moltes persones s'infectaven i emmalaltien més d'una vegada.

Els metges es limitaven a utilitzar els tractaments tradicionals com preparats de polígal, llanten, llet de burra, arsènic, iode, hipofosfits, sofre, mercuri, eucaliptus o

creosota, que adquiriren un gran prestigi. No hi va haver cap mineral o extracte vegetal que no s'hagués administrat. Per evitar la mort es va arribar a pràctiques tan estranyes com tancar al pacient en un estable, atravesar-li el tòrax amb un sedal o aplicar-li botons de foc.

Amb el descobriment del bacil i l'aparició de la tuberculina es va desfermar la il·lusió i l'eufòria en un moment en què no hi havia cap tractament eficaç, però aquestes van durar poc temps, davant dels fracassos evidents i de les freqüents reaccions violentes. La cura per tuberculina va quedar durant molts anys en mans d'alguns fidels de Koch, que van cercar derivats, modificacions dels cultius o variacions de dosis sense aconseguir retornar-li el prestigi amb què la va presentar el seu descobridor. Després van arribar els sèrums i les vacunes per tornar una altra vegada a les sals d'or i els tiosulfats, i, quan la economia del malalt ho permetia, el trasllat a un sanatori de muntanya per dur a terme cures climàtiques.<sup>46</sup>

---

<sup>46</sup> RIBAS I PERDIGÒ M.: *Tratamiento curativo de la tuberculosis pulmonar*. Gaceta Médica Catalana 1899. 22 (524): 289-297.

## 9. LA TUBERCULOSI AL SEGLE XX. CONEIXEMENTS I TERÀPIES

El coneixement que tenia la població sobre la tuberculosi en el canvi de segle era mínim. Se sabia que es tractava d'una malaltia produïda per un germen infecciós que portava a la caquèxia. Era atribuïda a l'herència i a la constitució. Venia afavorida per la fam, la pobresa i altres malalties prèvies i, finalment, solia acabar amb la mort.

En els primers trenta anys del segle XX es van crear les primeres unitats especialitzades de tractament, però la proporció de malalts que hi atenien era reduïda. No hi havia gaires especialistes en fisiologia i els sanatoris tot just començaven a aparèixer. Els metges generalistes eren els encarregats de l'atenció al malalt. Sabien que la tisi no apareixia fàcilment en determinades àrees geogràfiques i per això s'aconsellava la estança en climes d'altura. Van aparèixer també estudis sobre els avantatges de l'aire pur, sense bacteries, la manca de vent, la baixa humitat, la disminució en la concentració d'oxigen, les hores de sol, l'arbrat, l'alimentació abundosa i un repòs reglamentat. Es van començar a publicar bons resultats i guariments en residents en balnearis, però a Catalunya encara no existien i, per tant, era un tractament reservat a unes minories.

La medicina de principi de segle es va iniciar amb l'etapa immunològica que va venir representada per investigadors com Albert Calmette, metge francès que va treballar a l'Institut Pasteur de Lille i que va desenvolupar una vacuna per combatre la pesta bubònica. L'any 1905, treballant conjuntament amb el veterinari Camil Guerin en la tuberculosi, van demostrar que no només era la via respiratòria l'única possibilitat d'entrada del microorganisme, sinó que també podia fer-ho per via digestiva, i van aconseguir l'atenuació del bacil boví en patata glicerinada i bilis de bou. Les seves investigacions van tirar endavant malgrat l'inici de la Primera Guerra Mundial, fins i tot durant la ocupació alemanya. L'any 1919 van obtenir un bacil que no transmetia la malaltia (Bacil de Calmette-Guèrin, BCG) i el van utilitzar per administrar-lo com a vacuna per primera vegada l'any 1921. No sabem l'efecte real de la vacunació massiva amb BCG, que es va iniciar durant la Segona Guerra Mundial, perquè va

coincidir en el temps amb la millora higiènica i alimentària general de la població i la introducció dels antibiòtics i quimioteràpics.<sup>47</sup>

La cirurgia també va jugar un paper important a la primera meitat del segle XX. Amb l'objectiu de mantenir en repòs absolut la lesió pulmonar, es va desenvolupar la col·lapsoteràpia que consistia a provocar de manera artificial un pneumotòrax, introduint gas dintre la cavitat pleural. El primer cas es va dur a terme l'any 1822<sup>48</sup>, però el seu ús no es va generalitzar fins als inicis d'aquest segle. Es practicava una anestèsia local de la paret toràcica amb novocaïna i s'introduïa una agulla entre dues costelles per penetrar a l'espai pleural, on s'injectava el gas nitrogen. La tos i l'expectoració disminuïen ràpidament i la teràpia es mantenia durant uns quatre anys amb sessions setmanals en què es repetia el procés. De vegades la presència d'adherències o brides a l'espai pleural impedièen la seva realització i, en aquests casos, s'havia d'aplicar una tècnica major com era la toracoplàstia o ablació més o menys complerta de les costelles amb la finalitat de trencar la rigidesa de la caixa toràcica i provocar-ne l'enfonsament colapsant les caverne tuberculoses. Aquest procediment també es va iniciar al segle XIX,<sup>49</sup> però va ser a principi del XX quan es va utilitzar amb més freqüència, acompanyant la resecció de la part posterior de les costelles i incloent també una part de les vèrtebres dorsals<sup>50</sup>. Finalment, va ser possible produir aquest col·lapse mitjançant la paràlisi del nervi frènic del costat del pulmó malalt<sup>51</sup>.

Tothom tenia contacte permanent amb la malaltia, a causa de la proximitat de familiars, amics o coneguts que la patien amb impotència i resignació. La seva

---

<sup>47</sup> CALMETTE A; SMITH G.H. SOPER W.B.: *Tubercle Bacillus Infection and Tuberculosis in Man and Animals, Processes of Infection and Resistance*. Ed. William & Wilkins. Michigan 1923.

<sup>48</sup> J. Carson va experimentar amb animals y finalment va persuadir un altre cirurgià per intentar el procediment en dos pacients , però les seves extenses adherències no van permetre obrir espai lliure. CARSON J.: *Essays, psysiological and practical*. Liverpool (UK). BF Wright; 1822.

<sup>49</sup> De Cereville va ser el primer en realitzar aquesta intervenció en una tuberculosi i va reportar quatre casos amb malaltia apical pulmonar. DE CERENVILLE EB. *De l'intervention operatoire dans les maladies du poumon*. Rev Med Suisse Romande 1885; 441-467.

<sup>50</sup> Wilms promou la realització ded "toracoplasties extrapleurals paravertebrals". WILMS M. *Eine neue methode zur verengerung des ythorax bei lungentuberkulose*. Munich Med Wochenschr 1911; 58:777-778.

<sup>51</sup> Tècnica descrita per primera vegada per Sauerbruch l'any 1913. SAUERBRUCH F. *Die beeinflussing von lungenerkrankungen durch kuntstliche lahmung des zwerchfelles (Phrenikotomie)* Munch Med Wochenschr 1913; 60:625-26.

presència s'acceptava amb fatalisme i resignació per la desconfiança del metges al guariment final i la seva evolució lenta però inexorable. En general, es repetien sempre les mateixes fases i, habitualment, qui més mantenia intactes les esperances era el malalt, que conservava la seva capacitat intel·lectual fins al final.

## HISTÒRIA DE LA TUBERCULOSI. S. XX



Figura 2. Fets rellevants en el diagnòstic i tractament de la tuberculosi en la primera meitat del segle XX.

A poc a poc, es va anar recomanant el tractament en llocs específics, amb climatologies adients. Els metges creien que la malaltia es podia curar si es detectava en un estadi inicial, on la poca afectació general i una resposta immunitària encara suficient podia portar l'organisme a aïllar i calcificar la lesió pulmonar primària. Per contra, aquells que apuntaven manifestacions florides o molt avançades estaven ja fora d'aquesta evolució.

En els darrers vint-i-cinc anys, abans del descobriment dels quimioteràpics, el contagi era ja acceptat per tothom i es feia el possible per evitar-ho. La profilaxi consistia en l'aïllament del pacient, la destrucció de l'esput i la vacunació amb BCG. El tractament va quedar sistematitzat i circumscrit a la cura climàtica, en un sanatori o en un poble de muntanya, i, quan era possible, a la cirurgia fent ús d'un pneumotòrax o d'una toracoplàstia en els casos en què estava indicada. Entre les medicacions

complementàries es disposava de les sals d'or (Sanocrisina, Orosanil) i el tiosulfat d'or i sodi a dosis progressives, vigilant d'evitar l'aparició de possibles dermatitis exfoliatives. Posteriorment, aquestes sals van ser substituïdes pel tiosulfat sòdic (Tri-Om) fins als anys cinquanta. Alguns van ser partidaris de continuar el tractament amb la tuberculina de Koch, sotmesa a petites modificacions, fins a l'arribada dels antibiòtics.

Les exploracions radiològiques van anar evolucionant afavorides pel brasiler Manoel Dias de Abreu que, en 1935, va fabricar un aparell que realitzava a la vegada una radiografia i una fotografia de mida reduïda per veure el tòrax. L'aplicació principal de la "abreugrafia", nom que va rebre la nova tècnica, va ser la presa indiscriminada d'una imatge del tòrax de forma massiva en col·lectius de risc. L'any 1940 el radiòleg alemany Holfelder va millorar la tècnica i va construir un aparell semblant capaç de ser transportat en un camió per dur-lo a fer exploracions ambulants.<sup>52</sup> L'èxit d'aquestes tècniques va ser tan important que l'any 1957 es va crear la Societat Brasileira d'Abreugrafia.

L'etapa quimioantibiòtica, que va culminar amb el control de les malalties infeccioses, es va iniciar l'any 1929 amb els descobriments d'Alexander Fleming a partir del fong "penicilium notatum" i la seva capacitat d'inhibir el creixement de l'estafilococ àureus en plaques de cultiu. La purificació de la substància la va fer Howar W Florey i Ernst B Chain deu anys més tard, encara que el gran assaig no es va dur a terme fins la Segona Guerra Mundial. Tots tres van ser mereixedors del premi Nobel de medicina l'any 1945.

L'evolució dels nous productes era un fet sense aturador. Va ser Selman Waksman qui va formular el concepte d'antibiòtic i va aïllar l'estreptomicina a partir del *Streptomioces Griseus* que tanta aplicació havia de tenir en la tuberculosi. Descoberta l'any 1946, la seva administració intramuscular convertia en negativa la bacil·loscòpia de l'esput, millorava les imatges patològiques en la radiografia i feia desaparèixer els signes generals, com la febre, el cansament o la pal·lidesa. Aviat van sorgir també els temuts efectes secundaris, com l'aparició de gèrmens resistents i la sordesa

---

<sup>52</sup> El mètode descobert per Abreu a l'Hospital de Rio (1935) era ràpid i econòmic. Permetia realitzar petites radiografies pulmonars amb l'ajuda d'una pel·lícula fotogràfica en rotllo de 50 o 100 mm. Eren revelades i analitzades pel metge que, si veia quelcom sospitos repetia l'exploració amb una placa convencional. RODRÍGUEZ SALVADOR JJ.: *Abreugrafia*. Imagen diagnòstica, 2013; 4(2):63-64.





Els avenços terapèutics amb la creació de dispensaris per atendre la població amb menys recursos, la cura higiènica, els sanatoris, la cirurgia, la immunoteràpia amb la tuberculina i la vacuna BCG van contribuir que, a mitjan segle XX, la tuberculosi reduís la seva mortalitat a la meitat. A principi dels anys 50, es va demostrar que el tractament quimioteràpic combinat de tres tuberculostàtics feia que el malalt deixés de ser contagiós i, a poc a poc, en un temps llarg, arribés a curar-se. A mida que el guariment era cada vegada més segur, la cura al sanatori va perdre vigència i es va produir un canvi radical en la mentalitat de metges i pacients. La malaltia passava a ser un fet transitori, accidental, que no comprometia el futur del malalt ni tampoc no l'obligava a renunciar als seus objectius vitals, mantenint o retornant la persona a la seva activitat laboral activa. Va desaparèixer també l'aprensió al contacte amb el malalt. No obstant això, alguns metges escèptics veien amb recel la nova quimioteràpia, per això mantingueren el repòs perllongat i la cura climàtica i es resistiren a abandonar la col·lapsoteràpia.

Tres eren els temes que preocupaven els sanitaris i que eren motiu de discussió en les reunions mèdiques sobre tuberculosi. El primer era aconseguir una classificació definitiva de les diferents formes anatomopatològiques. Això incloïa la lesió primària i la seva evolució posterior. Es discutia sobre la possible persistència del bacil en ganglis i zones de fibrosi, així com de la reactivació endògena de la malaltia i les reinfeccions. Un segon grup d'estudis es dedicava a analitzar els beneficis de la cura climàtica, el repòs, l'alimentació, i l'efecte que aquests factors tenien contra el bacil. També començaven a aparèixer publicacions sobre l'estreptomicina i el PAS. Finalment, un últim grup feia esment al perfeccionament tècnic de la cirurgia en el tractament, tant pel que fa a la introducció d'aire per produir un pneumotòrax com per les reseccions pulmonars. Encara que la tuberculosi era una malaltia general, els cirurgians estaven convençuts que, suprimida la part anatòmica afectada, l'única que contenia lesions, la malaltia remetia. També pensaven que, si persistien les cavitats en el teixit pulmonar, mai no es podia considerar curada la tuberculosi. Posteriorment es va demostrar tot el contrari i, amb tractaments quimioteràpics, les caverne, encara que obertes i visibles en les radiografies, es mantenien estèrils.

## 10. LA TUBERCULOSI A CATALUNYA

El document més antic que es coneix sobre la lluita antituberculosa en els territoris de parla catalana va ser formulat pel Consell de València l'octubre de 1698. El motiu era la preocupació de l'ajuntament davant la mort de moltes persones "ethics i tísichs". Per evitar-ho, i seguint les recomanacions emeses des de la Facultat de Medicina, es va obligar a cremar les robes de fil, llana, seda i pells dels malalts després de la seva mort, així com la fusta dels llits i demés objectes del dormitori, a excepció del metall (or i plata). Els metges es veien obligats a comunicar aquestes defuncions i a sanejar els habitatges utilitzats pels difunts. Els infractors eren multats amb 25 ó 50 lliures. Mesures semblants van ser publicades també a la ciutat de Barcelona trenta anys més tard (1729).<sup>54</sup>

Una ordenança del rei Ferran VI l'any 1751, inspirada en el mateix document valencià, feia obligatòria la denúncia o declaració dels malalts tísics, amb obligació de cremar la seva roba, vestits, mobles i altres estris utilitzats. També calia enrajolar el terra i blanquejar les parets de les seves habitacions<sup>55</sup>. Aquestes normes significaven l'acceptació de la contagiositat per part de les institucions, però els grans perjudicats, a part dels malalts, eren els seus familiars que perdien part del patrimoni econòmic, essent aquesta la principal causa de dificultat per la seva implantació.

Cap al començament del segle XIX, quan una persona moria a Barcelona per tisi, el metge havia d'avisar a la Junta de Sanitat que s'encarregava de tancar l'habitació i emportar-se la clau. Caldejava els metalls, cremava la palla dels matalassos i les fustes, rascava les parets i desenrajolava el paviment, a més de prohibir la venda dels seus mobles. També era freqüent que els metges amaguessin la causa de la mort i obviessin la denúncia per tal de no perdre la simpatia dels seus clients<sup>56</sup>. Les mesures preventives haurien pogut evitar molts contagis, però la seva aplicació era difícil degut que es tractava d'una població majoritàriament obrera.

---

<sup>54</sup> BARBERÀ F.: *Profilaxi de la Tuberculosis* El document més antic de la) a Actes del Segón Congrés de Metges de Llengua Catalana. Segon volum. Barcelona 1918; 219-221.

<sup>55</sup> V. "Asclepio", XXXII, pgs.: 389-399

<sup>56</sup> "Suplemento al semestre Médico Clínico" (1803). pg 59

Una memòria manuscrita de l'any 1832 del Dr. Francesc Folch i Amic, catedràtic de patologia i degà de la Universitat de Barcelona, avançant-se una mica al seu temps afirmava, amb molta intuïció i una gran capacitat d'observació, que el contagi tenia lloc entre el malalt i el sa. Folch va arribar a ser un dels pioners a Catalunya de la lluita contra la malaltia. En la segona meitat del segle XIX es va iniciar una actuació col·lectiva per part de l'estament mèdic contra la tuberculosi. La publicació del *Tratado Popular de la Tisis* (Madrid, 1872) per Francesc Suñer i Capdevila va representar un important paper. La pròpia experiència de l'autor en vèncer la malaltia queda reflectida al llibre, els aspectes clínics estan descrits en primera persona i també el seu mètode de tractament, basat en la higiene i la respiració. S'arribava a aconsellar la prohibició del matrimoni entre tísics per poder millorar l'espècie. Recordava la necessitat de practicar la gimnàstica pulmonar i viure per sobre dels 2.000 metres d'altitud per dificultar la vida dels microbis, i acabava dient que era fàcil curar la tisi dels rics, però molt difícil, per no dir impossible, la dels pobres<sup>57</sup>.

Les ciutats van representar un important paper en la progressió de les malalties en el segle XIX. L'evolució urbanística i les inquietuds per millorar els serveis i la higiene estaven en la ment dels responsables polítics de l'època. El pla ideat per Ildefons Cerdà es va iniciar el 1860 per indicacions del govern estatal, en contra de la voluntat del consistori barceloní<sup>58</sup>. Durant la dècada dels anys 1880 es va planificar també l'eixample valencià, zona residencial de la burgesia emergent, com passava a Barcelona. Encara que continuava essent deficient la neteja de les vies públiques, es van renovar els escorxadors i es van instaurar controls més exhaustius d'escorxadors, mercats i higiene dels aliments, a la vegada que començava a controlar-se la salubritat de les aigües per mitjà de l'anàlisi química i bacteriològica dels pous i de les fonts públiques i es van iniciar els primers sistemes de potabilització. Tot això va contribuir a millorar el control de certes malalties infeccioses<sup>59</sup>.

Després del descobriment de Koch, el més important de la història de la tuberculosi, van sorgir dubtes sobre si aquest era l'únic agent causal de la malaltia,

---

<sup>57</sup> Actes del "Congreso de Ciencias Médicas" de 1888. Barcelona 1889. pgs 79-83.

<sup>58</sup> MONTANER J. M.: *Ildefons Cerdà i la Barcelona moderna*. Barcelona, 1978. Catalonia Cultura, 3: 44-45.

<sup>59</sup> BARONA VILAR J.L.: *Política urbanística i higiene de les ciutats. La societat valenciana en el transit al segle XX*. Actes del XIIe Congrés d'Història de la Medicina Catalana Barcelona 2002. Gimbernat,38, 223-238.

davant el fet de que només una petita part de tots els contagiats desenvolupaven símptomes i, per contra, alguns que la patien en cap moment no havien tingut contacte amb malalts. Les deficiències tècniques a l'hora de seleccionar les mostres patològiques i les seves tincions, la dificultat dels cultius microbians i de les inoculacions a animals sensibles, feien que en algunes tuberculosis no s'arribés a aïllar mai el bacil. Aquests fets reafirmaven la creença que per si mateixos, els microorganismes descoberts per Koch no eren suficients per iniciar la malaltia i que calien algunes condicions específiques per part de la persona receptora. A poc a poc, a partir del Congrés de Ciències Mèdiques de Barcelona de l'any 1888, es va anar acceptant l'etiologia microbiana exclusiva, encara que els metges de major tendència hipocràtica continuaven pensant en una causa hereditària i afirmaven que ja existia predisposició des d'abans del naixement <sup>60</sup>.

Una memòria presentada l'any 1892 pel Dr. Pere Jener Larrañeta pot ser considerada un dels tractats més complets sobre tuberculosi a Catalunya fins a finals del segle XIX. Havien passat deu anys del descobriment de Koch i Pere Jener refermava en la seva obra l'agent etiològic en un moment en què l'herència i la constitució eren àmpliament acceptades. Tothom sabia que els individus de pell fina, pàl·lids, pèl-rojos o rossos, d'ulls clars, tòrax estrets, escàpula alada, fills de tuberculosos i altres malalts crònics, com ara sifilítics o reumàtics, de pares consanguinis, eren més candidats a patir-la.

La discussió sobre les vies d'entrada de la tuberculosi formava part de les disquisicions mèdiques habituals. S'acceptava el contagi per via respiratòria, digestiva, faríngia, genital o uretral. També es discutia sobre la capacitat de transmissió de la llet procedent de la vaca tuberculosa, la importància diagnòstica de trobar el bacil en les tuberculosis extrapulmonars i les possibilitats quirúrgiques de les localitzacions articulars.

Aquell mateix any, el Dr. Bassols i Prim va publicar a Barcelona el llibre *Climatoterapia Española en la Tuberculosis Pulmonar* on s'assenyalava la relació entre el clima i la tisi i el lloc adient on ubicar els sanatoris<sup>61</sup>. La seva activitat va ser prolífica, creant la primera revista dedicada a la malaltia, *Contra la Tisis*, l'any 1903, amb una segona etapa de 1910 a 1912, en què va passar a anomenar-se *Revista Barcelonesa de Conocimientos Médicos*.

---

<sup>60</sup> "La Independència Mèdica". 25 de Noviembre de 1897

<sup>61</sup> BASSOLS I PRIM. *Orientaciones antituberculosas*. Barcelona, 1911.

Les millors contribucions de l'època al problema social i a l'entorn d'aquesta patologia provenen de Lluís Comenge, director de l'Institut d'Higiene Urbana de Barcelona, que va fer un estudi sobre *La tuberculosis en Barcelona* publicat a la *Gaceta Mèdica de Catalunya* el 15 de juny de 1892. Hi afirmava que la malaltia representava un obstacle a l'expansió demogràfica i denunciava la poca eficàcia de les mesures preses fins aleshores pels responsables d'higiene urbana. La roba contaminada dels morts es venia, es bevia la llet procedent de vaques tuberculoses i no es declaraven tots els casos d'infecció. Això havia elevat la xifra de morts a uns vint-i-vuit mil en els darrers vint anys, mentre que les defuncions per les últimes quatre epidèmies de còlera que va viure la ciutat no sumaven més de catorze mil.

No és fàcil conèixer la mortalitat de la malaltia durant aquell segle, abans de l'adopció de la nomenclatura internacional proposada per Bertillon l'any 1900. Era una causa d'error freqüent interpretar com a bronquitis crònica una tuberculosi, o bé fer constar la defunció per causes diverses intercurrents com pneumònia, o utilitzar una denominació confusa d'aquesta afecció (mal de Pott, escròfula, tumor blanc...). L'any 1904 R. Ravenga calculava la xifra real en una cinquena part més que la donada pels serveis demogràfics<sup>62</sup>. Fins i tot, després de l'obligatorietat de la declaració de la tuberculosi, moltes famílies es resistien que algun dels seus membres pogués ser declarat públicament com a tuberculós i pressionaven perquè la malaltia aparegués com a catarro pulmonar o bronquitis crònica.

Malgrat la limitada fiabilitat de les dades de mort per tuberculosi, sembla comprovat que va començar a disminuir a Europa a partir de mitjan segle XIX, uns trenta anys abans que les altres malalties infeccioses greus de l'època<sup>63</sup>. Aquest fenomen també es va veure a Espanya on, en ciutats com Santander, la mortalitat per tuberculosi va passar d'una taxa de 23,2 defuncions per 10.000 habitants i any en el quinquenni que va de 1881 a 1885, a 21,8 defuncions per 10.000 habitants i any en el quinquenni de 1896-1900<sup>64</sup>. Aquesta disminució fou lenta i mantinguda fins al començament de la Primera Guerra Mundial, quan es va tornar a incrementar la mortalitat per tuberculosi a Europa.

---

<sup>62</sup> RAVENGA R.: *La muerte en España*. Imp. Prensa de Madrid, Madrid, 1904, pg. 134.

<sup>63</sup> MCKEOWN Th.: *The origins of the human disease*. Basil. Bleckwell, Oxford, 1988.

<sup>64</sup> VILLAR SALINAS S.J.: *Evolución de la mortalidad por tuberculosis en Santander*. Revista de Sanidad e Higiene Pública, 1947, vol. 21, pgs. 655-690.

El fenomen es repeteix també a Espanya a partir de l'any 1900 amb un primer període de descens fins l'any 1936, que va passar d'una taxa de mortalitat del 20,79 per 10.000 habitants i any a només el 10,05 per tornar a créixer al 12,56 l'any 1941. La progressiva millora de les condicions de vida de la població a mida que avançava la postguerra va permetre disminuir de nou la mortalitat de manera progressiva fins a l'any 1950 (10,51 morts per 10.000 habitants i any). A partir d'aleshores, la baixada va ser més ràpida i acusada degut a la introducció de nous fàrmacs molt més eficaços contra la malaltia. Així, cinc anys més tard, la taxa de mortalitat ja estava per sota dels 3,48 casos per 10.000 habitants i any<sup>65</sup>.

A final del segle XIX, un terç de la mortalitat per infeccions i un sisè de la mortalitat general eren degudes a la tuberculosi. A Barcelona morien anualment dues mil persones per tuberculosi, amb un predomini clar dels districtes industrials sobre els agrícoles, una constant en la distribució de la malaltia. La taxa de mortalitat a la ciutat l'any 1899 era de 35,3 defuncions per 10.000 habitants i any, i va passar a 26,9 l'any 1905<sup>66</sup>. La capital catalana comptava a principi d'aquell segle amb prop de sis-cents mil habitants, que vivien en un ambient urbà que afavoria la propagació de la tuberculosi. La xarxa de clavegueram i la distribució d'aigua potable eren insuficients. Els habitatges obrers, humils i mal ventilats, donaven a carrers estrets i sense pavimentar. A les fàbriques i als tallers es repetien les mateixes condicions higièniques, la manca de llum natural i de ventilació afavoria la propagació entre treballadors mal alimentats. Les professions més afectades eren les dels cambrers, metal·lúrgics i operaris de la pedra i de la fusta. La situació s'agreujava per la manca de control dels caps de bestiar afectats per la tuberculosi, la carn i la llet dels quals es comercialitzava en els escorxadors i en les vaqueries<sup>67</sup>.

---

<sup>65</sup> BENAVIDES F.G.: *Estudio epidemiológico descriptivo de la mortalidad por enfermedades del aparato respiratorio*. España 1900-1978. En *Enfermedades respiratorias transmisibles*. Revista de Sanidad e Higiene Pública, 1984, vol. 59, pgs. 454-459.

<sup>66</sup> CASANOVAS A.: *La tuberculosis en Barcelona durante el último decenio*. Gaceta Médica catalana, 1908, vol. 33, pg. 323.

<sup>67</sup> BÁGUENA CERVELLERA M.J.: *Cent anys de lluita antituberculosa a Barcelona*. En: *Cent anys de salut pública a Barcelona*. Coord. A. Roca Rosell. Ajuntament de Barcelona. Barcelona, 1991, pgs. 105-115.

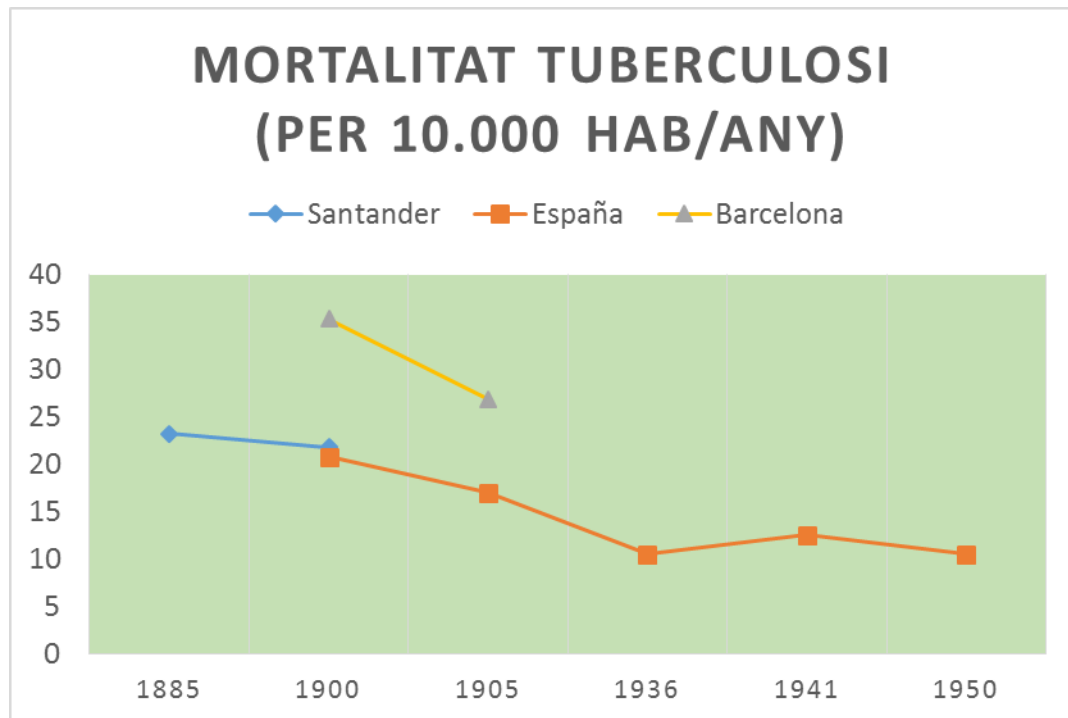


Figura 4. Mortalitat per tuberculosi a final del segle XIX i principi del segle XX.

Les primeres unitats de tractament específic van aparèixer a principi del segle XX. A l'Hospital Clínic, una donació del prohoms barceloní Joaquim Sanz va servir per dotar al servei del Dr. Vallejo Lobon d'una unitat de catorze llits només per a tuberculosos, ubicada a les golfes de l'hospital i que va ser inicialment portada pel Dr. Sayé i Sempere (1910-1912). Era el moment de l'eclosió de la tisiologia a Catalunya. El Dr. Sayé va estar estretament lligat a l'Institut Pasteur de París i va fundar *Archivos Españoles de Tisiología* el 1919 i la Societat de Tisiologia de Barcelona l'any 1930.

L'any 1904 es va crear el Patronat de Catalunya per a la lluita contra la tuberculosi a partir de l'Acadèmia d'Higiene de Catalunya. L'activitat institucional en aquest camp es va incrementar amb la creació dels dispensaris de la Junta Provincial Antituberculosa, que van voler ser centres de diagnòstic precoç i d'educació sanitària de la població per evitar la seva propagació. El model de dispensari més estès a Espanya va ser el denominat tipus *Calmette*, la funció del qual comprenia la prevenció, educació, assistència i el sanejament en relació a la tuberculosi, excloent entre les seves tasques la tisioteràpia o tractament de la tuberculosi en sentit estricte. L'any 1901, Albert Calmette havia fundat a París un *Preventorium* antituberculós, anomenat *Émile Roux*, en honor del seu mestre i director de l'Institut Pasteur. El seu lema fou

“molta higiene, bona alimentació i pocs medicaments”. A Espanya, els primers dispensaris d’aquest tipus van ser el de Madrid, fundat per Verdes Montenegro el 1901 i el de Barcelona que data de 1905. L’any 1911 la ciutat catalana ja comptava amb dos dispensaris<sup>68</sup>.



Figura 5. Hospital Clínic de Barcelona l’any 1900. Dr. Lluís Sayé Sempere, cap de la primera unitat de tractament antituberculòs a Barcelona.

El Congrés d’Higiene de 1906 va fer una anàlisi de les causes de morbiditat a Catalunya. Coordinat per E. Xalabarder i A. Presta, va concloure amb algunes solucions per mitigar els problemes que generaven les malalties infeccioses, entre les quals hi havia la tuberculosi, causants d’una bona part de la patologia. Demanaven xarxes de camins i bones comunicacions, supressió del tribut de consum, ventilació de les indústries, construcció de cases bressol, regulació del treball (horari, sexe, torns) i conduccions d’aigua potable<sup>69</sup>.

La tasca preventiva dels dispensaris es va veure completada amb la funció assistencial dels sanatoris antituberculosos. Els anomenats sanatoris d’altura, situats a muntanya, atenien els tuberculosos pulmonars. Els sanatoris marítims, situats a la platja, acollien infants escrofulosos, raquítics o ja amb una tuberculosi òssia. Els seus objectius eren afavorir el repòs, la bona alimentació i una important tasca educadora adreçada a evitar la propagació de la malaltia. El primer sanatori marítim obert a Espanya va ser el de Chipiona (Cadis), inaugurat el 1892 per iniciativa del pediatre

<sup>68</sup> BÀGUENA CERVELLERA M.J.: *Cent anys de lluita antituberculosa a Barcelona*. En: *Cent anys de salut pública a Barcelona*. Coord. A. Roca Rosell. Ajuntament de Barcelona. Barcelona, 1991, pgs. 105-115.

<sup>69</sup> CALBET I CAMARASA J.M.: “*Lluita antituberculosa a Catalunya*”. Gimbernat 1988, 9:44-56.



Tolosa Latour. El seguiren els sanatoris d'Oza a La Corunya i de Pedrosa a Santander, oberts l'any 1910.

A partir d'aquell mateix any es va iniciar l'obertura d'establiments específics per a la cura climàtica de la tuberculosi a Catalunya. El primer que es va inaugurar va ser el d' Olost de Lluçanès que contava amb vint-i-cinc llits. Després d'unes primeres reformes del mas La Vila, començades l'any 1900, sembla que el Sanatori pròpiament es va començar a construir cap a l'any 1906 o 1907 i que el 1910 ja estava enllestit, tot i que no va començar a funcionar fins al 1911. La inauguració oficial no va ésser fins al 1913 i els Drs. Reventós i Darder en consten com a cofundadors<sup>70</sup>.

L'any 1911, una casa de pagès de Torrebonica, a prop de Terrassa, va bastir el Sanatori de N. Sra. de Montserrat que després passaria a ser el sanatori de Torrebonica promocionat per la Caixa de Pensions. Les cures en aquests establiments van assolir un cert prestigi i van ajudar al guariment d'alguns tuberculosos, però van ser sempre insuficients per a les necessitats de la població.

---

<sup>70</sup> ALTIMIRAS ROSET J.: *El sanatori català d'Olost de Lluçanés. Aproximació històrica*. Gimbernat 1990, 14, 35-41.



Figura 6 . Cartell per afavorir la lluita contra la tuberculosi a Catalunya (1922)<sup>71</sup>

En el primer quart del segle XX cal destacar dues figures de la medicina catalana en relació amb la lluita antituberculosa. El primer va ser el Dr. Jaume Ferran i Clua que va treballar a la ciutat des del 1897 al 1929. Va ser un dels primers a aconseguir un cultiu pur del bacil de Koch, encara que el microorganisme obtingut no tenia ni la forma ni les propietats de l'original. Va identificar cinc formes de micobacteris tuberculosos existents a la natura i la més virulenta l'equiparava al bacil de Koch. Va introduir la vacuna denominada *anti-alfa* com a mètode preventiu i també va intentar l'obtenció de sèrum mitjançant tècniques de hiperimmunització en animals. Ferran va fracassar en ambdós intents.

La segona figura remarcable en la lluita antituberculosa a Catalunya va ser el fisiòleg Sayé i Sempere que, com hem vist, va contribuir a la creació d'un dispensari

<sup>71</sup> Cartell editat per l'Assistència Social de la Mancomunitat de Catalunya a partir d'una pintura de Ramón Cassas. 1922.

de tisiologia a la Facultat de Medicina de Barcelona<sup>72</sup>. Va ser un dels fundadors de *Archivos Españoles de Tisiología* l'any 1913. Vuit anys després va ocupar el càrrec de cap del Servei d'Assistència Social al Tuberculós, tot creant un dispensari que iniciava l'Obra Antituberculosa de Catalunya. Es va oposar frontalment a la vacuna anti-alfa de Ferran i va contribuir a introduir a Espanya la vacuna BCG l'any 1924, conjuntament amb Pere Domingo. Va ampliar la seva tasca de l'Obra Antituberculosa a la Universitat de Barcelona on va esdevenir catedràtic de tisiologia fins l'any 1936 quan va marxar d'Espanya per treballar a l'Institut Pasteur de París i més tard a Buenos Aires. Va retornar de nou a Barcelona l'any 1951 per treballar gratuïtament en *L'Obra Antituberculosa Universitària*. Va morir a Barcelona l'any 1975.

Cal distingir en la primera meitat del segle XX, època d'aparició i creixement dels sanatoris a Catalunya, la funció i utilitat dels balnearis i les diferències existents entre ambdues institucions. Aquests estaven dedicats al tractament de diverses patologies fent ús de la gran oferta d'aigües minerals que havia repartides per geografia catalana. Fonts termals, alcalines, sulfuroses o ferruginoses eren útils per al tractament d'afeccions hepàtiques (càlculs biliars), urinàries (mal de pedra), artritis, gota, sífilis... També existia una estreta relació entre els balnearis i la pràctica social de l'estiueig. L'associació d'aigües amb propietats medicinals i unes condicions climatològiques adients era bona per tractar també les malalties respiratòries. No és casual la concentració de colònies d'estiueig a l'entorn de llocs on es van edificar sanatoris antituberculosos en els anys 30 com eren Brull (1931) al Montseny i Badó (1931) i Puigdolena (1931) a Sant Quirze Safaja, en altures moderades que no superaven els 1200 metres<sup>73</sup>. Altres projectes més ambiciosos van quedar aturats per la Guerra Civil espanyola i la posterior aparició dels antibiòtics, com el dissenyat per Joan Rubió i Bellver també al Montseny<sup>74</sup>, lloc excepcional per les seves característiques geogràfiques i climatològiques a una distància bona de Barcelona<sup>75</sup>.

---

<sup>72</sup> CALBET JM, CORBELLÀ J.: *Lluís Sayé i Sempere* dins *Diccionari biogràfic de metges catalans*. Fundació Salvador Vives casajoana. Barcelona 1981, vol. 3, pgs. 93-94.

<sup>73</sup> PUIGVERD SOLÀ, J.M. *El agua y el ocio como terapia de salud. Las colonias de verano en la Catalunya interior (1860-1936)*. Pendent publicació.

<sup>74</sup> WILLAERT, LL. *El Sanatori del Montseny* en *Monografies del Montseny* (Pladevall A.; Bofill R.; Campaña J.). Edit.: Amics del Montseny. Diputació de Barcelona. Barcelona, 2008.

<sup>75</sup> MELERO J, SOLER J.: *Cent Anys de protecció del Massís del Montseny*. Edit. Diputació de Barcelona. Barcelona 2014.

## 11. LA CURA CLIMÀTICA. EL SANATORI ANTITUBERCULÓS

### 11.1. La cura climàtica

La publicació l'any 1790 de l'obra *La misèria del poble, mare de malalties* pel metge austríac J. P. Frank va permetre la consideració de la *Higiene* com a ciència profilàctica i com a disciplina autònoma independent. Fins aleshores formava part de la medicina pública. Aquesta nova ciència va ser capdavantera en l'intent d'eradicació de malalties com la febre groga o el còlera, que eren les més freqüents en el medi urbà i afectaven una bona part de la població, especialment les classes socials més baixes. Es pensava que l'agent causal per si mateix no era determinant i que havia de menester un mitjà adient per al seu creixement. La tuberculosi era considerada una malaltia de l'ambient, per tant era tasca del metge intentar fer canvis a l'entorn del malalt per tal de guarir-lo. Així van sorgir a Anglaterra els primers *tractaments ambientals*. Per a aquests pioners de la nova especialitat, eren els miasmes provocats pels mitjans de vida insalubres de les ciutats l'origen i vehicle de la malaltia.<sup>76</sup>

---

---

<sup>76</sup> Thackrah, Chadwick, Villerme o Virchow amb els seus estudis van col·laborar a la creació de la Higiene com a disciplina científica. ALCALDE GONZALEZ R.: *La introducción y el desarrollo del Higienismo en España durante el s. XIX. Precursores, continuadores y marco legal de un proyecto científico y social*. Scripta Nova. Revista Electronica de Geografía y Ciencias Sociales n. 50. Universidad de Barcelona, 15 Oct. 1999

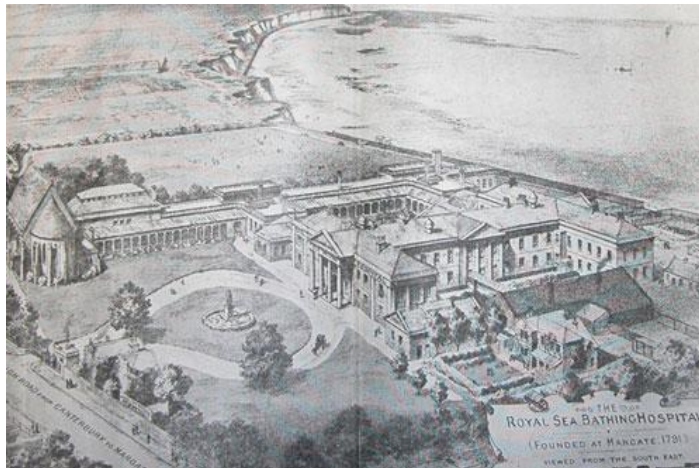


Figura 7. Royal Sea Bathing Infirmary for Scrofula. Costa Margate

Les teories que circulaven al segle XIX i que la moderna historiografia de la medicina inclou sota el concepte de constitucions epidèmiques, ja havien estat exposades de manera sistemàtica pel metge angles Thomas Sydenham (1624-1689). Aquest autor, connectat amb la tradició empírica anglesa dels segle anterior –va ser amic del filòsof John Locke i del científic R. Boyle- havia estudiat la pandèmia que va afectar la ciutat de Londres durant els anys 1660-70 i va establir el que es considerava una estreta relació entre les febres i el clima. Influït per les lectures d’Hipòcrates, va ressuscitar el concepte de *katastasi* o constitució epidèmica, dividint les malalties agudes en epidèmiques, estacionàries, intercurrents i anòmales. Les estacionàries cal atribuir-les a “una oculta i inexplicable alteració ocorreguda dins les entranyes de la terra”<sup>77</sup>.

Aquests nous conceptes van portar G. Bodington a promoure l’any 1840 el tractament de la tuberculosi prescrivint una cura d’aire pur en un ambient sa i allunyat de les grans ciutats<sup>78</sup>. Enfront dels centres antituberculosos d’acolliment i aïllament, en van sorgir uns de nous que pretenien donar tractament prioritzant les estades a l’aire lliure. El primer es va construir en la costa Margate d’Anglaterra l’any 1791. Estava dirigit pel Dr. Lettson, i s’anomenava Royal Sea Bathing Infirmary for Scrofula. Acolliava nens tuberculosos de famílies amb pocs recursos. El seu fundador estava convençut

<sup>77</sup> URTEAGA L.: Miseria, miasmes y microbios. Las topografías médicas y el estudio del medio ambiente en el siglo XIX. Geocritica. Cuadernos Críticos de Geografía Humana. Universidad de Barcelona. Num. 5. Vol. 29. Barcelona Noviembre 1980.

<sup>78</sup> SMITH F.B.: *The retreat of the tuberculosis 1850-1950*. Croom Helm, New York, 1998; pg. 97

de *la immunitat escrofular del litoral* en constatar que la malaltia no es produïa entre els pescadors. Aquest centre va servir de model a altres sanatoris marítims que van anar sorgint, com el Gran Hospital Marítim de Berck (1869), construït sota el mecenatge de l'emperadriu Eugènia, el de Zuydcoote (1910) a França i el sanatori de Gorlitz (1919) a Biscaia. Tots tenien un disseny diferent perquè la teràpia climàtica aplicada no requeria espais arquitectònics definits, en contra del que veurem en les construccions posteriors de muntanya, que s'ajustaran a un patró comú.<sup>79</sup>

A poc a poc, els centres termals van anar mostrant els seus beneficis per curar la tuberculosi. Així, van anar apareixent nous establiments en zones famoses per les seves aigües, principalment a Rússia<sup>80</sup> i a Suïssa. En aquest país es va donar un renaixement de les ciutats termals com Baden, Loèche o Yverdon, i es va iniciar una gran afició per les teràpies naturistes que van fer del país helvètic un centre turístic de salut de primer ordre<sup>81</sup>.

Les propostes d'aproximació a la natura eren cada vegada més freqüents per part dels metges a mesura que anava avançant el segle XIX. Es promovia un exercici moderat a l'aire lliure i estades en paratges allunyats de les ciutats. Als EEUU, aquest model va rebre el nom de *Wilderness*. També hi va haver propostes a favor de la construcció de *vaixells de salut* per fer travesses terapèutiques, encara que aquest projecte no va tenir gaire èxit<sup>82</sup>.

Al concepte *d'immunitat escrofular del litoral* va seguir de prop el *d'immunitat tísica de les altures*, per contradictori que això sembli. Les diferències entre els climes muntanyosos i marítims i la resposta terapèutica que presentaven els diferents malalts tuberculosos van fer que es considerés adequada la cura del litoral només per als

<sup>79</sup> RUILOBA QUECEDO C.: *Arquitectura terapéutica. El sanatorio antituberculoso pulmonar*. Tesis doctoral. Universidad de Valladolid, 2012. pg. 47

<sup>80</sup> L'any 1718 Pere I el Gran inicia un projecte d'estudi i localització de noves fonts termals per tot el seu imperi que posteriorment ampliaria Caterina II a la regió del Caucas. UDOVICKI-SLEB D.: *Les constructivistes face à Staline. Sanatoriums meconnus des années 1930 de Moscou au Caucase en Histoire et Rehabilitation des Sanatoriums en Europe, Les réseaux de la modernité a XXe. Siecle*. Docomomo International, París 2008. pg. 52

<sup>81</sup> MOSSE R.: *Bäder-Almanach; reports of spas, climatic stations and sanatoria in Germany, Austro-Hungary, Switzerland and adjoining countries, for physicians and patients (1910)*. Published Rudolf Mosse, Berlin 1912. pg. 87-166.

<sup>82</sup>A. Edom, metge francès, ajudat de la companyia naval alemanya Nord-Deutsche Lloyd va proposar la construcció de sanatoris flotants. Es tractava de vaixells-sanatoris dotats de cabines envidrades a la coberta que permetien l'exposició al sol i a la brisa. Això permetia portar el malalt a fer la seva cura a aquella zona de l'oceà on les condicions eren les més favorables. EDOM A.: *Tuberculose et sanatorium flottants*. Wellthoff et Roche, imp. Paris 1906.

malalts dels ossos i la d'altura per als de localització pulmonar. Una de les conclusions del Congrés per a l'Estudi de la Tuberculosi Humana i dels Animals celebrada l'any 1891 va ser clarificadora i contundent: encara que l'etiologia era la mateixa, aquests dos tipus de malalts no podien intercanviar sanatoris perquè això podria resultar contraproductiu per a la seva evolució<sup>83</sup>.

## 11.2. Teràpia d'altura i cura d'exercici

Seguint la mateixa línia anterior, alguns tisiòlegs alemanys i suïssos van promoure també cures a l'aire lliure (Freilufkur), ampliant el seu mètode amb la incorporació de l'helioteràpia o banys de sol. Segons Roller i Benhart, metges helvètics, les radiacions ultraviolades juntament amb la cura d'aire pur i el repòs constituïen el tríode essencial del tractament de la tuberculosi. Aquestes teories es van començar a dur a la pràctica en les primeres institucions que es van construir a Centreeuropa. El Dr. Brehmer va ser el director del primer sanatori en zones altes, ubicat a Görbersdorf, Silèsia (1859), i el mateix tipus de cura (Liegekur) es va dur a terme al Sanatori de Falkenstein a Alemanya, dirigit pel Dr. Dettweiler, deixeble de l'anterior, i a Davos (Suïssa) pel Dr. Spengler, segons refereix ell mateix en el seu assaig medicoclimatològic<sup>84</sup>.

El sanatori de Görbersdorf, dirigit per Hans Brehmer, va aplicar la teràpia de la *cura d'altura*. Aquesta partia de la hipòtesi de l'equilibri entre la latitud i l'altitud, de tal manera que quan major era la latitud era necessari menor altitud per aconseguir els mateixos efectes beneficiosos. Així, 500 metres a Silèsia equivalien a 1500 metres a Suïssa. Les tesis del Dr. Brehmer eren recollides en el seu treball *Sobre les lleis que regeixen l'inici i la progressió de la tuberculosi en els pulmons* i es basaven en quatre principis recolzats en experiències personals i en dades obtingudes per la pràctica d'autòpsies:

---

<sup>83</sup> ROUX Ch.: *Ponencia al Congreso para el Estudio de la Tuberculosis en el Hombre y en los Animales*. 30 de julio de 1891. Citado por J.B. Cremnitzer. *Architecture et Santé: Le temps du Sanatorium en France et en Europe*. Picard. Paris 2005, pg 17.

<sup>84</sup> KNOFF S.A.: *Les sanatoria, traitement i prophylaxie de la phthisie pulmonaire*. Carre et Naud, Paris 1900, pg. 264.

1. La tuberculosi era una malaltia curable, ja que en molts pacients morts per causes diferents havien estat detectades lesions tuberculosos.
2. L'altura era beneficiosa per als malalts tuberculosos. Aquesta idea va ser ben rebuda pel professor J. L. Schoenlein i per l'explorador A. Von Humboldt, que afirmaven que la malaltia no existia en països muntanyosos.
3. La tuberculosi era el resultat d'una circulació pulmonar deficient. Conclusió que va extreure de la gran mida dels pulmons en comparació amb la que tenia el cor en realitzar les autòpsies dels morts per tuberculosi, la qual cosa provocava una disminució del rec pulmonar.
4. El tractament correcte de la tuberculosi s'obtenia amb la pràctica d'exercici en territoris alts i una alimentació abundosa, degut que la menor pressió atmosfèrica d'aquelles zones provocava un augment de la funció cardíaca i una millora del metabolisme<sup>85</sup>.



Figura 8. Sanatori de Görbersdorf. Silesia (1859).

<sup>85</sup> KNOFF S.A.: *The centenary of Brehemer's bird*; The American review of tuberculosis vol. 13 august 1926. pp. 207-210.



El sanatori de Görbersdorf (1859) ocupava originalment una petita i pintoresca edificació que incloïa l'administració i els serveis mèdics. En diferents èpoques posteriors es va anant ampliant: la primera l'any 1862 i la segona el 1878, donant-li l'aspecte de castell gòtic amb tres plantes d'altura, i 88 habitacions amb 104 llits. El sanatori comptava també amb tres pavellons aïllats en un immens parc de 110 hectàrees travessat per un llarg passeig de 9 milles de llargada, amb més de 300 bancs i 200 cadires, juntament amb altres construccions de fusta per facilitar la teràpia de cura a l'aire lliure (*Freiluftkur*) i la cura d'exercici. La ubicació va ser triada per Brehemer perquè la considerava ideal per desenvolupar la idea de caminades terapèutiques que exigien un esforç gradual adaptable a la gravetat i a les mancances cardíaques dels pacients<sup>86</sup>. El sanatori disposava de dos gran hivernacles o *jardins d'hivern* que permetien els passejos en èpoques de mal temps, per congeniar d'aquesta manera els beneficis de la natura i el confort de l'arquitectura<sup>87</sup>. També formava part del sanatori una biblioteca, sales de concerts, d'hidroteràpia i ascensor per als malalts, signe de la modernitat i del nivell de benestar que volien transmetre. La calefacció tenia un sofisticat sistema per impulsió d'aire que permetia controlar la humitat interior, dotant el centre d'un avançat desenvolupament tecnològic que contrastava amb la simplicitat del pla terapèutic establert per als malalts: cinc menjars abundants al dia i nombrosos passejos<sup>88</sup>.

La teràpia d'altura es va anar estenent a la resta d'Europa i es van crear diferents institucions per a gent rica. El sanatori de Görbersdorf va ser tot un referent en aquells moments. La necessitat d'espais lliures equipats al costat del centre per dur a terme els tractaments feia que els arquitectes tinguessin un destacat paper en la definició del sanatori. El traçat del jardí i dels passejos terapèutics eren clau per a l'organització de l'entorn. Restava així definida una de les característiques essencials d'aquelles institucions: la necessària vinculació entre l'arquitectura i l'entorn en funció de les teràpies.

---

<sup>86</sup> CHATELET A.M.: *1860-1902 La naissance du sanatorium en Europe en Histoire et Réhabilitation des Sanatoriums en Europe. Les réseaux de la modernité au XXe siècle*. Docomono International. Paris 2008 pg. 19.

<sup>87</sup> KNOPF S.A.: *Les sanatoria, traitement i prophylaxie de la phthisie pulmonaire*. Carre et Naud, Paris 1900. pp.145-152

<sup>88</sup> WALTERS F.R.: *Sanatoria for consumptives in various parts of the world*. Swan Sonnenschein, London 1899. pp. 151-152.



Figura 9. Estat actual del sanatori de Görbersdorf (2012).



Figura 10. Hivernacle del Sanatori de Görbersdorf.

---

### 11.3. La cura de repòs

En contraposició a la cura d'exercici del Dr. Brehemer, va aparèixer l'any 1874 el primer sanatori antituberculós concebut per a fer *cura de repòs*. Es va construir a Falkenstein pel Dr. Peter Dettweiler, ajudant de l'anterior i antic pacient. Estava a 400 m d'altura, en la regió de Taunus, prop de Frankfurt. No eren importants ni l'altura ni l'exercici, la seva teràpia consistia en el repòs i l'exposició del pacient a l'aire pur, juntament amb un rigorós control mèdic i la pràctica d'hàbits higiènics. Eren aquestes idees les que van originar un primer espai arquitectònic molt específic per al

tractament de la tuberculosi: *la terrassa coberta* de cura comuna on els malalts reposaven i respiraven aire pur, l'anomenada *ligehalle* o galeria de cura.

---



---

Figura 11. Sanatori de Falkenstein a la regió de Taunus (Frankfurt, Alemanya).

---

Així, mentre el sanatori del Dr. Brehemer en Görbersdorf podia ser considerat el primer que es va construir des del vessant *mèdic* per al tractament específic de la tuberculosi pulmonar, el de Falkenstein era considerant el primer des del punt de vista *arquitectònic* dedicat a la mateixa finalitat en plantejar solucions constructives particulars. El disseny d'aquest vigilava l'orientació solar de les habitacions i, per primera vegada, van aparèixer *galeries de cura o de tractament* que serviren de model a les que posteriorment es van anar construint, convertint-se en *la meca dels tisiòlegs*<sup>89</sup>.

---

<sup>89</sup> KNOFF S.A.: *Les sanatoria, traitement i prophylaxie de la phitisie pulmonaire*. Carre et Naud, Paris 1900. pg. 133.



*Figura 12: Revolving two-patient hut (1909), in grounds of the City Hospital for Infectious Diseases, Edinburgh, Scotland, T.B.*

El parc que envoltava el sanatori comptava amb nombrosos jardins i passejos on es van construir pavellons de fusta giratoris, per tal d'aconseguir l'orientació més adient per al repòs dels malalts<sup>90</sup> i, com en Görbersdorf, es va anar edificant per parts. L'edifici principal, simètric en forma de "C", estava situat al centre del conjunt mirant cap a sud i els seus braços laterals divergien cap al paisatge. A poc a poc, es van anar afegint construccions a cada banda connectades amb la part central per corredors coberts. Aquells braços de l'edifici principal delimitaven en la planta baixa una terrassa oberta al sud i protegida del vent utilitzades també per a la cura de repòs<sup>91</sup>.

Els edificis contenien l'administració i diferents salons amb biblioteca, sala de billar i diversos hivernacles o *jardins d'hivern*. En una ala lateral hi havia el laboratori i el dipòsit de cadàvers a la planta baixa, els banys i dutxes a un nivell inferior, i les dependències de visita i exploració mèdica a un nivell més alt. Els 112 pacients que admetia el sanatori es trobaven a l'edifici principal en habitacions de 4 per 4,5 metres orientades cap al sud, algunes de les qual disposaven de llar de foc i balcó<sup>92</sup>.

<sup>90</sup> CHATELET A.M.: *1860-1902 La naissance du sanatorium en Europe en Histoire et Réhabilitation des Sanatoriums en Europe. Les réseaux de la modernité au XXe siècle*. Docomono International. Paris 2008. pg. 20.

<sup>91</sup> WALTERS F.R.: *Sanatoria for consumptives in various parts of the world*. Swan Sonnenschein, London 1899. pg. 178.

<sup>92</sup> WALTERS F.R.: *Sanatoria for consumptives in various parts of the world*. Swan Sonnenschein, London 1899. pg. 179.

Peter Dettweiler era conscient de la necessitat de crear sanatoris adaptats a les classes mitjanes i baixes; per això, en va construir un altre a Falkenstein (1892) dedicat a malalts sense recursos. Posteriorment, aquest projecte es va traslladar també a la veïna població de Königstein on es va aixecar el Sanatori Ruppertshain amb una disposició estructural semblant a Falkenstein. Totes les dependències estaven orientades al sud i disposava de dues galeries de cura comunes situades als seus extrems. Tenia quasi cent habitacions d'un, tres o cinc llits cada una. Com que era per a gent pobra, mancava d'ornamentacions supèrflues pròpies dels sanatoris de luxe i, per tant, la seva imatge era més neta i austera.

Aquell mateix any 1892, un deixeble de Dettweiler va construir a la regió de Taunus, a prop de Bonn, el sanatori privat de Hohenhonnet, que tractava d'imitar el de Falkenstein en la teràpia i en la seva arquitectura. Aquest disposava d'àmplies galeries de cura, tant al nord com al sud. Les orientades al nord estaven ubicades en la primera planta de la zona central de l'edifici i s'utilitzaven per al repòs en els períodes calorosos. Les orientades al sud, en canvi, recorrien el perímetre de l'edifici i estaven en la planta baixa. Disposava de 88 habitacions de 4 metres d'amplada amb llar de foc.



---

*Figura 13. Ligehalle, primera galeria de cura. Sanatori de Falkenstein.*

---

#### 11.4. La cura de sol o helioteràpia

Des de l'any 1865, el Dr. Alexander Spengler, defensor de la *teoria de la immunitat física d'altura*, va acollir molts malalts de tuberculosi en els Kurkhaus o hotels d'estiu que s'habilitaven per ser utilitzats tot l'any. També per aquesta època a Suïssa es va iniciar el desenvolupament d'un nou tractament basat en els banys de sol. Les cures de sol o *helioteràpia*, que inicialment estaven indicades per a la tuberculosi òssia i per al guariment de les ferides, van començar a ser recomanades també, a partir de principi del segle XX, a tots els casos aguts de tuberculosi pulmonar.

L'any 1889 el Dr. Karl Turban va fundar a la ciutat helvètica de Davos un sanatori antituberculós seguint les mateixes teories de repòs del Dr. Dettweiler. Els pacients ingressats havien de seguir una dura disciplina durant la cura de repòs al sol que oscil·lava entre cinc i set hores, no permetent-los l'accés a l'edifici llevat que fos per menjar o dormir, anteposant les qüestions mèdiques al confort. Quatre construccions seguint una disposició lineal estaven unides per corredors coberts. Una singularitat d'aquest sanatori era que les habitacions col·locades en filera estaven orientades al sud. S'hi accedia per mitjà d'un corredor amb nombroses finestres orientades al nord, per tal de facilitar la creació de corrents d'aire entre els dos fronts.

Les zones comunes de l'edifici estaven situades a la planta baixa. L'extensa galeria que recorria tota la façana servia per a realitzar la cura de repòs i de sol en les gandules o *chaise-longe*. També podia fer-se a les cabanes de fusta que envoltaven el sanatori. A les tres plantes superiors, les habitacions tenien balconades parcialment corregudes en la façana, emprades també per a la mateixa finalitat. Gràcies a la seva contigüitat amb les habitacions, era possible el trasllat de malalts enllitats a l'exterior. Per tant, les galeries de cura de la planta baixa passaven a ocupar tota la façana sud de l'edifici<sup>93</sup>.

Aquest model arquitectònic va ser desenvolupat pel Dr. Turban en un projecte-concurs convocat pel rei Eduard VII per construir un sanatori modèlic a Anglaterra l'any 1902. El projecte va superar en altura els límits marcats per les normes preestablertes i això va obligar a incorporar-hi ascensors. Preocupat per la captació solar, el seu creador va treure els balcons de les habitacions en considerar que restaven llum a

---

<sup>93</sup> CHATELET A.M.: *1860-1902 La naissance du sanatorium en Europe en Histoire et Réhabilitation des Sanatoriums en Europe. Les réseaux de la modernité au XXe siècle*. Docomono International. Paris 2008. pg 20.

l'interior i dificultaven la ventilació, i els va substituir per una paret de cristall mòbil que transformava l'habitació, solucionant d'aquesta manera el problema del trasllat del malalts enllitats a les galeries.



Figura 14. Cures de sol i d'aire pur. Barlow Respiratory Hospital. 1930.

Quasi simultàniament el Dr. W. Dosquet va desenvolupar una idea similar creant el sistema -que porta el seu propi nom- de tancament emmirallat utilitzat en nombrosos sanatoris. Es tractava d'un sistema d'obertura horitzontal per mitjà d'una finestra en guillotina que lliscava sobre un vidre fix ubicat en la part superior del frontal de l'habitació. Però les seves directrius arquitectòniques anaven més enllà d'aquest tancament. Arrossegat pel seu esperit higienista i espartà va proposar un tipus de mobiliari senzill, construït a base de tubs metàl·lics lacats i una composició de façana sòbria i sense guariments, en defensa de les seves teories que apuntaven que els murs devien ser llisos, sense cavitats, per no aixoplugar miasmes ni bacils.

En altres poblacions com a la suïssa Davos, ciutat convertida en centre de turisme de salut, no sempre s'aplicava l'estricta disciplina proposada pel Dr. Turban. En sanatoris com el de Schatzalp, on està inspirada l'obra de Thomas Mann *La muntanya màgica*, el confort estava per sobre de tot i no es mantenien les galeries de cura a les façanes, sinó que estaven independitzades per dotar l'espai de major autonomia i intimitat. El primer exemple de sanatori amb galeries individualitzades per

habitació era el de La Colline que es trobava a Territet, sobre la ciutat també suïssa de Montreux. Tenia balcons correguts formant una mena de nínxols dividits per elements mòbils que coincidien amb els suports estructurals de cada habitació<sup>94</sup>. A partir del segle XX la galeria de cura i la transparència es convertiren en els element arquitectònics característics dels sanatoris antituberculosos pulmonars.

### 11.5. La cura a l'aire lliure

Les teràpies proposades a final del segle XIX i a principi del XX eren arreu molt similars, però l'especial importància donada pels tisiòlegs a cada aspecte concret que configurava el tractament va portar a peculiaritats en l'arquitectura dels centres. A partir de l'any 1884 es va iniciar als EEUU l'aplicació d'un mètode basat en la vida a la natura en estat pur (*Wilderness*), promoguda pel Dr. E. L. Trudeau, que va fundar el Sanatori de Adirondack en Saranac Lake en New York. El sanatori estava format per una sèrie de tendes de campanya i unes 18 cases unifamiliars de fusta amb habitacions individuals on residien els malalts. Cada casa tenia dues finestres i les portes no tocaven ni el terra ni el sostre per afavorir la ventilació. Disposaven d'amplis porxos per a dur a terme la cura a l'aire lliure i el repòs. Els habitatges es van construir formant un conjunt heterogeni i dispers que no tenia res a veure amb els compactes sanatoris suïssos o alemanys<sup>95</sup>.

---

<sup>94</sup> LÜTHI D.: *1870-1950 Le sanatorium en Suisse. De Kurhaus a la clinique pneumologie*, en *Histoire et Rehabilitation des Sanatoriums en Europe, Les réseaux de la modernité au XXe. Siecle*. Docomono International, Paris 2008. pg. 44.

<sup>95</sup> L'any 1918 els EE UU disposaven de més de 600 sanatoris de pavellons. TOULIER B.: *Les sanatoriums en Europe. Architecture éphémère et reconversion*, en *Histoire et Rehabilitation des Sanatoriums en Europe, Les réseaux de la modernité au XXe. Siecle*. Docomono International, Paris 2008. pg. 8.





Figura 15. Saranac Lake, New York, 1907. "State hospital, Ray Brook sanatorium, Adirondack Mountains.

El model germanosuís va començar a entrar en crisi amb el descobriment del bacil de Koch el 1882, degut a la concentració de gèrmens que es produïa per la concentració de pacients en un mateix edifici. Es va iniciar a Alemanya la construcció de pavellons aïllats com l'americà d'Adirondack i va sorgir la Colònia de Nordrach fundada l'any 1888 pel Dr. O. Walther i la seva esposa la Dra. H.B. Adams a la Selva Negra, rehabilitant una vella fàbrica de vidre abandonada que era propietat d'uns monjos benedictins<sup>96</sup>. El sanatori no disposava de galeries de cura, ja que s'hi aplicava una teràpia d'exercici similar a la del Dr. Brehemer, però sí que es cuidava de proporcionar una sobrealimentació al pacient, un estricte control de la febre i una constant exposició a l'aire lliure amb la finalitat d'enfortir el cos. Estava prohibit en diverses zones del sanatori tancar les finestres sota cap concepte<sup>97</sup>.

Aquests tipus de sanatoris no van tenir una incidència especial a Alemanya, però si en altres països com França, on van ser construïdes les vil·les d'Arcachon (1896) o el Sanatori de Montigny-en-Ostrevent (1904). Estaven formades per petits pavellons d'habitatges higiènics amb grans finestrals. On més impuls va tenir aquest model va ser a Anglaterra. Els tisiòlegs d'aquell país eren els que més van seguir les

<sup>96</sup> WALTERS F.R.: *Sanatoria for consumptives in various parts of the world*. Swan Sonnenschein, London 1899. pg. 190.

<sup>97</sup> SMITH F.B.: *The retreat of the tuberculosis 1850-1950*. Croom Helm, New York, 1998. pg. 98.

teories higienistes de final del segle XIX i van optar per cases de camp o *cottages* seguint el model de Nordrach. Tanta va arribar a ser la seva influència que molts afegien aquest nom a la seva denominació (Nordarch-on-Mendip, 1899, Nordrach-on-Dee, 1900 en Escòcia o Nordrach-on-Walles, 1900)<sup>98</sup>.

### **11.6. El Primer Congrés Internacional de Tuberculosis i les seves conseqüències**

La prioritat en el tractament de la tuberculosi i la voluntat de marcar uns criteris unificats va portar a convocar a Berlin el Primer Congrés Internacional de Tuberculosis del 24 al 27 de maig de 1899. En les seves conclusions s'apuntava el model de tractament dels sanatoris germanosuïssos, basat en una cura de repòs, aire pur i sobrealimentació com el més convenient per obtenir els millors resultats. Quant a l'arquitectura, es va optar per rebutjar el model de pavellons i defensar el *Kurhaus* constituït per un únic edifici allargat i compacte amb planta en forma de T i amb galeries de cura a les façanes sud.

Es va reconèixer la superior eficàcia dels sanatoris enfront dels dispensaris, que representaven el seu paper en les actuacions profilàctiques. Es van esvaïr parcialment les idees *d'immunitat tísica d'altura* o *d'immunitat escrofulària del litoral* i, per tant, es van rebutjar les restriccions d'altura imposades a l'hora de construir un sanatori i passaven a ser essencials altres conceptes, com la puresa de l'aire i l'existència d'un clima sec i suau. Es va renunciar a les cures d'exercici forçat i a l'helioteràpia intensiva, prioritzant el repòs i els passejos a l'aire lliure, considerant els banys de sol més beneficiosos per les seves propietats asèptiques que no per les guaridores<sup>99</sup>.

---

<sup>98</sup> CHATELET A.M.: *1860-1902 La naissance du sanatorium en Europe en Histoire et Réhabilitation des Sanatoriums en Europe. Les réseaux de la modernité au XXe siècle*. Docomono International. Paris 2008, pg 21.

<sup>99</sup> RUILOBA QUECEDO C.: *Arquitectura terapéutica. El sanatorio antituberculoso pulmonar*. Tesis doctoral. Universidad de Valladolid, 2012, pg. 65.

El reforçament definitiu del model de sanatori proposat pel Congrés de Berlín, el va proporcionar l'Exposició Universal de París que es va celebrar l'any següent. Es va fer una presentació dels principals sanatoris alemanys, com Görbersdorf o Falkenstein, al Palau de la Higiene i es van mostrar els plànols del de Ruppertshain i Hohenhonnef. Aquests edificis van esdevenir paradigmes del model de sanatori, ratificats uns anys després en el següent Congrés Internacional de Tuberculosi que es va celebrar a Londres.

En el concurs internacional d'idees per a la construcció d'un sanatori modèlic, afavorit pel rei Eduard VII a Anglaterra (1902), el resultat va ser la construcció del Sanatori de Midhurst a Sussex. Era el primer centre anglès seguint el model del Congrés Internacional de Berlín, un edifici amb planta en T amb un cos central dedicat als serveis comuns amb totes les habitacions orientades al sud-est i sud-oest. A aquest, el van seguir d'altres amb idèntica estructura, com el Brompton Hospital Sanatorium de Firmley en Surrey (1904) i el Sanatori de Benenden a Kent (1907).



*Figura 16. Midhurst Sanatorium, Sussex (Anglaterra). Promogut per Eduard VII, 1902.*

## 11.7. L'helioteràpia a principi del segle XX

Malgrat les conclusions poc favorables a l'exposició solar perllongada en el tractament de la tuberculosi, a principis de segle XX Bernhardt en St. Moritz i Roller en Leysin van desenvolupar les seves teories helioterapèutiques. Això va condicionar una modificació en l'estructura dels nous sanatoris suïssos consistent a incorporar terrats solaris a la coberta i esglaonar el front de les habitacions, transformant les galeries de cura cobertes en terrasses. Permetien que el malalt pogués realitzar la seva cura de sol sense haver de desplaçar-se de la seva habitació i afavoria que la llum i l'aire entressin amb més facilitat a l'interior de les estances<sup>100</sup>.

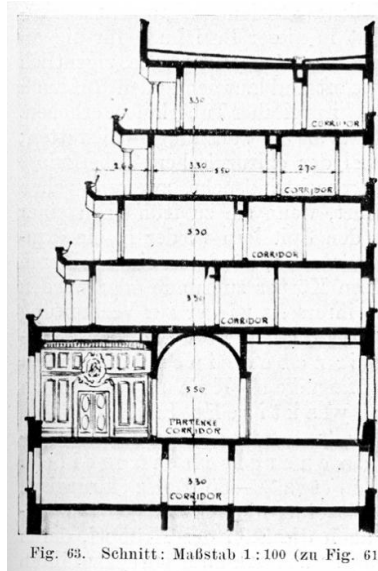


Figura 17. Saint-Moritz (Suisse), Proyecto de ampliación de la clínica del Dr. Bernhard. 1917.

Aquest model de façana esglaonada va tenir una molt bona acollida internacional. La seva divulgació a França va anar a càrrec del Dr. C. Savoie i en 1904 A. Garnier va dissenyar l'Establiment Sanitari d'Helioteràpia de la Ciutat de Lyon que es va acabar de construir el 1907 i va resultar un gran bloc lineal esglaonat de tan sols dues plantes d'habitacions. Aquest mateix esquema es va repetir en un altre projecte per a un sanatori franco-alemany realitzat l'any 1917 que no es va arribar a construir.

<sup>100</sup> SMITH F.B.: *The retreat of the tuberculosis 1850-1950*. Croom Helm, New York, 1998, pg. 100.

Un dels més importants arquitectes dissenyador de sanatoris a Alemanya va ser Richard Döcker. La seva obra més important va ser el sanatori de Waibling (1927-1929), amb façanes esglaonades, tant la sud, on hi havia les habitacions, com la nord, amb el corredor. El front, completament envidrat, incloïa una estreta visera inclinada per protegir parcialment la galeria de cura i l'interior de l'habitació dels raigs de sol en els mesos d'estiu a les hores del migdia<sup>101</sup>.

Abans que apareguessin galeries de cura annexes a les façanes dels sanatoris, el tractament de repòs, aire pur i sol es realitzava a l'exterior. A principi de segle hi havia, principalment a Anglaterra, petites cabanes repartides pels jardins dels sanatoris, com les de Mount Pleasant Sanatorium de Ventnor a l'Illa de Wight, per descansar a l'aire lliure i prendre el sol<sup>102</sup>. Aquestes cabanes es perfeccionaven i es tornaven giratòries per aconseguir una millor exposició al sol al llarg del dia, arribant anys després a ser sanatoris complets els que es movien i giraven com autèntics artefactes inspirats en el fototropisme natural. Eren construccions mecàniques que, amb el seu moviment circular, recordaven el desplaçament de les hèlix d'un helicòpter.



Krankenhaus Waiblingen: Erdgescholterrasse an einem Sonnentag im November 1928. Einblick rechts in das dahinter liegende leere Krankenzimmer, Besonnung desselben durch die über dem Schuttdach angeordneten Oberlichtfenster. Bei dem niedrigen Sonnenstand vollständige Besonnung der Terrasse.

14

Figura 18. Sanatori de Waiblingen (Alemanya, Baden-Wurtemberg). Terrazas corridas para permitir la helioteràpia, 1917.

<sup>101</sup> RUILOBA QUECEDO C.: *Arquitectura terapéutica. El sanatorio antituberculoso pulmonar*. Tesis doctoral. Universidad de Valladolid, 2012, pg. 76.

<sup>102</sup> MUTHU C. En *British Sanatoria for the open-air treatment of the tuberculosis*. West Londonn Medical Journal, John Bale Sons & Danielsson, London 1899, pg 17-20

## 11.8. La teràpia climàtica i la cura de treball

Una vegada acabada la Primera Guerra Mundial, va sorgir una fòbia a tot allò que provenia d'Alemanya i, malgrat que aquest país es mantenia com a lloc de peregrinació dels tisiòlegs de tot el món, l'elevat nombre de defuncions a causa dels contagis va fer aparèixer un moviment en contra del programa de sanatoris establert pel Congrés de Berlín, posant-se en dubte tant la seva eficàcia com la seva conveniència social. Veus autoritzades com la del Dr. Varrier-Jones afirmaven que els principis aplicats pels sanatoris no eren dolents, però que només tenien present finalitats mèdiques sense combinar-les amb finalitats morals i socials. S'iniciava la necessitat de combinar les teràpies de l'època amb la cura en dispensaris<sup>103</sup>.

L'ingrés del pacient en el sanatori comportava un aïllament del seu entorn i l'abandonament de la seva activitat professional. La precària situació de la classe obrera provocava un greu problema que afectava la recuperació física del malalt i la seva reinserció laboral posterior. Per això, el Dr. R. Philip va crear a casa seva el primer dispensari antituberculós per ajudar els malalts greus a recuperar la salut sense haver d'abandonar el seu treball i la seva llar<sup>104</sup>. Algunes de les teories vigents defensaven el treball com una forma de tractar la tuberculosi. Així, la autoinoculació lleu de tuberculina subministrada mitjançant la vida en una casa insalubre, més l'esforç físic realitzat a la fàbrica, podien ajudar que la persona desenvolupés anticossos que afavorissin la immunitat<sup>105</sup>.

Per a R. Philip, el treball per si mateix no era un remei, però tampoc no era partidari de la reclusió del malalt en un sanatori. Va crear a Edimburg (1894) la primera *colònia de convallescència o de reeducació* del Royal Victoria Hospital on es combinava la cura de repòs i la cura de treball. Aquest model es va estendre per tota Anglaterra. Constava d'un edifici principal amb tots els serveis comuns i una sèrie de

---

<sup>103</sup> WOLFSOHN R.: *Las Villages des tuberculeux an Anglaterra* (Papworth, Preston Hall, Barrowmorehall) Thèse pour le doctorat en Médecine. Faculté de Médecine de Paris, Paris 1924, pg 11.

<sup>104</sup> SMITH F.B.: *The retrat of the tuberculosis 1850-1950*. Croom Helm, New York, 1998, pg 66.

<sup>105</sup> WOLFSOHN R.: *Las Villages des tuberculeux an Anglaterra* (Papworth, Preston Hall, Barrowmorehall) Thèse pour le doctorat en Médecine. Faculté de Médecine de Paris, Paris 1924, pg 12-15.

pavellons idèntics de malalts que anaven augmentant a mida que pujava el nombre d' ingressats.

La unió de la teràpia laboral i les teories urbanes dels metges higienistes anglesos van fomentar l'aparició al Regne Unit de nombroses colònies de reeducació, com la Colònia Tuberculosa de Papworth, fundada per P.C. Varrier-Jones el 1915. Es tractava d'un grup d'habitatges unifamiliars al voltant d'un hospital antituberculós on vivien i treballaven els malalts juntament amb els seus familiars. Comptaven amb escola, alguna botiga, horts i tallers. El malalt cobrava un salari en funció de l'activitat que realitzava amb el qual costejava el tractament i el lloguer de l'habitatge on residia amb la seva família. Un cop guarit, se li ofería l'opció de continuar vivint a la colònia<sup>106</sup>.



Figura 19. Preston Hall Sanatorium at the British Legion Village, Aylesford, 1919.

Amb aquests mateixos criteris es van crear al Regne Unit altres colònies com Preston Hall (1919) o Barrowmore Hall (1921). A França també van començar a aparèixer als anys 30 exemples similars, com la Ciutat Sanatorial de Clairvivre amb capacitat per a 55.000 persones construïda a Salagnac (1930-1933). Constava de dos edificis hospitalaris, un *hotel-sanatori* amb capacitat per a 200 pacients, amb amplis salons de reunió, biblioteca, cinema i altres equipaments, on vivien malalts sense la seva família, i un *hospital-dispensari* amb capacitat per 40 pacients. Estava projectat per a contenir 124 pavellons i cada apartament volia ser una *casa-sanatori* on el

<sup>106</sup> SMITH F.B.: *The retrat of the tuberculosis 1850-1950*. Croom Helm, New York, 1998, pg 86.

pacient podia gaudir de l'asèpsia de l'hospital en un ambient familiar. El malalt disposava a la seva pròpia casa d'una habitació individual ventilada amb bany complet, connectada amb una sala envidrada orientada al sud per a dur a terme les cures de repòs. La ciutat tenia també altres equipaments, com escoles, camps esportius i fàbriques<sup>107</sup>.

En teoria, aquestes ciutat-sanatoris plantejaven una bona solució als problemes mèdics i socials dels malalts, però en la majoria de casos no s'obtenien els resultats esperats i aquests macrocomplexes sanitaris van ser abandonats aviat. Com que eren llocs de residència allunyats a la muntanya, malgrat les possibilitats de treball i reinserció social, els pacients i les famílies no s'hi instal·laven de manera permanent.

La importància social dels sanatoris tuberculosos va anar més enllà de la voluntat de guarir el malalt. Eren un esglaió més de la lluita antituberculosa que es va desenvolupar també amb la creació dels dispensaris, els preventoris i les colònies. Potser el número de malalts curats era petit, però el valor de la seva activitat va ser incalculable. La malaltia afectava principalment la classe obrera i el seu origen cal relacionar-lo amb les males condicions de vida, la insuficient alimentació, les llargues jornades de treball, els habitatges poc saludables i un salari insuficient per cobrir les necessitats bàsiques de la població.<sup>108</sup> Per acabar amb la tuberculosi, no era suficient guarir els pacients, calia protegir els sans i, per tant, canviar les condicions ambientals que afavorien la propagació de la malaltia. Les estades a sanatoris, preventoris i colònies, així com les visites a dispensaris, van ser útils també per a educar el malalt i la seva família en hàbits de vida, transformant a poc a poc la societat.

---

<sup>107</sup> CREMNITZER J.B.: *Architecture et Santé: Les temps des sanatoriums en France et en Europe*. Picard. Paris, 2005, 100-102.

<sup>108</sup> BENÍTEZ FRANCO B.: *Información sobre la lucha tuberculosa en España y Memoria correspondiente al año 1944*. Patronato Nacional Antituberculoso. Madrid 1945, pg 35





*Figura 20. Ciutat Sanatorial de Clairvivre. Capacitat per 55.000 persones, Salagnac (França), 1930-1933.*

---

## 12. ELS SANATORIS A CATALUNYA

Les observacions meteorològiques van començar a interessar cada vegada més als metges a partir del moment en què es va establir una correlació entre el clima i la salut. Dintre la concepció hipocràtica, els metges van intentar clarificar la influència del clima sobre l'home. Aquest interès es va incrementar en el segle XVIII a partir dels treballs de Thomas Sydenham (1624-1689). La novetat dels programes medicnaturals era gran, però les idees bàsiques sobre l'atmosfera seguien depenent encara de les velles concepcions aristotèliques<sup>109</sup>.

La cura climàtica de muntanya, per tal d'allunyar el malalt de la ciutat i proporcionar-li el benefici d'un ambient pur i saludable, era coneguda i practicada a Catalunya des de principi del segle XIX. Els conceptes terapèutics que lentament van portar Europa a crear institucions aïllades, dedicades a acollir malalts per gaudir del clima en el tractament de la tuberculosi, es van anar desenvolupant a final d'aquell segle, però no van ser aplicats aquí fins ben iniciat el segle XX.

La preocupació envers el tema era real i un exemple n'és la presentació de dues memòries manuscrites a la Reial Acadèmia de Medicina de Barcelona optant al premi Garí<sup>110</sup> de l'any 1887. Portaven per títol *Climoterapia espanyola de la tisis pulmonar*. Una d'elles duia com a subtítol *Estudi de diversos punts que a Espanya, Illes Balears i Canàries es poden utilitzar com a sanatoris pels tísics*. Els autors eren anònims i els treballs eren extensos i de gran meticulositat<sup>111</sup>.

Un any més tard es va publicar un llibre del Dr. A. Bassols i Prim que portava el mateix títol. La coincidència en diferents punts fa pensar que era el mateix autor d'una de les memòries anònimes. En les seves reflexions es recollien els beneficis de l'aire lliure, l'exercici moderat i la calor no excessiva amb una oscil·lació tèrmica apreciable i

---

<sup>109</sup> CAPEL H.: *Medicina y clima en la España del siglo XVIII*. Revista de Geografía; vol. XXXII-XXXIII, 1998-99, pp. 79-105.

<sup>110</sup> Aquest premi es concedia anyalment per la Real Academia de Medicina de Barcelona d'acord amb el llegat del Dr. Francisco Garí i Boix. Estava dotat amb tres mil pessetes i anava dígít a temes concrets, generalment de patologia infecciosa.

<sup>111</sup> *Climatologia espanyola de la tisis pulmonar*. Memòries manuscrites de la Reial Acadèmia de Medicina de Barcelona, 1887; CV-CVI.

un règim de vents que no resultessin perjudicials per al pacient. El lloc ideal per ubicar un sanatori, segons Bassols, era aquell on es pogués gaudir de més dies secs, solejats i sense vent. Aportava també una classificació dels climes segons la temperatura, dividint-los en tòrrids, molt càlids, càlids, temperats, freds, molt freds i glacials. A cada malalt li corresponia un clima concret. Acabava el llibre amb una descripció medicotopogràfica dels llocs que podien ser adients per construir sanatoris a Catalunya<sup>112</sup>.

En el cas de la tuberculosi, aquests centres es presentaven com l'única opció vàlida per tractar la malaltia, molt abans de l'eclosió durant el segle XX del sanatoris i dispensaris antituberculosos per a famílies sense recursos<sup>113</sup>. De manera significativa, Bassols va utilitzar com a sinònims les paraules *balneari*, *sanatori* o *estació sanitària* per referir-se al mateix espai. En el moment en què va escriure el llibre, encara es tractava exclusivament de llocs privats que només una minoria podia sufragar<sup>114</sup>.

L'any 1890, el Dr. Rodríguez Méndez va fer una dura crítica, en una de les sessions ordinàries de la Reial Acadèmia de Ciències Mèdiques, d'un article publicat per la Royal Medical and Chirurgical Society de Londres en el qual un tractament climàtic realitzat a una altura de 1.500 a 2.700 metres va ser útil per curar només el 41% dels malalts, amb una mortalitat global del 13%. Però es tractava d'un grup de pacients amb formes molt inicials de la malaltia, amb absència de signes aguts, de caveres pulmonars o de tisi laríngia i, potser alguns no tenien ni tan sols la malaltia. Aquests mateixos resultats també s'estaven assolint tractant els pacients a la ciutat de Londres<sup>115</sup>. Per tant, aquest era un dels primers treballs que s'oposava a l'activitat dels sanatoris i a la tria de malalts que molts realitzaven.

No obstant això, l'interès per part dels metges catalans per promoure l'aparició d'institucions en el nostre territori anava en augment. El Dr. P. Janer Larrañeta va publicar l'any 1894 un treball titulat *Proyecto de fundación en Barcelona de sanatorios*

---

<sup>112</sup> BASSOLS I PRIM A.: *Climatoterapia española en la tisis pulmonar o estudio de los diferentes puntos que en España, Islas Baleares y Canarias pueden utilizarse como sanatorios para los tísicos*. Barcelona. Seix; 1888 pg. 80-81.

<sup>113</sup> MOLERO MESA J.: *Los sanatorios para tuberculosos*. El Médico, n. 501 p. 324-334.

<sup>114</sup> Els tres termes feien referència a "aquells punts adients per a residència de tísics". BASSOLS I PRIM A.: *Climatoterapia española en la tisis pulmonar o estudio de los diferentes puntos que en España, Islas Baleares y Canarias pueden utilizarse como sanatorios para los tísicos*. Barcelona. Seix; 1988 pg. 8.

<sup>115</sup> MIRET I CUADRAS P. *La tuberculosis a Catalunya, des del segon terç del segle XIX a meitat dels segle XX*. Tesis doctoral. Facultat de Medicina. Universitat de Barcelona. Barcelona 2011, pg. 375-376.

*de montaña como profilácticos y curativos de la tuberculosis de los niños*<sup>116</sup>. Aquest era molt crític amb l'actuació de les diferents autoritats polítiques, sanitàries i eclesiàstiques que, podent realitzar activitats per combatre la creixent incidència de la malaltia, mostraven un desinterès absolut. Afirmava literalment que l'aire pur curava quasi sempre la tuberculosi i que era inhumà continuar donant als malalts medicaments que ja estaven cansats de prendre i no tenien efectes reals. Creia que eren necessaris els sanatoris en llocs adients, com eren Montserrat o el Montseny, muntanyes ideals pel seu clima poc humit. També recomanava zones més properes a la gran ciutat com Vallvidrera, el Tibidabo, Sant Pere Màrtir o Mont Alegre, que gaudien també d'excel·lents condicions climàtiques. Aquests sanatoris havien d'estar separats de les grans ciutats pel bé dels malalts i havien d'evitar l'aire dolent de les zones molt poblades. El doble efecte positiu era separar-los també de la resta de ciutadans i allunyar les fonts de contagi. Acabava el seu llibre dient que una de les principals causes de mortalitat per tuberculosi a Barcelona era deguda a la ubicació en el mateix centre urbà de l'Hospital de la Santa Creu, el més important de la ciutat.

L'any 1898, en el seu discurs d'ingrés a la Reial Acadèmia de Medicina de Barcelona, el Dr. Ribas i Perdigo va parlar del tractament curatiu de la tuberculosi pulmonar. La seva exposició es va centrar en els beneficis de l'aire pur per millorar la febre, les suors, la diarrea i l'anorèxia. Recomanava acompanyar aquesta cura amb sobrealimentació i repòs, combinació que considerava més important que l'altura del lloc on realitzar-la. Enviava els seus malalts a qualsevol casa de camp, de parents, d'amics o de qui volgués acollir-los<sup>117</sup>. A més de la puresa de l'aire sense bactèries, la manca de vents, la baixa humitat, les hores de sol, la flora, el sòl i el subsòl, elements amb els quals tots els autors estaven d'acord, hi havia altres factors del tractament que no presentaven tanta unanimitat, com la disminució en la concentració d'oxigen i la pressió atmosfèrica o l'altitud convenient per a cada tipus de tuberculosi.

La situació no va canviar gaire en els inicis del segle XX i les publicacions mèdiques continuaven incidint en els mateixos tractaments. Del text de G. Vinyes publicat a la revista *Joventut*,<sup>118</sup> es dedueixen tres conceptes clau per a comprendre la

---

<sup>116</sup> JANER LARRAÑETA P.: *Proyecto de fundación en Barcelona de Sanatorios de Montaña, como profilácticos y curativos de la tuberculosis de los niños*. Ponce: Establecimiento tipográfico el Vapor; 1984.

<sup>117</sup> RIBAS I PERDIGÒ M.: *Tratamiento curativo de la tuberculosis pulmonar*. Gaceta Médica Catalana 1899. 22 (524): 289-297.

<sup>118</sup> "Les ciutats, les grans acumulacions de gent, són focus d'infecció que fan augmentar les malalties, amb gèrmens d'altres noves desconegudes(...) La formació de remats humans que paguen contribució al

progressió dels balnearis i sanatoris. En primer lloc l'associació, sovint paradoxal, entre modernitat i malaltia. Aquest és el gran tema de la literatura europea finisecular: el decadentisme. Les transformacions socials lligades a la modernitat són interpretades per determinats sectors intel·lectuals com la prova més fefaents de la degeneració de la civilització occidental. Per això, la malaltia, en molts casos, en literatura s'acaba convertint en una metàfora del final d'un món. D'aquí l'aparició dels corrents regeneracionistes. A final de segle, Europa assistia a una crisi generalitzada que posava de manifest el revers del progrés que pot esdevenir malaltia, degeneració i decadència. En segon lloc la concepció d'aquests processos des d'una òptica col·lectiva que demanava regulacions estatals i polítiques específiques. Allò que era individual estava també dintre de la col·lectivitat i aquesta visió incloïa l'amenaça de persones potencialment perilloses que havien de separar-se dels individus sans. Finalment, es presentava l'àmbit rural com el lloc on es mantenia una salut primitiva que contrastava amb els estats patològics de la ciutat. Aquesta dicotomia es mantenia sobre metàfores associades a la circulació de l'aire i la il·luminació de l'espai molt propera a allò que constituïa el tractament més popular de la tuberculosi en la segona meitat del segle XIX. Com assenyala Vinyes, la ciutat i molts dels seus espais característics (fàbriques, barris populars i domicilis privats) es presentaven com llocs mal airejats i sense llum, tancats i obscurs on l'aire estancat infectava els habitants. Al contrari, el camp i els espais oberts s'imaginaven caracteritzats per la correcta circulació de l'aire i dels cossos, que permetien desinfectar periòdicament els malalts de les ciutats que tenien possibilitat d'anar-hi.<sup>119</sup>

Això es relaciona directament amb la mitificació i la idealització de la muntanya, el camp i la vida rural en general, en uns moments en què les transformacions socials havien arribat a aquests territoris, modificant-los substancialment. Coincideix amb la construcció del mite de la terra alta en contraposició a la terra baixa, un mite que trobem tant a la literatura catalana – la *Terra baixa* de Guimerà- com a *La muntanya*

---

progrés, és el que ha donat lloc a tants i tants mals com inútilment hem de combatre (...) L'anèmia, la tisis i tantes malalties, exacerbament modernes com assolien la humanitat civilitzada(...) Així debilitant-se més i més el cos, se vius més tancat, se treballa en tallers o fàbriques gens saludables, plens de gent i quasi sempre poc airejats, per por als refredats: en una atmosfera perjudicial a tot l'organisme. En el camp ras on els habitants viuen de la manera més natural, treballant sempre a l'aire lliure, no han pogut arribar encara, per impracticables, els vicis de la civilització i les absurdes mesures higièniques, i no s'hi coneixen pas aquestes malalties (...) Com podem arreglar el nostre físic si no arreglem el nostre social." VINYAS G.: *Progrés contra natura*. Joventut, 1905, any 4, nº 273, pg. 285-6.

<sup>119</sup> DEL POZO GARCÍA A.: *Reescrituras del Balneario y la Tuberculosis en la Barcelonas de fin de siglo XIX-XX*. XIII Coloquio Internacional de Geocrítica. El control del espacio y los espacios de control Universitat de Barcelona. Barcelona 5-10 de maig de 2014.

*màgica* de Thomas Mann. En tots dos casos, és la civilització de la terra baixa la que està malalta; la diferència entre totes dues obres és que, mentre a *Terra baixa*, el retorn a la muntanya de Manelic planteja un procés de purificació, en el cas de Mann, tanta putrefacció hi ha a dalt com a baix.

No totes les veus que s'aixecaven en aquell moment pensaven de la mateixa manera. El Dr. J. Queraltó va publicar l'octubre de 1905 un text sobre la tuberculosi, dividit en sis capítols i publicat a la *Gaceta Mèdica Catalana*<sup>120</sup>. Feia un repàs de les condicions de vida dels obrers, la seva situació econòmica, l'atenció mèdica i social amb que comptaven els tuberculosos i les poques facilitats per curar-se. Segons el Dr. Queraltó, la tisi no s'agafava per la virulència del bacil, sinó per la flaqueza de la persona, l'alcohol, l'anèmia, la sífilis o altres factors. Creia que en les primeres etapes, amb el repòs, la cura climàtica i l'alimentació, molts tuberculosos curarien i, seguint la mateixa línia que Rodríguez Méndez en 1890, feia una crítica ferotge dels sanatoris, del seu funcionament, de l'interès que els movia i de la propaganda que presentaven al públic. Començava parlant dels sanatoris de Brehemer i de Dettweiler, que van fer creure que curarien tots els malalts i després es referien només als rics. Criticava també el Congrés de Berlin, que va presentar els sanatoris com la solució als problemes afavorint-ne el creixement per França, Alemanya, Suïssa i Rússia. Anava en contra de l'actuació de metges a Barcelona que s'esforçaven a presentar als malalts els avantatges dels sanatoris amb construccions esplèndides, grans habitacions, galeries i jardins, quan mai no estaria al seu abast acudir-hi. Finalment, mostrava el seu desacord amb les xifres que arribaven des d'aquests centres. Parlaven de nombroses curacions, quan la realitat era que depenia de l'arbitrarietat del director de la institució que incloïa en les seves xifres aquells que simplement marxaven millorats. Rebutjaven els casos greus, mentre que els inicials i, sobretot, els que tenien una bacil-loscòpia negativa, entraven de seguida. Aquest metge català estava convençut dels beneficis de l'aire lliure, de la bona alimentació i del repòs en les etapes inicials, i creia que era més operatiu, econòmic i ètic invertir en la millora d'una ciutat que era un pou d'immundícia i en els seus habitatges foscos, bruts i mal ventilats.

L'opinió del Dr. Queraltó sobre els sanatoris, especialment crítica, es va fer pública en un moment en què aquests eren ja molt nombrosos a Europa, però a Catalunya encara no s'havia iniciat la seva construcció. Alguns metges enviaven cap a

---

<sup>120</sup> QUERALTÓ J.: Lecciones de Clínica Médica. Gaceta Médica Catalana, 1905, 28(679):577-589; 28(680):615-622; 28(681):642-649; 28(682):677-687; 28(683):705-710; 28(684):737-743.

institucions suïsses o alemanyes persones de l'alta burgesia, malalts de tuberculosi, que deixaven una part o la totalitat de la seva fortuna a l'estranger. La propaganda, la imaginació, la il·lusió i l'esperança, feien que els tuberculosos i els seus familiars tinguessin com a somni irrealitzable l'entrada en un sanatori, que no dubtaven els alliberaria de la malaltia i que només era possible per als adinerats. La intenció d'algun metge com Queraltó era desmitificar el sanatori i fer entendre a metges, malalts i autoritats sanitàries que la malaltia es podia prevenir i curar igual que en els sanatoris, aplicant mesures higièniques. Però el camí no havia d'anar per aquí i Catalunya, com la resta d'Espanya, aviat havia d'iniciar la construcció d'institucions específiques per separar de la societat i tractar els malalts tuberculosi.<sup>121</sup>

No va ser fins començada la segona dècada del segle XX, quan Barcelona ja havia arribat a la màxima xifra de mortalitat per aquesta causa, que es va crear el primer sanatori a Catalunya. Un article del Dr. Rovira i Bruguera publicat a la *Gaceta Médica Catalana* el 31 de juliol de 1910 es va fer ressò de la inauguració d'un centre per malalts tuberculosos i pretuberculosos a Santa Maria d'Olost de Lluçanès.<sup>122</sup> La idea era anar augmentant la capacitat una vegada entrés en funcionament. Estava ubicat a dinou kilòmetres de Vic i a una altura de 750 metres sobre el nivell del mar. Les habitacions estaven orientades al sud oest i dotades de totes les comoditats, fins i tot un excusat amb aigua corrent. Comptava amb serveis centrals i una sala d'operacions. La quota podia anar de cinc o deu cèntims mensuals a tres pessetes diàries, segons les condicions econòmiques de cadascú. En podien ser sòcies les persones, mútues, gremis, corporacions i, per als pobres, les beneficències provincials i municipals. Els patrons podien pagar la quota dels seus obrers i tots hi rebien el mateix tracte. L'ordre en la vida diària havia de ser estricte i els indisciplinats podien ser acomiadats del centre. Entre el programa prescrit pel sanatori hi havia: llet a la una i a les sis del matí, a les vuit massatge i fricció, a dos quarts de nou esmorzar, cacau amb llet, cafè amb llet, pa, mantega i truita o costelles. Després, passeig per als que no tenien febre fins a dos quarts d'onze en què havien de prendre més llet i repòs a la galeria. A tres quarts d'una, el dinar, sopa i tres plats més, pa vi i postres. A tres quarts de dues, galeria o llit segons el seu estat, a un quart de sis berenar que era igual que l'esmorzar, passeig fins a les vuit com a màxim i sopar, sopa i tres plat, pa vi i postres.

---

<sup>121</sup> QUERALTÓ J.: *La tasca social de la Higiene*, Barcelona, Tip. L'Avenç, 1907, pgs. 15-16.

<sup>122</sup> MIRET I CUADRAS P. *La tuberculosis a Catalunya, des del segon terç del segle XIX a meitat dels segle XX*. Tesis doctoral. Facultat de Medicina. Universitat de Barcelona. Barcelona 2011, pg. 377-378.

A les deu de la nit anaven a dormir. Podia haver-hi variacions segons l'estat del pacient i la presència o no de febre. A dos kilòmetres del sanatori hi havia la granja La Vila, amb vaques, cabres, gallines, ovelles i ànecs, que s'havia d'encarregar de proporcionar part del menjar al sanatori.



*Figura 21. Sanatori d'Olost. Any 1936.*

El Sanatori d'Olost no va arribar a completar mai els vint-i-cinc llits projectats. Aquest primer centre no tenia com a objectiu l'obtenció de beneficis econòmics i va ser concebut com un model de cooperació obrera. Temps després va pujar a 3.700 obrers inscrits, vint societats, els Ajuntaments de Vilanova i la Geltrú, Martorell i Sant Feliu de Guíxols, i com a primer protector el Foment del Treball Nacional.





Figura 22 . Cartell de propaganda del Sanatori Antituberculòs d'Olost.

Només un any després va ser el Patronat de la Lluita Antituberculosa de Catalunya qui va crear un petit segon sanatori a Torrebonica, al Vallès Occidental. Es va fer a partir d'una antiga casa de pagès, es va inaugurar amb el nom de Nostra Senyora de Montserrat i va ser l'embrió del futur sanatori de la Caixa de Pensions, que acollí tuberculosos fins l'any 1970<sup>123</sup> El següent va ser el Sanatori de l'Esperit Sant a Santa Coloma de Gramanet, que va començar amb 20 llits i es va ampliar més tard. A partir de l'any 1940, va sobreviure dedicant-se principalment a la cirurgia toràcica fins l'any 1968, quan es va transformar en hospital general.

El 23 de setembre de 1918 era inaugurada l'Escola del Mar a la Barceloneta i el 17 de maig de 1920 la Colònia Puig a la muntanya de Collserola. També el 1918 es va crear el Servei d'Assistència Social del Tuberculós de Catalunya, sota la direcció de Lluís Sayé, on es feia investigació, assistència clínica i docència. Aquesta va ser una de les primeres institucions específiques contra la tuberculosi i a través d'ella es va crear el dispensari del carrer Radas, el dia de Sant Josep de 1921. En 1922 "La Caixa" va engrandir Torrebonica, que de 35 llits va passar a 150, i més tard va endegar els seus "Dispensaris Blancs". El 1924, la Casa de Caritat va inaugurar un Preventori-

<sup>123</sup> BASSOLS PRIM A.: *Comentarios a la sesión inaugural del Patronato de la Obra Antituberculosa*. Gaceta Médica Catalana 1904; 27(657):656-657.

Sanatori a Horta amb 100 places. En 1926, Miquel Espinosa i Josep Badó van inaugurar el sanatori de Nostra Dona de les Victòries amb 30 llits a Sant Quirze de Safaja, i l'any següent s'inaugurava el sanatori marítim de Calafell. Van aparèixer noves construccions marítimes, com els sanatori de la Sabinosa (entre les platges de la Sabinosa i de la Rabassada, de Tarragona), de mitja muntanya com el de Manresa, i d'alta muntanya, com els de Font-Romeu o Odelló. En l'aspecte assistencial i docent, cal fer esment de la creació del Servei de Tisiologia, a càrrec de Joan Freixas (secció de dones) dintre l'Hospital de Sant Pau, l'any 1930, amb setanta quatre llits i, una mica més tard, la secció d'homes, a càrrec de Jacint Raventós. També el 1930, C. Xalabarder i Lluís Sayé van fundar la Societat Catalana de Tisiologia. Dos anys més tard, el mateix doctor Xalabarder inaugurava L'Institut Antituberculós, i J. Reventós i Lluís Rosal el sanatori del Montseny, amb 40 llits. El 1933, entra en funcionament el de Puig d' Olena amb 60 llits<sup>124</sup>, en un lloc privilegiat sobre el Vallès Occidental i seguint totes les pautes europees de la construcció de nous sanatoris. Aquest ha estat immortalitzat literàriament per un dels seus interns: el metge i poeta Màrius Torres<sup>125</sup>. Els anys trenta van entrar en funcionament també el sanatori particular de Boltaña a la província d'Osca, el qual, encara que no era a Catalunya, era propietat de la Mutual l'Aliança i dedicat als seus afiliats, tot i que el número de llits mai va ser suficient per a hospitalitzar tots els que ho necessitaven.



Figura 23. Sanatori de Puig d'Olena. Any 1940.

<sup>124</sup> CALBET I CAMARASA J.M.: *Lluita antituberculosa a Catalunya*. Gimbernat 1988, 9:44-56.

<sup>125</sup> PRATS M.: *Llegir Marius Torres, avui*. El Gust per la lectura. Conferències 2010-2011. Subdirecció General de Llengua i Purilingüisme Servei d'Immersion i Acol·liment Lingüístics.

Durant aquest primer terç del segle XX, els tuberculosos catalans rics anaven als sanatoris suïssos i alemanys, els menys adinerats que s'ho podien permetre anaven a cases de pagès o fondes de pobles de muntanya, i la resta vivien i morien a casa seva, infectant la família i els veïns. Els més desvalguts acabaven en una sala comuna d'un hospital general contagiant altres interns i el personal que els assistia. Els sanatoris només podien atendre una minoria de casos.

El primer govern republicà espanyol va posar en marxa un pla que més tard continuaria el règim franquista. En acabar la Guerra Civil Espanyola el sanatori de l'Esperit Sant va passar a control estatal i es va obrir el Sanatori Flor de Maig amb tres-cents cinquanta llits. Això va permetre una certa millora, encara que la quantitat era insuficient. El 1947, el país va arribar a tenir 52 sanatoris antituberculosos pulmonars i 4 sanatoris marítims públics, a més de diversos centres privats concertats que sumaven un total de 10.660 llits públics per a acollir malalts de tuberculosi.<sup>126</sup>

L'any 1952 es va inaugurar la Ciutat Sanatorial de Terrassa, una construcció tardana projectada l'any 1944 per l'arquitecte Ripollés Palacios, que va permetre eixugar el dèficit de places. Però en aquell moment s'iniciava ja el declivi global de la malaltia.<sup>127</sup> Estava ubicat a uns tres kilòmetres de Terrassa, en una parcel·la d'onze hectàrees, i disposava d'uns 1.500 llits per a malalts tuberculosos en un mateix edifici compacte i regular, amb habitacions orientades a migdia. Agrupava els malalts per sexes en cadascuna de les seves ales i deixava el cos central als serveis comuns. El sanatori estava concebut com una *ciutat lineal*, desenvolupada en alçada on, com en altres obres residencials del moviment modern, la casa era una metonímia de la ciutat sencera. Tenia carrers (corredors interiors i galeries exteriors), cèl·lules residencials (les habitacions) i àrees de reunió (serveis comuns). En el sanatori vivien, atesos pel personal sanitari, una societat de malalts concentrada en una mena de falansteri de la salut<sup>128</sup>. Sota aquestes mateixes premisses de gegantisme es va desenvolupar també la Ciutat Sanatorial de Sondalo a Itàlia amb capacitat per més de 3.000 pacients.

---

<sup>126</sup> MOLERO MESA J.: *Los sanatorios para tuberculosos*. El Médico, n. 501 p. 329.

<sup>127</sup> PIELTÁIN A.: *Arquitectura para la sanidad pública en España 1942-1977*. Instituto Nacional de Gestión Sanitaria. Madrid, 2007, pg. 35.

<sup>128</sup> MARTÍ ARÍS C.: *Las formas de la residencia en la ciudad moderna*. Ed. Universidad Politécnica de Catalunya S.L. Barcelona (ed.orig. Barcelona, 1991), 2000, pg 46.

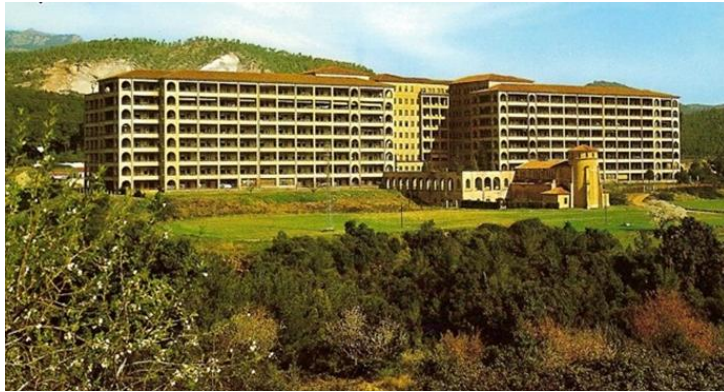


Figura 24. Ciutat Sanatorial de Terrassa. Any 1952.

Només dos anys més tard, el Patronato Nacional Antituberculoso, en el curs de la XIII Conferència Internacional de la Tuberculosi celebrada a Madrid, va prendre la decisió de paraitzar definitivament la construcció de nous sanatoris. En aquell moment, el país disposava de 18.000 llits per a malats tuberculosos distribuïts en 68 sanatoris. Durant uns anys van continuar actius proporcionant cures de repòs i tractaments quirúrgics en una coexistència de dos paradigmes diferents en la cura de la malaltia: el repòs i l'aire pur, per una banda, i els antibiòtics, per l'altra.

Els sanatoris van contribuir a permetre un millor coneixement de la tuberculosi, van ajudar a popularitzar unes mesures higièniques i profilàctiques i van apartar de la família i de la societat els malats contagiosos. Amb el repòs, la sobrealimentació, l'aire pur i un règim de vida controlat van contribuir a curar alguns pacients<sup>129</sup>, i, sobretot, van convertir-se en l'escenari i, moltes vegades, en la metàfora de la realitat del moment a través de la mirada d'artistes i escriptors.

<sup>129</sup> MIRET I CUADRAS P. *La tuberculosi a Catalunya, des del segon terç del segle XIX a meitat dels segle XX*. Tesis doctoral. Facultat de Medicina. Universitat de Barcelona. Barcelona 2011, pg. 382-383.



## 13. ASPECTES MÈDICS DE LA TUBERCULOSI A LA NOVEL·LA

### 13.1. Fesomia del malalt tuberculós

Retrocedint per la història de la medicina trobarem moltes vegades referències a la tuberculosi i a una constitució física específica amb més predisposició per a patir-la. Areteo de Capadòcia, que va viure a finals del segle primer dC, en el segon capítol del seu segon llibre afirmava que el prototip de l'individu era un home pàl·lid, fred, amb el pit estret i aplanat, les escàpules sortides, coll estret i llarg i amb la laringe dibuixada cap a fora.<sup>130</sup> D'alguna manera ja ens estava apropant a una constitució comuna que, en desenvolupar la malaltia, incorporava encara noves característiques que duïen a una fesomia peculiar.

Aquest aspecte és fàcil de documentar ja que la història de l'art, fins ben avançat el segle XX, està plena de retrats de personatges que eren malalts tuberculosos coneguts. En el Renaixement es mostraven ja moltes representacions pictòriques d'aquests prototips. Neumann<sup>131</sup>, metge microbiòleg de finals del segle XIX, analitzant retrats femenins d'aquella època afirmava:

*Es un hecho conocido, la persistencia de lanugo fetal en la espalda de los tuberculosos jóvenes y los pediatras saben perfectamente que las pestañas largas se ven con frecuencia en los niños tuberculosos; esto, juntamente con las pupilas dilatadas, hace que los ojos de dichos individuos ofrezcan una belleza característica. Estos ojos, con grandes ojeras, encuadrados en una cara de color alabastrino, de piel que parece transparente, con dos rosetas muy rojas en las mejillas, dan a las muchachas un encanto especial, que, tan a menudo, han dado ocasión a compararlas con manzanas carcomidas, la llamada "belleza tísica"...*

Altres autors complementen amb les seves observacions aquest arquetip, descrivint la característica front fugissera, el mentó prominent i arrodonit, el lleuger tint

<sup>130</sup> ARETAEUS.: *The Extant Works of Aretaeus, The Cappadocian*. Edited by: Francis Adams LL (trans). Boston Milford House Inc. 1972 (Republication of the 1856 edition)

<sup>131</sup> Neumann juntament amb Lehmann varen crear el gènere *Corynebacterium* (1896) per ubicar taxonòmicament els bacils contra la diftèria. El gènere va ser definit basant-se en característiques morfològiques. WOESE CR. *Bacterial evolution*. Microbiol Rev 51: 221–271, 1987.

cianòtic del llavis; i Landouzy, conegut per la seva lluita antituberculosa, es refereix als abundants cabells rossos i arrissats i a les mans llargues fines i delicades. Tots ells coincideixen en la particularitat del seu coll esvelt, ondulant, anomenat *de cigne* i en l'especial fragilitat i delicadesa de la seva figura, que compona una arquitectura corporal biotípicament inconfusible. D'una anàlisi detallada s'han derivat diferents varietats com el tipus *ros venecià*, terme definit per Landouzy, el *tipus alabastrí* de Neumann, el *tipus Traviata* de Schollossmann, la de *fruita madura* o la *bellesa cloròtica*, englobades totes elles en el denominador comú de la *bellesa física*, realitat indiscutible en la clínica tisiològica.

Els pintors renaixentistes ofereixen en els seus retrats de dona un ideal de bellesa femenina estretament unit a certes manifestacions corporals condicionades per l'evolució de la malaltia, que veurem repetit a través de la història de l'art en els models de pintors italians i francesos, des de Piero della Francesca fins els refinats quadres de l'Escola de Fontainebleau. Aquest pintor italià és l'autor del retrat de Battista Sforza, duquesa d'Urbino, dama virtuosa i il·lustrada que va morir víctima de la tuberculosi amb només 21 anys. En ella s'apuntaven algunes de les característiques de la *bellesa física* que hem descrit, les mateixes que veiem repetides en la Giovinetta de Verrochio, en la dama florentina de Doménico Veneziano, o en la dama de la família Este de Pisanello. També són visibles en l'esplèndida figura de Giovanna degli Albizzi, la *bella Varilla*, morta molt jove víctima de la tisi, immortalitzada per Ghirlandaio en el passatge de la Visitació en l'església de Santa Maria Novella de Florència o en la serena bellesa de Lucrezia Panciatucci que Bronzino va realçar d'un fons irreal<sup>132</sup>.

---

<sup>132</sup> FERNÁNDEZ DUEÑAS, A.: *Aspectos románticos y míseros de la tuberculosis pulmonar*. Discurso de apertura del curso académico 1996-1997 de la Academia de Ciencias, Bellas Letras y Nobles Artes de Córdoba.



*Figura 25. Battista Sforza, Duquesa de Urbino  
Piero della Francesca 1465*



*Figura 26. Giovanna degli Albizzi, la bella Varilla.  
Ghirlandaio (1488)*

En un moment històric posterior, més proper a l'època que abarca aquest estudi, tenim exemples paradigmàtics on la representació d'una cara amb pal·lidesa extrema, mirada trista i melancòlica i la fàscies hèctica, compuntiva, quasi febril, transmeten a la persona una extraordinària bellesa. Es recomanable veure l'obra del pintor italià Modigliani, especialment els seus autorretrats,<sup>133</sup> per fer-se una idea clara d'aquest model de bellesa que va perdurar des del Renaixement fins al segle XX.

<sup>133</sup> AMADEU MODIGLIANI (1884-1920): "Autorretrat" (1919). Museu d'Art Contemporani de Sao Paulo". Oli sobre llenç. 100cms.x64,5 cms.





Figura 27. Amadeo Modigliani. Dona jove



Figura 28. Amadeo Modigliani. Autorretrat 1919  
Museu Art Contemporani. Universitat de São Paulo

### 13.1.1. Els ulls. La mirada.

El canvi en les característiques de la mirada d'un malalt de tuberculosi no passava desapercbut, ni pel metge ni per la gent que l'envoltava, detall que era recollit freqüentment i amb detall pels escriptors. Era, a més, un recurs amb moltes possibilitats literàries. La malaltia engrandia els ulls i transformava la mirada fins encomanar-li al pacient quelcom de misteriós, tal com recull M. Genís Aguilar a *Julita* (1874):

*I doncs així que la senyora Clara els va deixar un instant, per a entrar a veure si estava bé, li va semblar notar una novetat en la mirada transparentíssima de la noia. Temps ha que no havia fet uns ulls tan bonics.*<sup>134</sup>

<sup>134</sup> GENÍS AGUILAR M.: *Julita*. Edic. 62. Barcelona 1981, pg. 141.

Sembla que es conjuguéss la **bellesa física** dels ulls amb la **transparència** de la mirada que, sense perdre el seu misteri, li atorgava qualitats positives. Aquest esguard concentrava tota la vida que el cos encara conservava, cada vegada més desvalgut, i esdevenia el millor mitjà de comunicació amb el seu entorn:

*Maria, cansada, no tenia virior per parlar, tots els seus sentits, immensament vibrants, eren reduïts a la mirada, als seus ulls ratllats i ombrius, espurnejats d'una cremor malsana i, immensament oberts, restaven encantats al lluny, embriagats per la llum meravellosa. (...)*

*Solament vivien els ulls de Maria, morats fosforescents i vellutats com una flor de cementiri. Maria vivia només per aquells ulls en el món exterior; dintre d'ella vivia per un record bellament rellevant que tota l'aclaria.<sup>135</sup>*

Però, en altres moments, aquells mateixos ulls eren capaços de guardar un rerefons que es tancava, permetent mantenir una atmosfera **d'hermetisme interior**:

*I passava per alt a tothom una llei de brill fosc que havien agafat los seus ulls, abans d'un clar blu de cel, que els feia molt més atractius, privant que fossen penetrats per la mirada, i privant així de poder-s'hi llegir la meravellosa apuntació, que en los ulls apareix sempre, dels misteris que tanca el cor.<sup>136</sup>*



Figura 29. *El naixement de Venus*. S. Botticelli, 1484. Galeria Uffizi, Florencia.

<sup>135</sup> DE PALOL M.: *Camí de llum*. CGC EDit. Girona 2009, pg. 152-154.

<sup>136</sup> GENÍS AGUILAR M.: *OpusCit*. pg. 60.

Era notòria l'existència d'aquests canvis en la morfologia ocular i en la qualitat de la mirada dels tuberculosos, fins al punt que els textos mèdics s'entretenien a descriure'ls de manera científica i als autors literaris els permetia desenvolupar la seva imaginació intentant definir amb paraules la seva transformació.

### 13.1.2. El rostre

La seva cara al complert podia aportar més dades significatives sobre l'estat del pacient i la seva malaltia que no només els ulls i la mirada. Era fàcil veure la **pal·lidesa** cutània que solia acompanyar la tuberculosi o l'**enrogiment** facial davant els accessos febrils. L'aprimament progressiu remarcava més els trets facials i afegia additius a la mirada absent o a la melangia manifesta:

*Aquell temporal feréstec que l'atrapà en lo camp descobert de totes les seves il·lusions, se n'hi va dur la clara alegria de sos rosats llavis, la forma més bonica de sa innocència de nina, i va entelar-li el mirall resplendent de la vida, vestint de cera pàl·lida aquella preuada fesomia de l'adolescent donzella. La poesia, que era un atribut indispensable en la seva ànima, havia pres un sentit melancòlic, animant-se perfectament en sos ulls, altra volta grossos, brillosos i penetrants, mes reflectors d'una claror apagada, especial, que feia venir sentiments ascètics i que s'assemblava a la claror espiritual i trista d'un cel de crepúscul.<sup>137</sup>*

Cara i ulls no eren només el reflex d'una malaltia que guanyava terreny, eren la projecció d'una transformació interior que anava parella a tot el seu procés. La progressió anava deixant empremta en el cos i en el rostre, i els signes de sofriment físic i psicològic podien ser molt evidents:

*Enclotada en aquell llit immens, la seva delicada figura desprenia una llum de sofriment, simpàtica; els seus ulls lluien dintre una moradura vellutada i li somrigué dolorosament mig obrint els llavis exsangües: la veu de Maria era pausada i semblava que vingués de molt lluny; era manyaga i consoladora com si sabés el que Carles sofria i el volgués conhortar.<sup>138</sup>*

---

<sup>137</sup> GENÍS AGUILAR M.: *OpusCit* pg. 124.

<sup>138</sup> DE PALOL M.: *OpusCit* pg. 139.

L'aprimament general del cos, a nivell facial, comportava una pèrdua de les reserves de greix que modelaven el rostre canviant completament la seva fesomia. Els **cantells ossis sobresortien** i la pell es deprimia en forats i solcs:

*La pal·lidesa i la magror del seu rostre ja no podien ser majors, aquell dia em van colpir molt més que mai. Els ulls —l'única cosa bella de la cara—, els tenia completament inflamats de plorar i vetllar, i un cercle d'un to intensament morat semblava engrandir-ne les òrbites. Els llavis, també moradencs, afegien quelcom d'esgarrifador a la seva fesomia. Fora vestia amb tota cura i elegància, molt ben abillada, com sempre. Els gests eren reposats i quasi somreia.<sup>139</sup>*

La situació podia ser tan cridanera que el descobriment d'aquests canvis pel propi pacient podia arribar a esglaiar-lo, com li passa a Maria, protagonista de l'obra de Miquel de Palol *Camí de Llum*:

*Maria, una tarda, en anar lentament al seu mirador d'ensomni, s'aturà en una de les cambres que trobà al seu pas. En les altíssimes parets hi havia tapits borrosos i cornucòpies empolsades i fredes com fontanes al clar de lluna; la poesia de les cornucòpies a les sales senyoriales és una immensa plana vivent de la vellúria dels salons on romanen; solament en els seus fons hi viuen les antigues belleses esborrades. A voltes en el seu buit una bella imatge femenina apareix i s'hi contempla. Maria, en una d'aquelles cornucòpies, hi sentí uns ulls que la miraven, uns ulls brillants i tristos, oberts fixament sobre seu; degué recelar-se'n i s'hi acostà. Eren els seus ulls mateixos? Hagué de resseguir el rostre de fantasma que l'esguardava: horriblement cadavèric, contret, angulós; tenia un gest d'estranyesa; ella arrugà el front i la imatge que seguia mirant-la, mirant-la, arrugà el front també; era ella, doncs, aquella visió? Era realment ella? Oh, no podia ser!*

*"Que lletja, que trista!", va pensar. Si realment era ella, com era que es pogués ella mateixa fer tant horror? Oh!, si ara ell, aquell jovenet romàntic dels seus passeigs de mar, la veiés! Quina vergonya!*

*Va aclucar els ulls per esborrar la visió i més fredament encara tenia davant seu el rostre de fantasma que la mirava.*

*Després, abatuda, meditava:*

*"Tan malalta estic? Oh, com m'ha hagut d'enganyar la penombra!"*

*I desitjà veure's allí, al sol, a plena alegria de colors. No podia ser, no podia ser que fos ella! Després es consolà:*

*"Ha estat la meva por que m'ha mirat des del fons de la cornucòpia; oh, que sóc nena!"*

<sup>139</sup> TARCHETTI IH.: *Fosca*. Trad. Isabel Payà i Climent. Edic. Del Bullent S.L. 1ª edic. Picanya, 1996, pg. 91.

*I es rigué de la seva basarda com un infant poruc que palpa amb les seves mans la roba de les cortines que a la nit li havien semblat sudaris de fantasmes.*<sup>140</sup>

Finalment, la noia ha de recórrer a l'autoengany per mirar de tranquil·litzar-se després la impressió que la seva nova fesomia li ha provocat en veure's reflectida al mirall.

### 13.1.3. Les mans

La descripció de les mans era menys freqüent a la literatura, però no falten referències com a part integrant d'un cos que anava minvant:

*Duia vestits blancs i la seva cara era horriblement bronzejada, les mans abandonades esdevenien tan llargues i ossoses, que els anells se li escorrien balders dels dits dintre l'immòbil somriure que donava la dolorosa línia simpàtica del dolor en el seu rostre.*<sup>141</sup>



Figura 30. Lucrezia Panciatichi, morta per tuberculosi mostra la clàssica fesomia i els dits propis de la malaltia. Bronzino, 1545.

<sup>140</sup> DE PALOL M.: *OpusCit*, pg. 159-160.

<sup>141</sup> DE PALOL M.: *Ibidem*, pg. 154.

Altres vegades, no era l'aprimament el motiu de reparar en les mans, també podia aparèixer una tuberculosi òssia amb manifestacions cutànies pròpies de la mateixa malaltia o altres síndromes mèdics amb lesions a la pell. Hi ha algun exemple en l'obra de Thomas Mann:

*Era una enferma particular y externa del doctor Behrens, que la había recomendado a la solicitud caritativa de los primos (...) Vivía en Dorf, en una pensión barata; era frágil, tenía diecinueve años, cabellos lisos y aceitosos, unos ojos que se esforzaban vanamente en ocultar una luz que respondía al rubor febril de las mejillas y una voz penetrante, pero velada de un modo característico. Tosía casi sin descanso, y las puntas de la mayoría de sus dedos se hallaban cubiertas de emplastos, pues estaban roídos por la enfermedad.<sup>142</sup>*

L'acropàquia o dits hipocràtics és una deformitat anatòmica ben coneguda i estudiada, moltes vegades representada per la pintura i referida en la literatura. En un article de 1905, Bezancon i Jong van descriure aquesta patologia caracteritzada per deformitats distals dels dits de la mà amb possibilitat de canvis tròfics de la pell. Era freqüent en les formes cròniques de tuberculosi fibrosa, amb emfisema i broncopneumònies. Era possible veure també aquestes deformitats en altres malalties que afectaven la circulació pulmonar. Es creia que la causa del dit hipocràtic era mecànica, un obstacle en la circulació del membre corresponent. Actualment s'admet que aquests dits són propis de persones amb malalties cròniques respiratòries o cardiovasculars.

<sup>142</sup> MANN T.: *La montaña mágica*. Fischer Verlag Berlin. 1924. Edición española: Traducción de Mario Verdaguer. Plaza & Janes. Barcelona 1983, pg. 393-394.

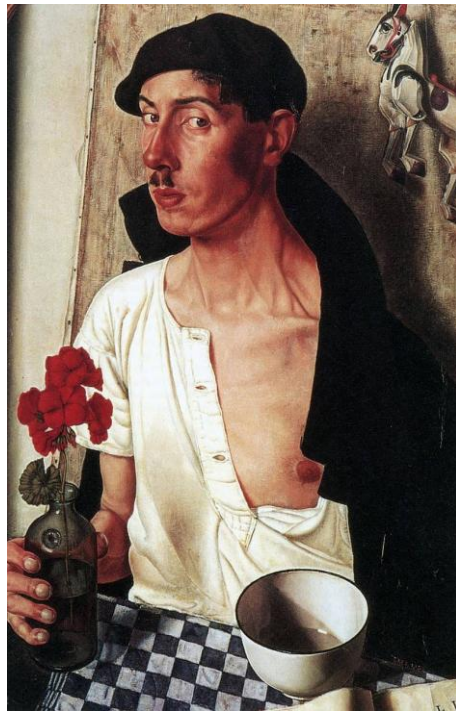


Figura 31. Dits hipocràtics. Autorretrat. Dick Ket 1932. Museu Boijmans. Rotterdam

#### 13.1.4. Actitud i aspecte físic

Es fàcil trobar descripcions precises i acurades de persones afectes de tuberculosi en la literatura. Els coneixements mèdics de l'escriptor i l'interès per mostrar només una visió ràpida o, a l'inrevés, molt exhaustiva de la situació del personatge condicionaran el resultat. A continuació, veurem dues descripcions de Pérez Galdós sobre el mateix personatge, Alejandro Miquis estudiant de lleis, al principi i al final de la novel·la *doctor Centeno*. En la primera, fa esment de la seva **constitució feble** i dels seu esperit inquiet, propi dels joves amb moltes possibilitats d'emmalaltir. L'autor ens proporciona ja algunes pistes que feien preveure una tuberculosi latent:

*Físicamente era raquítrico y de constitución muy pobre, con la fatalidad de ser dado a derrochar sus escasas fuerzas vitales. Sus nervios se hallaban siempre en grado muy alto de tensión, y todo él vibraba constantemente, como cuerda de templado metal, sin cesar herida por el divino plectro de las ideas. La fiebre era en él fisiológica, y el organismo del cerebro constitucional y normal.*

*Era un enfermo sin dolor, quizá loco, quizá poeta. En otro tiempo se habría dicho que tenía los demonios en el cuerpo. Hoy sería una víctima de la neurosis.*<sup>143</sup>

En la segona, el mateix autor ens mostra la transformació de la personalitat i es pregunta si pot ser un procés purament psicològic o respon també a condicionaments físics. En qualsevol cas, aquest fet, perfectament exposat per Pérez Galdós, era una constant en l'evolució clínica dels malalts tuberculosos:

*Pero al tercer año empezó a determinarse en Miquis una transformación que había de ser pronto mudanza profundísima o paso orgánico, precursor de otro paso moral. Su humor festivo se trocó en melancólico; cada día le eran menos simpáticos el bullicio y la gárrula palabrería del café, y si bien quería con leal cariño a todos sus amigos, muchos de éstos le molestaban. La gran batahola que se hacía en su cuarto érale ya insoportable. No teniendo carácter para expulsar a los intrusos, pues era incapaz de ofender a sus compañeros, esperaba las horas silenciosas para aislarse. De día paseaba por lugares solitarios, buscando la dulce impresión que traen al alma los objetos extraños y no vistos constantemente. De noche y a la hora en que nadie podía turbarle, leía y escribía, protegido del silencio y paz de la madrugada.*<sup>144</sup>

La transformació era important pel **deteriorament físic** que comportava. L'organisme semblava que s'anava desfent a mida que la força s'esvaïa. Abans ho hem descrit en el rostre d'una jove, però tot els cos acusava el càstig mesquí de la malaltia. La subtil prosa de l'autor, plena de comparacions i símilis ens aboca a una imatge quasi perfecta de l'home que jau vençut al llit:

*¿Quién que le viera no le compadecería? ¿Quién que observara la expresión de aquel rostro, en que se pintaban con magistral sello del martirio y la exaltación de las ideas, no había de extender la mano y decir, con arrebató de piedad : «Detente, muerte, y no le toques»? . Era la perfecta imagen de un Nazareno, a quien se le quitaran diez años. Su barba mosaica le había crecido algo después de la enfermedad: pero aún no pasaba de la condición de vello largo, fino y sedoso., Era más bien como una sombra dibujada con blando carboncillo: se creería que iba a desaparecer si la soplaban con fuerza. Su perfecta nariz, afilada, tenía transparencias de ópalo, y las tintas gelatinosas de sus mejillas y sienes hacían que éstas parecieran más deprimidas de lo que estaban. El tinte cárdeno de las cuencas de sus ojos agrandaba éstos, haciéndolos más negros, luminosos y profundos. Cuando eran intérpretes de la esperanza o del entusiasmo, el espíritu como que no cabía en ellos y se derramaba en borbotones de luz. Tristes, parecían la propia mirada de la muerte ; alegres, traían resurrección o apariencias de salud a todo el descompuesto organismo. Día y noche se le veía en aquella postura de*

<sup>143</sup> PÉREZ GALDÓS B.: *El doctor Centeno* (Obras Completas). Ed. Aguilar, Madrid 1954, pg 1377.

<sup>144</sup> PÉREZ GALDÓS B.: *Ibidem* pg 1377-78.



*paciencia, incorporado en el lecho, porque no podía respirar de otra manera ; rodeado de almohadas, mal cubierto, de frente a la luz, con la mirada perdida en el techo, o en el cuadrado trozo de cielo que por la ventana se veía.*<sup>145</sup>

### 13.1.5. La belleza tuberculosa

Moltes de les dones que han fet de models pels pintors, des del Renaixement fins al segle XX, i que han servit per reafirmar un estàndard de bellesa han estat víctimes de la malaltia. Des de Simonetta, Madonna en el quadres de Botticelli o Fra Filippo Lippi, i Maria Duplessis pintada per Edouard Viénot que va inspirar la cèlebre Dama de les Camèlies, fins a Jean Hébuterne a qui Modigliani va estimar fins al seu suïcidi, figura esvelta i de mans primes, són tres dones joves i belles amb un darrer destí comú, lligat d'una manera o altra a la tuberculosi. Representen cadascuna en la seva època l'arquetip de **bellesa tísica**, l'essència de la qual ve reflectida en la descripció que Alex Munthe fa d'un nen tuberculós en *La Historia de Saint Michel*:

*Un par de días después tuvo éste una ligera hemorragia; por la noche aumentó la temperatura; era evidente que el curso de la enfermedad sería rápido. -- No vivirá mucho — dijo Rosalía cubriéndose los ojos con el pañuelo —: tiene ya la cara de un ángel. A John le gustaba sentarse en el regazo de su cariñosa enfermera, mientras Rosalía le rehacía la cama para la noche. Siempre pensé que John sería un niño inteligente y cariñoso, pero nunca le hubiera creído guapo. Ahora lo miraba y sus facciones parecían cambiadas; los ojos parecían mucho más grandes y más oscuros. Se había convertido en un hermoso niño, hermoso como el genio del amor o el de la muerte. Miraba los dos rostros, apoyados mejilla contra mejilla. Mis ojos quedaron maravillados. ¿Era posible que el infinito amor que del corazón de aquella mujer se irradiaba sobre aquel niño moribundo pudiera remodelar los suaves contornos de su carita dándole un vago parecido con la de ella? ¿Asistía a otro inopinado misterio de la vida? ¿O era la muerte, el gran escultor, quien con su mano maestra reformaba y afinaba las facciones del niño antes de cerrarle los párpados?*<sup>146</sup>

<sup>145</sup> PÉREZ GALDÓS B.: *Opus Cit.* pg 1407-1408.

<sup>146</sup> MUNTHER A.: *La historia de Saint Michele*. Albert Bonniers Förlag, Estocolmo 1929.Traducc. Nanny Wachsmuth de Zamora, Edit. Juventud. Barcelona, 1935, pg.169-170.



Figura 32. Simonetta. Fra Filippo Lippi (1453)



Figura 33. Marie Duplessis. Édouard Viénot (1845)

Es probable que l'esperit romàntic de l'època jugués un paper important en les descripcions físiques que exaltaven la bellesa, però no hi ha dubte de què l'aparença del malalt tenia quelcom d'**enigmàtic**:

*Joachim le inspiró aquel día una preocupación secreta, con apariencias y síntomas que generalmente no son objeto de preocupación, o sea, por dolores de garganta y ronquera, inofensivas molestias por consiguiente, pero que aparecieron al joven Castorp bajo un aspecto un poco singular, a la luz que creía notar en el fondo de los ojos de Joachim, de esos ojos que habían sido siempre dulces y grandes, pero que aquel día, y no antes, se habían agrandado y hecho profundos de un modo indefinible, con una expresión de ensueño y —hay que añadir esta palabra extraña— amenazadora, sumándose a aquella luminosidad interior ya mencionada y que no había desagradado a Hans Castorp; al contrario, le gustaba mucho, pero a pesar de ello le causaba una gran aprensión.*<sup>147</sup>

La transformació cap a un nou estil de bellesa guiada pels trets del malalt tuberculós és una constant que es va repetint en la literatura, en la qual representa un paper decisiu l'enfosquiment dels ulls que s'engrandeixen i combinen amb trets facials més angulosos. Finalment, i com a resum, la trista descripció fidel i detallada de la

<sup>147</sup> MANN T.: *Opus Cit.* pg. 647.

fesomia d'un malalt de tuberculosi, la trobem feta per Genís Aguilar a *Julita* publicada l'any 1874:

*Hi ha alguna cosa de seductor, de misteriós i poètic en la mirada d'un tísic, que encisa i estranya, que entristeix i agrada com si hi llegíssem en ella lo darrer vers d'un cant sublime, los pensaments profundos d'una ànima superior, lo desconsol d'un cor que no té esperança, la vibració de tots los sentiments de la vida, lo contrast aterrador d'un immens desig de viure amb la certitud de prompte morir, lo gemec d'una ànima vigorosa, plena d'alè intel·lectual, que l'aixeca a la regió divina de les concepcions filosòfiques, empresonada per una matèria infeliç, corcada, descolorida i morta. Apagueu aquell raig de llum que flameja encara en los ulls d'una noia de quinze anys, darrer baluard de son esperit vital, i veureu entorn només una cabellera sedosa, entortolligada a un front ebúrneo que el suor fred ne banya, una fesomia esquelètica dibuixada ambombres, uns llavis afinats que somriuen tot morint-se, una mà llarga, calenta i seca, que us fa cruixir los ossos quan vos estreny la vostra, i una atmosfera de silenci que glaça i entristeix; mentres que si rebeu lo raig de sa mirada, en comptes d'aqueix himne funerari, sentireu l'encís d'una balada melancòlica, perquè estén a vostre entorn una llum crepuscular, i una caritat estranya vos empeny a sostenir-li els dèbils braços, aconsolar-lo en sa dolorosa agonia, i a amagar-li i cobrir-li amb roses de vostre cor la llosa mig oberta de sa tomba...*<sup>148</sup>

### 13.2. Les causes. Transmissibilitat

Aquest període que transcorre entre la meitat del segle XIX i la meitat del XX es caracteritza per una evolució radical en el coneixement sobre la gènesi de la malaltia. Des de molts anys abans s'havien emès lleis que obligaven a eliminar las pertinences del que havia mort per tuberculosi en un intent d'evitar la propagació de la malaltia, però les veus més contundents sobre la transmissibilitat, com la del francès Jean Antoine Villemin (1827-1892), no van sorgir fins la meitat del XIX. Quan l'any 1882

<sup>148</sup> GENÍS AGUILAR M.: *Opus Cit.* pg. 144-145.

Koch va descobrir l'agent causal, la situació va començar a aclarir-se, malgrat que durant molt de temps encara es va creure que les característiques de la persona o les condicions ambientals eren tant o més importants que el propi bacil. Tot això apareix en els arguments de les obres escrites durant aquell llarg període de temps amb certes peculiaritats: quan més tardana era la novel·la (segle XX) més assolits estaven els conceptes i més clar el contagi i els mecanismes infecciosos de la tuberculosi, en canvi, en les antigues (segle XIX) predominaven les referències a l'herència o als excessos vitals com a eix provocador de la seva situació. Aquesta idea també es podria interpretar des d'un biaix ideològic o moral, donant resposta a quin paper representen en la literatura aquests personatges que pateixen una malaltia per la "culpa" de la immoralitat dels seus progenitors. Es un tema tractat especialment per autors com Ibsen a *Espectres* o per Joaquim Ruyra a *Jacobè*.

*La Dama de les Camèlies*, obra de A. Dumas fill, és el paradigma de la vida dissoluta de la seva protagonista com a causant de la seva malaltia. L'argument està ple de referències en aquest sentit com ho mostren aquests dos petits fragments:

*A cada copa de champaña, se cubrían de un arrebol calenturiento sus mejillas, y una tos ligera al comienzo de la cena, había ido haciéndose a la larga bastante fuerte para forzarla a echar la cabeza sobre su respaldo y a comprimir su pecho con las manos cada vez que tosía. Me causaba verdadero sufrimiento el daño que en aquel endeble organismo debían de hacer tales excesos diarios... oí notar que se desgarraba su pecho por dentro.*<sup>149</sup>

- *La pobre muchacha está muy enferma, me aclaró.*
- *¿Pues qué tiene?*
- *Tiene que padece del pecho, y que, como hace una vida nada a propósito para curarla, está en cama y se muere.*<sup>150</sup>

Aquestes creences populars no anaven massa desencaminades perquè, a la llum dels coneixements de l'època, eren aquells que portaven una vida més desordenada els més clars candidats a desenvolupar la malaltia. Era en la lluita contra el pecat on el malalt podia albirar l'absolució:

*Debo recordar que en aquella época Marguerite, entusiasta por naturaleza, estaba enferma. Creía que una de las principales causas de su*

<sup>149</sup> DUMAS A. (hijo): *La dama de las camelias*. Traducc. Noemí Sobregués. Random House Mondadori. Colecc. Debolsillo. Barcelona, 2011, pgs. 78-79.

<sup>150</sup> DUMAS A. (hijo): *Opus Cit.* p. 61.

*enfermedad era su pasado, y por una especie de superstición albergó la esperanza de que Dios le permitiera conservar su belleza y su salud si se arrepentía y se reformaba.*

*Y es cierto que cuando el verano llegó a su fin, las aguas termales, los paseos, el descanso y el sueño habían logrado que estuviera casi recuperada.<sup>151</sup>*

La **teoria hereditària**, utilitzada amb freqüència pels autors, era un tema reincident que donava molt de joc i recursos als autors per a les seves novel·les. De vegades no s'expressava clarament i calia endevinar-la entre línies:

*"Maria havia estat malalta"; de sobte, com si es concretés el seu malestar, amb una idea, resumí com un foll: "De manera que Maria ha vingut a mi perquè començava, precisament, a ésser Emma? Emma la que es moria? De manera que Maria és la vestal destinada a mantenir encès el foc de la seva mort?... La filla d'Emma tísica també; ah!, és dolorós; no pot ésser, no pot ésser!"<sup>152</sup>*

Altres vegades la referència a l'herència era terriblement contundent, fins al punt de culpabilitzar directament els ascendents de les dolences dels infants. En el següent exemple queda clara la culpabilitat de la mare en la malaltia de la filla:

*la señora Gerngross les acompañó hasta la puerta y prorrumpió en acusaciones contra ella misma, lo que emocionó singularmente a Hans Castorp. Era de ella, de ella sola de donde había venido aquello —aseguró completamente deprimida—, ella era la causante de que la pobre niña no pudiera resistir aquel mal; su marido no tenía la culpa de nada, era completamente inocente. Pero ella, estaba segura, no lo había sufrido más que pasajera y superficialmente cuando era soltera. Luego se había curado completamente, y así se lo aseguraron cuando había querido casarse; había sido muy feliz de casada, completamente sana y restablecida, y había entrado en la vida conyugal con su querido esposo, fuerte como un roble, quien, por su parte, jamás había pensado en semejantes historias. Pero por puro y fuerte que fuese su marido, su influencia no había podido impedir la desgracia, pues en su hija —y esto era lo espantoso—, el mal enterrado y olvidado había reaparecido y, como no podía sacudírselo, agonizaba, mientras que la madre había triunfado y llegado a la edad en que podía considerarse a salvo. Aquella pobre niña se moría, los médicos no daban ya esperanza alguna, y ella sola era la culpable a causa de su vida anterior.<sup>153</sup>*

<sup>151</sup> DUMAS A. (hijo): *Ibidem*, p. 17

<sup>152</sup> DE PALOL M.: *Opus Cit.* pg. 65-66

<sup>153</sup> MANN T.: *Opus Cit.* pg. 379.

L'obra de Thomas Mann va ser publicada vint-i-cinc anys després del descobriment del bacil de Koch però, l'herència continuava viva en la mentalitat de la gent. No obstant això, havia començat a arrelar amb força el concepte de malaltia **contagiosa i transmissible** de la tuberculosi. Si fem un recorregut cronològic en l'obra de Pérez Galdós trobarem referències molt clares. La seva novel·la *doctor Centeno* va ser publicada el 1883, només un any després de conèixer l'agent causal, i en dos moments diferents de la trama veiem com el risc del contagi condiciona l'actuació dels seus protagonistes. En el primer la propietària de la pensió on viu allotjat Alejandro Miquis decideix acomiadar-lo pel perill que comportava pels seus hostes i pel seu negoci:

*Quiso la suerte o la desdicha de nuestro héroe tobosino que a sus proyectos se anticipara la llamada doña Pepa, hembra de mal genio y peor catadura. tiempo hacía que estaba disgustada de tener en su casa un huésped herido, según ella, de enfermedad funesta y pegadiza. La casa perdía mucho con esto, en su opinión de saludable, y ya algunos señores alumnos de Veterinaria habían lanzado la peligrosa especie de marcharse. Teniendo ciertos puntos y ribetes de humanitaria la doña Pepa, no quería decir a Miquis, desabrida y secamente: «Le echo a usted por enfermo. Discurría un hábil pretexto, y vinieron a dárselo las visitas de aquella Tal, a quien lo mismo ella que su marido diputaron por una cualquiera. Vaya unas amistades que tenía el don Alejandro! No, en casa tan honrada no se querían visitas de tal naturaleza.»<sup>154</sup>*

En un segon moment, quan el protagonista està greument malalt i ocupa una habitació fosca i insalubre en un edifici pobre de Madrid, és visitat per la seva tia, que recorre a mesures casolanes per protegir-se d'un eventual contagi:

*—Grande horror tengo de esa enfermedad—volvió a decir la Godoy—; pero yo quiero verle— ¡ Oh!, si asearan la casa, si lavaran esto, si limpiaran tanto polvo y tanta mugre, y tanta basura, el pobre angelito sanaría.*

*Querían detenerla; pero salió al pasillo y acercóse a la puerta de la sala. Allí se detuvo aterrada, vacilante entre el deseo de entrar y el temor o escrúpulo que sentía del contacto del enfermo. Poleró acudió junto a ella, temiendo que se desmayara... Desde la puerta miró la tiita el lastimoso cuadro, y todo fue bastante a vencer su repugnancia. En la mano derecha tenía un finísimo pañuelo que se llevaba a los ojos para secar sus lágrimas.*

*—Hace años y años que no lloro—dijo a Poleró--. Esto que ahora veo me desmenuza el corazón..., y no es mi corazón de carne, es de hierro que late. Los desengaños me lo endurecieron; pero el dolor se quedó dentro... Y en la mano izquierda tenía otro pañuelo mojado en vinagre que acercaba a la nariz...*

<sup>154</sup> PÉREZ GALDÓS B.: *Opus Cit.* pg 1402.

—Si no fuera por esta precaución, me infestaría, ¿no es verdad, caballero?... No puedo ver lo que veo... ¡Pobre Alejandro, pobre niño mío, pobre ángel de mis entrañas!...

*Lágrimas y vinagre se confundían en su rostro.*

—Retírese usted, señora—indicó Arias<sup>155</sup>.

A *Camí de Llum* de Miquel de Palol (1909), la preocupació pel contagi sorgeix també en dues ocasions. La primera, quan han d'apartar Maria, la filla de l'Emma, de la seva mare degut a l'evolució de la seva malaltia:

*Ell reconstruïa: "Emma estava malalta i hagueren d'allunyar d'ella la nena; era cruel, la malaltia d'Emma, era terrible; una tisi lenta, dominadora, matava aquell cos formosíssim, com un corc invisible, la més formosa fruita a l'hora estival de madurar; per això totes les coses que la voltaven podien perfumar-se amb la maduresa d'ella, sense collir-ne l'amargant tristor que l'ennegria. Ella, lassa de voluptat, àvida d'oblit, venia també a amorosir-ho tot, a perdonar-ho tot, i era una petita vida que s'anava morint de tant estimar."<sup>156</sup>*

Més endavant, el risc torna a planejar en una situació ben diferent. Els pares d'una amiga de la Maria, la filla malalta, justifiquen per por al contagi la negativa que passin estones juntes ambdues amigues:

*La senyora d'Avinyalets, fent un gest d'incredulitat, com si Carles no l'hagués compresa bé, digué:*

*-Ja ens ho deia, la nena, que estava malalta; però no ens creïem això.*

*Carles pensava: "Senyor, Senyor! Com saben ells millor que jo l'enormitat de la malaltia de Maria!..."*

*-I per cert, que vostè havia d'avisar-nos —féu la senyora agraument—; no era prudent que passés les tardes amb ella, la nostra Maria: a la mateixa cambra... Senyor!*

*Carles s'enrogí sobtadament de vergonya i no respongué ni un mot: la loquacitat de la senyora el martiritzava; provà de disculpar-se i a penes si aconseguí afegir:*

*-Eren tan amigues!*

*-Oh, prou; bé ho sé prou! Compti si ho són que fins avui ens ha demanat que la deixéssim venir amb vostès, la pobra nena. És clar, el seu pare ha hagut d'explicar-li el perquè no era convenient que hi anés... Massa tristesa li hem causat, a la pobra!*

<sup>155</sup> PÉREZ GALDÓS B.: *Ibidem*. pg 1441.

<sup>156</sup> DE PALOL M.: *Opus Cit.* pg. 56.

*Carles involuntàriament cloïa els punys i es mossegava els llavis; llàgrimes de despit caldejaven les seves pupil·les.*

*"Oh! Quina vergonya! Quina vergonya! —es deia. Per això he vingut? Per què les he volgudes sentir, aquestes paraules? Quina vergonya..." (...)*

*"Maria em deu esperar plena d'alegria, contenta... Oh!, haver de dir-li que ja la gent fuig d'aquesta casa com de la d'un empestat; que ja les multituds hi han sentit ferum de carn morta, aquí dintre!..."<sup>157</sup>*

A mida que passaven els anys del segle XX, el caràcter infeccios de la tuberculosi i les seves vies de contagi s'anaven coneixent, i ja estaven plenament estudiades quan Cela va escriure *Pabellón de Reposo* l'any 1943. Les diferents referències que trobem en la novel·la fan esment a la possibilitat de contagi pels petons entre pares i fills:

*El pelo lo tenía revuelto sobre la almohada, y las manos caían a lo largo de su cuerpo, tan pálidas como las teclas del piano. Lloraba cuando me cogió de los hombros para decirme:*

*—Mi querido pequeño, tu mami poco va a durar. Ahora no te puede dar un beso, hijito mío, no te puede dar un beso en la boca, como todas las noches, cuando iba a bendecirte a tu cama; pero te lo da con todo su corazón... Sé muy bueno, que Dios te proteja...<sup>158</sup>*

*Acaban de marcharse — ya es casi de noche — mi mujer y mi hija. Se van las dos a caballo, muy abrigadas, por el sendero nevado. Mi mujer viste traje de amazona, y la niña — que ya está hecha una mujercita —, pantalón de montar. Las veo alejarse desde mi cama, a través de la terraza, durante un largo rato, y entonces me invaden unas ganas de llorar que nunca sé cómo soy capaz de contenerlas. Daría la mitad de lo que tengo por poder besar a mi hija. Pero mis labios manchan, amigo mío, y mi hija vale mucho más que la mitad de mi fortuna.<sup>159</sup>*

O per les manifestacions d'amor entre parelles:

*¡Ay, Dios mío, Dios mío! Soy la mujer maldita, la señalada; soy la mujer a quien nadie puede besar en la boca, porque un mal terrible y pegadizo le come las entrañas.<sup>160</sup>*

<sup>157</sup> DE PALOL M.: *Opus Cit.* pgs. 103-104.

<sup>158</sup> CELA CJ.: *Pabellón de reposo*. Ed. Ed. Austral. Barcelona 2011, pg. 52.

<sup>159</sup> CELA CJ.: *Ibidem.* pg. 201.

<sup>160</sup> CELA CJ.: *Opus Cit.* pg. 39.



La por al contagi s'estén i la gent tem a la possibilitat d'encomanar-se la malaltia pel simple ús d'instal·lacions comunes. En l'obra *L'alè* de Thomas Bernhard, publicada l'any 1978 però que ha estat triada per fer referència a l'època de ple funcionament dels sanatoris antituberculosos (primera meitat de segle XX), s'intueix un coneixement més acurat del contagi per part de l'autor:

*Als meus els havien parlat de traslladar-me a un sanatori, res més, ara ells també s'enfrontaven amb el fet que m'havien allotjat a una casa plena de malalts del pulmó i que per tant estava exposat en qualsevol moment al contagi de la tuberculosi. Perquè tothom a Vötterl, com és lògic, tenia contacte directe o indirecte amb tot, i el perill de contagi, naturalment a l'anomenada sala de raigs x i als lavabos i a les cambres de bany, a les quals tots ens hi trobàvem una vegada i una altra, contagiosos o no, era màxim. Probablement, així ho crec avui, vaig agafar la tuberculosi i la meua pròpia malaltia del pulmó, després de tot greu, al Vötterl de Grossmain, perquè en l'estat de debilitat en aquell moment extrem, amb el qual vaig arribar a Grossmain, com és natural no podia tenir cap mena d'immunitat, i avui la meua idea de fet és que vaig anar a Grossmain per agafar la meua greu malaltia del pulmó que vaig tenir després, i no per curar-me i posar-me bo, com m'havien promès els metges, però daixò ara no en parlaré. Durant els primers dies i les primeres setmanes a Vötterl jo no era un malalt del pulmó. Però la meua por de convertir-me en un d'aquells malalts del pulmó com els altres a Vötterl, a partir del moment en el qual vaig assabentar-me del fet que aquí s'hi allotjaven gairebé només malalts del pulmó, va ser extrema. Havia d'existir contínuament amb aquesta por, em despertava amb aquesta por, m'adormia amb aquesta por. D'altra banda, m'aferrava una vegada i una altra a la competència dels metges, la qual encara no havia reduït ad absurdum, el fet que no podia creure que els metges m'haguessis exposat al perill premeditadament de posar-me malalt del pulmó a Vötterl. Així que estava gairebé ininterrompudament ocupat amb aquest pensament de si els metges que m'havien enviat a Grossmain havien tingut realment tan poc cap i tractant-se del que es tractava, havien estat igualment tan vils i irresponsables com moltes vegades havia hagut de creure, o no.<sup>161</sup>*

De la lectura d'aquest fragment es dedueix la por extrema al contagi del protagonista. Es veu com els coneixements de l'escriptor sobre la malaltia són bons, tant per la informació que té com pel moment cronològic més avançat en què es realitza.

Les obres més tardanes, com la de G. Bufalino publicada en 1989, inclouen exemples de situacions on deixen clar la probabilitat del contagi per la utilització d'objectes comuns i certes mesures de prevenció per evitar de contraure la malaltia:

*Así que yo me alzaba de la cama, sacaba del armario de Hierro una botella de oporto y mi copa privada (él, para evira contagiós, su vaso de bolsillo*

<sup>161</sup> BERNHARD T.: *L'alè*. Residenz Verlag. Salzburg, 1978. Edició en català. Traducció de Clara Formosa Planas. El gall editor. Pollença, 2012, pgs. 90-93.

*de uno de los del batín, mirándome de reajo y escusándose de la precaución con un descarado mohínde los labios)*<sup>162</sup>.

Finalment, un altre exemple significatiu i peculiar de por al contagi el trobem en l'obra de Blai Bonet, *el Mar*. Aquí, era l'activitat professional d'un dels protagonistes la que l'obligava a prendre precaucions per protegir-se d'un hipotètic contagi. Aquest fet no tindria res d'estrany si no fos perquè es tracta d'un capellà i les seves mesures d'aïllament envers els feligresos el feien caure també en grans remordiments de consciència:

*En el fons del confessionari, però, sento el remordiment de la meua por, el pecat de la meua prudència, en veure la tela que he fet aferrar en la llauna foradada damunt la qual pronuncien els seus pecats. Aquesta covardia meua davant una possible infecció no és apta per al regne de Déu. No som un perfecte servent*<sup>163</sup>.

### 13.3. Els símptomes mèdics

Una malaltia com la tuberculosi, que pot afectar qualsevol òrgan o regió, ocasiona una quantitat immensa de manifestacions clíniques. Però la majoria de vegades acostuma a predominar la forma pulmonar. Les localitzacions extrapulmonars són menys freqüents i, per tant, més difícil de trobar-les en els arguments novel·lístics dels segles XIX o XX. Per tant, ens centrarem en els símptomes generals i els específics de l'aparell respiratori (pulmó, laringe, etc.)

La tuberculosi pulmonar no presenta signes en les fases més inicials. Aquests no apareixen fins que les lesions són visibles per exploracions radiològiques. L'inici sol ser insidiós i pot haver-hi febre, malestar general i pèrdua de pes. La resta de manifestacions són degudes a la reacció inflamatòria local del pulmó.

<sup>162</sup> BUFALINO G.: *Perorata del apestado*. En: *Perorata del apestado & Argos el ciego*. 1ª Edició 1989. Editorial Anagrama. Barcelona, 2013, pg. 19.

<sup>163</sup> BONET B.: *El mar*. 1ª Edic. Club Editor. Barcelona, 1958. Reimpressió 2011, pg. 39.

### 13.3.1. Hemoptisi

L'hemoptisi pot ser la primera expressió de la malaltia i consisteix en l'expulsió de sang per la boca provinent de l'aparell respiratori. Segons la quantitat pot anar des d'una tinció mínima de l'esput, per uns simples filets de sang deguts a petites erosions en la mucosa del tracte respiratori, fins a una hemorràgia massiva que posi en compromís la vida del pacient per una cavitat que augmenta de mida i erosiona un vas sanguini. La diferència entre l'hemoptisi i l'hematèmesi (sang provinent de l'aparell digestiu amb nàusees i vòmits) radica en què la primera va acompanyada sempre de tos.

Aquest símptoma tenia unes característiques peculiars que van fer que s'utilitzés freqüentment pels novel·listes. Era quasi patognomònic de tuberculosi (molt poc símptomes podien orientar tan clarament el diagnòstic), de tal manera que dir que una persona havia emès un esput amb sang era com afirmar que era tísic. Un segon aspecte, no menys important i molt interessant, eren les possibilitats literàries que oferia. Podia quedar en la més discreta intimitat del mocador o arribar a ser un descobriment imprevist que canviés el curs de la trama.

Els autors generalment referien el fet patològic amb paraules comprensibles pel lector en general:

*Prudence vuelve a ir al monte de piedad. No dejo de escupir sangre. ¡Ay! Si me vieras, te daría pena. Tienes suerte de estar bajo un cielo soleado y que un invierno helado no te oprima el pecho, como a mí.*<sup>164</sup>

La freqüència d'aquesta malaltia i dels seus símptomes més rellevants feia que la terminologia tècnica mèdica no fos estranya al gran públic, i això permetia els escriptors fer-ne ús en les seves obres sense més aclariments:

*Con razón o sin ella, resolví proseguir el viaje con él a Suecia. Al día siguiente de nuestra llegada al Hotel Victoria de Heidelberg tuvo una gran hemoptisis y hubo que abandonar toda esperanza de continuar el viaje. Le dije que teníamos que esperar un par de días a su madre.*<sup>165</sup>

---

<sup>164</sup> DUMAS A. (hijo): *Opus Cit.* pg. 219.

<sup>165</sup> MUNTHE A.: *Opus Cit.*, pg.126.

Encara amb molta més raó, si l'argument es desenvolupava dintre d'un sanatori:

—*Ara ve la infermera, Justo. Estigues tranquil, Justo.*

*Vaig sortir a la porta del corredor, fred, amb aquella grisa claredat de neó. La senyoreta Ester venia, ràpida, pel silenci de la galeria.*

—*Justo té una hemoptisi. Molt forta.*

*Vaig tornar a entrar dins el 5. Les glopades de sang sortien de la ribella de Justo Pastor<sup>166</sup>.*

L'hemoptisi tenia altres connotacions aprofitades també per la literatura, com era deixar constància a qui la patia i al seu entorn de la persistència de la malaltia i del seu inexorable camí cap a un final previsible i temut:

*No pasan diez minutos sin que mi sangre infiel tiña de rojo el fondo de agua roja de la brillante escupidera. Y cada gota de sangre que ceden mis pulmones es un instante de vida que se escapa.*

*de vida que se escapa...*

*de vida que se escapa...<sup>167</sup>*

Encara que en ocasions el propi pacient intentava buscar recursos per allunyar-se d'un fet que li provocava angoixa i por, la cruel realitat, per desgràcia, anava posant poc a poc les coses a lloc:

—*Ayer, ¿no sabe usted?, tuve tres esputos rojos grandes y cinco pequeños. ¿No cree usted que seguramente serán de la garganta?*

*Ahora, desde el clemente cielo, ya no tendrá que mostrarse pensativa ni hacer esfuerzos inauditos para llegar a convencerse, ella también, que aquella sangre salió, efectivamente, de la garganta.<sup>168</sup>*

L'hemoptisi podia ser massiva, aparèixer de forma sobtada i abundosa donant un caire d'espectacularitat i posant en perill de manera immediata la vida del pacient. Els escriptors, descrivint episodis reals, eren capaços de mostrar escenes molt fidedignes, perfectament ajustades a la realitat, que exhibien l'impacte terrible que

<sup>166</sup> BONET B.: *Opus Cit.* pg. 16.

<sup>167</sup> CELA CJ.: *Opus Cit.* pg. 125

<sup>168</sup> CELA CJ.: *Opus Cit.* pg. 132.

aquest signe provocava en el pacient. Per la seva claredat i connotacions era un recurs que aprofitaven i utilitzaven per donar tómb a la seva història:

*En esa hora deshonesto de la mañana, a la luz de esas lámparas que tanto mal me hicieron y que, sin embargo, recuerdo con tanta nostalgia, después de un vals vienés donde los violonchelos lloraban su inaudito amor al compás de tres por cuatro y en el que el pianista se arrebatava de emoción como un novio apasionado, fue cuando sucedió lo que Dios no quiso hacer que no sucediera. Tosí un poco, muy poco. Noté un calor que me abrasaba el pecho, un extraño regusto en la boca; noté que las fuerzas me faltaban, que los espejos del salón giraban a mi alrededor... Pasó un instante, un instante brevísimo. La boca se me llenó de sangre... Mi traje de organdí azul celeste, con el que tan mona estaba, según mi pobre caballero de aquella noche, según el pobre buen muchacho que mudó de color cuando me oyó toser, se quedó salpicado de borbotones de sangre... en el parquet encerado del salón, un charco de sangre quedó como señal del mundo que dejaba, del mundo que en momentos de pesimismo me parece que jamás volveré a habitar.*

*Mi juventud quedó en aquel salón. Aquella noche entré en la tierra ignorada.*<sup>169</sup>



Figura 34. Hemoptisi massiva. Recreació del miracle fet per Sant Alfio a Vincenzo Grimaldi en 1927 en Catània (Itàlia).

De vegades, l'autor volia remarcar l'impacte d'una situació mèdica real i entrava en descripcions de gran dramatisme. En aquest terreny, la literatura tenia grans

<sup>169</sup> CELA CJ.: *Opus Cit.* pg. 66.

avantatges sobre els llibres de patologia mèdica. Després de descriure externament el quadre clínic, de sobte, podia saltar dintre el pensament del pacient per expressar tot allò que sentia, les angoixes i els esforços per intentar aturar la gran injustícia que vivia, mentre el seu cos anava perdent la sang entre cop i cop de tos:

*Jo crec en Déu. Jo crec en Déu. Jo crec en Déu. Tinc una mà damunt la pedra del lavabo perquè dins totes les coses que jo he fet ara s'ha romput una vena. Surt. D'una manera violenta. S'estavella damunt la calç de la paret. És lluent. Com la pintura dels anuncis que brilla, de nit, a les carreteres. Altra vegada surt, violenta, tota dins el lavabo. Jo no puc sortir d'aquí perquè la sang em té fermat. Surt amb una força brutal. Si fos a casa, ja tindria la galleda plena. Tinc la cara inundada de suor i sento —ja sento— la pell que s'estira damunt el rostre, que m'estic endurint tot jo com una gaveta de guix que se pren. Estic plorant com un noi que no troba casa seva. I ara obro els ulls. El tap de goma estava en el forat i la sang arriba fins a la meitat del lavabo. Estiro la cadeneta, tanco els ulls i —glu, glu, glu— igual que si sentís un dels meus amics que es nega, i jo no el deixàs morir a força de recordar-lo i repetir-lo amb tota la meva sang.*

*M'esforço a cridar i només obro la boca com les gallines acubades de calor en els corrals d'estiu. Aferrat fort, amb la mà esquerra, a la pedra blanca del lavabo, dono cops, amb el puny, a la paret, amb els nusos dels dits, a la paret, amb el començament del braç, a la paret. Dins un moment de claredat, comprenc que la paret és la paret del bany; que el bany és buit; que dins el bany no hi ha ningú més que el mirall net, comprensiu i penjat a la paret, mentre jo sento tota la vergonya de ser innocent.<sup>170</sup>*

Era freqüent utilitzar figures literàries com la sinècdope. El protagonisme d'aquest símptoma, -l'hemoptisi- dintre la malaltia era tan potent que de vegades l'utilitzaven com sinònim de tuberculosi. En el següent fragment podem veure una mare acomiadant-se del seu fill petit mentre li desitjava que no es tornés a repetir la mateixa història que ella vivia:

*Había tenido un vómito de sangre, que vino de repente, sin avisar, y estaba pálida, bellamente pálida y con unas negras ojeras bordeando sus ojos azul claro. El pelo lo tenía revuelto sobre la almohada, y las manos caían a lo largo de su cuerpo, tan pálidas como las teclas del piano. Lloraba cuando me cogió de los hombros para decirme: —Mi querido pequeño, tu mami poco va a durar (...) Sé muy bueno, que Dios te proteja y que jamás — se lo pido por lo mas santo — te rompa las venitas de los pulmones. Mi madre, hecho un mar de lagrimas, me estruje contra su pecho, contra su pobre pecho, que sonaba como el liquido de una botella.<sup>171</sup>*

<sup>170</sup> BONET B.: *Opus Cit.* pg. 45-46.

<sup>171</sup> CELA CJ.: *Opus Cit.* pg. 52.

Les explicacions etiològiques donades per la literatura de ficció a l'hemoptisi, quan apareixia en algun dels protagonistes de la novel·la, podien entrar en disquisicions més o menys metafòriques sobre les seves causes, ajudant així a impulsar l'estil romàntic de la composició:

*Una de las venas de su pecho, tan débil ya y atormentado, se rompió, y un arroyo de sangre ardiente y espumosa vino a teñir sus labios descoloridos y su vestido blanco.*<sup>172</sup>

*Mi pobre corazón ha recibido tantas heridas, que la esperanza se ha derramado de él como de una vasija quebrantada. Yo me las figuraba ya cicatrizadas, pero no estaban sino cerradas en falso, y con este golpe han vuelto a brotar sangre.*<sup>173</sup>

*Cuál fue el término de tan presuroso viaje ya lo vimos, pues la sangre del corazón de doña Beatriz fue las rosas que alfombraron su camino, y el estertor de su agonía los festejos por su llegada.*<sup>174</sup>

La por que generava en els malalts l'hemorràgia respiratòria era immensa. Sabien, o havien sentit, que la mort esdevenia moltes vegades després d'una hemoptisis massiva i els que ja n'havien tingut alguna coneixien aquesta sensació de final imminent que envoltava la persona en veure sortir sang de manera abundant amb la tos:

*Mare meva que estàs al meu poble, quan tu tornaves de la fabrica, a la tarda, amb la camisa i l'escapulari plens de suor, em trobaves amb els ulls enfonsats i negres, amb la pàl·lida cara xuclada. I, posant-me la mà entre els cabells, em demanaves què havia fet que semblava mort; i jo mirava les lloses del corral, amb el meu cap dins la teva ombra, sense pensar que la meva cruenta pubertat fluïa de tu com aquella suor agra fluïa de les teves aixelles. Per tota la sal que posaves en el nostre pa i per la seva crosta signada amb una creu, per les tardes en què miràvem la sortida del poble perquè després de la guerra no hi havia pa de berenar, per les llesques que, quan n'hi havia, em tallaves, per les dues llesques de la mida de les sabates del meu pare, et demano que no se'm rompi l'artèria com a Justo Pastor, perquè no hagi de venir a cercar la roba planxada que hagi quedat després de la meva vida*<sup>175</sup>.

<sup>172</sup> GIL CARRASCO E.: *El señor de Bembibre*. Publicado en 1844. Edit Rialp, Madrid 1999, pg. 374

<sup>173</sup> GIL CARRASCO E.: *Ibidem*, pg. 358

<sup>174</sup> GIL CARRASCO E.: *Ibidem*, pg. 378

<sup>175</sup> BONET B.: *Opus Cit.* pg. 45-46.

Entre els professionals dels sanatoris es desenvolupava un **argot** específic que podia variar una mica d'un centre a un altre. En general, era aplicat a determinats símptomes, a persones o situacions específiques:

*“Ha desembarcado Garibaldi, doctor”. Que era , en la jerga del lugar, la más frecuente, aunque no la más descarada de las metáforas de la hemoptisis (tengo otras anotades: “bandera roja”, “el trasiego del vino”, “la menstruación”; y recuerdo también algunas de las posteriores manipulacions de palabras que vivir juntos nos sugería: “el hombre de las cavernes” designava al radiólogo Vázquez, experto en trazar con lápiz el contorno de las mismas sobre los tórax impresos en la ficha clínica de cada uno de nosotros, a los pies de la cama; el “lili” era un viejo dicho de reclutes trasladado ahora a significar finales menos agradables que el de la mili)<sup>176</sup>.*

### 13.3.2. Tos

La tos és un dels símptomes més comuns de l'aparell respiratori. Pot ser absolutament banal o pot formar part d'un quadre clínic complex en el context d'una malaltia greu. Es tracta d'una maniobra brusca que té com a finalitat eliminar un esput o cossos estranys dintre la via aèria. És un mecanisme de defensa de l'organisme i es produeix per estímuls mecànics, inflamatoris, químics o tèrmics. El dany provocat sobre l'epiteli o revestiment mucós de la via aèria, habitual en malalties com la tuberculosi, provoca una reacció inflamatòria que augmenta el reflex de la tos.

Les causes més freqüents de tos són degudes a processos inflamatoris poc transcendents que cursen amb altres símptomes locals (esternuts, rinorrea, mal de gola...) de procedència infecciosa i de durada limitada. La tos, en general, acostuma a ser *tova* o productiva per afavorir l'expulsió de secrecions i millorar la respiració de l'organisme. La tos d'origen tuberculós és una **tos seca**, poc productiva, estrident i es caracteritza principalment per la seva llarga durada (cronicitat) i per la freqüent associació a l'emissió d'esputs hemoptoics:

*Al final sucedió algo que había previsto y temía. Poco antes de acabar la cena Marguerite sufrió un ataque de tos más fuerte que los que había presenciado desde mi llegada. Parecía que el pecho se le desagarraba por*

<sup>176</sup> BUFALINO G.: *Opus Cit.* pg. 19.



*dentro. La pobre chica se puso muy roja, el dolor la obligó a cerrar los ojos y se llevó a los labios una servilleta, que quedó manchada con una gota de sangre. Entonces se levantó y corrió al gabinete.*

*—Pero ¿qué le pasa a Marguerite? —preguntó Gaston.*

*—Lo que le pasa es que se ha reído demasiado y que escupe sangre —contestó Prudence—. <sup>177</sup>*

Podia anar incorporada dintre d'un seguici de manifestacions clíniques generals, però altres vegades apareixia de manera aïllada i tan perllongada en el temps que es considerava quasi habitual:

*-Aquest hivern vaig estar malalta, no t'ho varen escriure?. Sor Àngela em vetllava sempre; jo tenia una tos! Totes les atees del col·legi em venien a veure d'amagat de l'hermana; el metge també m'estimava molt i mira, quan vaig estar bona, tu vares escriure que vingúés i ja sóc aquí... Vaig plorar més quan me n'anava!... <sup>178</sup>*

No era freqüent en las primeres fases de la malaltia i la seva presència augmentava quan apareixien cavitacions pulmonars. Era un dels símptomes més difícils de controlar i col·laborava a l'esgotament físic del pacient. El tractament incloïa derivats de l'opi que, generalment, es reservaven només per la forma genuïna, irritativa i poc productiva:

*Al poco rato volvió Felipe con el pedido, y, además, la correspondencia. Su amo dormitaba; luego se despabiló y estuvo despierto casi toda la noche. Hablaba, entre tos y tos, del drama, de las cosas atrevidas y justicieras que hacía el duque, y de las atroces llamadas que echaba el Vesubio. <sup>179</sup>*

De qualsevol manera, la tos que apareixia en el curs de la malaltia mai no era normal (si és que alguna podia ser tributària d'aquest adjectiu) i els escriptors la remarcaven freqüentment amb epítets grandiloqüents:

*A la nit, em va despertar el tocar insistent del timbre. Sentia una tos desesperada. Vaig saltar del llit, cap a l corredor, posant-me els pantalons pel camí <sup>180</sup>.*

o amb referències metafòriques contundents:

<sup>177</sup> DUMAS A. (hijo): *Opus Cit.* p. 78-79

<sup>178</sup> DE PALOL M.: *Opus Cit.* pg. 65.

<sup>179</sup> PÉREZ GALDÓS B.: *Opus Cit.* pg 1400.

<sup>180</sup> BONET B.: *Opus Cit.* pg. 16.

*I tots els símptomes clípers de la tisi li feien veure una horrorosa visió que contrastava amb la tan riallera de Maria! Tristesa, pal·lidesa tràgica, tos, (aquella tos d'Emma que recordava estranyament campanes de dia de morts), i li calia veure-la sobre mateix de Maria per convèncer-se'n...<sup>181</sup>*

Al principi de la malaltia, la tos acostumava a aparèixer només els matins com a resultat del material acumulat en els bronquis durant la nit, però s'anava intensificant a mida que anava avançant. Finalment, no hi ha com recórrer a un petit fragment de *La Muntanya Màgica* de Thomas Mann per trobar, com si es tractés d'un llibre de patologia mèdica, una descripció de les característiques de la tos tuberculosa i una classificació de les diferents formes de presentació d'aquest símptoma:

*En el primer piso, Hans Castorp se detuvo de pronto, inmovilizado por un ruido impresionante, atroz, que se dejaba oír a muy poca distancia, detrás de una revuelta del corredor; ,era un ruido no muy fuerte, pero de una clase tan particularmente repugnante que Hans Castorp hizo una mueca y miró a su primo con los ojos dilatados,*

*Se trataba, con toda seguridad, de la tos de un hombre; pero una tos que no se parecía a ninguna de las que Hans Castorp había oído; si, una tos en comparación con la cual todas las demás toses hubieran sido testimonio de una magnífica vitalidad; una tos sin convicción, por otra parte, que no se producía por medio de sacudidas regulares, sino que sonaba con un chapaleo espantosamente débil en una deshecha podredumbre orgánica.*

*—Si —dijo Joachim—, ése va mal. Es un noble austríaco, un hombre elegante, de la alta sociedad. Y mira cómo está. Sin embargo, todavía puede pasear.*

*Mientras continuaba su camino, Hans Castorp habló largamente sobre la tos de aquel caballero.*

*—Es preciso que consideres —dijo— que no había oído jamás nada semejante, que eso es absolutamente nuevo para mí. Estos casos impresionan siempre. Hay varias clases de tos, toses secas y toses blandas; se dice, en general, que las toses blandas son las mejores y que son más favorables que aquellas que producen el ahogo. Cuando en mi juventud —«en mi juventud», dijo—, tenía anginas, ladraba como un loco, y todos estaban satisfechos cuando la cosa se reblandecía. Me acuerdo aún. Pero una tos como ésa no había jamás existido, para mí al menos. Ya casi no es una tos viva. No es seca, pero no se puede decir que se reblandezca; no es ésta, ni con mucho la palabra apropiada. Es exactamente como si se mirase al mismo tiempo en el interior del hombre. ¡Qué sensación produce! Parece fango y mermelada.*

<sup>181</sup> DE PALOL M.: *Opus Cit.* pg. 67.

*—Bueno, basta —dijo Joachim—; la oigo cada día, no hay necesidad de que me lo describas.*<sup>182</sup>

### 13.3.3. Febre

La febre era un altre dels símptomes estel·lars de la malaltia que venia generalment reflectida pels escriptors en les seves obres. L'augment de la temperatura podia evolucionar de dues maneres diferents: amb oscil·lacions importants durant el dia (propi de la fase aguda de les malalties infeccioses) o mantenint-se en uns valors de mig o un grau per sobre del normal, sense variacions durant la jornada. Aquesta segona era la forma habitual de presentació en la tuberculosi i era un element essencial en tot quadre clínic florit. Permetia determinar la presència de malaltia activa i el seu curs anava paral·lel a l'evolució general del pacient. La seva aparició marcava un canvi en el tractament, tant en el domicili com en els sanatoris, on els pacients tenien un programa molt estricte d'activitats que només es veia trencat per la presència de la febre que obligava al repòs més absolut.

Els arguments novel·lístics podien incloure aquesta hipertèrmia de maneres diferents. Podia formar part d'un quadre clínic ampli descrit per l'autor en un dels seus protagonistes o, senzillament, podia passar completament desapercebuda fins que un contacte físic casual ho descobria:

*I com que em sentia massa desconcertat per a continuar, li vaig estrènyer la mà calorosament.*

*—La vostra mà crema.*

*—Tinc febre, en tinc sempre. Escolteu —va continuar passats uns moments—, necessito justificar-me amb vós, sento que tinc el dret i el deure*<sup>183</sup>.

---

<sup>182</sup> MANN T.: *Opus Cit.* pg. 17.

<sup>183</sup> TARCHETTI IH.: *Opus Cit.* pg. 76

Podia ser el recurs utilitzat per l'escriptor per mostrar la realitat malaltissa del seu protagonista, si és que l'entorn no havia estat conscient:

*-(...) Vas a apiadarte de mí, ¿verdad?. Piensa que un hombre con corazón tiene cosas más nobles que hacer que vengarse de una mujer enferma y triste como yo. Mira, coge mi mano. Tengo fiebre y he salido de la cama para venir a pedirte no tu amistad, sino tu indiferencia.*

*Cogí la mano de Margueritte, que estaba ardiendo, y la pobre tiritaba bajo su abrigo de terciopelo.<sup>184</sup>*

Era possible veure **fases d'agudització** dintre el curs febril del pacient. Aquestes situacions solien venir acompanyades d'una greu afectació de l'estat general i confusió mental que eren narrades amb una gran dosi de realisme i fidelitat:

*Com era d'esperar, lo somni de la Julita fou vigilat per son pare i per en Carles. Fou un somni inquiet. La febre forcejava en ses venes; lo suor li banyava el front; agitada somovia tot lo llit, i sortien de sos llavis paraules confuses i poc articulades. No totes foren intel·ligibles per en Carles, i menys per son pare. Aqueix, contra claror de les ombres que enfosquien l'enteniment de sa filla, hi vegé una antiga ferida oberta encara en son cor.<sup>185</sup>*

Era freqüent veure com un estat patològic agut de la tuberculosi podia resultar el terreny més adient per desfermar un alt grau de lirisme en les descripcions:

*Abatuda, vençuda per la son, en llustrejar s'adormí Maria; un son romput a intervals per insomnis de febre arrupí aquell cos d'ella, feble i trencadís com un vas, on no hi havien cabut tots els sentiments d'una nit de petites revelacions, les seves parpelles es clogueren sobre una aurèola moradencia i els llavis entreoberts quedaren la sola nota roja en l'oval d'ivori pàl·lid.*

*Una petita tos relliscà per sa gorja nua i sentí la delícia de no poder fer cap moviment per impedir-la, sentint viva només la seva imaginació. Li semblà que els seus membres no eren d'ella i, en la deixadesa d'aquell sentir-se cansada, oblidà hores, hores que queien esperitades com corsers de sol (...)*

*El front de Maria tenia un calfred turmentador, tan aviat roent de febre com d'una gebre de carn inanimada, i petites clivelles de foc li ressecaven els llavis. Carles, tot ell bonesa d'ençà d'ésser novament el pare de Maria, tot ell pobresa d'esperit, sentí la temença d'una gran desgràcia, de sobres rebuda i temuda, i es volgué consolar consolant-la a ella (...)*

<sup>184</sup> DUMAS A. (hijo): *Opus Cit.* p. 204.

<sup>185</sup> GENÍS AGUILAR M.: *Opus Cit.* pg. 159.

*I mirava de tan estranya por Maria, que aquesta es tapà els ulls amb les mans, perquè hi sentia l'acariciadora fredor de les llàgrimes. Carles acotxà la nena i sortí sense dir un mot.*<sup>186</sup>

Petits detalls mèdics (calfreds, clivelles vermelles al voltant dels llavis...) fruit de l'observació de l'escriptor donaven major realisme a la descripció i estaven en perfecta conjunció amb la realitat clínica de la pacient. Però, la característica més fidel de la febre era la seva **persistència**, que podia acompanyar el pacient fins el final de la seva vida:

*Maria, tremolant per l'eterna febre que li roentava el pit i la gola, desitjava rabejar-se en aquell sol que evocava Carles, afectuosament, i deixava que el seu caparronet la portés als dies en què s'hi havia de rabejar, sota aquella llum.*<sup>187</sup>

El **registre de la temperatura** formava part de les activitats habituals dels interns en un sanatori i era motiu de conversa i consideració per part de facultatius i pacients. La presència de febre marcava el tractament i, degut que no hi havia gaires proves per conèixer el curs de la malaltia, s'utilitzava l'evolució de la hipertèrmia per conèixer i predir el pronòstic:

*Hoy no he tenido ¡no lo diga demasiado pronto, Dios mío! — ningún golpe de sangre. Estoy en una quietud absoluta y parece ser que el hervor de mis pulmones se ha ido apaciguando. La fiebre, sin embargo, sigue alta — mañana, 38,5; mediodía, 38,2; tarde, 37,7 —, alta, y lo que parece peor, invertida; como altas siguen las pulsaciones y las respiraciones y la velocidad de sedimentación, que se ha abonado ya a las altas cifras y no hay forma humana de hacerla bajar hasta los escasos números de la salud.*<sup>188</sup>

Si la temperatura no era prou important com per obligar a fer repòs estricte, els afectats s'acostumaven a conviure amb ella:

*Eso había ocurrido en la gran controversia sobre la salud y la enfermedad que se entabló un día, ya muy cerca de Navidad, durante un paseo por la nieve hasta Platz, respecto a esas divergencias, y en la cual tomaron parte Settembrini, Naphta, Hans Castorp, Ferge y Wehsal, todos ligeramente febriles, aturdidos y excitados a fuerza de hablar y andar sumidos en el frío glacial de las alturas; todos eran presa de escalofríos, tanto si su papel era activo, como el de Naphta y Settembrini, o pasivo y limitado a breves*

<sup>186</sup> DE PALOL M.: *Opus Cit.* pg. 86-88.

<sup>187</sup> DE PALOL M.: *Opus Cit.* pg. 158.

<sup>188</sup> CELA CJ.: *Opus Cit.* pg. 139.

*intervenciones; todos tomaban parte con un celo tan ardiente que, olvidándose de todo, se detenían con frecuencia formando un grupo profundamente absorbido que gesticulaba, hablando a la vez y obstruía el paso sin ocuparse de los que pasaban por su lado, a menos que se detuviesen igualmente y escuchasen sorprendidos aquellas divagaciones infinitas.*<sup>189</sup>

La temperatura alta solia repetir el mateix cicle dia a dia, tirant amunt a mida que s'acostava la nit:

*Presa de la fiebre vespertina, Giuseppe Corte escuchaba las minuciosas justificaciones del doctor con progresivo cansancio. Finalmente, se dió cuenta de que no tenía fuerzas ni, sobre todo, ganas de seguir oponiéndose al injusto traslado. Y se dejó llevar a la planta de abajo*<sup>190</sup>.

#### **13.3.4. Manifestacions generals: pal·lidesa, cansament i pèrdua de pes**

La **pal·lidesa** era una manifestació d'aparició precoç i de presència constant que acompanyava el pacient en tota la seva evolució. Deguda en part a l'anèmia, era molt cridanera i evident per les persones del seu entorn. Degut a què la tuberculosi era tan prevalent era fàcil que davant una pal·lidesa se li atribuís directament la malaltia sense més indagacions. Era també un adjectiu literari de fàcil recurs que no faltava en els tuberculosos que protagonitzaven qualsevol obra literària:

— *Ja estem!* —*va exclamar.*

*I la seva companya, potser sufocada per la mirada d'en Carles, que observava aquella gran pal·lidesa, hi afegí, per a dir alguna cosa...*<sup>191</sup>

Els símls emprats per definir i precisar el color de la pell dels tuberculosos eren molt demostratius:

*La decisión estaba tomada. Aquella mujer sería mi amante. Di inicio a mi papel como pretendiente bailando con Olympe. Una media hora después,*

<sup>189</sup> MANN T.: *Opus Cit.* pg. 562.

<sup>190</sup> BUZZATI D.: *Siete plantas.* En: *Relatos.* Traducció Javier Setó. Alianza Editorial S.A. Madrid, 1996.

<sup>191</sup> GENÍS AGUILAR M.: *Opus Cit.* pg. 111.

*Marguerite, pàlida como un cadáver, se ponía el abrigo y se marchaba del baile.*<sup>192</sup>

Era habitual l'associació de pal·lidesa amb l'astènia o **cansament físic**. Ambdues han estat manifestacions típiques de l'anèmia i, segons els coneixements populars, responien bé a una vida sana, una correcta alimentació i a certs reconstituents, essent el més popular de tots el vi:

*Els primers dies prou feien caminades junts, amb Maria; una tarda havien baixat fins al poblet proper. Maria se'n sentia altament cansada i ni el reflex de l'ombrel·la vermella podia colorar la seva cara. Carles la va veure tan pàl·lida que va témer d'entrar al poble, mes no va tenir coratge de dir-li-ho.*

*En passar ells, les dones que, per les portes, feien espartenyees es giraven per mirar-los i Carles tenia el cor oprimat, car comprenia que aquelles mirades eren de dolor, de pietat. L'hostalera va oferir-li un vaset de vi vell i Maria no tingué virior per beure-se'l.*<sup>193</sup>

La **debilitat i el cansament** anaven apoderant-se del pacient a mida que la malaltia progressava, com ho expressa Miquel de Palol en *Camí de llum*:

*El dia que, de bracet de Carles, sortí fins a la terrassa del jardí, semblava que dintre la seva pell la sang volgués esclatar en una florida deliciosa; mes, pobra malalta!, estava tan feble. tan delicada, que es vinclava el seu cos i els ulls no podien suportar la llum del defora. Des de la seva cadira, de cara a la vall, assistia com un comensal vergonyós i retret a aquella orgia de llum.*<sup>194</sup>

Aquesta pal·lidesa per anèmia condicionava un to de pell **blanc com la porcellana**, net i quasi brillant. Altres vegades l'aprimament i desnutrició podia portar a variants menys atractives que incorporaven tons groguencs. Malgrat la mala imatge transmesa, podia ser que no es perdés la voluntat de millorar ni que el malalt es deixés arrossegar per la seva mala sort:

*Habiendo mejorado el tiempo, pudo, al fin, salir a la calle. La primera vez, apenas anduvo cien pasos, tuvo que volverse a casa; pero su fuerza de voluntad y el anhelo de callejear pudieron más que su quebranto, y en los días siguientes tornó a salir y estuvo en el café. Era su aspecto como el de un difunto. Cuantos le veían, o manifestaban el mayor asombro, o tenían que hacer disimulos muy violentos de la mala impresión que les causaba el rostro*

<sup>192</sup> DUMAS A. (hijo): *Opus Cit.* pg. 197.

<sup>193</sup> DE PALOL M.: *Opus Cit.* pg. 121.

<sup>194</sup> DE PALOL M.: *Opus Cit.* pg. 158.

*amarillo, la afilada nariz, la fatigosa voz del pobre estudiante. Y él, siempre optimista, y engañándose a sí mismo, se...*<sup>195</sup>

La **pèrdua de pes** era una conseqüència lògica de l'evolució clínica. Es feia més aparent en les fases més avançades i la postració acabava condicionant la imatge del malalt :

*Su demacración era ya espantosa: su cuello, un haz de cuerdas revestidas de verdosa cera; los huesos salían con deforme y repulsivo aspecto; sus mejillas, cubiertas de granulaciones, se teñían a veces del vinoso color de las rosas marchitas. ¡Pero qué luz echaba de sus ojos en momentos de fiebre y locuacidad!*<sup>196</sup>

Els pacients eren conscients dels canvis que s'anaven produint en la seva persona i això podia despertar **conductes de fugida** o de rebuig a deixar-se veure o a compartir espais amb companys o amics:

*Magdalena Ramallo és germana meva i és el 12, del pavelló de dones. En el costat esquerre, porta una toracoplàstia de nou costelles. Té un infiltrat en el pulmó dret. També té dues creus vermelles. Magdalena Ramallo mai no envia fotografies a casa perquè pesa 39 quilos. Ella envia jocs de taula, de te, que la meva mare, quan no està plena de l'anís de la taverna de Julià...*<sup>197</sup>

### 13.3.5. Altra simptomatologia laringo-traqueo-pulmonar: refredat, afonia, dispnea i estertors

No sempre la interpretació inicial de la simptomatologia respiratòria portava al fatal diagnòstic de progressió de la tuberculosi. Era més fàcil que s'interpretés com un simple refredat o un cop d'aire. De vegades perquè era la forma aguda d'aparèixer les noves complicacions o per la reticència del malalt i del seu entorn a acceptar un possibilitat adversa:

*Cada esgarripança de fred que ella sentia ne feia venir al seu pare, que ja estava trastornat de pensar en les resultes que podrien seguir-se de tan*

<sup>195</sup> PÉREZ GALDÓS B.: *Opus Cit.* pg 1402.

<sup>196</sup> PÉREZ GALDÓS B.: *Ibidem*, pg 1431.

<sup>197</sup> BONET B.: *Opus Cit.* pg. 119.



*intempestiva tramuntana. Tan bon punt varen ser a casa, féu posar llenya a la llar perquè es reviscolés l'enfredaixada nina, que tota arrupida al primer banc de l'escon les dents li cruixien i no se sentia de les mans. Va venir la reacció, i no fou completa; per dinar no va tastar res, i li vingué un fort mal de cap, tenint lo front com un foc. Apareixien tots los símptomes d'un refredat dolent.*<sup>198</sup>

La utilització de *refredat* en referir-se a una tuberculosi era una forma benèvola d'amagar una malaltia greu o important. Aquest és el cas del protagonista de la novel·la de Thomas Bernhard que *un refredat mal curat* va ser la causa d'una pleuritis humida. Fins i tot, amb una tuberculosi clara que requeria toracocentesis evacuadores ell preferia el diagnòstic anatomopatològic (**pleuritis** o inflamació de la pleura) per resultar més "asèptic" socialment que la crua realitat d'una tisi pulmonar:

*El refredat que havia enxampat en descarregar diversos quintars de patates sota la rufada de neu al camió situat davant el magatzem de la botiga de queviures de Podlaha, i que senzillament vaig ignorar durant molts mesos, ara no era altra cosa que una greu pleuritis humida, com en diuen, que des d'aquell moment i durant moltes setmanes produïa dos o tres litres d'un líquid gris groguenc, per la qual cosa, com és lògic, el cor i els pulmons van quedar afectats i tot el cos es va debilitar en un temps rècord de la manera més perillosa.*<sup>199</sup>

**L'afonia** era un altre dels símptomes associats al quadre general de la malaltia. La seva presència feia sospitar una localització laríngia de la tuberculosi. De vegades es tractava d'una aparició sobtada:

*Señor Armand: Desde la noche en que Marguerite se empeñó en ir al teatro ha estado cada vez más enferma. Perdió totalmente la voz y ahora ya no puede ni moverse. Es imposible describir lo que sufre nuestra pobre amiga.*<sup>200</sup>

Altres vegades l'afonia l'havíem de deduir de les explicacions donades per l'escriptor sobre les característiques noves que anava prenent la veu del malalt:

*Pero no hemos hablado aún de Karen Karstedt (...) vivía en Dorf, en una pensión barata; era frágil, tenía diecinueve años, cabellos lisos y aceitosos, unos ojos que se esforzaban vanamente en ocultar una luz que respondía al rubor febril de las mejillas y una voz penetrante, pero velada de un modo característico. Tosía casi sin descanso.*<sup>201</sup>

<sup>198</sup> GENÍS AGUILAR M.: *Opus Cit.* pg. 128-129.

<sup>199</sup> BERNHARD T.: *Opus Cit.* pg. 11.

<sup>200</sup> DUMAS A. (hijo): *Opus Cit.* pg. 226.

<sup>201</sup> MANN T.: *Opus Cit.* pg. 394.

La veu que, com hem vist, es tornava *penetrant i velada*, podia afegir una angoixa especial al pacient, especialment quan la seva professió depenia d'ella:

*S'havia topat amb una sèrie de cantants malalts dels pulmons, i greument malalts dels pulmons, i fins i tot cantants wagnerians, que devien sostenir el seu optimisme. Però el meu cos em deia una cosa ben diferent. Les meves alenades eren, com a mi em semblava, les d'uns pulmons completament destruïts, i això era clarament perceptible cada vegada que aspirava o inspirava, un procés de destrucció terrible quan només aspirava o inspirava, i això amb plena consciència i sense ni la més mínima falsificació de les sensacions, la prova contra allò de què m'intentava convèncer el meu avi quan estava al costat del meu llit. Jo estava acabat.*<sup>202</sup>

Un altre aspecte relacionat amb la malaltia eren els sorolls o **estertors** que emetien els pacients amb la respiració. Eren molt variats i alguns d'ells molt característics de la tuberculosi. Els podem veure formant part de l'argument de les novel·les de ficció. Els escriptors els incorporaven en parlar dels seus protagonistes i podien aparèixer com una de les primeres senyals d'alarma :

*I mentre per caritat mentia, estudiava un ragull especial de son respir, que reconegué amb pena com un símptoma sospitós que s'afegia en aquella vista irradiant.*<sup>203</sup>

També era freqüent recórrer a algun símil per donar una imatge més gràfica del què comportaven aquells sorolls:

*Jo penso: l'escala de don Eugeni Morell em cansa.*

*Jo sento: la tràquea em xiula com un ventre de peix obert per un ganivet.*<sup>204</sup>

*Mi madre, hecha un mar de lágrimas, me estrujó contra su pecho, contra su pobre pecho, que sonaba como el liquido de una botella. Mi abuela me llevó de la habitación, y a mi madre no la volví a ver ya mas.*<sup>205</sup>

<sup>202</sup> BERNHARD T.: *Opus Cit.* pg. 63.

<sup>203</sup> GENÍS AGUILAR M.: *Opus Cit.* pg. 143.

<sup>204</sup> BONET B.: *Opus Cit.* pg. 172

<sup>205</sup> CELA CJ.: *Opus Cit.* pg. 52-53.

L'ofec era propi d'estadis més avançats de la malaltia. Calia una certa destrucció del teixit pulmonar amb restricció de la seva capacitat funcional perquè la tuberculosi mostrés el que es coneix com a *dispnea*. Igual que altres símptomes, la literatura no estava mancada d'exemples que variaven segons la gravetat. Podia ésser una referència subtil, però clara:

*Joachim entró alegremente —sí; por el momento mostraba una agitación incontestablemente alegre— en la habitación de Hans Castorp, o más exactamente, pasó de la habitación, que había recorrido a paso gimnástico, al balcón y saludó riendo a su primo, con la respiración corta y ensordecida.*<sup>206</sup>

I també podia ser una mena de crit, un estat de desesperació:

*—Voy a morir después de confesarme, así que vísteme con esta ropa. Es una coquetería de moribunda. —Me ha abrazado llorando y ha seguido diciendo—: Puedo hablar, pero me ahogo cuando hablo... ¡Me ahogo! ¡Aire!*<sup>207</sup>

Finalment, va permetre els escriptors presentar d'una manera elegant un fet que solia resultar angoixant:

*Marguerite, muy pálida y con la boca entreabierto, intentaba recuperar el aliento. Por momentos su pecho se hinchaba con un largo suspiro que, al expulsar el aire, parecía aliviarla un poco y le proporcionaba durante unos segundos cierta sensación de bienestar.*<sup>208</sup>

### 13.3.6. Tos, hemoptisi i hipòxia el tríode clàssic de la tuberculosi

Les descripcions dels novel·listes ens permeten trobar referències extenses i minucioses tant dels símptomes més típics de la tisi com d'altres molt menys freqüents. Però, si hi ha una associació cabdal i representativa de la malaltia, aquesta és la tos, l'hemoptisi i l'hipòxia. Un petit fragment d'un conte de O. Harris ho deixa molt clar, fent ús d'una punyent i real ironia:

<sup>206</sup> MANN T.: *Opus Cit.* pg. 627.

<sup>207</sup> DUMAS A. (hijo): *Opus Cit.* pg. 228.

<sup>208</sup> DUMAS A. (hijo): *Ibidem*, pg. 80.

*Al fin el hombre de Memphis se recobra lo bastante para advertir que a tres metros de él, apoyado en la baranda, hay otro individuo que acaba de salir del paroxismo. Existe entre los Tres Mil una complicidad de logia que prescinde de las formalidades y presentaciones. Un acceso de tos obra como tarjeta de presentación; una hemorragia, como carta de crédito. El hombre de Memphis, más recuperado, es el primero en hablar:*

*—Goodall, de Memphis. Tuberculosis pulmonar. Supongo que en fase terminal. Los Tres Mil economizan palabras. Las palabras son aire, y ellos necesitan el aire para firmar los cheques del médico.*

*—Hurd —resuella el otro—. Hurd de Toledo, Ohio. Catarro bronquial. De Dennis, lo llaman, según mi médico. Me ha dicho que viviré cuatro semanas, si me cuida. ¿Usted ya tiene el certificado?*

*—Mi médico —responde algo burlonamente Goodall de Memphis— me ha dado tres meses.<sup>209</sup>*

## 13.4. L'exploració clínica en el pacient tuberculós

### 13.4.1. Exploració física

L'exploració física era i continua essent l'acte mèdic per excel·lència. En ella convergeixen per una banda l'entrega absoluta pel pacient del seu cos malalt, per sobre de qualsevol objecció o pudor, amb el coneixement mèdic del professional per arribar a un diagnòstic, decidir un tractament o saber de l'evolució de la seva malaltia. Encara que les exploracions complementàries com la radiologia o les anàlisis de sang o orina han anat agafant més protagonisme amb el pas del temps, tota relació metge-pacient exigeix una fase inicial d'anamnesi o preguntes seguida de la corresponent exploració.

Aquestes activitats eren sovint recollides per la novel·la. L'actitud tendra i afectuosa del metge, l'observació del cos, el contacte físic, un interrogatori gens inquisitiu, l'acostament per sentir la seva respiració i la resposta entre tímida i torbada del pacient formen part de una de les cerimònies més antigues de la humanitat:

<sup>209</sup> HENRY O.: *Bruma en Santone* (cuento) En: Como asaltar un tren y otros relatos. Ediciones del Bronce. Madrid, 2002, pg 3.

*Maria somrigué al doctor, manyagament, evitant, vergonyosa, les pupil·les d'aquell que brillaven com dues cuquetes de llum dins la vitrina de les seves ulleres d'or. El vellet prengué la mà blanquíssima de la nena, la retingué entre les seves; li parlà; la nena responia amb temença. Carles restava silenciós, creuat de braços, resseguint els gestos del metge, pensant en qui sap quantes coses doloroses. El metge posà la galta sobre el dors de Maria i la blancor del seu pit bleixava rítmicament; blancor de puresa, carn perfumada: com dos petits capolls de nards els seus pits virginals s'obriren a les primeres mirades i ella, tota vergonyosa, hi creuà damunt d'ells els braços amb un gran gest de castedat. Els dos homes restaren indiferents, l'un cercant més enllà de la carn un germen de mort que pogués haver-hi; Carles, adorant-la silenciosament, com s'adora una cosa perduda.<sup>210</sup>*

De vegades, allò que el cos transmetia en deixar-se examinar podia esclaiar fins i tot al propi pacient que, trastocat per les seves vivències i sense gaire coneixement del que significaven, les podia interpretar de qualsevol manera:

*Me abruma el pensamiento de no volverte a ver, viejo rincón,*

*viejo rincón...*

*viejo rincón...*

*que tienes un eco en mi pecho, en mi pecho cada vez más vacío, que resuena ya como un hueco ataúd,*

*como un hueco ataúd...*

*como un hueco ataúd...<sup>211</sup>*

La **percussió** i l'**auscultació** eren dos de les maniobres clàssiques que completaven l'examen físic i que permetien obtenir la millor informació del pacient i de la seva malaltia. Hi havia metges que, amb lleus copets sobre el tòrax, podien arribar a delimitar les àrees pulmonars normals i diferenciar-les dels llocs on es formaven grans cavernees aèries per destrucció del teixit o d'aquells indrets on s'acumulaven líquids. Era necessari conjuntar aquestes troballes exploratòries amb la resta de símptomes per millorar el diagnòstic i ajustar el pronòstic:

*Un día, ya en el último año de la carrera, antes de las Navidades, al volver Andrés del hospital, le dijeron que Luisito escupía sangre. Al oírlo, Andrés quedó frío, como muerto. Fue a ver al niño; apenas tenía fiebre, no le dolía el costado, respiraba con facilidad; sólo un ligero tinte de rosa coloreaba una mejilla, mientras la otra estaba pálida (...)*

<sup>210</sup> DE PALOL M.: *Opus Cit.* pg. 89.

<sup>211</sup> CELA CJ.: *Opus Cit.* pg. 126.

*El médico de la sala, a instancias de Andrés, fue a casa a reconocer al enfermito. Encontró a la percusión cierta opacidad en el vértice del pulmón derecho. Aquello podía no ser nada; pero, unido a la ligera hemoptisis, indicaba con muchas probabilidades una tuberculosis incipiente.*<sup>212</sup>

El mèrit d'incorporar la **percussió** a la pràctica clínica va ser de Leopold Auerbrugger, metge austríac que va estudiar a Viena i es va graduar el 1752. Va treballar a l'hospital espanyol on va adquirir gran experiència en les malalties del tòrax. En aquell període va idear la percussió com un mitjà diagnòstic amb la finalitat de conèixer l'estat dels òrgans sòlids interns mitjançant els sorolls. Era un gran aficionat a la música i estava habituat a percebre petites diferències de so. Al llarg de set anys va anar observant els canvis de to provocats en colpejar la paret toràcica davant diferents malalties generades pels pulmons i pel cor. Va completar el seu treball amb la realització de necròpsies per corroborar les troballes. També va dur a terme experiments injectant en els cadàvers diferents quantitats de líquid i estudiant els sons que es provocaven en cada una de les zones anatòmiques en percutir. Les seves troballes van ser publicades a Viena el 1761 en un llibre titulat: *Inventum novum ex percussione thoracis humani ut signo abtrusos interni pectoris morbos detegendi*, considerat un clàssic de la medicina<sup>213</sup>.

**L'auscultació** va anar evolucionat al llarg de la primera part del segle XIX. El "*Traité de l'auscultation médiate*", publicat per Teòfil Laènec l'any 1819 va ser clau per impulsar aquest vessant de l'exploració física i l'ús de l'estetoscopi, instrument que ell mateix va dissenyar, es va generalitzar competint amb l'auscultació directa parant l'orella sobre el pit del malalt. Va suposar un notable avenç per l'època, però també va generar una certa inquietud a alguns pacients que imaginaven l'estetoscopi com una mena de procediment quirúrgic, i a alguns metges que consideraven incòmode el seu transport.

<sup>212</sup> BAROJA P.: *El árbol de la ciencia*. Alianza Ed. 1967. 16 edic. Madrid 1980, pg. 100.

<sup>213</sup> BLOCH, H. *The fathers of percussion*. The Journal of Family Practice, 36 (2): 232; 1993.



Figura 35. T. Laennec realitzant una exploració física. Robert A. Thorn

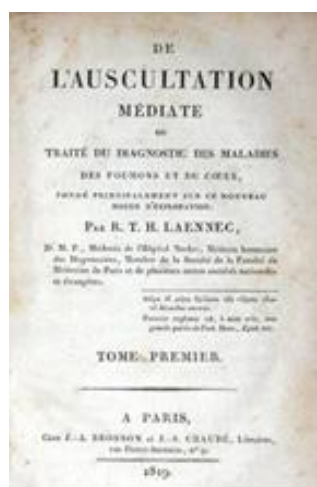


Figura 36. Primera publicació mèdica sobre l'auscultació. Paris 1819.

Laennec, en inventar un instrument que s'interposava entre el metge i el pacient, va ser l'iniciador dels mètodes diagnòstics i va transformar la pràctica de la medicina. Les seves aportacions van servir per completar l'interrogatori clàssic amb la interpretació de les troballes obtingudes amb el seu instrument<sup>214</sup>. Per mitjà de l'estetoscopi o amb l'orella directament sobre el tòrax, el metge anava sentint el pas de l'aire per les diferents regions en un intent de detectar i classificar les anomalies percebudes. Com qualsevol altra procediment, resultava molt gratificant anar progressant en el domini de la tècnica i associar sorolls a lesions, encara que les troballes comportessin conseqüències funestes per l'examinat:

*Observer la marcha metódica de la enfermedad, conforme en cada uno de sus terribles pasos con el diagnóstico que él había hecho; - ver y oír cada*

<sup>214</sup> SAKULA A. R. T. H. Laennec 1781 – 1826: *His life and work: A bicentenary appreciation*. Thorax, 36:81-90, 1981.

*síntoma ; examinar las turgencias, las morbideces, los ruidos torácicos, las eliminaciones..., ¡ qué cosa tan entretenida! Esto y los cantos de un bello poema venían a ser cosas muy semejantes. Principalmente la auscultación, en la cual Moreno Rubio empleara todos los días un largo rato, enamoraba su espíritu. Las cosas que dice el aire en los pulmones son en verdad estupendas. Esta música no es igualmente seductora para todos; pero su expresión sublime nadie la negará. La resonancia sibilante, la cavernosa, los ecos, los golpes, los trémolos, las sonoridades indistintas y apianadas, que ya no parecen voces del cuerpo, sino soliloquios del alma, constituyen una gama interesantísima. ¡Lástima que la letra de esta música sea casi siempre una endecha de muerte! Los oídos del médico se regalan con los suspiros del moribundo.<sup>215</sup>*

Les reflexions de Pérez Galdós són extremadament reals. El gaudi del metge en el seu progrés exploratori, en especial davant la complexitat de l'auscultació pulmonar no era un fet anormal. Seria el mateix que sent l'arqueòleg davant la interpretació final d'una inscripció inicialment enigmàtica o el pintor en veure reflectits els colors de la natura a la seva tela. El propi pacient podia tornar-se també un expert dels seus propis sorolls, que eren motiu de conversa habitual amb els companys de sanatori:

*No estoy completamente bien. A la izquierda, aquí arriba, donde antes se oía una especie de estertor, el sonido es aún un poco ronco; no es muy intenso, pero en la parte inferior aún se nota, y luego, en el segundo espacio intercostal, todavía se oyen ruidos.<sup>216</sup>*

Sovint hem de recórrer a la obra de Thomas Mann per trobar les més acurades mostres de la pràctica mèdica en la tuberculosi. El següent fragment transcriu una excel·lent descripció d'aquests mètodes exploratoris (percussió i auscultació) dignes de ser incorporats sense modificacions en els més prestigiosos llibres de patologia mèdica:

*Siete, coma nueve, coma ocho... —dijo Behrens hojeando las fichas semanales de Joachim, en la que éste había escrito fielmente las temperaturas tomadas cinco veces al día—. Continúa la cosa un poco alta, mi querido Ziemssen, no puede pretender que desde el otro día la cosa haya mejorado con tanta rapidez. —«El otro día», había sido hacía cuatro semanas—. No está desintoxicado, no, señor. ¡Vamos, hombre! Esto no puede conseguirse en un solo día, no somos hechiceros. Pero lo conseguiremos.*

*Joachim asintió con la cabeza y sus hombros desnudos se estremecieron, a pesar de que hubiese podido objetar que no estaba allí precisamente desde la víspera.*

*—¿Y cómo van esos puntos en el hilus derecho, donde el sonido continuaba*

<sup>215</sup> PÉREZ GALDÓS B.: *Opus Cit.* pg 1419.

<sup>216</sup> MANN T.: *Opus Cit.* pg. 11.



*siendo agudo? ¿Mejor? ¡Vamos, venga aquí! Daremos unos golpecitos.*

*Y el examen comenzó.*

*El doctor Behrens, con las piernas separadas, el tronco inclinado hacia atrás y el estetoscopio bajo el brazo, comenzó explorando la parte superior de la espalda derecha de Joachim; golpeaba con un movimiento de la muñeca, sirviéndose de su mano derecha como de un martillo y apoyándose con la mano izquierda. Luego descendió bajo el omóplato y golpeó al lado, en el centro y en la parte inferior de la espalda, después de lo cual Joachim, que estaba ya acostumbrado, levantó los brazos para dejar que explorase bajo el hombro. El mismo proceso se repitió en la parte izquierda y, una vez terminado, el consejero le ordenó que se volviera para auscultar el pecho. Golpeó bajo el cuello, cerca de la clavícula y en la parte superior e inferior del pecho, primero a la derecha, luego a la izquierda.*

*Cuando hubo golpeado suficientemente auscultó apoyando el estetoscopio en el pecho y la espalda de Joachim, y fue auscultando los lugares en los que antes había golpeado. Al mismo tiempo, era preciso que Joachim respirase o tosiese alternativamente, lo que parecía fatigarle mucho, pues jadeaba y sus ojos se brillantaban de lágrimas.*

*En lo que se refiere al doctor Behrens, anunciaba todo lo que iba oyendo, lo anunciaba con palabras breves al ayudante sentado ante la mesa, de forma que Hans Castorp pensó en una sesión en casa del sastre, cuando el maestro toma las medidas para un traje y va colocando la cinta métrica en el cuerpo y a lo largo de los miembros de su cliente, dictando las cifras obtenidas al aprendiz, sentado e inclinado.*

*—Corto, acertado —dictaba el doctor Behrens—. Vesicular, vesicular... — Parecía ser un buen signo—. Ronco... —Y hacía una mueca—. Muy ronco... Ruido. —Y el doctor Krokovski lo anotaba todo como el aprendiz las cifras dictadas por el sastre.<sup>217</sup>*

L'exposició del procediment és brillant. S'hi endevina una sistemàtica precisa i un tècnica depurada. La recollida de dades era vital per poder comparar amb les futures exploracions i saber del camí que prenien la malaltia.

<sup>217</sup> MANN T.: *Opus Cit.* pg. 222-223.

### 13.4.2. Exploracions complementàries: radiologia, anàlisis de sang i d'esput, proves especials.

Hi havia diferents tipus d'exàmens complementaris pels pacients tuberculosos recollits en la literatura de ficció. **L'exploració radiològica** es va instaurar de manera rutinària a principis del segle XX. El descobriment dels raigs X per Roëtgen va tenir lloc l'any 1895 i la seva aplicació, principalment en els sanatoris, va permetre obtenir una informació més fidel del curs de la tuberculosi.



*Figura 37. Roetgent amb l'històrica imatge de la ma de la seva esposa amb l'anell de casament. 1985.*

Thomas Kuhn, filòsof i historiador de les ciències va introduir el concepte de *canvi de paradigma* en el seu llibre *The Structure of Scientific Revolutions* publicat en 1962. Aquest fa referència a que la ciència no sempre progressa de manera lineal, sinó que, de tant en quant, sorgeixen idees i invents importants que contribueixen al coneixement i alteren la manera com s'aborden les principals qüestions científiques. Es pot argumentar que el transcendental descobriment de Roëtgen va ser un canvi de

paradigma, ja que va revolucionar per complet la manera com es practicava la medicina i va tenir efectes profunds en la professió mèdica durant el segle següent.

Abans del descobriment dels raigs X, la medicina estava limitada en l'observació interna del cos per falta de tècniques i el diagnòstic depenia principalment dels símptomes. Amb aquest descobriment es va fer evident que els raigs X oferien possibilitats quasi il·limitades per l'avaluació i exploració del malalt, afavorint diagnòstics més precisos que ajudaven a orientar el tractament.

Es va establir ràpidament el paper de la radiologia per l'estudi del tòrax. Les primeres radiografies mostraven el diafragma i el cor i, ben aviat, es van identificar els vessaments pleurals. Francis Williams, un dels pioners de la tècnica a Boston (EE UU), va realitzar molts avenços en el camp de les imatges pulmonars i en particular en relació a la tuberculosi, ja que era un dels problemes mèdics més comuns de l'època. A més de les primeres imatges fotogràfiques, Thomas Edison (1896) va inventar el fluoroscopi modificat amb una pantalla de tungstè i la tècnica es va estendre ràpidament permetent al radiòleg observar segments del pulmó i parts del mediastí<sup>218</sup>.

Els primers aparells es trobaven en les consultes mèdiques i en els sanatoris. No era infreqüent que els ingressats en aquests centres disposessin d'una imatge interna seva en suport radiogràfic que els facilitava el propi facultatiu. Per a ells, venia a ser com una tarja de presentació mèdica i pel sanatori un signe d'una certa distinció i qualitat:

*Así pues, abandonado, se había dirigido inmediatamente a su habitación asomándose al balcón para ver una vez más, desde arriba, el trineo que, en medio de un ruido de cascabeles, resbalaba por el camino de Dorf. Se había luego arrojado sobre una silla y sacando del bolsillo interior de su chaqueta el recuerdo, la prenda, que esta vez no consistía en unas virutitas lacadas de rojo, sino en una pequeña placa de cristal que debía ser mantenida a contraluz para poder ver algo, contempló el retrato interior de Clawdia, que no tenía rostro, pero que revelaba la osamenta delicada de su cuerpo envuelto en una transparencia espectral de formas de su carne, igual que los órganos huecos de su pecho...*

*¡Cuántas veces había contemplado y oprimido contra sus labios este retrato!*<sup>219</sup>

<sup>218</sup> BANERJEE A.K, BECKMANN E., BUSCH W., BUZZI A., THOMAS A.: *La Historia de la Radiología*. Sociedad Europea de Radiología (ESR). Viena, 2012.

<sup>219</sup> MANN T.: *Opus Cit.* pg. 444.



Figura 38. Primers aparells de fluoroscòpia per estudiar les malalties del tòrax. Boston EE UU.

De nou hem de recórrer a la *Muntanya Màgica* de Thomas Mann per conèixer de primera mà com tenia lloc l'exploració del pacient per mitjans radiològics. Contràriament als textos de patologia que només es limiten a proporcionar informació científica de les troballes (lesions pulmonars, vessaments pleurals o anomalies cardiològiques) la literatura de ficció recrea el procés d'elaboració, com si es tractés d'una pel·lícula, i aporta detalls pràctics extremadament útils i precisos per conèixer la realitat del treball diagnòstic:

*Aquello ocurría en la cabina en la que había estado hacía un momento el consejero. Joachim se había sentado en una especie de taburete de zapatero, ante una plancha contra la cual oprimía su pecho, rodeándola con los brazos, y el ayudante corregía la posición del paciente comprimiéndole, empujando hacia adelante los hombros de su primo y masajeando su espalda. Luego se colocó detrás del aparato como un vulgar fotógrafo, se aplomó sobre las piernas y se inclinó para juzgar la imagen; expresó su satisfacción y, retrocediendo de lado, recomendó a Joachim que respirase profundamente y que guardase el aire dentro de sus pulmones hasta que hubiese terminado.*

*La espalda redondeada de Joachim se dilató, luego permaneció inmóvil. En este momento, el ayudante imprimió a la palanca de mano el movimiento conveniente. Durante dos segundos funcionaron las fuerzas terribles necesarias para atravesar la materia, corrientes de millares de voltios, de cien mil voltios, pensó Hans Castorp. Apenas esclavizadas, las fuerzas intentaron abrirse caminos tortuosos. Estallaron descargas como disparos. Una chispa azul vibró en la punta de un aparato. Unos relámpagos subieron crepitando a lo largo del muro. En algún*

lado, una luz roja, semejante a un ojo, miraba tranquila y amenazadora dentro de la habitación, y una botella, a la espalda de Joachim, se llenó de un líquido verde. Luego todo se fue tranquilizando, los fenómenos luminosos se desvanecieron y Joachim, suspirando, soltó el aire de sus pulmones. Ya estaba...

(...)

—¡Abrace la plancha! —dijo—. ¡Si quiere ilusionarse imagine que es otra cosa! Y estréchela bien contra su pecho, como si tuviese sensaciones voluptuosas. Así, respire. ¡Alto!

Hans Castorp se mantuvo, entornando los ojos, con los pulmones llenos de aire. A su espalda crepitó la tempestad, estalló, y luego fue tranquilizándose. El objetivo había mirado dentro de él.

Se separó, turbado y aturdido por lo que acababa de sucederle, a pesar de que no se hubiese dado cuenta, en lo más mínimo, de la penetración.

—¡Bravo! —dijo el consejero—. Ahora nosotros mismos lo veremos.

Y ya Joachim, como todo un experto, se había colocado al lado de un soporte volviendo la espalda al aparato voluminoso en cuya cúspide se veía una ampolla de cristal, medio llena de agua, con un tubo de evaporación. A la altura de su pecho había una pantalla cuadrada y móvil. A su izquierda, en el centro de un cuadro de obturadores, se hallaba una bombilla roja. El consejero, montado sobre un taburete, la encendió. La lámpara del techo se apagó y únicamente el rubí quedó iluminando la escena. Luego, el profesor, con un gesto, borró también éste, y una profunda oscuridad envolvió a los alquimistas.

—Es preciso, ante todo, que los ojos se acostumbren a la oscuridad —se oyó decir al consejero—. Es necesario dilatar nuestras pupilas, como los gatos, para ver lo que queremos ver. Comprenderán perfectamente que no podemos ver claro con nuestros ojos ordinarios habituados a la luz. Es preciso comenzar por olvidar la luz clara con sus imágenes alegres.

—Comprendido —dijo Hans Castorp, que se hallaba de pie detrás del consejero, y cerró los ojos, pues era completamente igual que se tuviesen abiertos o no entre tanta oscuridad—. Para empezar, es preciso que impregnemos los ojos de oscuridad; esto es evidente. Me parece que incluso es necesario para una plegaria silenciosa. Estoy aquí y he cerrado los ojos, me hallo en un estado de agradable somnolencia. ¿Pero qué es ese olor que se percibe?

—Oxígeno —dijo el consejero—. El producto atmosférico de la tempestad dentro de la habitación, ya me entiende... Abra los ojos. Ahora va a comenzar la evocación.

Hans Castorp se apresuró a obedecer.

Se oyó cómo movían una palanca. Un motor se sobresaltó y cantó furiosamente elevando su tono, pero fue inmediatamente regulado por medio de un segundo movimiento. El suelo vibraba regularmente. La pequeña luz roja, alargada y vertical, miraba como una amenaza muda. En algún sitio chasqueó un relámpago. Y lentamente, con un reflejo lechoso, como una ventana que se ilumina, surgió de la oscuridad el pálido rectángulo de la pantalla, ante la cual el doctor Behrens se encontraba a caballo sobre el taburete de zapatero, con los muslos separados, los puños apoyados sobre las piernas, y su nariz chata pegada contra el cristal que abría sus vistas al interior de un organismo humano.<sup>220</sup>

Pel que fa als **exàmens de la sang**, n'hi havia de dos tipus: l'estudi bioquímic i hematològic per una banda i la recerca microbiològica. Ambdós eren referits pels

<sup>220</sup> MANN T.: *Opus Cit.* pg. 269-271.

escriptors en les seves obres. Les determinacions **bioquímiques** eren poc selectives i només feien referència a l'existència de processos infecciosos o inflamatoris. La velocitat de sedimentació globular aportava dades útils per el seguiment de la malaltia i la seva efectivitat era ben valorada pels metges de l'època:

*Es curioso, pero es verdad; cuando las décimas suben hasta cuatro o cinco; cuando la disnea, sin llegar a ser fatigosa e insoportable, me fuerza a permanecer sentado en la cama o en la "chaise-longue"; cuando la velocidad de sedimentación se obstina en no descender por bajo del 10 y el peso va decreciendo lentamente, paulatinamente; cuando me encuentro mal, en una palabra, y el temor al fracaso se apodera de todo mi ser, mis pensamientos adquieren como mayor lucidez, como más dibujados contornos.*<sup>221</sup>

Més específiques eren aquelles proves que s'endinsaven en el món de la **microbiologia**. Consistien en l'obtenció de mostres i la realització de cultius i tincions per determinar la presència de gèrmens. Aquestes formaven part de les activitats bàsiques dels laboratoris:

*—No hay motivo alguno para sentirse presa del pánico —añadió el consejero—. Todo el mundo tiene «cocos», todos los imbéciles tienen streptos. No tiene usted ningún motivo para sentirse orgulloso. Desde hace algún tiempo sabemos que se pueden tener estreptococos en la sangre y no manifestarse ningún síntoma visible de infección. Nos hallamos en presencia de un hecho que muchos de nuestros colegas ignoran todavía, a saber: que la sangre puede tener tubérculos sin que resulte nada de ello. No nos hallamos incluso lejos de suponer que la tuberculosis podría ser únicamente una enfermedad de la sangre.*

*A Hans Castorp esto le pareció muy notable.*

*—Por consiguiente, cuando yo digo streptos no ha de imaginar usted la conocida imagen de una enfermedad grave. El análisis bacteriológico de la sangre demostrará si esos pequeños cuerpos se hallan instalados verdaderamente en usted. Pero únicamente el tratamiento por las vacunas nos demostrará si éste es el origen de su estado febril. He aquí el camino que convendrá seguir, amigo mío, y como ya le he dicho, espero un resultado completamente inesperado. La tuberculosis puede arrastrarse indefinidamente, pero se registran con frecuencia curaciones muy rápidas de enfermedades de esta naturaleza, y verdaderamente, si usted reacciona a estas inyecciones, dentro de seis semanas se sentirá como un pez en el agua.*<sup>222</sup>

També era possible efectuar estudis de diagnòstic microbiològic a partir d'altres mostres orgàniques com l'esput o l'orina:

<sup>221</sup> CELA C.J.: *Opus Cit.* pg. 82.

<sup>222</sup> MANN T.: *Opus Cit.* pg. 777.

*No se trataba de una enfermedad aguda. La idea de que el niño estuviera tuberculoso le hizo temblar a Andrés. Luisito, con la inconsciencia de la infancia, se dejaba reconocer, y sonreía.*

*Andrés cogió un pañuelo manchado con sangre y lo llevó a que lo analizasen al laboratorio. Pidió al médico de su sala que recomendara el análisis.*

*Durante aquellos días vivió en una zozobra constante; el dictamen del laboratorio fue tranquilizador: no se había podido encontrar el bacilo de Koch en la sangre del niño; sin embargo, esto no le dejó a Hurtado completamente satisfecho.<sup>223</sup>*

El grau de coneixement assolit pels escriptors sobre procediments diagnòstics específics es sorprenent. A més, la literatura ens permet recordar pràctiques ja en desús que en una altra època havien estat essencials. En el següent exemple se'n descriu la manera que tenien d'obtenir mostres per a un examen microbiològic d'esput quan un pacient no expectorava:

*Tu i jo teníem les chaises-longues juntes. Després d'un moment de silenci, ens posàrem el termòmetre. Era el costum de cada tarda. Després la infermera passava amb els gràfics i apuntava les temperatures. unes temperatures normals de 37.2, 36.9. Tu em deixaves el termòmetre. Jo no en tenia. Tampoc no tenia escopidora, perquè no expectorava. Per a fer-me l'esput, cada mes, m'havien de posar la sonda gàstrica que, un no sap mai per què, era una cosa que m'agradava. El sondatge m'obligava a estar tot el matí entre les infermeres i així les criades del pavelló em guardaven el dinar dins el departament de tisaneria, cobert amb un plat fondo perquè no es refredés. El dia que em posaven la sonda gàstrica, jo em considerava superior als altres. Sempre passen aquestes coses. En els llocs on existeix un reglament, sortir de la rutina, anc que sigui una molèstia, se considera sempre una superioritat.<sup>224</sup>*

Les tècniques diagnòstiques evolucionaven amb el temps, i també ho feien els criteris de quantificació o mesura de gravetat de la malaltia. L'obra de Mann ens recorda la cèlebre *escala de Gaffky* que tan útil va resultar per conèixer el pronòstic dels malalts tuberculosos durant anys a partir de dades de laboratori. Descrita per Georg Theodor August Gaffky (1850-1918), bacteriòleg alemany, es tracta d'una forma molt específica per classificar bacteriològicament la tuberculosi<sup>225</sup>. El següent fragment

<sup>223</sup> BAROJA P.: *Opus Cit.* pg. 100.

<sup>224</sup> BONET B.: *Opus Cit.* pg. 186.

<sup>225</sup> G.T. Gaffky va treballar a les ordres de Robert Koch, al qual va substituir al Institut de malalties Infeccioses de Berlin. Va ser el primer en obtenir cultius purs del bacil d'Eberth i autor de la escala que porta el seu nom, que va permetre classificar bacteriològicament la tuberculosi pel número de bacils continguts a l'esput. LEDERMANN W.: *Una historia personal de las bacterias*. Sociedad Chilena de infectología. RIL Editores. Santiago, 2007.

permet rememorar aquesta eina i fer-se una idea clara i precisa del valor pronòstic que tenia:

*Si. El paciente, el metódico Joachim, tan completamente imbuido de las ideas del servicio militar y la disciplina, sucumbía a las tentaciones de sublevación, protestaba contra la escala Gaffky, de ese sistema de examen según el cual se deducía y fijaba en el laboratorio, en el «labo», como se decía ordinariamente, el grado de infección de un paciente, por los bacilos, según se descubrían éstos aisladamente o en grandes cantidades en el tejido analizado. De esta manera, el número de la escala Gaffky era más o menos elevado y todo dependía de esta cifra, que expresaba, sin error, las posibilidades de curación del enfermo, el número de meses o años que debía pasar todavía aquí, desde la visita de cortesía de seis meses hasta el veredicto de «cadena perpetua», cosa que, aplicando las medidas ordinarias del tiempo, era realmente poca cosa.*

*Joachim se sublevó contra esta escala Gaffky. Renegó abiertamente de toda fe en su autoridad; no precisamente ante sus superiores, pero sí ante su primo e incluso en la mesa.*

*—Ya tengo bastante. No me dejaré engañar por más tiempo —dijo en alta voz, y la sangre se congestionó en su rostro bronceado—. Hace quince días tenía dos en la escala Gaffky, una bagatela, las más halagüeñas perspectivas, y ahora tengo nueve, me hallo, por lo tanto, literalmente infestado y no se puede hablar de que me marche. Que el diablo comprenda eso. No estoy dispuesto a soportarlo. Allá arriba en Schatzalp, hay un hombre, un campesino griego, venido de la Arcadia; es un caso desesperado, tisis galopante, el exitus puede producirse de un momento a otro, pero ese hombre no ha tenido nunca bacilos en la saliva. Por el contrario, el gordo comandante belga que se marchó curado cuando yo llegué, tenía en la escala Gaffky el diez, era un verdadero semillero y, sin embargo, no tenía más que una pequeña caverna. Me tiene sin cuidado Gaffky. Me vuelvo a casa, aunque esto me haya de costar la vida.<sup>226</sup>*

Quan la simptomatologia afectava els òrgans més a l'abast de l'explorador l'examen esdevenia més fàcil. Era vàlid ajudar-se de petits instruments que permetien assegurar la visió. Aquest és el cas del mal de gola o del refredat comú, encara que aquesta terminologia estava terminantment prohibida en un sanatori:

*Durante el camino, Hans Castorp estuvo de acuerdo con Joachim en que, en materia de resfriados y de males de garganta, había que apelar a la vía jerárquica, es decir, encargar al bañista que avisase a la superiora, después de lo cual se conseguiría que se hiciese algo en beneficio del enfermo.*

*Así lo hicieron e hicieron bien. Desde la puerta de la habitación de Joachim, en un momento en que Hans Castorp se hallaba por casualidad con él, la enfermera se informó con voz chillona de los deseos y de los males del joven oficial.*

*—¿Dolor de garganta? ¿Ronquera? —repitió la enfermera—. ¿Qué es lo que se permite, joven?*

*Y comenzó a mirar al enfermo con ojo penetrante, sin que las miradas de ambos se encontrasen jamás, cosa de la que Joachim era perfectamente*

<sup>226</sup> MANN T.: *Opus Cit.* pg. 439.



*inocente, pues era la mirada de la superiora la que huía obstinadamente. ¿Pero por qué realizaba siempre esa maniobra cuando la experiencia le había demostrado ya que no podía conseguirlo? Con ayuda de una especie de calzador de metal, que sacó de uno de sus bolsillos, inspeccionó la garganta del paciente, mientras Hans Castorp, para alumbrar, había acercado la lámpara de la mesilla de noche. Sobre la punta de los pies, la superiora examinaba la garganta de Joachim y al mismo tiempo le interrogaba:*

*—Dígame, dueño y señor mío. ¿Se ha atragantado usted alguna vez?*

*¿Qué se podía contestar a eso? Durante el examen no había manera posible. Y cuando el examen terminó, Joachim no sabía tampoco qué contestar. Naturalmente, durante su vida se había atragantado, una o dos veces, al comer o beber, pero eso es lo que ocurría a todos los hombres, y seguramente no era lo que había querido saber ella al hacerle la pregunta. No recordaba que le hubiese ocurrido recientemente.*

*—Vamos, bien —dijo ella. No había sido más que una idea que se le había ocurrido. Se había, pues, resfriado, añadió la superiora.*

*Los primos se sorprendieron, puesto que la palabra «resfriado» estaba prohibida en la casa.<sup>227</sup>*



*Figura 39. Laringoscopi de visió indirecta per mitjà d'un mirall.*

El descobriment dels primers instruments d'exploració visual directa mitjançant un sistema de miralls va fer avançar encara més els diagnòstics. A principis de segle va ser ideat el primer **laringoscopi** i el primer **broncoscopi** que van permetre realitzar exploracions molt precises de l'aparell respiratori, diferenciant les malalties segons la seva etiologia i les troballes anatomopatològiques<sup>228</sup>. Aquestes noves modalitats van ser, també, ràpidament recollides i incorporades per la literatura de ficció:

*Sin embargo, fue llamado por Rhadamante fuera de las horas de consulta y de*

<sup>227</sup> MANN T.: *Opus Cit.* pg. 655.

<sup>228</sup> Gustav Killian que exercia com a otorinolaringòleg a Alemanya. Primer amb un esofagoscopi dissenyat per Rosenheim (1897) i després amb un broncoscopi creat per ell mateix, va ser capaç d'entrar a la via respiratòria d'un pacient i de explorar lesions bronquials de tota mena. BECKER H.D.; MARSH B.R.: *History of the rigid bronchoscope*. En: *Interventional Bronchoscopy*. Edit. C.T. Bolliger. Vol 30. Basel 2000. Pags 2-14.

turno habitual. La superiora le había denunciado y sin duda había hecho bien, pues desde el momento en que había un laringoscopio en la casa, y la ronquera persistente degeneraba, a ciertas horas, en una verdadera afonía, reapareciendo el dolor cuando se olvidaba de ablandar la garganta por procedimientos que activasen la saliva, había razones suficientes para sacar del armario aquel instrumento ingeniosamente combinado, sin contar que si Joachim ya no se atragantaba más que a intervalos normales, era gracias a las precauciones que tomaba al comer, de manera que en las comidas se hallaba siempre retrasado con relación a sus vecinos.

El consejero, por lo tanto, miró, miró profundamente y largo tiempo dentro de la garganta de Joachim, después de lo cual el enfermo, a ruegos de Hans Castorp, fue inmediatamente al balcón de éste para darle cuenta de la visita.

La cosa había sido muy desagradable, le había hecho muchas cosquillas — según dijo con una especie de murmullo, puesto que se hallaban en la hora de la cura principal y el silencio era de rigor— y, para acabarlo de arreglar, Behrens le había dicho una serie de cosas sobre un estado de irritación, añadiendo que era necesario proceder diariamente a unas gárgaras. Al día siguiente comenzaría a cauterizar y a preparar la medicación. Irritación y cauterización.<sup>229</sup>



Figura 40. Gustav Killian utilitzant el primer broncoscopi, 1897.

<sup>229</sup> MANN T.: *Opus Cit.* pg. 658.

### 13.5. Diagnòstic clínic

Tot el procés que permetia fer el diagnòstic de la malaltia podia trobar-se reflectit en els arguments literaris de l'època, tant les manifestacions clíniques que portaven a confirmar la tuberculosi per la inspecció, l'exploració del pacient o per la pràctica d'exàmens radiològics, com la resistència del malalt o dels familiars a assumir-la. Canviar el nom per altres aparentment més benèvols o intentar d'amagar l'evidència evitant parlar d'ella era un fet habitual de la realitat que es vivia en aquell moment. Les fatídiques connotacions que l'acompanyaven eren difícilment assimilables.

Les possibilitats diagnòstiques del segle XIX, basades en l'anamnesi i l'exploració, eren molt limitades, per això calia aguditzar el **criteri clínic**. El següent fragment és molt demostratiu del moment clau en que només la conjunció de signes i símptomes porta a establir un diagnòstic de certesa:

*Això no obstà perquè lo dia vinent, mentre en Quimet, en Carles i el senyor Serapi conferenciaven en la sala més a prop de sa cambra, la senyora Clara, obrint a poc a poc la porta, sortís a imposar silenci amb lo dit als llavis. Una tos fonda ragullosa i vibrant se va deixar sentir clarament de tots. En Carles va estrènyer convulsivament la mà del senyor Serapi, a qui cada estossecc obrava com una corrent elèctrica. Sense fer gens de fressa se varen aixecar i seguiren a la bona senyora, fins als peus del llit de la Julita, que, amb los ulls mig oberts, dormia un somni cansat que la feia entresuar. La tos la va despertar, se va riure de veure's tan ben enrotllada, i acostant-se el mocador blanc a la boca, vegeren al treure-se'l que hi havien imprès los seus llavis un jaspí de color de rosa.*

— Déu meu, Déu meu! —va murmurar aterrat son pare—; temps ha que m'ho temia... Pobra filla meva!

— Fii en mi; no desesperem encara va dir a l'orella en Carles.<sup>230</sup>

La tos, com hem vist en capítols anteriors, era un símptoma omnipresent que ajudava a establir el diagnòstic. La febre, els sons respiratoris i la tendència a la cronicitat ho acabaven de confirmar. La crepitació, també freqüent, era una mena d'estridor o roncor que se semblava al soroll que es produeix en trepitjar neu. Era un terme d'us comú en el llenguatge mèdic recollit pels novel·listes:

*El niño dormía mal; con frecuencia, cuando iba a echarle un vistazo antes de acostarme, me parecía que su cara estaba encendida. Rosalía decía*

<sup>230</sup> GENÍS AGUILAR M.: *Opus Cit.* pg. 143.

*que tosía bastante por la noche. Una mañana percibí la siniestra crepitación en el ápice del pulmón derecho. Sabía demasiado lo que aquello significaba. Hube de decírselo a su nueva amiga. Contestó que ya lo sabía; probablemente, lo había sabido antes que yo. Quise tomar una enfermera para ayudar a Rosalía, pero ella se opuso.*<sup>231</sup>

Una faceta de l'exploració física que en tota època ha despertat l'interès dels metges ha estat l'estudi ocular. La nineta, principalment, i l'estudi del fons d'ull han ajudat durant molt temps a donar pistes més o menys certes del que estava succeint a l'organisme:

*Perquè hi ha relacions íntimes entre les afeccions corporals i la sensibilitat e intel·ligència i aqueixes apareixen misteriosament reflectides en lo fons diamantí de les. nines dels ulls. Amb més raó, doncs, deurà canviar-se lo brill d'eixos brillants estels a cada dolor físic, a cada mudança que en l'ordre de nostre intricat mecanisme experimentem. Perquè ells ne formen part, i perquè ells, essent matèria, són lo membre més delicat o impressionable. Podríem dir que són matèria que passa a ésser esperit; que fuig de la closca corporal per a volar als camps il·limitats de la pensa i del sentiment. Ben segurs que una exposició pictòrica de l'ull humà baix tots los canvis que pot sofrir, baix tots los aspectes que ofereix, baix totes les llums i tintes que el modifiquen durant les edats de la vida, seria un compendi gràfic de totes les innombrables malalties, una síntesi de tots los estats fisiològics i un curs de tots los afectes, desigs i passions humanes. ¡Vos recordeu d'aquell esguard melancòlic que abans d'ajaur's en son llit de dolor animava la cara angelical i tendra de la Julita? hi descobríeu un panteix desconegut que li abrandava l'ànima amorosa? i, una flama puríssima del color del blau del cel que tota enjojava sa existència innocent? Ben clar s'hi endevinava una malaltia crònica del cor: lo dolor indefinible d'un enyorament i d'un amor pur com l'amor de sos germans los serafins; lo segell d'eixa tisi espiritual que emmalalteix, encantant-los i duent-los a un món de bellesa i harmonies, als sers que, com la Julita, són forasters en la terra, ocells d'un altre cel, floretes d'altres jardins. Ai! Avui aqueix esguard descobreix un altre misteri, exhala un altre gemec, evapora una gota de sang d'eixa ferida nova que s'ha badat en son pit*<sup>232</sup>.

Com hem vist en l'apartat anterior, la radiologia va permetre afinar els diagnòstics, a la vegada que va fer possible estudiar l'evolució de la malaltia en el temps. L'observació directa a través d'una pantalla obria una quantitat de possibilitats enormes. Era com un passaport per endinsar-se en les intimitats més recòndites del pacient. Tenia quelcom d'indiscret o de fiscalitzador i podia treure a la llum defectes o antecedents malaltissos en contra de la voluntat de l'interessat. Finalment, les

<sup>231</sup> MUNTHER A.: *Opus Cit.* pg.169.

<sup>232</sup> GENÍS AGUILAR M.: *Opus Cit.* pg. 145.

troballes també podien perdurar com a document mèdic si es dipositaven en un suport adient:

—¿Ve usted, joven? —preguntó.

*Hans Castorp se inclinó por encima de su hombro, pero elevó la cabeza hacia la dirección en que suponía se hallaban los ojos de Joachim, que debía tener una mirada dulce y triste como cuando la consulta.*

—¿Me permites?

—Claro que sí —respondió Joachim, en la oscuridad. Y sobre el piso ronroneante, entre los chasquidos y estallidos de las fuerzas puestas en juego, Hans Castorp, curvado, miró por aquella ventanilla pálida el cuerpo vacío de Joachim Ziemssen. El esternón se confundía con la columna vertebral en una especie de pilar sombrío y cartilaginoso. La hilera anterior de las costillas se hallaba cortada por las de la espalda, que parecían más pálidas. Las clavículas, curvadas, se desviaban hacia arriba, a ambos lados, y en la envoltura ligera y luminosa de la forma carnal se dibujaba, erguido y agudo, el esqueleto de los hombros y la juntura de los huesos del brazo de su primo. Dentro de la cavidad del pecho había luz, pero se distinguía un sistema nervioso, manchas sombrías, amontonamientos negruzcos.

—Una imagen clara —dijo el consejero—, ésa es la delgadez conveniente, la juventud militar. He tenido aquí verdaderas masas impenetrables, ¡no había medio de distinguir nada! Sería preciso comenzar por descubrir los rayos que puedan atravesar tales capas de grasa... Éste es un trabajo limpio. ¿Ve usted el diafragma? —Y designó con el dedo un arco sombrío que subía y bajaba en la parte inferior de la pantalla—. ¿Ve esos arcos, aquí a la izquierda, esas bolsas? Eso es la pleuresía que tuvo a la edad de quince años. Respire profundamente —ordenó—. Más profundamente...

Y el diafragma de Joachim se elevaba temblando, lo más arriba posible, y se notaba un aclaramiento en la parte superior del pulmón, pero el consejero no estaba satisfecho.

—¡Insuficiente! —dijo—. ¿Ve usted las glándulas del hilus, ve las adherencias? ¿Ve esas cavernas? De aquí proceden los venenos que se le suben a la cabeza.

*Pero la atención de Hans Castorp se hallaba absorbida por una especie de saco, una masa sombría, que tenía algo de bestial e informe, que aparecía detrás de la columna central, a la derecha del espectador, que se dilataba regularmente y se contraía de nuevo, como una medusa nadando.*

—¿Ve su corazón? —preguntó el consejero, separando de nuevo su enorme mano del muslo y señalando con el dedo aquel saco animado de pulsaciones.

*¡Cielos, era el corazón orgulloso de Joachim lo que Hans Castorp tenía delante de los ojos!*

—Veo tu corazón —dijo con voz estrangulada.

—Está bien, está bien —respondió Joachim, y sin duda sonreía, resignado, allí en la oscuridad. Pero el consejero les ordenó que callasen y que no se entregasen a la sensiblería. Estudiaba las manchas y las líneas, los amontonamientos negros en la cavidad interior del pecho, mientras que su compañero no dejaba de explorar la forma sepulcral de Joachim, su osamenta de cadáver, aquella armazón despojada, aquel memento de una delgadez alargada. El respeto y el terror le oprimían.

—Sí, sí, lo veo —repitió varias veces—. Dios mío, lo veo.

*Había oído hablar de una mujer, de una parienta de los Tienappel, muerta desde hacía mucho tiempo, que poseía un don particular: las personas que debían morir se le aparecían de pronto bajo la forma de esqueletos. Y de este modo veía Hans Castorp al buen Joachim, aunque fuese gracias a la ciencia física y óptica, de*

manera que eso no quería decir nada y todo pasaba normalmente, y mucho más tras haber solicitado autorización.

Sin embargo, se sentía poseído de una súbita simpatía hacia el melancólico destino de su tía, la vidente. Violentamente emocionada por todo lo que veía, es decir, por el hecho de ver, sentía su corazón asaltado por secretas dudas, se preguntaba si verdaderamente todo ocurría allí de un modo normal, si ese espectáculo en esa oscuridad trepidante y chisporroteante era verdaderamente lícito, y el placer inquieto de la curiosidad indiscreta se mezclaba en su pecho con sentimientos de emoción y piedad.

Pero unos minutos más tarde, él mismo se hallaba en plena tempestad, sentado en el banquillo, mientras Joachim cubría su cuerpo que se había vuelto a cerrar. De nuevo el consejero miraba a través del lechoso cristal. Esta vez atisbaba el interior de Hans Castorp, y de sus exclamaciones a media voz, de sus juramentos y expresiones, parecía deducirse que lo que encontraba respondía a sus previsiones. Llevó luego su amabilidad hasta permitir que el paciente, a sus reiterados ruegos, contemplase su propia mano a través de la pantalla luminosa. Y Hans Castorp vio lo que ya debía de haber esperado, pero que en suma no está hecho para ser visto por el hombre, y que nunca hubiera creído que pudiera ver: miró dentro de su propia tumba. Vio el futuro trabajo de la descomposición, lo vio prefigurado por la fuerza de la luz, vio la carne, en la que él vivía, descompuesta, aniquilada, disuelta en una niebla inexistente, y en medio de ella el esqueleto, cincelado esmeradamente, de su mano derecha, en torno de cuyo anular la sortija de su abuelo flotaba negra y fea: un objeto duro y telúrico con el que el hombre adorna su cuerpo destinado a desaparecer, de modo que, una vez libre, vaya hacia otra carne que podrá lucirlo un nuevo lapso de tiempo. Con los ojos de la abuela Tienappel, veía un miembro familiar de su cuerpo, eran ojos penetrantes de visionario, y por primera vez en su vida comprendió que estaba destinado a morir. Al comprender eso, tenía una expresión semejante a la que ponía cuando escuchaba música, una expresión bastante estúpida, soñolienta y piadosa, con la boca entreabierta y la cabeza inclinada sobre el hombro. El consejero dijo:

—¡Espectral!, ¿no es cierto? Sí, indudablemente hay algo de fantasmal en ello.

Luego dominó las fuerzas. El piso dejó de vibrar, los fenómenos luminosos desaparecieron y la ventana mágica se envolvió de nuevo en las tinieblas. La lámpara del techo se encendió. Y, mientras Hans Castorp se apresuró a vestirse, Behrens dio a los jóvenes unos informes sobre sus observaciones teniendo en cuenta su ignorancia de aficionados.

En lo que se refería a Hans Castorp, las observaciones ópticas habían confirmado las acústicas con toda la precisión que podía exigir el honor de la ciencia. Habían aparecido tanto las antiguas lesiones como las recientes y unos «ligamentos» formaban surcos con «nudos» que se extendían hasta los pulmones. Hans Castorp podría comprobarlo por sí mismo en una pequeña diapositiva que, según lo convenido, le sería entregada próximamente.<sup>233</sup>

En la radiologia, com en la majoria de mitjans diagnòstics, no bastava amb aplicar-la sense més sinó que calia una correcta interpretació de les troballes. **L'error diagnòstic** ha estat present en tota la història de la medicina i d'això també s'ha fet resó la novel·la donant-li un cert joc literari:

<sup>233</sup> MANN T.: *Opus Cit.* pg. 272-275.

—¿Está seguro...? ¿Sabe que la placa fotográfica presenta con frecuencia manchas que son tomadas por cavernas cuando no son más que sombras, y que allí donde hay algo no presenta a veces mancha alguna? ¡Madonna, la placa fotográfica! Había aquí un joven numismático que tenía fiebre. Por eso aparecieron distintamente cavernas en la placa fotográfica. Se pretendió incluso que las había oído. Se le trató como tísico y durante el tratamiento murió. La autopsia demostró que su pulmón estaba intacto y que había muerto de no se sabe qué microbios.

—Vamos, señor Settembrini, usted me habla de autopsias... Me parece que no hemos llegado hasta este punto.

—Ingeniero, es usted un bromista.

—Y usted un crítico y escéptico hasta la médula, hay que admitirlo. No cree ni en las ciencias exactas. ¿Tiene manchas su placa?

—En efecto.

—¿Y está realmente enfermo?

—Sí, desgraciadamente estoy bastante enfermo —contestó Settembrini, y bajó la cabeza.

Se hizo un silencio durante el cual tosió. Hans Castorp, en su posición de reposo, miró a su visitante reducido al silencio. Le pareció que con aquellas dos sencillas preguntas lo había refutado todo, había hecho imposible toda objeción, incluyendo la república y el bello estilo. Por su parte no hizo nada para reanudar la conversación.<sup>234</sup>

Si la metodologia emprada per afer el diagnòstic era correcta, aquest acostumava a ser contundent i no oferia gaira dubte. Moltes vegades el metge, quan ho emetia, es permetia adornar-lo o donar explicacions fisiopatològiques de la malaltia aventurant un pronòstic a curt o mig termini:

*Cara triste tenía Moreno Rubio cuando dijo : —Se va por la posta... ¡ pobre chico ! Los tubérculos han destruido casi todo el parénquima. Han empezado de una manera alarmante el reblandecimiento y expulsión de tubérculos. Va esto con una rapidez que me sorprende, porque al principio noté cierta lentitud en el desarrollo de los tubérculos y creí que nuestro dramaturgo tiraría hasta el otoño. —La voz—dijo Cienfuegos, no menos triste—se le transformó desde ayer por la mañana. Me espanté cuando le oí. —La broncofonía nos indica la formación súbita de grandes cavernas... Mañana auscultaremos, y observará usted el curioso fenómeno de la pectoriloquia... En fin, seguir con la digital, y de noche los calmantes.*<sup>235</sup>

Altres vegades aquest diagnòstic no era tan evident, les opinions podien no coincidir i es generaven situacions contradictòries i incòmodes. La literatura ha estat testimoni de situacions reals amb enceses discussions entre metges per punts de vista dispars:

*Lo primero que oí, a mi vuelta, fue que el matarife se estaba muriendo. Dos veces al día se decían en la iglesia misas, a treinta liras cada una, por su*

<sup>234</sup> MANN T.: *Opus Cit.* pg. 245.

<sup>235</sup> PÉREZ GALDÓS B.: *Opus Cit.* pg 1419.

*salvación; era uno de los hombres más ricos del pueblo. Al anochecer llegó el párroco, rogándome en nombre de Cristo que visitase al moribundo. El médico del pueblo sospechaba que tuviese pulmonía; el farmacéutico estaba seguro de que era un ataque fulminante; el barbero pensaba en un golpe de sangre; la comadrona insistía en que era una paura. El mismo párroco que siempre pensaba en el mal d'occhio, se decidió por esto. Me negué a ir. Dije que en Capri nunca había sido yo médico más que los pobres, y que los médicos titulares de la isla estaban permanentemente capacitados para luchar contra cualquiera de aquellos.*<sup>236</sup>

Un cop establert el diagnòstic, també era possible una reacció d'incredulitat pel pacient o per la família. Era un comportament humà davant situacions greus. La por a la malaltia, la incertesa del propi futur o el refús social se sumaven per desfermar reaccions de **rebuig**:

*En la meva ignorància, jo no havia classificat la meva pròpia malaltia, probablement esmerçant una autoprotecció necessària per a viure, com a una malaltia del pulmó, malgrat que naturalment aquesta malaltia meva no era altra cosa que una malaltia del pulmó, ja des del principi. Però en realitat jo entenia una cosa diferent per a malalt del pulmó, i de fet un malalt del pulmó era una altra mena de malalt, jo en el sentit estrictament mèdic no era un malalt del pulmó, encara que en realitat estava malalt del pulmó, però no era cap malalt del pulmó. Però és cert que vaig tenir por, aquí a Vötterl, que estava ple de malalts del pulmó i, com s'ha dit, de malalts greus del pulmó, de posar-me malalt del pulmó, la majoria d'aquests malalts del pulmó de Vötterl tenien la tuberculosi pulmonar oberta i per tant perillosa per a l'entorn, atacar-la, en aquella època, el mil nou-cents quaranta-nou, encara era força desesperançador. Llavors un malalt del pulmó encara tenia poques perspectives de sortir-se'n. Des del principi de tot, des de l'instant en el qual vaig tenir la certesa que el Vötterl era ple de persones que tenien la tuberculosi pulmonar oberta, em va semblar increïble està internat al Vötterl.*<sup>237</sup>

En la mateixa línia, era possible que el diagnòstic real **s'amagués** darrere denominacions vagues i imprecises:

*La trista mare se perdia en un niu de confusions; i en una interrupció de sos sospirs, li va poder preguntar què tenia la Julita, que per amor de Déu l'hi digués, què en podia esperar, què s'hi havia de témer i què havia de fer per a salvar-la.*

*— Té una malaltia nerviosa respongué sols per dir-li una cosa o altra que ho pogués entendre.*<sup>238</sup>

<sup>236</sup> MUNTHE A.: *Opus Cit.* pg.284.

<sup>237</sup> BERNHARD T.: *Opus Cit.* pg. 90-91.

<sup>238</sup> GENÍS AGUILAR M.: *Opus Cit.* pg. 53.



Finalment, existia el recurs de recórrer a **denominacions alternatives** que tenien menys impacte negatiu sobre el pacient i sobre qui rebia la informació. La terminologia en aquests casos podia variar des d'un simple *refredat dolent* fins a una *pleuritis* o a *lesions pulmonars humides*, en referència a la producció quasi constant per la tuberculosi de líquid en l'espai pleural:

*Tan bon punt varen ser a casa, féu posar llenya a la llar perquè es reviscolés l'enfredaixada nina, que tota arrupida al primer banc de l'escon les dents li cruixien i no se sentia de les mans. Va venir la reacció, i no fou completa; per dinar no va tastar res, i li vingué un fort mal de cap, tenint lo front com un foc. Apareixien tots los símptomes d'un refredat dolent. La seva mare li va ben escalfar lo llit, i sòpita, tenint amb prou feines los ulls oberts, sentint-se com bullir lo cervell, s'hi va deixar portar sense cap resistència, mentre el senyor Serapi li preparava una infusió sudorífica, i unes lleugeres mostasses per veure de fer-la entrar en un calor i transpiració saludables.<sup>239</sup>*

*El refredat que havia enxampat en descarregar diversos quintars de patates sota la rufada de neu al camió situat davant el magatzem de la botiga de queviures de Podlaha, i que senzillament vaig ignorar durant molts mesos, ara no era altra cosa que una greu pleuritis humida, com en diuen, que des d'aquell moment i durant moltes setmanes produïa dos o tres litres d'un líquid gris groguenc, per la qual cosa, com és lògic, el cor i els pulmons van quedar afectats i tot el cos es va debilitar en un temps rècord de la manera més perillosa.<sup>240</sup>*

—¿Qué insinúa?

—No, no, señor Settembrini. Lo único que quiero decir es que tiene una lesión húmeda y esto le impide ser sacerdote; pero sus «combinaciones» se lo habrían también impedido y, por consiguiente, «las combinaciones» y la lesión húmeda pertenecen al mismo orden de cosas. Es, a su manera, algo así como un niño mimado por la vida, un jolli jesuite con una petite tache humide.<sup>241</sup>

<sup>239</sup> GENÍS AGUILAR M.: *Ibidem*, pg. 131.

<sup>240</sup> BERNHARD T.: *Opus Cit.* pg. 11.

<sup>241</sup> MANN T.: *Opus Cit.* pg. 516.

### 13.6. L'evolució de la malaltia i el seu pronòstic

La tuberculosi acostumava a tenir una **evolució fatal** una vegada establerta. Només en les fases inicials era possible canviar el seu rumb, però exigia modificacions importants en la vida del pacient amb llargues estades a sanatoris i importants despeses econòmiques, cosa que no estava a l'abast de qualsevol economia.

Són molts els exemples literaris que ens permeten constatar aquesta inexorable evolució tan contrària a la idea actual que es té de la malaltia, amb descripcions que poden variar des d'una subtileza contundent a un dramatisme punyent. Pérez Galdós escenifica aquesta segona opció en la seva obra *Doctor Centeno*:

*La debilidad de Alejandro era tan grande como su inapetencia. Hubo que recurrir a la carne cruda y al extracto de Liebig y con ninguna de estas cosas se atajaba el rápido desmoronamiento de aquella naturaleza, ávida de pulverizarse y perderse en lo inorgánico. La combustión crecía; las pérdidas eran enormes: el espíritu se iba quedando cada vez más solo, tan solo, que los desmayos eran simulacros de muerte. Peor estaba el infeliz que en casa de doña Pepa, y más hundido, más clavado y sepultado en aquella odiosa cama de tormento. Para que éste fuera mayor, su ánimo abatido negábase a buscar en sí mismo, en su propia arrogancia y fecundidad, las fuerzas reparatrices. Callaban los estímulos mentales del arte, y enmudecían los pruritos íntimos del ideal y el amor. Todo dormía en él, menos el enfermo; todo, menos la fatiga, el calor, el frío, la cefalalgia, el negro cansancio y la pesadez de sus huesos de plomo...*<sup>242</sup>

La descripció és tan cruelment real que no ofereix dubtes sobre el tipus de vida que acompanyava els tuberculosos avançats. També C. J. Cela, molts anys després, mostrava encara amb més claredat un final similar en un dels seus protagonistes de *Pavelló de repòs*:

*Dicen que el tiempo es sano para los enfermos del pecho. Quizás sea verdad. Una mosca no hace verano, bien cierto es; pero de mí me es doloroso reconocer que voy de mal en peor, que son ya pocos los instantes en que los negros nubarrones de mi horizonte se abren para que pase un tibio rayito de esperanza. Sigo pensando que las cosas son, casi siempre, mucho más fáciles de cómo nos las figuramos. Yo quisiera resistir a la muerte, vivir, aunque fuera dolorosamente, toda una eternidad; no pensar ni un instante que alguien pudiera decir al ver mi cadáver:*

<sup>242</sup> PÉREZ GALDÓS B.: *Opus Cit.* pg 1404.

— ¡Ah, si hubiera resistido un poco, si se hubiera negado! ¡Si hubiera dicho: no, no, todavía no!<sup>243</sup>

Un altre exemple curt i concís, però molt expressiu, ens ve de la ma d'Enrique Gil quan parla dels passejos de Beatriz, la protagonista de la seva obra el *Señor de Benbibre*:

*Don Álvaro y el venerable abad no dejaban de acompañarla ni un solo instante en aquellos melancólicos paseos, observando con espanto el progreso rápido del mal y el decaimiento cada día mayor de la desdichada*<sup>244</sup>.

En una línia més subtil, però no menys significativa, veiem l'evolució de Joachim al sanatori de Davos després del seu segon ingrés degut a una recaiguda:

*¿Era porque sabía que sus mejillas se iban hundiendo y que sus ojos se agrandaban? Eso se producía a ojos vistas, mucho más rápidamente que cuando había regresado del país llano, y su piel morena iba adquiriendo un tono amarillento. Era como si tuviese razones para sentir vergüenza y despreciarse a sí mismo en un medio que, como decía el señor Albin, no se preocupaba de otra cosa que de gozar las ventajas infinitas de la vergüenza. ¿Delante de qué y ante quién bajaba los ojos y hacía huidiza su mirada antes tan franca? Que extraño es ese pudor ante la vida, de la criatura que se refugia en un rincón para reventar, persuadida de que no puede esperar de la naturaleza exterior ningún respeto ni ninguna piedad ante su dolor y su muerte, persuadida con razón, puesto que las bandadas de pájaros emigrantes, no solamente no honran a sus compañeros enfermos, sino que los arrojan con cólera y desprecio a picotazos. Así es ordinariamente la naturaleza; pero una piedad y un amor profundamente humanos llenaban el corazón de Hans Castorp cuando veía ese pudor instintivo en los ojos del pobre Joachim. Marchaba a su izquierda, lo hacía expresamente, y, como Joachim comenzaba a sostenerse con dificultad sobre sus piernas, le sostenía cuando se trataba, por ejemplo, de subir la pequeña cuesta de un prado, e incluso dejaba de retirar su brazo del hombro de su primo hasta que éste le sacudía con un poco de irritación y decía:*

—Bueno. ¿Quieres dejarme? ¡Se diría que somos dos borrachos, al andar de esta manera!

*Pero llegó un instante en que la mirada turbia de Joachim se le ofreció a Hans Castorp bajo otro aspecto, y fue cuando Joachim recibió la orden de permanecer en el lecho, a principios de noviembre, cuando la nieve estaba ya muy espesa. En efecto, en ese momento había llegado a serle ya muy difícil el absorber el caldo y las papillas, porque se atragantaba a cada sorbo. El paso a una alimentación exclusivamente líquida estaba indicado, y Behrens ordenó un reposo continuo en la cama para ahorrar las fuerzas del enfermo.*<sup>245</sup>

<sup>243</sup> CELA CJ.: *Opus Cit.* pg. 138-139.

<sup>244</sup> GIL CARRASCO E.: *Opus Cit.* pg. 369.

<sup>245</sup> MANN T.: *Opus Cit.* pg. 664-665.

Com veiem, totes són maneres literàries diferents d'expressar el mateix, el desgast i postració física i l'acceptació psicològica d'una realitat irremeiable. No obstant això, les **oscil·lacions** en el curs clínic dels pacients eren una constant en la malaltia. Inclús en les fases més avançades, solia fer petits toms:

*Aquella tarda Carles havia partit aviat. Era dia lluminós; Maria, feia dos dies, havia estat reclosa, immensament malalta, abatuda; mes aleshores sentia tal frisança dintre seu, sentia tal enyorança de sol, que volgué entregar-s'hi tota.*<sup>246</sup>

Aquestes mateixes oscil·lacions afectaven tots els àmbits de la vida de la persona, també el seu vessant intel·lectual i productiu:

—A ver, probaré a levantarme. Cógeme por aquí... Y tú, Cienfuegos, por este otro lado. ¡Arriba, guapo!

*Entre los dos le levantaron, dio dos pasos, y al instante volvió a caer en el sillón.*

—Perfectamente. Aunque no puedo moverme, reconozco que estoy ágil, relativamente... Y no me duelen las piernas cuando las estiro, ni los brazos... Esta tarde he padecido horriblemente. Deseaba morirme, ¡qué disparate!, y decía para mí que siendo la vida un suplicio, la muerte es la convalecencia de la vida, y que morir es sanar. ¿Qué te parece, Cienfuegos?

—Que no pienses en eso. Pronto estarás hecho un roble. Duérmete ahora.

— ¡Si no tengo sueño, hombre de Dios!—replicó el enfermo, respirando claramente las palabras una a una—. ¿Sabes lo que haría yo ahora de buena gana? Pues me pondría a escribir. Siento cierta frescura en el entendimiento. Esta tarde, en aquel padecer horrible, estaba viendo clarita, verso por verso, toda una escena de El condenado por confiado.<sup>247</sup>

El curs de la malaltia podia permetre viure etapes de bonança amb remissió de la simptomatologia. Però, tant els coneixements mèdics com la saviesa popular tenien clar que eren només fases transitòries d'un procés de curs lent però inexorable:

*A ello cabe añadir que Marguerite regresó de aquel viaje más hermosa que nunca, que tenía veinte años y que la enfermedad, adormecida pero no derrotada, seguía provocándole esos febriles deseos que casi siempre provocan las enfermedades pulmonares.*<sup>248</sup>

<sup>246</sup> DE PALOL M.: *Opus Cit.* pg. 161.

<sup>247</sup> PÉREZ GALDÓS B.: *Opus Cit.* pg. 1444.

<sup>248</sup> DUMAS A. (hijo): *Opus Cit.* pg. 18.

Un aspecte específic àmpliament assumit era l'efecte negatiu que les **relacions sexuals** tenien sobre el curs de la malaltia. Anava lligat a l'esforç físic que comportava mantenir una activitat regular en aquest sentit i, per tant, eren especialment prohibides pels metges que recomanaven un repòs general. Aquest recurs era sovint aprofitat pels autors a l'hora de desenvolupar el seus arguments amorosos:

*—Heu de saber que l'amor seria fatal per a aquesta dona. Un error la mataria. La seva sensibilitat és tan excessiva, la seva irritabilitat tan gran... no us en diré res més, vós em compreneu. Es tracta d'una malaltia ben comuna, encara que en aquest cas s'hagi desenvolupat de forma estranya i espantosa.*

*—Mare de Déu, i ella ho sap?*

*—Sí.*

*—Doncs ella mateixa...*

*—I bé! Ella mateixa podria provocar aquest perill. Vós la coneixeu, no consentiu que la idea del sacrifici que semblaria estar fent per vós exalti la vostra imaginació fins que això us pugui semblar sublim. La seva vida està a punt d'acabar i ella ho sap, per tant pot jugar-se-la impunement. Pel que fa a vós, però, la cosa és diferent. A més a més, ja sabeu que l'amor no és en el cor; no us equivoqueu, aquesta dona no sacrificaria la seva existència per vós ni pel vostre afecte sinó per la seva felicitat (...)*

*Vaig provar d'apartar-me una mica d'ella, però se n adonà ràpidament, així és que em va rodejar el coll amb els braços per tal d'acostar els nostres caps; es posà de puntetes, apropà els seus llavis ardents als meus i em cobrí de besos breus i furiosament apassionats. Tot aquell ésser es debatia en una terrible batalla de desig i amor; el seu cos fràgil i consumit pel dolor palesava una energia que m'espantava.*

*Amb gest dolç, però ferm, la vaig portar al divan, la vaig fer seure i em vaig posar ben a prop d'ella. Em va agafar les mans amb força i se les va portar primer al pit i després als llavis que li tremolaven. Tot el seu cos tremolava.<sup>249</sup>*

El **pronòstic** de la malaltia era generalment dolent i ho va continuar essent durant tot aquest període que va finalitzar a meitat del segle XX amb el descobriment dels antibiòtics, malgrat les diferents teràpies que anaven sorgint:

*Marguerite, muy pàlida y con la boca entreabierta, intentaba recuperar el aliento. Por momentos su pecho se hinchaba con un largo suspiro que, al expulsar el aire, parecía aliviarla un poco y le proporcionaba durante unos segundos cierta sensación de bienestar.*

*Me acerqué a ella, me senté y le cogí la mano, que había apoyado en el sofá. Marguerite no se movió.*

<sup>249</sup> TARCHETTI IH.: *Opus Cit.* pg. 159-160.

—Ah, es usted—me dijo sonriendo.

*Seguramente estaba muy alterado, porque añadió:*

— ¿También usted está enfermo?

—No. Pero dígame, ¿todavía le duele?

—Muy poco. —Y se secó con un pañuelo las lágrimas que la tos le había provocado—. Ya estoy acostumbrada.

—Está usted matándose, señora —le dije muy conmovido—. Me gustaría ser amigo o familiar suyo para impedirle que se haga daño de esta manera.

—Ay, de verdad no vale la pena que se alarme —replicó en tono amargo—. Ya ve que los demás no se preocupan por mí. Saben perfectamente que no hay nada que hacer con esta enfermedad.<sup>250</sup>

La medicina tot just havia descobert l'agent causal gràcies als treballs de Koch quan Baroja va escriure les següents línies que deixaven molt clar el sentiment de la gent en front el curs de la malaltia. Era una bona notícia, però no hi havia encara remeis efectius:

*Andrés se embozó en la capa hasta los ojos, se subió el cuello y se metió las manos en los bolsillos del pantalón. Aquella idea de la enfermedad de Luisito le turbaba.*

*La tuberculosis era una de esas enfermedades que le producía un terror espantoso; constituía una obsesión para él. (...) Si el chico estaba realmente tuberculoso, no había salvación.<sup>251</sup>*

Els coneixements que li proporcionava la seva formació com a metge li permetien ser categòric en les seves afirmacions:

En el cas de situacions inicials, amb possibilitat de recuperació, la preocupació del malalt en els seus llargs períodes de convalescència girava a l'entorn de la possibilitat de reprendre la seva vida anterior, recuperar la salut i continuar exercint la seva professió. Encara més si aquesta depenia d'una funció com la veu, que no poques vegades es veia afectada.

*No havia tingut el valor de preguntar-li a un metge si, després de tot, la meva malaltia havia acabat ja feia temps amb el meu futur com a cantant, el meu avi estava convençut que la malaltia només provocaria una interrupció*

<sup>250</sup> DUMAS A. (hijo): *Opus Cit.* pg. 80.

<sup>251</sup> BAROJA P.: *Opus Cit.* pg. 102.

*temporal, encara que fos de mesos, jo ho dubtava quan pensava en quin estat em trobava realment, sobretot quan sentia amb exactitud fins a quin punt estava afectat el meu instrument principal, la meua caixa toràcica, tenia una caixa toràcica ja gairebé del tot anorreada i amb prou feines capacitada per a l'alè necessari, la qual tant abans com després em donava les dificultats més grans només per girar-me al llit, el líquid gris groguenc es continuava formant encara amb una rapidesa formidable, també al cap de dues setmanes d'estada a l'hospital i per tant, com deia el meu avi, de tractament especial, d'una manera alarmant després de cada punció entre el diafragma i el pulmó, de vegades tenia la impressió que encara no hi havia hagut cap mena de millora en el meu estat físic, independentment del progrés en el qual ja es trobaven el meu intel·lecte i la meua ànima, el cos s'havia quedat enrere i intentava sense descans fer anar enrere i enfonsar l' intel·lecte i l'ànima, jo tenia ininterrompudament aquesta impressió, però m'hi resistia amb tots els mitjans que tenia a la meua disposició.*<sup>252</sup>

De qualsevol manera, encara que el futur era incert, sempre era bo mantenir vius els projectes de reincorporació a una vida activa. No hi havia res més dolent que la inactivitat per fomentar la desídia:

*—Tu, quan surtis del sanatori, hauràs de treballar dins un treball, com tots nosaltres. El director ha dit que ja eres apte per a la feina. Si no treballes, tornaràs a tenir, tot el dia, les mans dins les butxaques. Les mans, un les ha de tenir plenes de fusta, de pedra, de calç, de pa. Però si tot el dia cerques escalfor dins les teves butxaques, tornaràs a aixecar-te a les dotze. Veuràs com els pantalons et tornen grans, altra vegada, i et posaràs trist. Un dia se't romprà l'artèria, i la sang sortirà amb tanta violència, que omplirà el mirall, si és que tens mirall a la teua habitació.*<sup>253</sup>

Per contra, l'afany de dur una vida activa quan la salut encara era precària era reprovada pels metges dels sanatoris que perllongaven infinitament les estades a la recerca de resultats positius. Resultats que trigaven a aparèixer o que només sobreviuen en l'esperançada imaginació del tuberculós.

*—Gran loco, gran atrevido —dijo por encima del hombro, señalando con la cabeza al que ya reposaba—. Quiso forzar las cosas, ¿saben ustedes?. Naturalmente, su servicio, allá abajo, no fue más que esfuerzos y violencia; cumplía su servicio sumido en la fiebre, ¡contra todo y a pesar de todo!. El campo del honor, ¿comprenden ustedes?, cogió la llave del campo del honor. Pero el honor ha sido la muerte para él, y la muerte, pueden ustedes pensar lo que quieran, la muerte dice seguramente ahora: « ¡Tengo un gran honor!» ¡Gran loco, gran descabellado!*<sup>254</sup>

<sup>252</sup> BERNHARD T.: *Opus Cit.* pg. 61.

<sup>253</sup> BONET B.: *Opus Cit.* pg. 42

<sup>254</sup> MANN T.: *Opus Cit.* pg. 672.

## 13.7. Tractament de la tuberculosi

El tractament definitiu de la tuberculosi no va aparèixer, com hem vist, fins el descobriment dels primers antibiòtics a mitjans del segle XX. Les possibilitats de guariment abans d'aquesta data eren reduïdes i es limitaven a casos incipients o poc evolucionats. Els recursos que feien servir els metges anaven dirigits a millorar l'entorn físic del pacient ( cercar espais naturals amb una climatologia adient amb sol i fred), millorar les condicions generals del pacient (alimentació amb alt contingut proteic i reconstituents) i tractar els símptomes. La cirurgia també va tenir un paper important en aquesta cursa. Diversos procediments, uns més agressius que altres, amb resultats molt variables van ser utilitzats per mirar d'aturar la progressió de la malaltia.

### 13.7.1. Repòs, vida saludable i reconstituents

Un canvi de vida, dintre les possibilitats de cada pacient, incorporant l'aire pur i cures de repòs formava part de les primeres recomanacions que el metge aconsellava als seus malalts. Per desgràcia, pocs eren els que tenien possibilitat de fer-ho. Comportava deixar la feina i disposar de recursos econòmics per sufragar estances lluny de la residència habitual. En aquest sentit, eren significatives les pautes donades per la *Guia Terapèutica del Dr. V. Herzen* que, després d'arribar a la seva quinzena edició l'any 1941, era un llibre de referència per bona part dels facultatius del nostre país:

*Régimen de vida: Recomiéndese al enfermo que huya de las ciudades, grandes y pequeñas; que cambie de medio, que abandone sus ocupaciones y, en ciertos casos, a su familia. Ordénese el tratamiento por la aireación permanente (cura por el aire libre), asociado a una cura de reposo, ya en un sanatorio, ya en el clima que mejor convenga a su estado, cuando el enfermo no quiera encerrarse en un sanatorio.*

*El régimen de vida adoptado en los sanatorios puede ser aplicado en instalaciones particulares; basta disponer de un local con habitaciones espaciosas, jardín y una garita de baños de mar acolchada y abierta por una de sus caras.*



*El reposo debe ser físico, intelectual y moral; prohíbese el matrimonio a los jóvenes casaderos, de ambos sexos; a las mujeres casadas, el embarazo, y a las paridas, la lactancia.*

*El físico debe reposar al aire libre; durante el día en una galería abierta, y por la noche en una habitación con la ventana abierta; en la cual dormirá sólo, debe abrigarse muy bien y no sentir nunca frío.*

*Permítase como ejercicio físico únicamente el paseo, regulado según los datos aportados por el termómetro y la báscula; déjese andar a los enfermos apiréticos durante todo el día; autorícese a los tuberculosos febriles o subfebriles por la tarde, para que paseen, sin exageración, durante la mañana.*

*Este género de vida está totalmente contraindicado en los dos casos siguientes: físico totalmente perdido y físico que presenta síntomas agudos.<sup>255</sup>*

Com hem vist, el **repòs**, a l'**aire lliure** durant el dia i amb la finestra oberta durant la nit formava part important del tractament. Era convenient evitar els corrents d'aire i els canvis bruscos de temperatura, especialment a la posta del sol. La temperatura mitja de l'habitació no havia de baixar per sota dels 8º i, si calia, s'havia de disposar d'una estufa propera. El pacient devia restar estirat i vestit, ben abrigat amb camisa de franel·la i armilla de llana, sense carregar amb moltes mantes per dormir amb els braços fora tenint el pit i el coll prou abrigats.

Les despeses en viatges i estades fora de casa per aprofitar els beneficis climàtics s'emportaven una part important del pressupost familiar. No obstant això, les famílies es veien recompensades quan detectaven un canvi de fesomia en el malalt o la desaparició de la seva pal·lidesa permanent:

*No coneix Tel·lina qui no sap el que son pare sap sobre crisis recents, i com ha costat de viatges i vida a l'aire lliure la vermellor d'ara. Qui no hagi sentit com ell, acotxant el cap damunt del pit de la filla, en instants de fatiga dolça o de benaurança perfecta son respir. Qui no faci com ell que, alguna vegada, l'esguard inquiet, va a la noia, li pren delicadament la polpa de la orella i mira a contrallum. La sang de Tel·lina és transparenta allí en rosa pàl·lid; i aquest color i claror d'un racó d'ella semblen justificar el nom que porta. Fa pensar en una petxina nacrada; encesa, però, com la pantalla d'una bugia; si mireu aquella closca a través dels seus bords finament estriats.<sup>256</sup>*

<sup>255</sup> HERZEN V.: *Guia y Formulario de Terapéutica*. Traducción de Juan A. Espasa. Espasa Calpe. 15 Edic. Madrid 1941, pgs. 665-666.

<sup>256</sup> D'ORS E.: *Gualba la de les mil veus*. Edició de X. Pla. Edit. Quaderns Crema 1ª Edic. Barcelona 2012, pg. 30.

El jove amant de Marguerite, la Dama de les Camèlies, tenia ben apresada la lliçó i, ja que no podia emportar-se-la a un indret allunyat de París, intentava aplicar els canvis d'hàbit dintre la seva vida habitual:

*Mientras esperaba los cambios morales, se produjeron en Margarite cambios físicos. Me había propuesto curarla, y la pobre muchacha, que adivinaba mi objetivo, me obedecía para mostrarme su agradecimiento. Logré, sin esfuerzo ni violencias, apartarla prácticamente de sus antiguas costumbres. Mi médico, al que pedí que la visitara, me dijo que solo conservaría la salud con reposo y tranquilidad, de modo que sustituí las cenas y la falta de sueño por un régimen saludable y un sueño regular. Margarite iba acostumbrándose a esta nueva vida, que tenía en ella efectos muy beneficiosos. Empezaba ya a pasar algunas noches en casa, o bien, si hacía buen tiempo, se envolvía en un chal de cachemira, se cubría con un velo y recorríamos a pie, como dos niños, las oscuras alamedas de los Campos Elíseos. Volvía cansada, cenaba algo ligero y se acostaba tras haber tocado un rato el piano o haber leído, cosa que antes nunca había hecho. La tos, que me desgarraba el pecho cada vez que la oía, casi había desaparecido.<sup>257</sup>*

En canvi, qui es podia permetre canvis de domicili entrava en una nova dinàmica i la seva existència passava a ser una fugida constant. La recerca d'una climatologia adient per tractar la malaltia condicionava el seu futur i el de tota la família:

*El vell doctor l'havia encoratjat abans de marxar. Hagué de dir-li:*

*-Cal passar l'hivern; temo l'hivern per ella.*

*Ell objectà:*

*-I si es troba un país sense hivern?*

*-Allà haurien d'ésser ja.*

*I Carles en tenia la segurança d'haver-la trobat, aquella terra; allí els dies eren primaverals, hi havia sol, flors, alegria d'abril; el cel era una meravella de blau; talment entre la verdor de la vall hi florien ametllers i en la plàcida lluminositat de la mar propera s'hi descabdellava tota la benaurança de l'estiu(...)*

*Havia passat l'hivern en aquella terra com una gentil primavera hel·lènica, sense un dia francament cruel, blanament, manyagament. Els primers dies d'abril transparentats en una pluja finíssima, daurada pels raigs d'un sol inquiet, pins i en els jardins, roses, roses, roses.<sup>258</sup>*

<sup>257</sup> DUMAS A. (hijo): *Opus Cit.* pg. 139.

<sup>258</sup> DE PALOL M.: *Opus Cit.* pgs. 150-157.

Amb el pas dels anys i la necessitat **d'aire pur** per tractar la malaltia es van anar creant centres en diferents indrets geogràfics amb indicacions precises segons el tipus de tuberculosi. Així, els llocs sense massa altitud estaven indicats pels malalts febrils amb una evolució ràpida, pels congestius i pels fibrosos amb insuficiència cardíaca. Les estacions marítimes eren les més indicades per malalts tuberculosos artrítics sensibles al fred, amb edat avançada i per les formes bronquítiques. També eren les més indicades pels nens amb formes pulmonars o extrapulmonars. Les estacions en altures importants eren útils per a tots aquells que podien suportar sense perill la sobreactivitat funcional que aquest canvi de nivell comportava, en especial pels que patien formes ulcero fibroses o ulcero caseoses.

La malaltia va col·laborar a mantenir el mite d'un mon rural saludable en contraposició als perjudicis de la ciutat<sup>259</sup> degut, per una banda degut a un cert pensament a l'ambient urbà carregat de connotacions morals contràries a les ciutats que eren vistes com a massa congestionades i sorolloses<sup>260</sup> i, per altra, al fet que des de sempre s'havia enviat als pobles els convalescents de llargues malalties per recuperar millor i més aviat l'organisme<sup>261</sup>. Si aquestes poblacions rurals eren considerades per la burgesia com a llocs amb un alt valor higiènic era simplement perquè aquests sectors amb un elevat poder adquisitiu podien gaudir dels avantatges del món rural sense els seus costos i inconvenients: tenien atenció sanitària exclusiva per part dels directors de centres termals i residien en balnearis o hotels en nuclis de veritables *ciutats-jardí*. Els seus habitatges no tenien res a veure amb el que disposaven els autòctons<sup>262</sup>.

Le **substàncies tòniques** o vigoritzants formaven part del vademècum que s'utilitzava per tractar qualsevol malaltia d'evolució crònica que cursés amb pèrdua de gana i de forces, portant el malalt a un estat de cansament i de desnutrició. En la tuberculosi estaven especialment indicades en les fases més avançades:

---

<sup>259</sup> PUIGVERT SOLÀ J.M.: *Higienismo y salud pública en el mundo rural catalán (1855-1936)*. En: El Trabajo y sus riesgos en la época contemporània. Edit. Universitat de Barcelona . Barcelona 2012, pgs. 68-69.

<sup>260</sup> CAPEL H.: *La morfologia de las ciudades. II Aedes Facere; técnica, cultura y clase social en la construcción de edificios*. Ediciones Serebal. Barcelona 2005, pg 115.

<sup>261</sup> ZAPATERO E.: *Higiene y sanidad del ambiente rural*. Edit. Salvat. Barcelona, 1953, pg. 2-3.

<sup>262</sup> PUIGVERT J.M.: *Els professionals de la sanitat a Catalunya de mitjans del segle XIX*. En J.M. Fradera (Coordinador). Quadern d'Història, Societat, Política i Cultura a Catalunya, 1830-1880. Edit. Ajuntament de Barcelona. Barcelona 2002, pgs. 173-188.

— *Més val així —va dir en Carles sortint-se de la cambra—. Ara se'ns presenta a cos descobert aqueixa tisi incipient; la podem combatre amb coneixement de causa, i és més fàcil que cedeixi. Cregui'm, aqueixa febre ja no és tifòdica; aqueixos desvaris són la seva debilitat. Refem-li amb tònicos la naturalesa abatuda; i considerant-la ja convalescent, podem atacar aqueixa aparició a última hora d'eixa bronquitis que em sembla poc alarmanant.*<sup>263</sup>

Entre els reforçants i estimulants de la gana s'acostumava a utilitzar l'oli de fetge de bacallà. Es prescrivien dosis al voltant de sis cullerades al dia. En casos d'anèmia i desnutrició l'arsènic en forma de sal (arseniat sòdic), l'àcid cacodílic i l'àcid vanàdic eren també bons recursos amb eficàcia desigual. Finalment, alguns preparats fosforats orgànics com la lecitina col·laboraven a millorar l'estat físic del malalt.

Finalment, el vi jugava un destacat paper en el tractament, amb propietats terapèutiques i reconstituents ja conegudes des de l'època dels romans:

*En passar ells, les dones que, per les portes, feien espardenyas es giraven per mirar-los i Carles tenia el cor oprimat, car comprenia que aquelles mirades eren de dolor, de pietat. L'hostalera va oferir-li un vaset de vi vell i Maria no tingué virior per beure-se'; ell va pressentir que aquella dona anava a dir paraules reveladores i com pogué ho evità; va ser per a ell una tortura immensa, aquella tarda, i Maria tan ignorant!*<sup>264</sup>

### 13.7.2. La farmacopea de l'època

Són múltiples i variades les referències a medicaments emprats per al tractament de la tuberculosi en la novel·la. En ocasions, l'autor mostrava un nivell de coneixement molt bàsic i parlava senzillament d'antitèrmics per controlar la febre, sedants per descansar o analgèsics quan apareixia dolor:

*Se va recordar de que la malaltia física ja no oferia gravetat, i fent per manera d'animar-se an ell mateix, resolgué que fos un estretíssim secret la penosa història d'aquell vespre; va buscar un narcòtic a propòsit perquè les hores de la nit fossen per la Julita de confortant descans i no de fadigós deliri.*<sup>265</sup>

<sup>263</sup> GENÍS AGUILAR M.: *Opus Cit.* pg. 144.

<sup>264</sup> DE PALOL M.: *Opus Cit.* pgs. 121.

<sup>265</sup> GENÍS AGUILAR M.: *Opus Cit.* pg. 150.

Quan els medicaments no feien prou per combatre els símptomes o no es disposava de recursos per obtenir-los s'havia de recórrer a altres **mesures casolanes** per ajudar el malalt:

*Moreno Rubio, al retirarse ya de noche, hizo muy malos augurios. No prescribía más que calmantes, en dosis heroicas, para hacer descansar al enfermo. Encargó a Poleró la regularidad y puntualidad de las tomas, manifestándole que si, como amigo del enfermo, quería proponer a éste que cumpliera con su conciencia y con la religión, lo hiciese cuanto antes, porque pronto sería tarde. (...) Felipe no se daba punto de reposo. Sinfín de veces hubo de bajar a la botica, y arriba no faltaba trabajo. El paciente pedía sin cesar esta o la otra cosa, buscando en la variedad distracción, ensayando contra la violentísima tos extraños remedios e increíbles posturas. Cirila ayudaba poco. A cada instante iba Felipe a la cocina en busca de agua tibia o fría, de un limón, leche, azúcar, té...*<sup>266</sup>

En una època en què els antibiòtics no existien, els **antisèptics** d'acció local representaven un important paper en el tractament de les malalties transmissibles i això incloïa les formes tuberculoses del tracte respiratori alt:

*Manquen cinc minuts per la una. Pel corredor se senten les passes de Jordi Mercader, que ha d'anar al lavabo sovint perquè té tuberculosi a faríngia i, tres vegades al dia, ha de prendre Carabanya per desinfectar el colf*<sup>267</sup>.

En aquest fragment es fa referència a les aigües procedents d'un municipi de la província de Madrid ubicat en el *Cerro de la Cabeza Gorda* que compta amb una font amb un especial gust salat. La seva explotació es venia fent des de l'època romana per les seves propietats i mineralització única amb efectes purgants produïts pel sulfat de sosa, depuratives derivades del clorur de calci i antisèptiques provinents del sulfur de sodi<sup>268</sup>.

També es fa esment en les novel·les a productes concrets incloent una descripció, no només de les seves virtuts, sinó dels seus **efectes secundaris** o indesitjables:

*Ben mirat, en aquest recorregut per la sala d'hospital, en la qual diverses monges i diversos infermers, igual que elles vestits de blanc, em van ajudar, ja em trobava, per les moltes injeccions de càmfora, amb la*

<sup>266</sup> PÉREZ GALDÓS B.: *Opus Cit.* pg 1436

<sup>267</sup> BONET B.: *Opus Cit.* pg. 192.

<sup>268</sup> CALVO REBOLLAR, M. *Las aguas minerales y sales purgantes naturales españolas. Algunas notas históricas.* Boletín Geológico y Minero, 124 (3): 451-475; 2013

*capacitat de percepció alterada, reduïda al mínim, però, en realitat, comparat amb els meus primers dolors, era un estat no només suportable, sinó agradable.*<sup>269</sup>

L'oli camforat en solució estèril s'utilitzava com a estimulant cardíac i s'administrava per injeccions intramusculars profundes. Per aplicació local s'aconseguia un efecte antisèptic, anestèsic lleu, antipruriginós i envermellia la pell en fricció. Pres per via digestiva produïa sensació de benestar en el tracte gastrointestinal i s'utilitzava com a carminatiu. Finalment, el seu efecte també expectorant feia que s'utilitzés en processos broncorespiratoris de llarga durada, no sense efectes secundaris<sup>270</sup>.

En les obres de ficció escrites al llarg del segle XX era possible trobar referències a noms comercials de productes farmacèutics elaborats i distribuïts per la indústria com el Triom o el Trombil, hemostàtics de dubtosa efectivitat per prevenir l'hemoptisi:

*Justo Pastor també tenia tres creus vermelles, una Monaldi fracassada, pneumo bilateral i una tos contínua que ja no obeïa el Diosan.*<sup>271</sup>

*Al matí vaig anar a la sala de cures. La infermera del pavelló em donà la injecció de Triom. No em trobava la vena i feia passar l'agulla per diferents trajectòries. Jo sentia com la travessava de part a part. Ella em mirava, expressiva, amb aquella pena tendra i taciturna de les dones que fan sofrir un home de dinou anys. Jo contemplava la xeringa de deu centímetres, on el líquid tornava color de rosa perquè hi havia entrat una gota de sang.*<sup>272</sup>

*Giro el cap a l'altra banda i tinc el coixí moll i la roba interior remulla, aferrada a la pell. Damunt la taula de nit, un plat de pedra, ple d'ampolles de Trombyl, buides, lluu, com deu lluir, al migdia, el fil de pua d'un camp de concentració.*<sup>273</sup>

Les inquietuds enfront de la malaltia i el desencís dels primers fracassos terapèutics eren transmesos fidelment pels escriptors. Encara més si l'autor, com en el cas de Pio Baroja, tenia àmplis coneixements en conregar la seva afició literària amb

<sup>269</sup> BERNHARD T.: *Opus Cit.* pg. 11.

<sup>270</sup> Anales de la Real Academia Nacional de Medicina. Tomo XLIII. Cuaderno 4. Imp. Julio Cosano. Madrid 31 de desembre de 1923. Pg. 724.

<sup>271</sup> BONET B.: *Opus Cit.* pg. 15

<sup>272</sup> BONET B.: *Opus Cit.* pg. 14

<sup>273</sup> BONET B.: *Ibidem*, pg. 127

la medicina. El protagonista de *El árbol de la ciencia*, estudiant de medicina, reflexionava i es desesperava en descobrir la malaltia del seu germà petit:

*Andrés se embozó en la capa hasta los ojos, se subió el cuello y se metió las manos en los bolsillos del pantalón. Aquella idea de la enfermedad de Luisito le turbaba. La tuberculosis era una de esas enfermedades que le producía un terror espantoso; constituía una obsesión para él. Meses antes se había dicho que Roberto Koch había inventado un remedio eficaz para la tuberculosis: la tuberculina.*

*Un profesor de San Carlos fue a Alemania y trajo la tuberculina. Se hizo el ensayo con dos enfermos a quienes se les inyectó el nuevo remedio. La reacción febril que les produjo hizo concebir al principio algunas esperanzas; pero luego se vio que no sólo no mejoraban, sino que su muerte se aceleraba. Si el chico estaba realmente tuberculoso, no había salvación. Con aquellos pensamientos desagradables marchaba Andrés en el vagón de tercera, medio adormecido.<sup>274</sup>*

Aquest fragment resulta exemplar a l'hora d'expressar l'esmentat desencís general. La **tuberculina**, després d'haver dipositat en ella moltes esperances i haver vist uns resultats poc favorables, va quedar com un mètode d'últim recurs. Es continuava recomanant el seu ús en el període inicial de la tuberculosi pulmonar i en les formes localitzades, tòrpides i febrils. Es recomanava injectar una dosi menor de les concentracions més dèbils per anar augmentant progressivament intentant que no aparegués cap reacció ni efecte tòxic. Si apareixia, s'havia de disminuir ràpidament la dosi o allargar els intervals d'administració.

No sempre era fàcil triar el remei més adient per al tractament, portant de vegades la decisió a enceses i acalorades discussions entre els propis metges, Això volia dir senzillament que no hi havia res veritablement efectiu. S'havia d'escollir entre diferents opcions amb poques garanties d'èxit. Aquesta situació afavoria un camp abonat per curanderos i xarlatans que intentaven col·locar els seus productes amb falses promeses. Pocions miraculoses o beuratges ineficaços es venien en benefici de comerciants que s'aprofitaven de la desgràcia aliena:

*— Fora quinines, aconitines i pepsines; fora revalentes aràbigues, tes indis, essències americanes i píndoles que tot ho curin: tot això són motllos de fer quartos los traficants amb drogues. Com és ara acònit, prou li pot anar bé, mes acònit d'aqueixes bagues, que jo sàpiga que ho és. Qui em diu que aqueixos grans no siguin de farina o d'anís de comí? I les parts actives d'una*

<sup>274</sup> BAROJA P.: *Opus Cit.* pg. 102.

*planta són tota la planta. Déu no ha pas criat res per a fer bulto. Ara no som al temps de la pedra filosofal i de les quintes essències.*<sup>275</sup>

La desesperació de pacients i familiars davant la falta d'eficàcia de la majoria de remeis feia que es caigués en la temptació de recórrer a qualsevol cosa per millorar o pal·liar uns símptomes que portaven el pacient cap al seu inexorable final:

*No hi va haver herba, pedra, font ni bèstia estranya que no els fos piadosament recomanada. Comparesqueren cent noms de curanderos famosos, de pastors que sabien meravellosos secrets i de gent misteriosa que tenien art. Afortunadament la senyora Clara no era supersticiosa i no varen destorbar amb cap beneiteria los bons resultats del tractament facultatiu. No obstant, un dia el pare Endald los va parlar d'uns encens molt aromàtics, que només ne gastaven los monjos de Ripoll, que havia sentit a dir que fent-ne respirar lo fum als que patien del pit se curaven. La idea no va ésser nova al senyor Serapi; cregueren, per altra part, que això no podria fer-li cap mal, i tractaren d'enviar-ne a buscar. En Gilet, a totes passades ne va voler ésser l'encarregat, perquè coneixia prou als capellans de la iglésia del monestir de Ripoll, i ben segur que un mosso de peu no hauria anat més llest a fer el viatge. Amb vuit hores ne féu deu; i, el mateix vespre, ja pogueren examinar aquella balsàmica resina los 6 metges, junt amb en Quimet i l'apotecari de la vila, home aficionat als estudis naturals i fort al mateix temps d'anàlisi químic. Se féu lo primer assaig per la via seca, i la nuvolada de fum amb què quedaren envoltats donava una plor superba. Lo nas pràctic de l'antic naturalista va descobrir-hi vapors d'àcid benzoic, que va acabar de posar més en relleu per medi d'un parell de reactius. Coneixent, doncs, les saludables virtuts d'aquesta droga, no es trobà inconvenient en perfumar amb ella l'aire que respirava la malalta. Mes la malalta era d'una manera, que tota olor forta la impressionava molt; tant, que fins amb la gran parsimònia amb què es va encensar la seva cambra, aquella emanació balsàmica va afectar-la fonament. Presa d'un gran tremolor, sentí fixar-se-li al front un mal agut, que els la va deixar molt abatuda després quan se va anar devaneixen. Los ulls se li aclucaren, i començà de somniar amb gran acompanyament de paraules i agitació.*<sup>276</sup>

<sup>275</sup> GENÍS AGUILAR M.: *Opus Cit.* . 35. Genís Aguilar es va doctorar en farmàcia i va exercir la seva professió a Vic a partir de 1874. Això fa que les referències farmacològiques i botàniques que apareixen a la seva obra siguin precises i de gran vàlua.

<sup>276</sup> GENÍS AGUILAR M.: *Opus Cit.* pg. 146-147.



### 13.7.3. Tractaments quirúrgics

#### 13.7.3.1. Drenatges toràcics

La forma clàssica de presentació de la tuberculosi pulmonar en l'adult era amb destrucció del teixit i producció de cavitats, anomenades cavernes, que afectaven predominantment la part superior dels lòbuls pulmonars. Aquestes cavitats, sense un tractament adient i sobreinfectades per altres microorganismes, podien convertir-se en veritables bosses de pus. De la mateixa manera que en altres parts del cos aquests abscessos s'havien de tractar amb un **drenatge evacuador**. Les primeres experiències es van dur a terme abans del descobriment per Roentgen dels raigs X en 1885 i, per tant, el diagnòstic i el procediment s'havia de guiar només per mitjans clínics<sup>277</sup>. Aquest procediment, utilitzat de manera discontinua en el temps i amb dubtosa efectivitat, va ser recollit i plasmat esporàdicament en alguns arguments novel·lítics de l'època:

*Dije que en Capri nunca había sido yo médico más que para los pobres, y que los médicos titulares de la isla estaban permanentemente capacitados para luchar contra cualquiera de aquellos males. Iría sólo con una condición: que el hombre jurase sobre el crucifijo que, de sobrevivir, no volvería a cegar un pájaro y me vendería la montaña al exorbitante precio de un mes antes. Se negó. Par la noche le administraron los últimos Sacramentos. Al amanecer volvió de nuevo el párroco. Había aceptado mi ofrecimiento; había jurado sobre el Crucifijo. Dos horas después le sacaba de la pleura izquierda medio litro de pus, con gran consternación del médico titular y gloria del santo del pueblo, pues contrariamente a mis previsiones el hombre curó.*

— ¡Milagro! ¡Milagro!

*Ahora la montaña de Barbarossa es un santuario de los pájaros.*<sup>278</sup>

Altres vegades el drenatge toràcic no era per buidar una cavitat convertida en un abscess mitjançant una punció puntual com en l'exemple anterior, sinó que es deixava permanentment sota un segell d'aigua per anar evacuant un hidrotòrax o acumulació de líquid en la cavitat pleural en el context del que s'anomenava **pleuritis humida**:

<sup>277</sup> FENGER C, HOLLISTER FH.: *Opening and draining cavities in the lungs*. Am.J.Med.Sci. 1881; 82(164):370-392.

<sup>278</sup> MUNTHE A.: *Opus Cit.* pg. 284.

*El refredat que havia enxampat en descarregar diversos quintars de patates sota la rufada de neu al camió situat davant el magatzem de la botiga de queviures de Podlaha, i que senzillament vaig ignorar durant molts mesos, ara no era altra cosa que una greu pleuritis humida, com en diuen, que des d'aquell moment i durant moltes setmanes produïa dos o tres litres d'un líquid gris groguenc, per la qual cosa, com és lògic, el cor i els pulmons van quedar afectats i tot el cos es va debilitar en un temps rècord de la manera més perillosa. Al cap de poc del meu ingrés a l'hospital, em van fer una punció i van treure, com a primera mesura per salvar-me la vida, per dir-ho així, tres litres d'aquell líquid gris groguenc de la meva caixa toràtica.<sup>279</sup>*

*Qui em sostenia, no ho sé, però sense aquest suport, hauria caigut de seguida amb el cap endavant. Notava diverses mans que m'aguantaven i veia un pot de cinc litres de cogombrets al meu costat. A la botiga teníem els mateixos pots de cogombrets. Allò que ara venia era necessari i s'hauria acabat en un parell de minuts, vaig sentir al meu darrere que deia el metge que després em va practicar la punció. No puc dir que la perforació de la caixa toràtica fos dolorosa, però la visió del pot de cogombrets del meu costat, en el qual hi havia ficat l'altre extrem del tub vermell de goma que estava unit a l'agulla de la punció que tenia clavada a la meva caixa toràtica, exactament el mateix tub de goma que utilitzàvem a la botiga per extreure el vinagre i a través del qual, de mica en mica, és a dir a glopades i amb sorolls rítmics de succió i de bombeig, desaguava el líquid gris groguenc ja esmentat al pot de cogombrets, i això que mentre va desaguair fins que el pot de cogombrets del meu costat va estar ple fins més de la meitat, m'havia produït unes nàusees sobtades i tot seguit em vaig tornar a desmaiar.<sup>280</sup>*

*Ja abans que em vinguessin a buscar per a la punció, preveia aquesta caiguda anímica i mental, i la temia. Jo depenia en tot de la meva defensa pròpia, emparat, naturalment, per la proximitat del meu avi, però aquest sistema quedava destruït cada vegada ja de camí a la punció, ja al llarg passadís. El pot de vidre de cogombrets, mentre s'omplia de mica en mica una vegada i una altra fins la meitat, em mostrava amb tota claredat la meva situació real. És cert que ja no em desmaiava en veure'l, perquè feia temps que m'havia acostumat a aquella visió, però tant abans com després em quedava completament destrossat per aquell brutal procediment. Hores després de la punció encara estava estirat al meu llit amb els ulls tancats, incapaç del més mínim moviment, també era impossible tenir cap pensament i les imatges al meu cap estaven destrossades per dins. Un món completament destrossat per dins era allò que veia en aquells moments i m'havia de deixar deteriorar, indefens, fins al centre de l'interior del meu ésser per aquest món completament destrossat.<sup>281</sup>*

<sup>279</sup> BERNHARD T.: *Opus Cit.* pg. 11.

<sup>280</sup> BERNHARD T.: *Ibidem.* pg. 14.

<sup>281</sup> BERNHARD T.: *L'alè.* Residenz Verlag. Salzburg, 1978. Edició en català. Traducció de Clara Formosa Planas. El gall editor. Pollença, 2012, pg. 61-62.

Un tractament amb drenatges i aspiració dirigit específicament a les cavitats tuberculoses del parènquima pulmonar va ser descrit per Monaldi<sup>282</sup>, cirurgià italià l'any 1930. Era una tècnica tancada que exigia la localització radiològica de les lesions tributàries de ser drenades i la col·locació d'un tub per punció transtoràcica que es mantenia amb aspiració permanent. Més tard es va realitzar per procediments quirúrgics oberts (cavernostomia). Les il·lusions dipositades inicialment en aquestes tècniques es van anar esvaint en menys d'una dècada. Els textos quirúrgics dels anys 50 afirmaven que, degut a les seves nombroses complicacions, les restrictives indicacions i els resultats poc satisfactoris van anar cedint el lloc a les reseccions pulmonars.<sup>283</sup>

*Lo único que desciende, y desciende sin parar, es el peso, que ahora sí que no hay ya quien lo detenga. ¿Para qué me ha servido la Monaldi que tanto me dolió y que tantas estériles horas me tuvo sujeta al aspirador, al "gasógeno", como le llama irónicamente el dulce 52?*

*Tuvieron que puncionarme en la misma pantalla de rayos, sentada sobre la mesa de neumos. Me pincharon dos veces; la segunda, cuando encontraron la cavidad, creí morir; una sensación como de fuego me invadió el pecho, y un caudaloso sudor casi frío se desprendió de todo mi cuerpo. Hay instantes en los que una piensa que más valdría, ciertamente, hacerse a un lado del camino y dejar paso franco a la muerte, que nos abrazaría con suavidad y cariño. ¿Para qué ha servido esta plastia, que me ha deformado el cuerpo y va camino de torcerme el espíritu? ¡Ah, si yo hubiera tenido a quien preguntar: ¿qué hago?, ¿me opero?, ¿no me opero?; si yo hubiera tenido a quien pedir un poco de cariño, un poco nada más del mucho cariño que necesito!*<sup>284</sup>

La utilització dels drenatges dirigits sota control radiològic va ser un recurs molt utilitzat en l'època prèvia al descobriment dels antibiòtics i la seva denominació, utilitzant només el patronímic del seu descobridor, va entrar en la rutina de l'argot mèdic primer i en el llenguatge del carrer després, com ho reflexa la novel·la de Blai Bonet:

*Amb les mans dins les butxaques, xiulant desafortadament, com faig sempre que estic nerviós, vaig entrar dins el 5. Era l'habitació de Justo Pastor, amb aquella forta i quotidiana olor de no he sabut mai què, l'olor de la mort, segurament.*

<sup>282</sup> MONALDI V. *A propos du procédé d'aspiration endovacitaire des cavernes*. Rev Tuberc 1939; 5: 848-856.

<sup>283</sup> JOHNSON J. Y KIRBY CH. *Cirugía Torácica*. Editorial Interamericana, S. A., México. 1954. pág. 342-360.

<sup>284</sup> CELA CJ.: *Opus Cit.* pg. 139-140.

*Justo Pastor també tenia tres creus vermelles, una Monaldi fracassada, pneumo bilateral i una tos contínua que ja no obeïa el Diosan.*<sup>285</sup>

### 13.7.3.1. Les reseccions pulmonars

El fre a la progressió de la cirurgia toràcica de final del segle XIX i inici del XX era el prolapse pulmonar que es produïa tan punt s'obria el tòrax. Un dels grans pioners d'aquest tipus de cirurgia va ser Sauerbruch que va idear una cambra amb pressió negativa on dur a terme les intervencions, però aquest procediment tenia molts problemes. La cambra va ser ràpidament substituïda per un mètode de treball que promovia la situació contrària, és a dir, es mantenien pressions positives dintre la via aèria del pacient a través d'una mascareta o per la col·locació d'un tub endotraqueal per evitar el col·lapse pulmonar.<sup>286</sup>

El primer intent de ressecar una porció malalta d'un pulmó amb tuberculosi el va dur a terme Block l'any 1883. Va operar el seu popi cosí i li va treure les dos porcions apicals d'ambdós pulmons. La cirurgia no va anar malament, però el pacient va morir. L'autòpsia del cadàver no va posar de manifest la tuberculosi. Block, desconsolat per la situació es va suïcidar poc després<sup>287</sup>. Els successius intents quirúrgics realitzats l'any 1891 per Tuffier<sup>288</sup> i el 1895 per Doyen<sup>289</sup> van abocar en fracassos similars.

A principi del segle XX les coses no havien millorat gaire, però malgrat tot en situacions desesperades es realitzaven intents quirúrgics de mutilacions pulmonars. Aquests procediments, encara que poc afortunats, eren portats a la novel·la per representar situacions extremes en els protagonistes:

*Oyó hablar de la forma furiosamente acelerada y galopante de esos procesos que, en unos meses, incluso en unas semanas, conducían al exitus: oyó referirse a la neumonía, operación que el consejero realizaba de un modo magistral, a la resección del pulmón, que practicarían mañana o próximamente*

<sup>285</sup> BONET B.: *Opus Cit.* pg. 15

<sup>286</sup> SAUERBRUCH F.: *Ferdinand Sauerbruch, a surgeon's life.* London: Andre Deutsch Limited; 1953.

<sup>287</sup> MEADE RH: *Surgery for pulmonary tuberculosis. A history of thoracic tuberculosis.* Springfield (IL); Charles C Thomas; 1961. pg 98-161.

<sup>288</sup> TUFFIER T.: *De la resection du sommet du poumon.* Sem. Med. Paris 1981; 2:202.

<sup>289</sup> DOYEN. *Chirurgie du poumon.* Cong. Fran. Chir 1895; 104.

*a un enfermo gravísimo acabado de llegar, una escocesa, en otro tiempo encantadora, que se hallaba atacada de gangrena pulmonum, de gangrena pulmonar, de modo que se sentía invadida por una podredumbre de color verdoso y respiraba durante el día ácido fénico vaporizado para no perder la razón a causa del asco que sentía de sí misma, y de pronto ocurrió que el cónsul, sin darse cuenta de ello y en medio de su mayor confusión, soltó la risa.<sup>290</sup>*

### 13.7.3.2. Colapso pulmonar

Hi havia diferents tècniques que tenien com a finalitat col·locar el pulmó malat en situació de repòs, disminuint els moviments respiratoris i facilitant, d'aquesta manera, el tancament de la caverna tuberculosa per retracció a partir d'un procés d'esclerosi. També s'afavorien modificacions limfàtiques i circulatòries que tenien com objectiu final la desaparició del bacil. Per aconseguir-ho es podia actuar sobre l'espai pleural (pneumotòrax), sobre l'activitat diafragmàtica (frenicoparàlisis) o sobre els arcs costals (toracoplàstia).

#### 13.7.3.2.1. Pneumotòrax

El primer procediment colapsoteràpic va ser el **pneumotòrax** que va ser descrit per primera vegada el 1882, el mateix any que Koch va descobrir el bacil<sup>291</sup>. Forlani, cirurgià italià, va iniciar els seus treballs i va publicar diverses notes clíniques, però va ser l'any 1885 quan va fer difusió completa de la seva experiència<sup>292</sup>. Paral·lelament, sense conèixer aquests treballs ja que la difusió de la revista italiana era petita, Murphy va comunicar també en la Reunió de la *American Medical Association* de 1888 la seva experiència generant un pneumotòrax amb finalitat terapèutica en una

---

<sup>290</sup> MANN T.: *Opus Cit.* pg. 541.

<sup>291</sup> KOCH R.: *Die aetiologie der tuberkulose.* Berl Klin Wochenschr 1882; 19:221-30.

<sup>292</sup> FORLANI C. *Primo caso di tisi pulmonale avanzata curato felicemente col pneumotorace artificiale.* Gazz Medica di Torino, 1885; 46:857-8.

tuberculosi pulmonar. Però, a diferència de Forlany, aquest ho feia injectant gas nitrogen en la cavitat pleural per mitjà d'una agulla<sup>293</sup>. El procediment va millorar amb el temps gràcies a les aportacions de Saugman<sup>294</sup> que va introduir un manòmetre d'aigua en el circuit de l'aparell injector per conèixer i regular les pressions pleurals i controlar també el volum de gas injectat. Encara que es va començar a utilitzar a partir de 1882, la seva acceptació universal no va tenir lloc fins l'any 1906, quan Brauer va publicar la seva experiència<sup>295</sup> i va establir definitivament les bases fisiopatològiques que regulaven aquest procediment de col·lapse parcial.

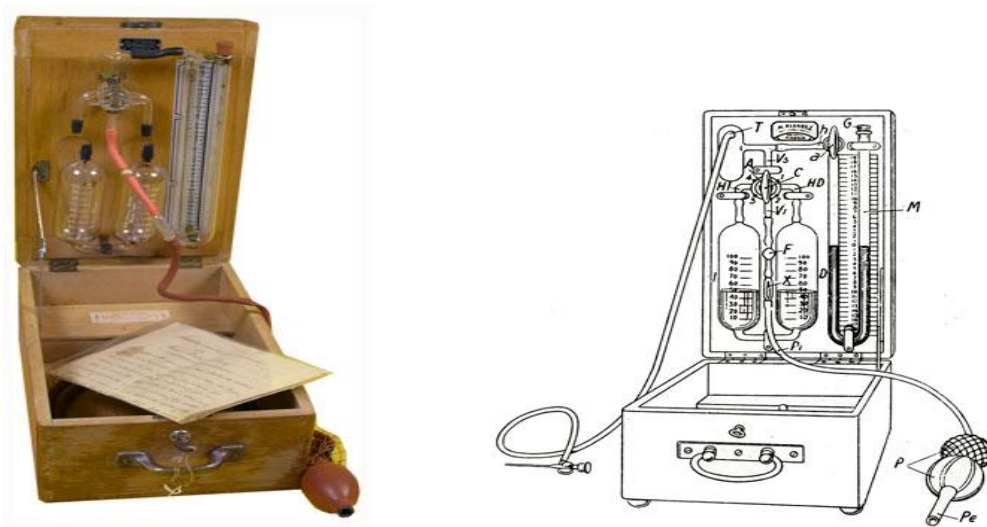


Figura 41. Aparell espanyol (Álvarez) per practicar el pneumotòrax artificial<sup>296</sup>

El pneumotòrax per punció amb agulla fina ha estat el procediment quirúrgic més utilitzat en el món per la seva senzillesa, els seus bons resultats, la relativa baixa taxa de complicacions associades, la bona tolerància per part del malalt i la facilitat de

<sup>293</sup> MURPHY J.B. *Surgery of the lung*. JAMA 1898; 31:151-216.

<sup>294</sup> SAUGMAN C. *Über die auwendung des künstlichen pneumthorax in der behandlung der lungentuberkulose*. Zentralbl. Tuberk 1908; 12:1-20.

<sup>295</sup> BRAUER L. *Die behandlung der enseltigen lugenphtisis mit künstlichen pneumothorax (nach Murphy)*. Munch Med Wochenschr 1906; 38:338-9.

<sup>296</sup> L'aparell dissenyat per Álvarez per practicar el pneumotòrax artificial amb finalitat terapèutica constava de dues ampolles graduades i comunicades. Per mitjà d'una pera insufladora es passava líquid d'una a l'altra i al contrari. Segons la disposició de la clau central C, que era de tres vies, es podia incomunicar les ampolles amb el manòmetre hidràulic i l'agulla de punció o es podia posar en comunicació aquestes amb l'ampolla d'aire injectora. Font: [hiculo.uv.es/Expo\\_medicina/Patologia\\_XIX/fisiopatologica.html](http://hiculo.uv.es/Expo_medicina/Patologia_XIX/fisiopatologica.html)

realització de manera ambulatoria. La seva pràctica es va mantenir al nostre país fins a la dècada dels 60<sup>297</sup>. La novel·la del segle XX es va fer ampli ressò d'aquesta tècnica :

—Vamos, anda —dijo Joachim--, puedo contarte todo eso mientras paseamos. Parece que has echado raíces. Se trata de una habilidad de la cirugía, como ya puedes figurarte; es una operación que se realiza con bastante frecuencia aquí arriba. Behrens tiene para eso una práctica notable... Cuando un pulmón está muy carcomido, ¿comprendes?, y el otro está sano, o relativamente sano, se dispensa el lado enfermo, durante algún tiempo, de su actividad, para darle descanso... Es decir, que le hacen a uno un corte aquí, en el lado, no sé exactamente dónde. Behrens es un maestro en este género de operaciones. Luego se mete gas, nitrógeno, ¿sabes?, y el pulmón relleno de gas queda fuera de actividad. El gas, naturalmente, no permanece mucho tiempo. Es preciso que sea renovado cada quince días, poco más o menos; es una especie de relleno, ya puedes imaginarlo. Y cuando esto ha durado un año o más y todo va bien, el pulmón puede curar gracias a ese reposo. No siempre, ya se comprende, y hasta es un asunto bastante peligroso. Pero parece que han sido obtenidos muy buenos resultados por medio del neumotórax. Todos esos que acabas de ver están así. La señorita Iltis también se hallaba allí —es la que tiene las manchas rojas— y la señorita Levy, la delgada, que según recordarás es aquella que guardó cama tanto tiempo. Se han agrupado, pues el neumotórax une a los hombres, y se llaman a sí mismos la «Sociedad del Medio Pulmón»<sup>298</sup>

Totes les característiques essencials de la tècnica van ser apreses pels escriptors i referides amb fidelitat a les seves obres: l'objectiu, la tècnica o la millor zona on accedir al tòrax amb l'agulla. De vegades es permetien afegir figures de bona o mala astrugància i algunes explicacions terapèutiques de collita pròpia:

Sucedió el día de Santa Rosalía, que era también el día de mi quincenal aprovisionamiento de aire, llamado asimismo pneumotórax, más brevemente PNX, sigla heráldica de la esperanza. Se trata de una inyección de aire bajo la axila realizada mediante una aguja que parece un puñal con el fin de comprimir el pulmón y permitir, comprimiéndolo, que los bordes de las heridas se recosan por sí solos. Pero conviene, después de la intervención, quedarse en cama y no moverse<sup>299</sup>.

<sup>297</sup> VARA CUADRADO F. *Apuntes históricos sobre la cirugía de la tuberculosis pulmonar en el siglo XX*. Rev Patol Respir 2005; 8(1):3-16.

<sup>298</sup> MANN T.: *Opus Cit.* pg. 61-62.

<sup>299</sup> BUFALINO G.: *Opus Cit.* pg. 44.

Les descripcions de certs procediments quirúrgics podien arribar a un important grau de precisió, atorgant al text de ficció un caràcter altament científic:

*Yo me quiero infundir a mí misma fuerza y conformidad. Realmente, creo que lo más sensato será seguir el consejo del médico; quizá se pase mal los primeras días, pero después... Yo veo muchos enfermos con neumo que hacen una vida envidiable, que van a la ciudad, que están optimistas y joviales... Sí; que a mí también me pongan neumo. Volveré de nuevo a la ciudad, volveré de nuevo a la alegría y al jolgorio y voy tan sólo a hacer constar la noticia escuetamente, como en un acta. Viernes, 11 de julio. Primera punción de neumotórax. Presión inicial: -8-12. Presión final: -3-7. Cantidad de gas. 200 c. c. Según me dicen, un neumo afortunado. Demos gracias a Dios<sup>300</sup>*

No tan sols els novel·listes transmetien les indicacions o els detalls tècnics, sinó que mostraven les conseqüències que aquests tractaments podien comportar als pacients. Es tracta dels **efectes indesitjables** inherents a la pròpia tècnica o a un ús inapropiat que podia posar en perill la vida del pacient:

*Había llegado aquí un poco enferma, bastante enferma, a pesar de todo; si no, no hubiera venido; tal vez no estaba más que ligeramente enferma, es decir, más bien ligeramente que gravemente. El neumotórax, esa conquista todavía reciente de la técnica quirúrgica que había alcanzado un éxito tan rápido, había sido experimentado en ella brillantemente. La intervención había dado un excelente resultado, el estado de la señora Zimmermann había mejorado de un modo reconfortante y su marido —pues estaba casada, pero sin hijos— podía contar con su regreso dentro de dos o tres meses. Entonces, para divertirse, ella realizó una excursión a Zurich; no tenía más razón para ese viaje que el deseo de divertirse. Y se había divertido, en efecto, con toda su alma, pero dándose cuenta de que le sería preciso hacerse «rehinchar», y había confiado ese cuidado a un médico de allá abajo. Un joven encantador y divertido... ¿Pero qué había ocurrido? ¡La habían hinchado demasiado! No se podía expresar con otra palabra, pues ésta lo decía todo. Lleno de buenas intenciones estaba sin duda el médico, pero no entendía mucho de eso. En una palabra: «demasiado llena», es decir, con palpitations de corazón y opresión —«Ja, ja, ja...»—. Al llegar fue metido de inmediato en la cama por Behrens, que comenzó a jurar y perjurar. Y ahora estaba gravemente enferma —no precisamente con mucha fiebre, pero sí aplastada, agotada.*

*—Pero ¡que ridícula cara pone usted! —Y al decir eso señalaba con el dedo a Hans Castorp y se reía tanto que incluso la frente comenzó a ponerse azul—. Aunque lo más ridículo —añadió— es Behrens, con su furor y grosería.*

*Al enterarse de que estaba demasiado llena, ella se había reído, pero Behrens había exclamado, sin cumplidos ni consideraciones: «¡Ahora, está usted en peligro de muerte!»<sup>301</sup>*

<sup>300</sup> CELA C.J.: *Opus Cit.*, pgs. 68-69.

<sup>301</sup> MANN T.: *Opus Cit.* pg. 383-384.



Aquests efectes no desitjats eren molt variats. La conseqüència més habitual era l'aparició d'un **hidrotòrax** o vessament de líquid clar que s'acumulava a l'espai pleural:

*Amigo mío: Estoy muy molesto y tengo fuertes dolores pleurales. Me han iniciado el neumo. Ahora lo que hace falta es que no venga el derrame. Dicen que es relativamente frecuente. Pero... ¿para qué le digo a usted todo esto? Ahora más que nunca, reserva, mucha reserva.*<sup>302</sup>

Els efectes de la injecció d'aire a l'espai pleural no passaven desapercibuts al pacient, però tampoc a les persones que convivia amb ell. Fins i tot, aquells que només coincidien esporàdicament podien ser coneixedors que el seu interlocutor havia rebut tractament quirúrgic i era portador d'un pneumotòrax terapèutic:

*Ahora se hallaban ya cerca de él. Hans Castorp miró atentamente sus rostros. No estaban todos tostados por el sol; dos mujeres se destacaban por su palidez: una era delgada como un bastón y tenía un color de marfil; la otra, más pequeña y gorda, tenía la cara afeada con manchas rojas. Todos le miraron con igual sonrisa impertinente. Una jovencita alta, vestida con un sweater verde, con el cabello mal rizado y los ojos entreabiertos, pasó tan cerca de Hans Castorp que casi le rozó con el brazo. Y al mismo tiempo silbó... ¡Era extraordinario! No había silbado con los labios, que ni siquiera se entreabrieron; había silbado en el interior de ella misma, mientras le miraba tontamente con los ojos entornados. Un silbido extrañamente desagradable, ronco, agudo y, al mismo tiempo, hueco, prolongado que, al terminar bajaba de tono —de tal manera, que hacía pensar en el sonido de esas vejigas que se ven en las ferias y que, al vaciarse, se arrugan gimiendo—, escapándose de un modo incomprensible de su pecho, mientras se alejaba con los demás.*

*Hans Castorp se hallaba de pie, inmóvil, y miraba a lo lejos. Luego se volvió con precipitación y comprendió de pronto, que aquella cosa atroz debía haber sido una broma, una broma preparada, pues se dio cuenta, con el movimiento de los hombros de aquellos jóvenes que se alejaban, que se iban riendo, y hasta un joven rechoncho, de gruesos labios, que con las dos manos en los bolsillos de su pantalón se levantaba la chaqueta de una manera bastante inconveniente, se volvió descaradamente hacia él y también rió.*

*Joachim se aproximó. Saludó al grupo volviéndose hacia él por medio de una cortés media vuelta, con los tacones juntos; luego, mirándole con sus ojos dulces, se aproximó a su primo.*

*¡Qué cara pones! —observó.*

*—Ha silbado —respondió Hans Castorp—. Ella ha silbado con el vientre al pasar por mi lado, ¿quieres explicarme eso?*

*¡Ah! —exclamó Joachim, y rió despreocupadamente—. No ha sido con el vientre; ¡qué barbaridad! Es la Kleefeld, Herminia Kleefeld; silba con su neumotórax.*

<sup>302</sup> CELA CJ.: *Opus Cit.* pg. 105.

—¿Con qué? —preguntó Hans Castorp.<sup>303</sup>

### 13.7.3.2.2. Frenicoparàlisi

Era una segona manera d'immobilitzar el pulmó malalt per afavorir el tancament de les caverne tuberculosos. Consistia a paralyzar el moviment diafragmàtic d'una zona actuant sobre la seva innervació i així comprimir el pulmó. Va ser proposada per Stüertz<sup>304</sup> i desenvolupada posteriorment per Sauerbruch a partir de 1913<sup>305</sup>. No era suficient la secció del nervi a nivell cervical per obtenir resultats definitius i calia ressecat varis centímetres per aconseguir la desconexió completa de varies branques nervioses que formaven part del tronc nerviós principal.

Aquesta tècnica estava indicada pel tractament de lesions de les zones baixes del pulmó que difícilment eren col·lapsades per un pneumotòrax terapèutic. La pràctica habitual va portar a realitzar-la en moltes més ocasions de les degudes. Anys després de la primera descripció del procediment, escrivia Abelló:

*La frenicectomía, que fue recibida con evidente escepticismo, ha sido objeto, posteriormente, de un entusiasmo y de un empleo excesivo, probablemente porque no existió un criterio rigurosamente científico. La sencillez de la operación, que la ha convertido en la puerta por donde muchos fisiólogos médicos han entrado en el campo de la cirugía de la tuberculosis; la falta de accidentes graves durante el acto operatorio y la belleza de la intervención desde el punto de vista anatómico quirúrgico, llevó a una difusión del método incompatible con la exactitud en las indicaciones.*<sup>306</sup>

La utilització de la frenicoparàlisi solia reservar-se pels estats avançats de la malaltia amb caverne pulmonars grans. En aquests casos, era freqüent un curs turmentós i un final dolent a curt termini:

<sup>303</sup> MANN T.: *Opus Cit.* pg. 61-62.

<sup>304</sup> STÜERTZ H. *Künstliche zwerchfellähmung bei schweren chronischen einseitigen lungenerkrankungen.* Dtsch Med Wochenschr 1911; 37:2224-27.

<sup>305</sup> SAUERBRUCH F. *Die Beeinflussung von lungenerkrankungen durch künstliche lähmung des zwerchfelles (Phrenikotomie).* Münch Med Wochenschr 1913; 43:625-28.

<sup>306</sup> ABELLO J. *La parálisis artificial del diafragma.* En: Tratamiento Quirúrgico de la Tuberculosis Pulmonar (Ponencia en la Academia Médico-Quirúrgica Española). Madrid: Graf Uguina, 1941. p. 105.

*Ayer ha muerto el pobre muchacho del 14. Mala cosa; neumo bilateral, con fuerte exudado purulento; una siembra extensa en todo el pulmón derecho; uno de los muchos casos de freni fracasada; desviación del mediastino. No tuvo suerte. Quizás una plastia a tiempo le hubiera ahorrado mucho sufrimiento. Quizás le hubiera matado. También habría dejado de sufrir.*<sup>307</sup>

La informació que Cela transmet en aquestes línies denota un bon coneixement de la tuberculosi. Va més enllà d'una simple descripció literària i aporta detalls mèdics avançats i precisos com és el desplaçament cardíac i de les estructures medistíniques pròpies d'una paràlisis frènica o diafragmàtica.

### 13.7.3.2.3. Toracoplastia

La toracoplàstia va ser el principal mètode colapsoteràpic per tractar la tuberculosi pulmonar fins la meitat del segle XX, posteriorment aquest procediment es va reservar només pels empiemes residuals després de reseccions pulmonars.

Les primeres experiències són de Friedreich<sup>308</sup> que va realitzar àmplies descostalitzacions toràciques que denominava pleuroneumolisis. Però, les greus complicacions que apareixien i l'elevada mortalitat de la tècnica van fer que Wilms<sup>309</sup> proposés petites extirpacions parcials de costelles (toracoplasties columnars) per reduir riscos. Va ser finalment Sauerbruch<sup>310</sup> qui va assentar les bases que havien de regir la realització de la toracoplàstia extrapleurale incloent la via d'abordatge quirúrgica, l'extensió de les extirpacions i el fraccionament en diversos temps del procediment.

Els millors resultats es van obtenir en les **malalties evolucionades** i l'ampli ús que es va fer del procediment ve certificat per un tractat publicat per Hein l'any 1943, on recull l'experiència en 85 treballs realitzats a tota Europa i Nord-americà entre els

<sup>307</sup> CELA CJ.: *Opus Cit.*, pg. 42.

<sup>308</sup> FRIEDRICH PL. *Die operative beeinflusung einseitiger lungenphthise dutch totale brustwandmobilisierung und lunfenentspannung.* Arch Klin Chir 1908; 87: 588-95.

<sup>309</sup> WILMS M. *Eine neve methode zur verengerung des thorax bei lungentuberkulose.* Münch Med Wochenschr 1911; 41: 777-81.

<sup>310</sup> SAUERBRUCH F. *Opus Cit.* 43:625-28.

anys 1920 i 1937, amb més de sis mil pacients operats i una mitjana de mortalitat del 6%<sup>311</sup>.

La *Muntanya Màgica* de Thomas Mann recull la tècnica i deixa molt clara la seva indicació específica en les fases avançades de la malaltia:

*Su padre, un comerciante de Coburgo, le había enviado a Inglaterra para su educación —dijo casi murmurando— y allí había enfermado. Su fiebre fue considerada como tifoidea y se le trató en consecuencia, es decir, se le sometió al régimen de sopas claras, lo que le había debilitado hasta el extremo. Al llegar aquí le permitieron comer y lo había hecho, con la frente sudorosa, en la cama, y esforzándose en nutrirse. Desgraciadamente, era demasiado tarde. Se había cumplido su destino y era inútil que le enviaran, de su casa, lengua y anguilas ahumadas; ya no podía soportar nada. Ahora su padre acababa de salir de Coburgo llamado por un telegrama de Behrens, pues se iba a intentar una intervención decisiva, la resección de las costillas, deseando al menos intentar algo, a pesar de que las probabilidades fuesen mínimas<sup>312</sup>.*

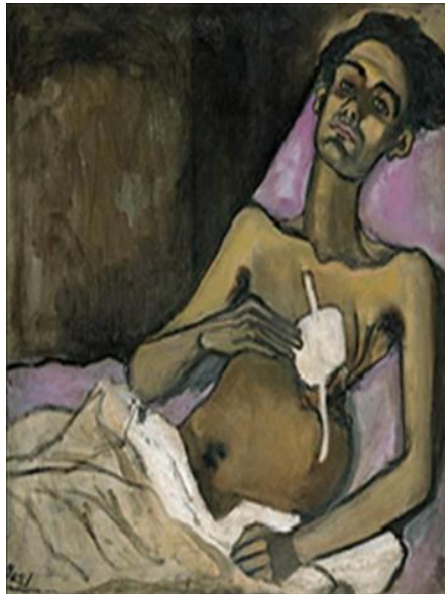


Figura 42. Retrato de Carlos Negrón. T.B. Harlem, 1940. National Museum. Wasington D.C.

Moltes vegades la toracoplàstia era la darrera opció quirúrgica després del fracàs d'altres procediments de colapsoteràpia i només es feia davant una progressió imparable de la malaltia. La decisió mai era fàcil donat el **risc** que comportava:

<sup>311</sup> HEIN J. *La Toracoplastia*. En: Hein J, Kremer W, Schmidt W. Colapsoterapia de la Tuberculosis Pulmonar. Barcelona: Labor SA, 1943. Tomo II, p. 1.032-37.

<sup>312</sup> MANN T.: *Opus Cit.* pg. 381.

*Hoy tuve dos veces algo de sangre; quizá sea de la garganta, quizá de la nariz. Con esto del calor, ¡se congestiona una de tal manera!. Cuando tengo algún esputo rojo, ya es sabido: suben las décimas, suben las pulsaciones, suben las respiraciones, sube la velocidad de sedimentación... Lo único que baja y baja sin parar es el peso, que no hay quien lo detenga. Estoy preocupada, profundamente preocupada. Quizá sea lo mejor seguir el consejo del médico: una Monaldi, preparatoria de una pequeña plastia de cinco o seis costillas. ¡Es horrible, horrible, no tener a nadie a quien preguntar, no tener a nadie a quien decir: ¿qué hago?, ¿me opero?, ¿no me opero?; no tener a nadie a quien pedir un poco de cariño, un poco del mucho cariño que necesito! ¡Ay, Dios mío, Dios mío!...*<sup>313</sup>

Les reflexions que fa en veu alta sobre la tècnica el metge del sanatori de Davos, on el protagonista de la *Muntanya Màgica* feia les cures de repòs, acaben de conferir-la aquell to dramàtic que l'envoltava:

*Vengo de un combate desigual, con cuchillo y sierra; un gran asunto, ¿saben? ¡Extracción de una costilla! Antes, el cincuenta por ciento se quedaba en la mesa de operaciones. Ahora tenemos más éxito, a pesar de que a veces se hace la maleta precipitadamente, mortis causa. ¡Bah! El de hoy podrá seguir riendo, por ahora se mantiene firme... Una cosa de locura, un tórax de hombre que ya no es tórax. Ya saben, vísceras blancas y asquerosas... En fin... ¿y ustedes? ¿Cómo va su preciosa salud?*<sup>314</sup>

En definitiva, la multiplicitat de tractaments quirúrgics aplicats a pacients amb tuberculosi avançada convertia un passeig per les galeries d'un sanatori en un mostrari vivent de possibilitats terapèutiques:

*Jo mirava la filera de chaises-longues, ocupades totes. De dreta a esquerra: Jesús Laborda, ex legionari a Xahuen, operat de toracoplàstia; Jordi Planas, pobre, fill d'una vídua, amb un pneumo al costat dret; Josep Tous, dinou anys, fill d'un pagès d'Eivissa, pneumo bilateral, gravíssim; George Schmit, irlandès, seixanta anys, lesió fibrosa, divorciat, gran consumidor d'alls crus; al matí se desdejuna amb un plat de segó de blat amb llet condensada i talls de taronja. Dóna fliit a l'habitació, tres voltes el dia; Julià Gómez, de quaranta anys, calb, de Maó*<sup>315</sup>

<sup>313</sup> CELA C.J.: *Opus Cit.* pgs. 38-39.

<sup>314</sup> MANN T.: *Opus Cit.* pg. 217.

<sup>315</sup> BONET B.: *Opus Cit.* pg. 189.

## 14. LA MORT PER TUBERCULOSI

### 14.1. El patiment físic associat a la mort

El patiment físic no sempre acompanyava els trams finals de la vida. La mateixa malaltia podia prendre camins diferents en les darreres etapes i, de vegades, la rapidesa dels esdeveniments impedia que el dolor i el sofriment arrelessin o s'allarguessin massa. El patiment psicològic, en canvi, depenia d'altres factors que no eren tan sols físics, podien ser de tipus religiós, social o cultural.

Els arguments novel·lístics on apareixia la tuberculosi com a eix central volien reflectir fidelment la realitat. Generalment l'autor havia viscut de primera mà les experiències com a protagonista o com acompanyant d'un malalt, o havia estat ben informat de les circumstàncies que envoltaven la malaltia. Les descripcions eren experiències sentides que anaven més enllà dels textos de medicina per endinsar-se en la ment, el pensament i els sentiments dels que vivien amb el dolor i la mort.

Si reparem només en els aspectes físics del patiment, la varietat era molt gran. Una mort deguda a una insuficiència respiratòria, per oxigenació insuficient de la sang després la destrucció pulmonar per tuberculosi provocava ofec sense un excés de dolor físic mentre que la deguda a hemorràgies respiratòries massives, a més de ser espectacular, generava una gran dosi d'angoixa amb menys dolor físic. En cas que la mort vingués causada per una infecció generalitzada o per deteriorament progressiu del malalt, la situació comportava un estat d'obnubilació que envoltava els trams finals del pacient i transmetia tranquil·litat a l'escena.

Es creu que la tuberculosi és relativament **indolora** en l'aspecte físic en contraposició al càncer que se l'associa a un turment major. Durant més de quatre-cents anys aquesta va ésser la manera preferida de donar contingut a la mort, era una malaltia edificant i refinada. La literatura del segle XIX tenia molts exemples de tuberculosos que morien quasi sense símptomes, sense por, beatíficament, especialment gent jove com Smike en *Nicholas Nickleby* (1839) on Dickens<sup>316</sup> descriu la tuberculosi com l'aterradora malaltia que refina la mort traient els seus

---

<sup>316</sup> DICKENS C. *Nicholas Nickleby*. Penguin Edit London, 1999.

aspectes grollers... on la lluita entre l'ànima i el cos és tan gradual, tranquil·la i solemne, i el resultat és tan segur, que dia a dia la part mortal es consumeix i es marceix, de manera que l'esperit s'alleugera i s'omple d'esperances pel seu pes minvant...<sup>317</sup>

En *Camí de Llum*, obra típica del decadentisme català, de Palol descriu la mort de la seva protagonista per tuberculosi en la més pura línia de serenor i dolcesa:

*Carles, en marxar, li havia besat el front i aquella tendresa la consolà de la gran recança que sentia de quedar sola: aquella tarda, i solament aquella tarda, tenia necessitat que Carles restés amb ella, era tan clar el seu pressentiment! Mes no gosà pregar-li-ho: en allunyar-se Carles, una vaga sensació de buit s'apoderà de Maria i l'esguardà llargament, llargament, amb tota la seva ànima, com si conegués que se n'acomiadava per no veure'l mai més, mai més...*

*S'havia volgut posar el vestit blanc, de festa, com una núvia; s'havia cobert de totes les joies i encara lentament, lentament, anà a cercar un ram de roses que, abandonades a la seva falda, hi enfonsava les mans com si conegués que les flors podien ser boques roges que les besessin.*

*Passà Maria per les cambres com si alguna cosa sobrenatural la dugués aixecada! Quina soledat en elles! Al saló de dama Catalina hi creuà com una visió, com un esperit evocat per la música mateixa, tan silenciosa i immaterial que a penes si s'endugué els esguards de la vella sentimental i del clergue jove!*

*Tan finada que se sentia i ni una mà tingué la pietat d'acompanyar-la fins a la seva cadira de braços!*

*En ser-hi, s'hi abandonà.*

*Per un moment sentí les aromes tan penetrants entorn seu, la llum tan encegador, que el vertigen de les coses minúscules li féu aclucar fortament els ulls; temé caure. Oh, quina crueltat! Anhelava mirar i la llum esborrava els mateixos objectes dintre les seves retines, anhelava respirar i l'aire s'aturava a la seva boca oberta i les aromes l'embriagaven. Era tot un conjur de vida que la matava. Ella veia l'aire, transparent i fresc com aigua de font, fugir de la seva gola; hagué de cridar, allargar les mans per emportar-se una embosta d'aquell aire als llavis, i alçà els braços i obrí els ulls i, en una extremitud, quedaren esbullats els cabells i la gola, nua. S'alçà tota ella i el blau del cel caigué sobre els seus sentits i va desmamar-la.*

*Hi havia silenci exquisit a la terrassa. El sortidor invisible perlejava en un vas de cristall; hi havia voliors de coloms zelosos i de paons clàssics; a les cambres, obertes a la primavera, el piano deia cançons de primavera també.*

*De la falda de Maria, les roses caigueren al sol: una sola va desfullar-se.*

*Un minut, un altre minut, un altre minut. L'aire era acariciador sobre la immobilitat de Maria; aqueixa el somniava com mans amigues entre el seus*

<sup>317</sup> SONTAG S. *La enfermedad y sus metáforas. El SIDA y sus metáforas*. Trad. Mario Muchnik. Edit. Taurus. Barcelona, 1988.

*cabells... Un minut..., un altre minut, el somni anava aclarint-se dins de la nena com si vingués de lluny, de molt lluny, a poc a poc, molt lentament, i Maria sospirà i Maria obrí els ulls i aleshores es veié sola i va plorar. Les mans amigues dels seus cabells s'havien tornat mans enemigues crispades damunt del seu pit i a la seva gorja i una gran claredat de mort va resplendir en ella.*

*Es moria, es moria.*

*Ella ho sentia bé: aquell sol, aquell aire perfumat fugia d'ella i dintre seu sentia l'esperit que fugia cercant-lo al sol i a l'aire. Es moria i els seus ulls buscaven Carles a prop seu i no hi era; els seus braços cercaren les amigues entorn seu i no hi eren; la seva pietat cercava companyia, paraules consoladores, i estava sola...*

*A la cambra el piano cantava cançons de primavera.*

*El dolor de l'agonia lenta contragué tot el seu rostre blanc. Sentia tota la seva carn profanada per mans que amanyagaven brutalment, volgué cridar, aturar el piano que sonava com un remordiment; la seva veu sortí inarticulada i morta. Era una vençuda!*

*A l'espai les orenetes cantaven cançons de primavera.*

*Oh, si ella només hagués pogut pagar la claredat de la seva imaginació, única companyia de la seva agonía!*

*Ella, tota amor, morir sola! La terrassa era infinita, el món i el cel eren d'una inutilitat irònica. Hagué de resignar-s'hi; obrí els llavis com si esperés un sagrament de sol; alçà el front com si esperés el senyal de la creu fet per una ala lluminosa!*

*Com el sol a l'espai, passava la darrera hora, per a ella una hora lenta i clara, i ella havia a poc a poc d'extingir-se amb aquella llum d'abril que era vida seva.*

*Un llebrer udolà llargament i anà a besar la mà de la moribunda, udolà llargament aixecant el coll vers els pins remoguts de la vall. Com si sentissin les petjades de la Intrusa, els coloms davallaren de la terrassa al jardí.*

*Maria hagué d'agrair aquell llebrer que li besava la mà. Aleshores una porta grinyolà i en el marxapeu Joan Anton aparegué. Cridà el llebrer, que es feia rebec al seu senyal imperiós, l'amenaçà i, humilment, el llebrer seguí el majordom i desaparegueren pels interiors altra volta.*

*Maria, bella artista, aclucà els ulls amb repugnància. Oh, encara aquella odiosa figura a la seva darrera hora!*

*Li semblava sentir encara vagament l'udol del gos; mes ja aleshores no coneixia en quin món era la remor; vibrava molt lluny i molt a prop d'ella i tot s'aclaria dintre seu i tot es remuntava.*

*Obliquament el sol, ran de l'horitzó, la besà tota; la moribunda, clara i lluminosa, era una nota de dolor a la primera hora del crepuscle; la terrassa esdevingué morada.*



*Aleshores l'esperança seva s'arrupí com si una ala negra l'abrigués tota ella i Maria creuà els braços damunt del pit, desmaià el cap entre els braços i finà.*<sup>318</sup>

El moviment modernista on s'ubica l'obra té una influència en la redacció del text. No pretenem entrar en el significat de la mort de Maria en el si d'una de les principals novel·les decadentistes escrites en el marc del moviment modernista, però l'essència de l'episodi que refereix l'autor és el d'una **mort dolça** amb un patiment psicològic centrat en la pèrdua de les persones estimades, però no deixa entreveure grans sofriments físics. Més de quaranta anys després i amb un estil molt diferent, Cela va descriure també en un text epistolar la mort dolça d'un dels residents d'un sanatori antituberculós:

*Mí querido amigo:*

*Ayer, cuando acabé de escribirle, tuve una nueva hemoptisis. Me encuentro decaído y lo que es peor, desesperanzado. Insisto, amigo mío, en que estoy dando las boqueadas. Dulcemente, eso sí, sin dolor alguno. Me invaden una paz interior y un dulce bienestar, que se me antojan los más funestos presagios. El desenlace de la farsa de mi vida se aproxima. Dios ha querido que lo que empezó en vodevil acabe en tragedia. Más vale así. He hecho testamento y le he nombrado albacea. Mime usted a mi mujer y a mi hija como si fuesen suyas. Después de tantos años de amistad es lo único que le pido a usted.*

*Un abrazo muy fuerte de B.*<sup>319</sup>

Un altre exemple de serenor en la mort i magistral subtileza descriptiva els trobem en els moments finals de Joachim, un dels protagonistes de la *Muntanya Màgica*:

*A las seis de la tarde manifestó una manía chocante. Con la mano derecha, cuya muñeca se hallaba más ceñida por un pequeño brazalete, se frotó repetidas veces la región de la cadera, elevando un poco la mano y luego arrastrándola hacia él, sobre la colcha, con un gesto de rascar, como si atrajese o recogiese algo.*

*A las siete murió, Alfreda Schidlknecht se encontraba en el comedor, y estaban únicamente presentes la madre y el primo. Joachim se había hundido en la cama y ordenó brevemente que le alzasen. Mientras que la señora Ziemssen enlazaba con su brazo la espalda de su hijo, obedeciendo esa orden, dijo éste con apresuramiento que inmediatamente debía redactar y enviar una solicitud de prolongación de su permiso, mientras decía eso, el «breve tránsito» se realizó, observado por Hans Castorp con recogimiento, a la luz de la lamparilla de la cabecera, velada con una pantalla roja. Los ojos giraron, la inconsciente tensión de*

<sup>318</sup> DE PALOL M.: *Opus cit.* pgs. 162-165.

<sup>319</sup> CELA CJ.: *Opus cit.* pg. 203.

*sus facciones desapareció, la penosa hinchazón de los labios se desvaneció rápidamente, y el mudo rostro de nuestro Joachim recobró la belleza de una juventud viril.*

*Todo había terminado*<sup>320</sup>.

No obstant això, la realitat no sempre era tan simple i els mateixos autors referien alternatives contràries on el **patiment** s'erigia en protagonista dels darrers moments de l'existència:

*Me encuentro muy mal, demasiado mal. La muerte es dulce, pero su antesala, cruel. La disnea me produce una fatiga que me derrumba los nervios y deshace lo poco que queda de mi salud, y la fiebre me da una lucidez que me espanta. Todo pasa ante mis ojos exactamente igual de como sucedió. No quiero acordarme del pasado. ¡Dios mío, cerrad mis ojos y mis oídos al pasado!*

*He tenido un vómito rarísimo, que casi me ahoga. Sólo pensar en él me da asco. Los últimos instantes de los tuberculosos no son, en verdad, tan hermosos como han querido presentárnoslos los poetas románticos. Se sufre más a última hora, bastante más de lo que han querido hacernos creer, y el anhelo de vivir, el ansia de no conformidad que surge cuando vamos llegando al final, nos produce una angustia inaudita, que sólo sirve para ayudarnos a sumar nuevos sufrimientos. La vida la hemos olvidado (...)*

*Siento el malestar que me invade con un disgusto que no conduce más que a acentuarlo. Sigo echando sangre por la boca constantemente; me debe quedar muy poca ya. ¿Por qué se romperán los cuerpos en pedazos para que la muerte llegue? ¿Por qué no nos querrá coger enteros, como nosotros mismos nos ofrecemos? No tengo ganas ningunas de comer; no tengo ganas de nada, ni de morirme siquiera. ¡Me encuentro tan a gusto sin hacer nada, sintiéndome vivir aún entre el sufrimiento! (...)*

*Ayer he vuelto a la inacabable cantinela de las hemoptisis. El administrador me escribe diciendo que la sequía ha arruinado la cosecha. Me es exactamente igual. A la señorita del 40 la desprecio porque me compadece. Me muero por la boca, como el pez, enganchado al siniestro anzuelo que me devuelve a la tierra sangrando por la lengua...*<sup>321</sup>

Un passatge que ens mostra un tram final de la vida completament diferent. Les manifestacions clíniques (febre, tos, vòmits, hemoptisis) eren més cruels que el propi dolor. Cela recorre a símil amb una força expressiva extraordinària que permeten al lector apropar-se encara més del que ho faria a partir de la freda descripció clínica.

<sup>320</sup> MANN T.: *Opus cit.* pgs. 663-664.

<sup>321</sup> CELA CJ.: *Opus cit.* pgs. 157-159.

Els símptomes podien castigar de tal forma el pacient que les coses més senzilles esdevenien les més desitjades:

*Estoy abatido, profundamente abatido, y no ceso ni un instante de toser y de escupir sangre. Esto es desesperante, Dios mío, ¿por qué no os dignáis darme un ápice de lo que a manos llenas derramáis sobre la Humanidad? ¿Por qué sois tan exigente, Dios mío? ¿Por qué no alojáis un instante vuestra mano, que beso y que me ahoga? ¡Ah! Soy desgraciado, muy desgraciado, y sé que voy a morir — ¡quién sabe si aún más pronto de que pienso! —; pero antes, Dios mío, antes de la blasfemia, antes de un nuevo vómito de sangre, de un nuevo golpe de tos que me reviente las sienes, ¿por qué no me enviáis un ligero soplo de aire fresco, que sirva para llenarme — aunque sea por última vez — de sonriente brisa mis ahogados pulmones?*<sup>322</sup>

També era possible que un estat de confusió i agitació s'apoderés del pacient. En aquests casos era impossible calibrar el grau de patiment real del malalt, però deixava de ser un final dolç:

*Marguerite ha empezado a agonizar hacia las dos de la madrugada. A juzgar por sus gritos, jamás mártir ha sufrido semejantes torturas. Dos o tres veces se ha puesto de pie en la cama, como si intentara retener la vida, que ascendía hacia Dios.*

*También dos o tres veces ha dicho su nombre. Después se ha callado y ha caído en la cama agotada. Lágrimas silenciosas han resbalado por sus mejillas*<sup>323</sup>.

La presencia *autoritària* del metge en els darrers instants podien aportar ordre, fins i tot a una situació tan crucial i personal com la pròpia mort:

—¿Qué tono? —preguntó Hans Castorp arqueando las cejas.

—No seas tan escrupuloso —contestó Joachim—. *Habló así recientemente a uno de ellos; lo sabemos por la enfermera principal, que estaba allí y ayudó a sostener al agonizante. Era uno de esos que para terminar provocan una escena espantosa y no quieren morir de ninguna manera. Entonces Behrens le llamó al orden: «¡Haga el favor de comportarse!», dijo, y el enfermo se calmó al instante y murió completamente en paz*<sup>324</sup>.

L'**eutanàsia**, real o amagada sota actituds d'alleugerida d'un patiment sense sentit, ha estat present al llarg de la història de la humanitat per ajudar en els moments difícils del final de la vida o per accelerar el tancament d'una biografia abocada a

<sup>322</sup> CELA CJ.: *Opus cit.* pg. 130.

<sup>323</sup> DUMAS A. (hijo): *Opus cit.* pgs. 228-229.

<sup>324</sup> MANN T.: *Opus cit.* pg. 69.

exhaurir-se. De vegades els metges, de vegades els propis pacients, han pres decisions en un equilibri complex entre l'eutanàsia activa i passiva.

En un esglaió més enllà de l'eutanàsia, moltes han estat les persones que no han deixat que el destí prengués les decisions i han estat elles mateixes les que ho han fet, convertint-se en una mena de suïcidi:

*Cuando fui el día después a Saint-Lazare, ya había muerto Yvonne. La monja me dijo que se había pasado la mañana poniéndose colorete en las mejillas y arreglándose los cabellos; hasta había pedido prestado a una vieja prostituta de la cama de al lado un pequeño chal de seda roja, último vestigio del pasado esplendor, para cubrirse los escuálidos hombros. Decía a la monja que esperaba a su monsieur; esperó ansiosamente todo el día, pero él no acudió. Por la mañana la encontraron muerta en el lecho; había ingerido hasta la última gota de su frasco de cloral<sup>325</sup>.*

La **mort sobtada**, en l'extrem oposat al patiment perllongat, no era tan freqüent en el context d'una tuberculosi i, quan apareixia en una novel·la, solia deure's a l'existència d'altres causes intercurrents:

*Ara es rentaria, va dir el firaire, i es va treure la camisa de dormir i va anar cap al rentamans. Durant una estona vaig observar la minuciositat amb què es rentava el firaire, després, com és evident, el procediment ja no em va interessar més i no vaig mirar més. De sobte vaig sentir un soroll terrible i vaig mirar de seguida cap al rentamans. El firaire s'havia desplomat mort sobre el rentamans, i el seu cap havia picat contra el cantell del rentamans. Com que de seguida em vaig girar cap al rentamans, encara vaig veure el següent: el cos del firaire va atraure el cap del firaire fora del rentamans i va fer que piqués amb força contra el terra. El firaire, mentre s'estava rentant, havia tingut un atac.(...)*

*Al capdavant són molt pocs aquells que tenen la sort d'una mort sense morir. Morim a partir del moment que naixem, però no diem que morim fins que hem arribat al final d'aquest procés, i de vegades aquest final es dilata encara un temps terriblement llarg. Definim com morir la fase final del nostre procés d'estar morint al llarg de tota la vida<sup>326</sup>.*

Finalment, veiem casos en la literatura on les referències a la mort poden abandonar el vessant científic o altres més prosaics per endinsar-se en el camp metafòric de la composició, sense oblidar de fer alguna referència a la causa infecciosa que la provocava:

*Pero sin bien nos favorecen las condiciones climáticas, el tiempo está en contra nuestra. Por tanto, no hay que echarle a Santone la culpa de esa fría*

<sup>325</sup> MUNTHE A.: *Opus Cit.* pg. 191.

<sup>326</sup> BERNHARD T.: *Opus Cit.* pgs. 55-56.

*niebla gris que llegó para besar los labios de los Tres Mil y después los entregó al suplicio. Aquella noche la tuberculosis, cuyos estragos no se detienen ante las esperanzas ajenas, se multiplicó. Los retorcidos dedos de la lívida niebla, por lo tanto, no se retiraron sin ensangrentarse. Muchos de los devotos del ozono capitularon frente al enemigo antes del alba, los ojos vueltos hacia la pared en esa apatía en esa inexpresiva apatía del aislamiento que tanto aterroriza a los testigos. Varias almas fueron arrastradas por la corriente de la hemorragia, dejando atrás patéticos cadáveres tan blancos y helados como la misma niebla<sup>327</sup>.*

## 14.2. Espais físics on morir

La situació més comuna era morir en la pròpia casa, al llit, més o menys envoltat de la gent estimada o anhelant aquells que hi haurien de ser i no hi eren. Situacions de penúria i estances poc higièniques podia ser la norma. Quant als centres sanitaris, els hospitals estaven destinats a les classes socials més baixes i les seves activitats acostumaven a ser benèfiques. Pel contrari, només els que gaudien de prou recursos econòmics eren capaços de sufragar una estada en un sanatori. Ambdues institucions rebien i ingressaven malalts de tuberculosi per vies diferents que ja no tornaven a sortir mai més.

Els hospitals, amb dotació mèdica molt reduïda, acostumaven a ser regentats per ordes religiosos. Generalment disposaven d'espais específics on portaven els malalts greus o incurables per morir i així separar-los de la resta d'ingressats amb els que compartien grans espais comuns. Les atencions que rebien els desplaçats a aquesta **cambra de la mort**, nom que rebien aquestes zones, eren mínimes i l'índex de rotació dels que passaven era elevat. La literatura mostra imatges que denoten la cruesa amb la que es tractava la mort en aquests centres i els cerimonials implícits que l'acompanyaven.

*Cap més moviment, res més. Posen el meu llit sobre unes rodes i l'empenyen a través de la sala d'hospital, el treuen al passadís, travessen una porta, i continuen fins que topa amb un altre. Sóc a la cambra de bany. Sé què significa. Cada mitja hora entra una monja i alça la meva mà i la torna a deixar caure, probablement fa el mateix amb la mà del qui està al llit de davant del meu llit, que ja és a la cambra de bany des de fa més estona que el meu. Els intervals amb què entra la monja disminueixen. En algun moment entren homes*

<sup>327</sup> HENRY O.: *Opus Cit.* pg. 2-3.

*vestits de gris amb un taüt de planxa de zinc tancat, el destapen i hi posen una persona nua. És evident que qui treuen de la cambra de bany davant meu en el taüt de planxa de zinc, altre cop ben tancat, és la persona del llit del meu davant. La monja ara ja només ve per alçar-me la mà a mi. Per si encara se'm nota el pols<sup>328</sup>.*

Alguns **hospitals**, segons les seves característiques i la concurrència de les seves estances, es podien permetre tenir diferents tipus d'espais per les fases finals de la vida. Les normes estaven ben establertes, com ara el temps de permanència després de mort i abans de ser retirat del llit. Els moribunds semblaven col·laborar no trigant gaire temps per fer el seu traspàs i concentrant aquest procés en unes hores determinades que acostumaven a ser de matinada.

*Jo, si n'hagués estat capaç, si tan sols hagués tingut la força d'alçar el meu cap, hauria vist el mateix que vaig veure després moltes vegades, un mort a la sala d'hospital, del qual se sap que, conforme al reglament, s'ha de quedar al llit tres hores més i després el vénen a buscar. Sense haver-ho pogut veure, fins aleshores, per mi mateix, tenia clar no obstant, que a la sala d'hospital només s'hi traslladaven aquells pacients dels quals no se n'esperava altra cosa que la mort. Són molt pocs els qui alguna vegada han entrat en aquella habitació i n'han sortit amb vida. Era, com vaig descobrir més tard, l'anomenada habitació dels vells, on hi traslladaven els homes vells a morir. La majoria només aguantaven hores, o com a molt dies, en aquella habitació dels vells, que jo havia qualificat per a mi de sala de morir. Només quan hi havia lloc a la cambra de bany, aquells, la mort dels quals segons totes les previsions era del tot imminent, se'ls treia de la sala de morir i se'ls portava pel passadís fins a la cambra de bany, però rarament hi havia lloc a la cambra de bany, en les hores que anaven de les tres a les sis del matí morien la majoria, i al voltant de la una o les dues de la nit la cambra de bany ja estava ocupada, hi cabien tres llits en fila. També depenia del humor i de les ganes de treballar de les monges, i també de si hi havia prou infermers disponibles, que un moribund fos transportat o no a temps de la sala de morir a la cambra de bany, d'aquesta evacuació en qualsevol cas sempre molesta d'un moribund de, l'anomenada per mi, la sala de morir, de muntar el seu llit sobre les rodes de goma, retirar el llit del seu lloc a la paret i empènyer-lo amb penes i treballs fins al passadís, se'n descuidaven en la majoria dels casos. Les monges tenien molt bon ull per als candidats a la mort, ja veien, molt temps abans que ho notés el propi afectat, que aquest o aquell altre arribarien a la fi en un temps mínim<sup>329</sup>.*

La situació als **sanatoris** era molt diferent. Els espais eren individuals. Les habitacions no acostumaven a ser compartides i la mort solia esdevenir en la pròpia habitació on es residia. Malgrat que les parets preservaven una certa intimitat, quan tenia lloc la mort d'algun dels interns era fàcil que transcendís a l'entorn. Les

<sup>328</sup> BERNHARD T.: *Opus Cit.* pg. 16.

<sup>329</sup> BERNHARD T.: *Ibidem*, pgs. 21-22.

actuacions en aquell moment eren diferents a les de l'hospital. Aquí es tenia en compte l'impacte negatiu de la mort d'un membre sobre la resta de la comunitat i les actuacions es realitzaven amb extrema rapidesa per tal d'evitar escenes doloroses:

*Fou un instant. Justo agafa la manta i el cobrellit. Fis tirà violentament damunt el mirall del lavabo. Anava sense calçotets. Féu un crit i, de les orelles i dels ulls, li va sortir un broll de sang. Jo en vaig quedar amb la cara plena. A ell, el cap li caigué a un costat. Vingueren Agustí Alcàntara, la seva dona (Carmen Onaindia) i Jordi Agustí. Varen recollir la sang. ¡Pobre Justo! L'embolicaren dins una manta. El posaren dins aquella llitera on duen els malalts, el primer dia de pneumo. No oblidaré mai aquell espectacle senzill i terrible de veure el corredor llarg, amb els radiadors, aquella begònia, la claror blava del neon, i jo enmig del Corredor, mirant la llitera que s'allunyava silenciosament. I la pena d'home quan ja no el veia i encara sentia les rodes, aquelles rodes de bicicleta, mal greixades ("ara passa pel corredor del refectori, ara, per davant del cartell on hi ha el menú per a demà, surt, finalment, cap al dipòsit, vorejant el parterre de les francesilles"<sup>330</sup>).*

### 14.3. Altres aspectes de la mort

L'aspecte del cadàver no variava massa quan la mort havia estat provocada per la tuberculosi respecte de les morts esdevingudes per altres causes. Només mereix la pena ressaltar dos detalls característics: la bellesa que aquesta malaltia semblava despertar en les fases finals de la vida i l'aprimament pel desgast físic que acompanyava als malalts en aquelles mateixes etapes, ambdues ja vistes en els capítols precedents.

Les descripcions que recull la literatura sobre el cadàver de qui ha mort per tisi poden ser ràpides i superficials. En aquest cas es vol remarcar només algun aspecte que li serveixi a l'autor per traçar alguna nota psicològica del que acabava d'abandonar la vida. Un bon exemple ho trobem en l'obra de Blai Bonet:

*Morí en el número 15. Tots l'anàrem a veure. Abans que Agustí Alcàntara el dugués al dipòsit. Tenia el rostre com cobert de cendra, els ulls verds, desmesuradament oberts, i un negre fil de sang en el lloc de les llàgrimes. El del 15, a la boca, tenia una rialla forta i fòssil. Era una rialla rodona com la rialla que salta després d'un acudit. Era com si l'acudit de la vida li*

<sup>330</sup> BONET B.: *Opus Cit.* pgs. 16-17.

*hagués agradat, com si el 15 hagués entès l'acudit de la vida, com si la rialla i la llàgrima de sang fossin la intel·ligència i la vergonya del 15*<sup>331</sup>.

En una situació completament diferent, els següents paràgrafs podrien formar part d'un text de medicina forense més que d'una novel·la. Aportacions de tipus bioquímic justificaven actuacions en els primers moments després de la mort per millorar l'aspecte futur del difunt:

*La cabeza del caballero se hallaba apoyada bastante alta, de manera que el cuerpo, esa larga osamenta y ese circuito de vida múltiple, con los pies salientes en el extremo de la colcha, aparecía plano como una tabla. Una corona de flores había sido colocada en la región de las rodillas, y una rama de palmito que se destacaba iba a tocar las grandes manos amarillentas y óseas que estaban cruzadas sobre el hundido pecho. Amarillo y huesudo era también el rostro, con el cráneo calvo, la nariz curva, los pómulos salientes y el hueco bigote de un rubio rojizo que acusaba todavía más el pelambre gris y erizado de sus mejillas.*

*Los ojos estaban cerrados de una manera poco natural: «Los han cerrado — pensó Hans Castorp—, ellos no se han cerrado: a eso se le llama el último tributo, a pesar de que eso se hiciese más bien por consideración a los vivos que al muerto.» Además, era preciso hacerlo a tiempo, inmediatamente después de la muerte, pues cuando la miosina se había formado en los músculos ya no era posible, y el muerto quedaba tendido y mirando fijamente, desapareciendo por completo la imagen delicada del sueño.*

*Hans Castorp se sentía en su elemento como perito, bajo muchos puntos de vista allí, en pie, cerca de la cama. Era competente, pero también piadoso. «Parece dormir» había dicho por humanidad, a pesar de que había grandes diferencias*<sup>332</sup>.

La mort del pacient a l'hospital comportava unes actuacions específiques, com eren: el trasllat del difunt del llit al dipòsit, on esperava el seu torn per passar sota el ganivet que havia de donar fe de la causa de la mort, i la seva **identificació** pel senzill procediment de la tarja lligada a un dit del peu. Era la manera d'evitar errors donada l'habitual l'absència de familiars per vetllar-lo:

*Vaig voler estalviar-li la visió d'aquell que moria en aquell instant precís. No va deixar de donar-me grills de taronja. No es va girar i no va veure com la monja tapava l'home. Als morts sempre se'ls tapava així: la monja simplement, dreta als peus del llit, estirava el llençol de sota el mort i hi tapava el mort. Es treia de la butxaca un paquet amb targetetes numerades i amb uns cordills curts lligava una d'aquestes targetetes amb el cordill en un dit gros del peu del mort. Aquest procediment, de tapar de seguida el mort d'aquella manera i numerar-lo per al servei d'autòpsies, vaig veure'l ara per primera vegada en l'exemple d'aquell home*

<sup>331</sup> BONET B.: *Opus Cit.* pg. 44.

<sup>332</sup> MANN T.: *L Opus Cit.* pg.366-367.



*del llit de baranes. Tots els morts eren tapats i numerats de la mateixa manera. El reglament exigia que aquell qui moria romangués tres hores al seu llit de mort i que un cop passades ja podien venir a recollir-lo els homes del servei d'autòpsies. En la meua època, però, com que feien falta tots els llits, n'hi havia prou amb dues hores. Dues hores va haver d'estar-se el mort a la sala, tapat amb el seu llençol, numerat amb la targeteta al dit gros del peu per al servei d'autòpsies, perquè, preveient que moriria en un temps breu, no s'havia mort a la cambra de bany...<sup>333</sup>.*

Altra aspecte associat a aquestes institucions portades per religioses era que tenien perfecta cura de què els difunts disposessin de tots els requisits i additius que marcava la religió catòlica per iniciar el seu camí definitiu cap el cel, i això incloïa la **extremunció**:

*Però extremuncions fora de torn com aquesta a la sala de morir rarament se'n feien. Formava part del transcurs de la jornada el fet que al voltant de les cinc del matí i al voltant de les vuit del vespre entrés el capellà automàticament amb la seva maleta sacramental per tal d'informar-se per les monges, de tots aquells als quals els havia arribat el dia de l'extremunció. Les monges aleshores assenyalaven aquest o aquell, i el capellà, tal com s'ha dit, complia amb el seu deure. Alguns dies rebien l'extremunció d'aquesta manera fins a quatre o cinc companys d'habitació. Tots ells, al cap de poc, havien lliurat l'ànima a Déu. Malgrat tot, moltes vegades les monges s'equivocaven en els seus càlculs i se'ls moria algú sense rebre l'extremunció, però aleshores elles de seguida hi posaven remei per al mort a la primera ocasió amb el màxim zel. De fet, les monges sempre posaven en l'extremunció, que s'havia d'administrar sota qualsevol circumstància, una atenció més gran que a cap altra cosa. Això no ho dic en contra del seu treball diari i continu i gairebé sempre arribant al límit extrem de l'abnegació, sinó perquè és la veritat<sup>334</sup>.*

Els cementiris es nodrien d'aquells que, poc a poc i amb petites diferències segons l'època de l'any, anaven deixant la seva existència per causa de la tuberculosi en domicilis, sanatoris i hospitals:

*El meu estudiant d'arquitectura un dia, probablement perquè va considerar que aquell era el moment adequat, em va cridar l'atenció sobre el següent: em va ensenyar des de la finestra unes quantes piles de terra, recents i menys recents, al cantó del darrere del cementiri. Una tempesta de neu donava a aquesta escena, com potser ell havia pensat, el rerefons apropiat. Aquestes piles de terra, segons el meu estudiant d'arquitectura, eren les tombes d'aquells que havien mort a l'Hotel Vötterl en els últims temps, ja havia localitzat onze o dotze piles de terra, però probablement n'hi havia encara més amagades rere el mur de l'església. Cada primavera, segons el meu company d'habitació, el nombre d'aquestes piles de terra augmentava en unes quantes piles noves, des que era a Witterl ja havia pogut contemplar quatre vegades un*

<sup>333</sup> BERNHARD T.: *Opus Cit.* pgs. 29.

<sup>334</sup> BERNHARD T.: *Ibidem*, pgs. 30-31.

*enterrament des de la finestra. Deia que aquests casos greus existien d'amagat per als més lleus. Que només se'n tenia coneixement en mirar per la finestra cap al cementiri. Que un dia havia arribat per si sol a relacionar els casos greus de la casa i les piles de terra que augmentaven de nombre a baix al cementiri. Feia només tres setmanes havia estat a l'habitació d'una actriu, que un cop havia estat famosa, jugant a cartes, em va dir i va assenyalar la penúltima pila de terra sota la qual ara ja feia més d'una setmana que hi jeia enterrada la seva parella de jocs. El març i l'abril eren els mesos en els quals la majoria de malalts del pulmó, sovint de cop i volta, morien, els cementiris de tot el món n'eren una prova, deia.*<sup>335</sup>

El pas final després de la mort era l'enterrament, acte carregat de simbolisme per a la família i amics. Les diferents cultures s'han encarregat d'omplir-lo de sentit, però que no deixa de servir per posar final a una biografia i ubicar en un lloc físic la presència de l'estimat absent. L'enterrament dels morts esdevinguts en els centres sanitaris i, en especial, en els sanatoris estaven marcats per la senzillesa i l'austeritat. L'absència de familiars i l'escassa participació d'altres companys de malaltia conduïa a episodis on l'única presència humana es reduïa al propi enterrador:

*La carretilla marchaba por el sendero, entre los pinos, en el que se reflejaba la luna, impassible y fría como la imagen misma de la muerte. La empujaba el jardinero, el pelirrojo jardinero que canta en voz baja cuando poda los geranios o los rosales. Cuando marcha cuesta arriba dice "¡hooopl", y la carretilla, con su rueda de hierro que salta sobre los guijarros, responde con el agudo chirrido del eje sin engrasar, que después se pierde, rebotando de piedra en piedra, monte arriba. Cuando va por el liso camino del regato, donde los helechos y el culantrillo asoman su verdor y donde el dulce musgo y el blanco pan de lobo buscan la húmeda corteza de los robles para vivir, el jardinero, como embriagado por aquella paz, entona con su media voz de siempre su amoroso y pensativo cantar. La carretilla es de hierro, de una sola rueda. Estuvo en tiempos pintada de verde, de un verde del color brillante de la esmeralda, pero ahora está ya vieja, ya apagada, ya mustia y sin color. ¡Para lo que la usan! Cruzado sobre la carretilla, saliendo por los lados, el ataúd parece, entre las sombras de la noche, un viejo tronco de encina derribado por el rayo. Dentro, un hombre muerto*<sup>336</sup>.

<sup>335</sup> BERNHARD T.: *Opus Cit.* pgs. 89-90.

<sup>336</sup> CELA CJ.: *Opus Cit.* pgs. 204-205.



## 15. ELS ASPECTES PSICOLÒGICS DE LA TUBERCULOSI A LA NOVEL·LA

El període que comprèn aquest estudi és especialment significatiu dintre l'evolució de la malaltia. És un segle que s'inicia immediatament després que la tuberculosi es deixés de considerar la més espiritual de les infermetats per passar a ser el luctuós company dels estaments menys afavorits de la creixent societat industrial. Començava un temps en què els tísics serien vistos amb recel i haurien de viure sense esperances de cura eficaç. Tot això condicionava una caràcter especial en els pacients i una temàtica espiritual i psicològica que s'anirà repetint al llarg d'anys i que va ésser reflectida amb encert per la literatura.

Una premissa que s'esforçaven per deixar assentada els autors de novel·la era que la tuberculosi era una **malaltia del cos i no pas de l'esperit o de l'ànima**, com afirmava també Cela en algunes reflexions que posava en boca dels seus protagonistes:

*Se gastó sus ahorros para morir. Como no era rica, murió en el Pabellón del Norte. ¿Verdad, Dios mío, que la tienes contigo en la Gloria? Ella era buena, muy buena..., y se murió. Su alma no estaba tuberculosa; su alma estaba sana, muy sana, tan sana como una manzana. ¡Pobre muchacha!*<sup>337</sup>

Ningú no dubta que els límits no eren massa precisos i que la influència del cos sobre la ment era important.

Resulta molt ambiciós intentar recollir tota la variabilitat psicològica desenvolupada en un període tan complex com el que vivien els malats de tuberculosi, en una època en què el guariment definitiu era improbable. Una primera part, la dedicaré a revisar aquells aspectes que l'hispanista nord-americà J. W. Kronik considera primordials en analitzar las repercussions de la malaltia física sobre la persona: la falta de llibertat del malalt, el fet de viure empresonat en la seva circumstància, el canvi en la noció del temps, el seu món particular i hermètic i la

---

<sup>337</sup> CELA CJ.: *Opus Cit.* pg. 27.

pèrdua d'identitat<sup>338</sup>. En la segona part, tractaré aquells sentiments que es veuen especialment potenciats en el decurs del procés final de la vida dels tuberculosos, amb les conseqüències que la sensació de mort imminent provocava en els pacients.

### 15.1. La falta de llibertat

Aquest sentiment era més pronunciat en aquells que decidien ingressar en un sanatori on la disciplina i el control sanitari marcava unes normes que calia seguir i respectar.

*Cuando el ganado se va, escapando de la sequía que ya empieza a agostar los campos y a hacer duros los pastizales, y se lleva lejos, por la montaña arriba, la leche y la carne, en el pabellón de reposo los enfermos siguen echados en sus "chaise-longes", mirando para el cielo, tapados con sus mantas, de las que en este tiempo ya empiezan a sacar los brazos, pensando en su enfermedad<sup>339</sup>.*

Així comença *Pavelló de repòs* de C.m.J. Cela mostrant la contraposició de dos imatges: la dinàmica del bestiar allunyant-se per les muntanyes que contrasta amb l'estàtica dels malalts obligats a romandre ajaguts a les seves *chaise-longes* en el sanatori. En el decurs de l'obra es va incidint poc a poc en la manca de llibertat en fer referència al món reclòs on viuen, a les característiques de les habitacions fetes en sèrie amb només una persona per cambra i a l'estada en un edifici allunyat de la ciutat. El tuberculós tampoc podia respirar lliurement i la condició física d'aquests essers desgraciats repercutia en el seu estat psíquic:

*La libertad no existe para mí; jamás existió. La libertad es una sensación<sup>340</sup>.*

<sup>338</sup> KRONIK, JOHN W. - Pabellón de reposo: La inquietud narrativa de Camilo José Cela Actas del VIII Congreso de la Asociación Internacional de Hispanistas : 22-27 agosto 1983, Vol. 2, 1983., pg. 107.

<sup>339</sup> CELA C.J.: *Opus Cit.* pg. 23.

<sup>340</sup> CELA C.J.: *Ibidem*, pg. 51.

Els protagonistes de la *Muntanya màgica* són també conscients de la pèrdua d'aquest preuat atribut humà degut en part a la malaltia i en part al seu ingrés, aparentment voluntari, en un sanatori:

—*Llega tarde al concierto, señor Settembrini. Sin duda va a terminar pronto. ¿Le gusta la música?*

—*Si me la imponen, no —contestó Settembrini—. No según el calendario; no cuando huele a farmacia y me es prescrita por razones sanitarias. Todavía me interesa un poco mi libertad, o al menos ese resto de libertad y dignidad humana que aún conservamos*<sup>341</sup>.

Recuperar la llibertat extraviada era un dels objectius que subsistia en el rerefons de les actuacions dels residents en els sanatoris i aquesta fita passava necessàriament per recuperar la salut:

—*¡Ah, amigo mío, cada día te vuelves más inteligente con tu biología y tus puntos solsticiales! Desde el primer día te has interesado por el tiempo. Sin embargo, nosotros nos hallamos aquí para mejorar la salud, no para hacernos más sabios; para mejorar la salud y curarnos del todo, para que de este modo puedan devolvernos la libertad y enviarnos curados allá abajo*<sup>342</sup>.

El tuberculós viu empresonat en la seva pròpia situació i dintre d'ell viu la seva pròpia destrucció. Tancat al seu pit es troba l'objecte de les seves cavil·lacions, els seus pulmons, l'òrgan on es concentra tot el dolor, l'ofegament i la decadència del seu cos. En aquest món sense horitzons la sang no passa al cor sinó a l'escopidora. La sortida del sanatori i de la seva cambra numerada la fan en un taüt, la caixa tancada que ens porta al tancament etern. En la novel·la de Cela, el taüt és un dels fils conductors principals de l'obra, una constant presència<sup>343</sup>.

*No puedo, sin embargo, apartar de mí la idea de su cadáver, encerrado en esa funda enternecedora del ataúd. Cuando vine, ahora hace ya año y medio, estaba la puerta de la bodega abierta, bien me acuerdo. Al pasar se veían los ataúdes amontonados cuidadosamente, puestos en fila, esperando su trágico turno. Los había aún sin pintar, aún con la fresca madera de pino al aire; eran los que todavía no estaban preparados, los que tenían aún un respiro — ¡quién sabe si largo! — por delante. El recuerdo del 14 metido en una caja pintada de negro, con metro y medio o dos metros de tierra encima, me sobrecoge. A los muertos no se les debiera enterrar: es cruel. Se les debiera dejar en los húmedos y verdes prados, a la orilla de los alegres riachuelos,*

<sup>341</sup> MANN T.: *Opus Cit.* pg. 170.

<sup>342</sup> MANN T.: *Opus Cit.* pg. 580.

<sup>343</sup> KRONIK, J W. - *Opus Cit.* pgs. 107-108.

*recubiertos con un tul o con una gasa para que las mariposas no les molestasen*<sup>344</sup>.

## 15.2. El temps

El temps, enemic inseparable dels malalts incurables, és un altre eix essencial de les obres que mostren el tipus de vida als sanatoris. Ens podem imaginar fàcilment que aquest era un espai on el temps s'aturava, com diu un dels pacients de *Pavelló de repòs*:

*El tiempo se ha parado definitivamente sobre nosotros...*<sup>345</sup>

Fora dels sanatoris hi havia una successió d'estacions, un cicle de renovació infinita. Dintre dominava el moviment humà que portava de la vida a la malaltia i d'aquesta a la mort. Per tant, també hi havia un cert moviment, perquè el temps mai se suspenia. Per això, qui més encertava era aquell altra pacient quan afirmava:

*Y el tiempo es cosa que nadie sabe lo que es, pasa fatalmente sobre nosotros...*<sup>346</sup>

El ritme de la natura era encoratjador i consolador. La cronologia interior i l'espera del no res era aclaparadora. Pels malalts, el present estava dominat per una expectativa de mort i el passat no era més que un record de coses que ja no seran.

Un intent literari d'explicar el valor del temps per part d'un malalt de tuberculosi ingressat en un sanatori ens l'ofereix Thomas Mann:

*Seis semanas, no tantas como días tiene cada semana, no tenían importancia desde el momento en que se planteaba la cuestión de saber lo que era una de esas semanas, uno de esos pequeños circuitos de lunes a domingo, y de nuevo de otro lunes al siguiente domingo. Bastaba considerar el valor y la importancia de la unidad más pequeña y cercana, para comprender que el total*

---

<sup>344</sup> CELA CJ.: *Opus Cit.* pg. 43.

<sup>345</sup> CELA CJ.: *Opus Cit.* pg. 126.

<sup>346</sup> CELA CJ.: *Ibidem*, pg. 133.

*no podía sumar gran cosa; ese total que, además, sufría una abreviación, un encogimiento y un aniquilamiento muy sensibles. ¿Qué era un día contado, por ejemplo, a partir del instante en que uno se sentaba a la mesa para almorzar hasta la vuelta de ese instante después de veinticuatro horas? Nada, ¡a pesar de que fuesen veinticuatro horas! ¿Y que era una hora pasada en la cura de reposo, en el paseo o en la comida, cuya enumeración agotaba casi todas las posibilidades de hacer pesar esa unidad de tiempo? ¡Nada! El total de esos «nada» no valía la pena de ser tenido en cuenta. La cosa no tenía importancia hasta que la escala descendía hacia las más pequeñas medidas: esas siete veces sesenta segundos, durante los cuales se tenía el termómetro entre los labios, a fin de poder prolongar la gráfica de la temperatura, hacían la vida dura y eran de un peso poco ordinario; se dilataban hasta formar una pequeña unidad, insertaban períodos de la más firme solidez en la fuga rápida y en el juego de sombras de amplio tiempo...<sup>347</sup>*

Un altre aspecte era què fer i com emprar aquest temps que de vegades es feia interminable. Paul Ricoeur té un assaig sobre el tractament del temps a la *Muntanya Màgica*<sup>348</sup>. La literatura ens ajuda a posar imatges a un fet que la ciència mèdica de l'època pregonava i incloïa en els protocols terapèutics: l'obligada absència de treball intel·lectual durant les cures de repòs i, per tant, l'actitud ideal per perdre-ho o deixar-ho escapar sense esforços per retenir-lo:

*Se leía mucho en las salas de curación y en los balcones privados del Sanatorio Internacional Berghof, sobre todo los principiantes y los pensionistas que pasaba cortas temporadas, pues los pensionistas que se hallaban aquí desde hacía largos meses o desde hacía años, habían aprendido, desde hacía tiempo, a destruir el tiempo sin distracciones ni ocupaciones intelectuales, y a hacer que éste resbalase gracias a un virtuosismo interior. Declaraban incluso que era una falta de habilidad propia de novicios eso de agarrarse como recurso a los libros. Como mucho, se debía poner uno sobre las rodillas o sobre la mesita, lo que era ya suficiente para que se sintiera provisto de lo necesario<sup>349</sup>*

<sup>347</sup> MANN T.: *Opus Cit.* pg. 360.

<sup>348</sup> Paul Ricoeur fa una reflexió impressionant sobre la descomposició del temps i del ésser humà (la malaltia i la mort) a partir de la lectura de la *Muntanya Màgica* i el diàleg de Naphta i Settembrini sobre el nihilisme on es pot apreciar la lectura de Schopenhauer i de Nietzsche, principalment quan es parla de la malaltia social, cultural i moral de la humanitat. RICOEUR P.: *Tiempo y Narración. La configuración del tiempo en el relato de ficción.* Siglo XXI Edit. 4ª Edició. Madrid 2004, pg. 553-582.

<sup>349</sup> MANN T.: *Ibidem*, pg. 341.



### 15.3. Món particular i hermètic del pacient

La malaltia per sí mateixa era causa de modificació de l'estat psicològic del pacient amb una habitual tendència cap a un aïllament en vers el seu entorn. Aquests canvis són més evidents en els residents dels sanatoris que patien, a més, les conseqüències de la fragmentació horària imposada per les estrictes normes mèdiques. El tancament en un mateix amb exclusió del món exterior o solipsisme dominava les relacions que s'establien entre els malalts. La inactivitat que forçosament els acompanyava i la seva constant preocupació per la salut convertien la seva circumstància en percepcions enregistrades des de dins. Com hem vist en les obres literàries que tracten aquest tema, els monòlegs substituïen amb freqüència els diàlegs.

La dimensió més patètica dels malalts era que es desesperaven davant una situació que ells mateixos havien potenciat amb el seu propi comportament. Encara que no foren responsables de la seva malaltia, eren ells qui tancaven les persianes i balcons i es refugiaven en els seus propis pensaments. El resultat inevitable era la fugida del món, d'aquest món que probablement també s'alegrava del seu allunyament, era l'aïllament, la soledat i l'avorriment. El que més temien els pacients era la solitud, i a la solitud estaven condemnats. L'ambient ideal per la seva cura provocava la seva més profunda angoixa:

*Si la muchacha tuviera la mitad tan solo de la resignación que -¡tan a última hora!- Dios ha querido concederme, sería ideal Mimí, la sin par Margarita de ese crepúsculo solitario, aburrido y pesaroso de nuestras vidas<sup>350</sup>.*

Aquesta situació no era privativa dels residents dels sanatoris. El canvis psicològics que la malaltia comportava afavoria també l'aïllament dels que vivien a les ciutats, però, per contra, en aquest ambient de llibertat l'aïllament era un fet desitjat:

*Pero al tercer año empezó a determinarse en Miquis una transformación que había de ser pronto mudanza profundísima o paso orgánico, precursor de otro paso moral. Su humor festivo se trocó en melancólico; cada día le eran menos simpáticos el bullicio y la gárrula palabrería del café, y si bien quería con leal cariño a todos sus amigos, muchos de éstos le molestaban. La gran batahola que se hacía en su Cuarto érale ya insoportable. No teniendo carácter para expulsar a los intrusos, pues era incapaz de ofender a sus compañeros, esperaba las horas silenciosas para aislarse. De día paseaba por lugares*

<sup>350</sup> CELA CJ.: *Opus Cit.* pg. 155.

*solitarios, buscando la, dulce impresión que traen al alma los objetos extraños y no vistos constante-mente. De noche y a la hora en que nadie podía turbarle, leía y escribía, protegido del silencio y paz de la madrugada*<sup>351</sup>.

#### 15.4. Pèrdua d'identitat

Era un dels aspectes més característics de l'evolució psicològica de la malaltia en els que ingressaven en un sanatori. Es produïa un trencament radical, bruscat i generalment traumàtic, amb tot allò que la persona era o havia fet fins aquell moment:

*Los tuberculosos han dejado de ser abogados, de ser ingenieros, comerciantes, pintores, novios, insatisfechos amantes; han dejado en un sitio ya remoto la carga pesadísima de sus jamás iguales caracteres... Ahora ya no son más que enfermos, que enfermos del pecho*<sup>352</sup>.

No hi ha res més cridaner en la pèrdua d'identitat d'una persona que substituir el seu nom per una simple xifra. Era freqüent en alguns sanatoris que el número de l'habitació passés a ocupar el lloc del propi nom. La sensació de reclusió era màxima. El primer autor que literàriament recull aquest fet tant punyent pels malalts tuberculosos va ser Leopoldo Alas en el *Duo de la tos*, un dels seus contes morals:

*La del 32 tosía, en efecto; pero su tos era... ¿cómo se diría? Más poética, más dulce, más resignada. La tos del 36 protestaba; a veces rugía. La del 32 casi parecía un estribillo de una oración, un miserere, era una queja tímida, discreta, una tos que no quería despertar a nadie. El 36, en rigor, todavía no había aprendido a toser, como la mayor parte de los hombres sufren y mueren sin aprender a sufrir y a morir. El 32 tosía con arte; con ese arte del dolor antiguo, sufrido, sabio, que suele refugiarse en la mujer.*

*Llegó a notar el 36 que la tos del 32 le acompañaba como una hermana que vela; parecía toser para acompañarle.*<sup>353</sup>

<sup>351</sup> PÉREZ GALDÓS B.: *Opus Cit.* pg 1377.

<sup>352</sup> CELA C.J.: *Opus Cit.* pg. 118.

<sup>353</sup> ALAS L. (Clarín). *El duo de la tos*, en *Cuentos Morales*. La Española Editorial. Madrid 1896. pp. 105-115.

Els malalts es convertien senzillament en cassos, presoners o xifres. La identitat venia imposada per un fet exterior i aleatori, l'habitació que li havia estat assignada, renunciant d'aquesta manera inclús a la seva identitat sexual. Tot passat semblava perdre importància:

*Ayer trajeron una nueva compañera al pabellón. La metieron en el 40; ya será el 40 para siempre*<sup>354</sup>

La designació numèrica no és només un truc que aplica el narrador com podria semblar d'aquests exemples, els mateixos malalts feien ús del número per a referir-se entre ells desposseint-se així de tota identitat que no fora la del nínxol on habitaven. La màxima ironia provenia d'expressions com *¡Pobre 37!* o *el dolç 52* on el rètol afectiu quedava anul·lat pel signe verbal i la xifra.

### 15.5. Alteracions psicològiques i sentimentals

Tot un seguit de sentiments començaven a aparèixer en els malalts de tuberculosi a mesura que avançava la malaltia i s'intensificaven quan les possibilitats d'arribar al final eren més que probables. En personalitats decidides, dinàmiques i hiperactives acostumaven a aparèixer fases **d'hiperproducció intel·lectual**:

*—¡ Si no tengo sueño, hombre de Dios!—replicó el enfermo, respirando claramente las palabras una a una—. ¿Sabes lo que haría yo ahora de buena gana? Pues me pondría a escribir. Siento cierta frescura en el entendimiento. Esta tarde, en aquel padecer horrible, estaba viendo clarita, verso por verso, toda una escena de El condenado por confiado*<sup>355</sup>.

Tan clara estava l'associació entre tuberculosi i creativitat artística que a finals de segle es creia que la gradual desaparició de la tuberculosi explicava la decadència de la literatura i de les arts.

<sup>354</sup> CELA C.J.: *Opus Cit.*, pg. 40.

<sup>355</sup> PÉREZ GALDÓS B.: *Opus Cit.* pg 1444.

També era possible assistir al descobriment afortunat d'una nova passió per alguna forma d'art, que havia passat desapercebuda durant la vida i havia calgut d'aquesta malaltia per destapar-la:

*Mi viejo y querido amigo: He descubierto, en un bello libro que me dejó un compañero de Sanatorio, un mundo ilimitado de poesía que desconocía. Me he estremecido al leer los versos de algún poeta, y he pensado que quizá la salud no sea tan importante como creemos, cuando fuera de ella pueden encontrarse insospechadas sensaciones, veladas para la mayor parte de los sanos. No le deseo verse en mi trance; pero, de otra parte, ¿se me antoja usted tan desdichado, sin un solo minuto al día para dejar de preocuparse por la marcha de las cotizaciones!*<sup>356</sup>

Era possible sentir fases **d'intensificació amorosa** i d'expansió espiritual fins arribar a vivències quasi místiques:

*Vaig néixer ja malalta: un dels símptomes més greus i profunds de la meva malaltia era la necessitat que sentia d'afezionar-me a tot el que m'envoltava d'una manera violenta i extrema. No recordo cap període de ma vida en què no hagi estimat quelcom. M'abstindria d'explicar-te ara certes particularitats d'aquesta actitud morbosa si no fos perquè això pot aclarir-te moltes anomalies que més endavant reconeixeràs en el meu caràcter. La meva capacitat d'afecte no tenia ni mesura ni límits; era una febre, un desfogament, una expansió contínua, hauria pogut estimar tot l'univers sense exhaurir-me*<sup>357</sup>.

Això no obstant, era més fàcil que els sentiments que es desfermaven durant la malaltia anessin acompanyats de connotacions més aviat negatives, com angoixa, melangia o desesperació. La **angoixa i el desànim** es feien especialment presents davant el fracàs dels tractaments més agressius, com eren els procediments quirúrgics:

*Tuvieron que puncionarme en la misma pantalla de rayos, sentada sobre la mesa de neumos. Me pincharon dos veces; la segunda, cuando encontraron la cavidad, creí morir; una sensación como de fuego me invadió el pecho, y un caudaloso sudor casi frío se desprendió de todo mi cuerpo. Hay instantes en los que una piensa que más valdría, ciertamente, hacerse a un lado del camino y dejar paso franco a la muerte, que nos abrazaría con suavidad y cariño. ¿Para qué ha servido esta plastia, que me ha deformado el cuerpo y va camino de torcerme el espíritu? ¡Ah, si yo hubiera tenido a quien preguntar: ¿qué hago?, ¿me opero?, ¿no me opero?; si yo hubiera te-nido a quien pedir un poco de cariño, un poco nada más del mucho cariño que necesito!*<sup>358</sup>

<sup>356</sup> CELA CJ.: *Opus Cit.* pg. 200.

<sup>357</sup> TARCHETTI IH.: *Opus Cit.* Pg. 114.

<sup>358</sup> CELA CJ.: *Opus Cit.* pg. 139.

Era una resposta humana que no tenia res d'especial i estava present en qualsevol malaltia quan l'evolució era dolenta. Qui podia cercava recursos per a superar la situació i aquells que tenien millor sort comptaven amb alguna persona amiga que els encoratjava:

*...al cap de dues setmanes d'estada a l'hospital i per tant, com deia el meu avi, de tractament especial, d'una manera alarmant després de cada punció entre el diafragma i el pulmó, de vegades tenia la impressió que encara no hi havia hagut cap mena de millora en el meu estat físic, independentment del progrés en el qual ja es trobaven el meu intel·lecte i la meva ànima, el cos s'havia quedat enrere i intentava sense descans fer anar enrere i enfonsar l'intel·lecte i l'ànima, jo tenia ininterrompudament aquesta impressió, però m'hi resistia amb tots els mitjans que tenia a la meva disposició. La frase del meu avi, que és l'esperit allò que domina el cos i no a l'inrevés, havia de dir-me-la una vegada i una altra, de vegades em deia aquesta frase a mitja veu en el meu llit, la repetia durant hores mecànicament per animar-me amb aquesta frase<sup>359</sup>.*

Aquesta no era una situació freqüent. L'individu acostumava a sentir-se sol en front l'adversitat, depenent només dels propis recursos. Era més fàcil sucumbir davant la realitat de la tuberculosi caient en el pou de la **desesperació**:

*La muerte la veo cerca y ya me voy familiarizando con la idea. Después de todo, ¿para qué desear vivir eternamente, cuando la vida tan pocos goces nos ha proporcionado? (...) No llamarme pesimista si alguna vez me leéis; pensad tan sólo que es inaudito, que es casi inexplicable, no rebelarse contra la triste y oscura muerte en la cama de un Sanatorio, no alzarse iracundo y enfurecido contra esta muerte ruin y miserable que se esconde para atacarnos, que se agazapa para hacer aún más segura presa en nuestras pobres, tristes y — ¡todavía! — gozosamente doloridas carnes<sup>360</sup>.*

Un altre camí diferent era establir una **lluita mental directa** contra la tuberculosi, enfrontant-se cara a cara a la injustícia de la seva situació física. Era més propi d'homes joves amb una carrera i un futur per endavant que desenvolupaven actituds desafiants envers la malaltia i la mort:

*Por grandes que fueran sus sufrimientos, nunca tuvo aprensión ni miedo a la muerte. Su optimismo le llevaba hasta creerse poco menos que exento del fuero de la Parca ; y el hábito de mirar cara a cara a la inmortalidad, inspirábale confianza en su existencia carnal, y con la confianza, el deseo de*

---

<sup>359</sup> BERNHARD T.: *Opus Cit.* pp. 61-62.

<sup>360</sup> CELA CJ.: *Ibidem*, pg. 127.

*comprometerla a cada instante. Por esto dijo tantas veces : «La pulmonía que a mí me ha de matar no se ha fundido aún.»*<sup>361</sup>

No obstant això, els sentiments més habituals en aquesta fase eren la **tristesa** i la **melangia**:

*La tristesa d'aquell poble se li encomanà pregonament*<sup>362</sup>.

Però, més que un aflicció deguda a la seva malaltia, es pensava, i així ho expressaven els autors en les seves novel·les, que eren sentiments lligats a la seva personalitat:

*En ells és diferent tot; viuen de l'aire, de l'esperit, de les sensacions; s'obliden de la salut corporal, i aquesta se n'ha de ressentir per força havent-hi l'estreta unió que lliga els fenòmens fisiològics amb los psicològics. Sembla que la seva ànima voldria viure tota sola per a passar la vida en un llarg èxtasi, i que tota la vitalitat se'ls concentra al cor, que, funcionant amb diferents energia a cada impressió nova que el commogui, promou un desequilibri en la repartició dels elements vitals per sa economia.(...) Amb sos hàbits contemplatius augmenta la densa impressionabilitat nerviosa, perquè els manté abstrets de la terra en un món ideal que afina la seva perceptibilitat e intel·ligència*<sup>363</sup>.

En el romanticisme del segle XIX, present en totes les disciplines artístiques, la tristesa despertava l'interès de la gent. Ser d'un tarannà trist et convertia en un personatge interessant. Estar trist era signe de refinament, de sensibilitat. En *Armance* de Stendhal, el metge tranquil·litza l'ansiosa mare dient-li que , en definitiva, Octave no patia de tuberculosi sinó *d'aquesta característica melancolia crítica i insatisfeta pròpia dels joves de la seva generació i posició*.

Tristesa i tuberculosi es van arribar a fer sinònims. L'escriptor suís Henri Amiel, que va patir de tuberculosi, va escriure l'any 1852 en el seu *Journal Intime*:

*El cielo arropado de gris, plisado por un sombreado sutil, las brumas que se alejan por las montañas lejanas; la naturaleza en desesperación, las hojas que caen por doquier como las il-lusiones perdidas de la juventud bajo las llàgrimes del dolor incurable... El abeto, solitario en su vigor, verde, estoico en medio de esta tuberculosis universal*<sup>364</sup>.

<sup>361</sup> PÉREZ GALDÓS B.: *Opus Cit.* pg. 1382.

<sup>362</sup> DE PALOL M.: *Opus Cit.* pg. 137.

<sup>363</sup> GENÍS AGUILAR M.: *Opus Cit.* pg. 49

<sup>364</sup> SONTAG S.: *Opus Cit.* pg. 14

Es necessitava esser sensible per sentir tanta tristor i, per tant, per contraure la malaltia. El mite de la tuberculosi era el penúltim episodi en la llarga carrera del vell concepte de **melancolia**, la malaltia de l'artista. El temperament melancòlic – o tuberculós- era un temperament superior, d'un ser sensible, creatiu, d'un ser apart.

Però, a mida que el pacient anava veient que l'esperança s'esvaïa intentava donar explicació a tot el patiment que l'envoltava:

*La esperanza de curarme no era más que un sueño. Vuelvo a estar en cama, con el cuerpo cubierto de emplastos que me queman. Si hoy se ofreciera este cuerpo, que tan caro se pagaba hace un tiempo, ¡qué poco darían por él! Tenemos que haber hecho mucho daño antes de nacer, o quizá debemos gozar de un gran bien después de morir para que Dios permita todas estas torturas expiatorias y los dolores de esta vida<sup>365</sup>.*

Una altra de les possibles actituds psicològiques davant la progressió de la malaltia era cercar arguments per assolir un cert grau de **conformisme** o **resignació**. Més que una postura positiva era una mesura per anar tirant:

*Después de todo, ¿para qué desear vivir eternamente, cuando la vida tan pocos goces nos ha proporcionado?<sup>366</sup>*

La **resignació** anava molt lligada a la tuberculosi durant el segle XIX. Són molts els relats literaris que mostren com, a mida que la malaltia anava progressant, el malalt s'anava resignant. En un assaig autobiogràfic *Ordered South*, escrit en 1874 per Robert Louis Stevenson, es descriuen les etapes per les que passa el tuberculós, al que *allunyen tendrament de la seva passió per la vida*. La resignació ostentosa es típica de la ràpida decadència dels tuberculosos, tal com ho han expressat freqüentment les novel·les. En La cabanya del tio Tom, Little Eva es mor amb una serenitat preternatural, i unes setmanes abans anunciava al seu pare: “*Les meves forces s'esvaeixen dia a dia, sé que haig d'anar-me'n*”. Tot el que coneixem de la mort de Milly Theale en *The Wings of the Dove* de Henry James es que es va girar de cara a la paret. La tuberculosi apareixia com el prototip de la mort passiva. Era sovint una mena de suïcidi<sup>367</sup>.

<sup>365</sup> DUMAS A. (hijo): *Opus Cit.* pg. 222.

<sup>366</sup> CELA CJ.: *Opus Cit.* pg. 127.

<sup>367</sup> SONTAG S.: *Opus Cit.* pg 10.

En l'entorn del pacient la resignació també era freqüent, però aquesta es veia associada a un sentiment de **compassió** més habitual entre familiars i amics:

*Sempre la desgràcia, la debilitat i la innocència desperten sentiments d'afectuosa compassió, que valoren més les penyores d'amistat i de virtuos despreniment<sup>368</sup>.*

En definitiva, havia tota mena de reaccions i actituds en el camp psicològic associades a la malaltia: actituds de lluita o enfrontament, de resignació, d'acceptació o de convivència. Algunes -més habitual en homes- abocaven a situacions que feien prendre a qui la patia decisions resolutives per estalviar-se el patiment final:

*—Veo que comienzan a entender —dijo—. En efecto, es precisamente para lo que imaginan —añadió con indiferencia después de dar una intensa chupada a su cigarrillo a pesar de su reciente neumonía—. Lo he comprado para el día en que comience a encontrar este oficio demasiado aburrido, y entonces tendré el honor de despedirme de ustedes. Es muy sencillo. Lo he pensado detenidamente y ya he decidido la manera de liquidar el asunto. —Al pronunciar la palabra «liquidar» se oyó un grito—. El corazón queda descartado, además, apuntar aquí no me resultaría muy cómodo... Prefiero destruir la conciencia en su centro mismo, injertando una hermosa bala en este órgano tan interesante...*

*Y el señor Albin señaló con el dedo índice su cráneo rubio de cabellos cortados al rape.*

*—Hay que apoyarlo aquí —sacó de nuevo el revólver de su bolsillo y rozó la sien con el cañón—, aquí, sobre la arteria. No hay necesidad de espejos, es muy fácil...*

*Se escucharon protestas y súplicas mezcladas con un violento sollozo.*

*—Señor Albin, señor Albin, ¡aparte ese revólver de su sien! ¡Es horroroso! ¡Señor Albin, usted es joven, se curará, volverá a la vida y se hará célebre, se lo aseguro!<sup>369</sup>*

<sup>368</sup> GENÍS AGUILAR M.: *Opus Cit.* pg 158.

<sup>369</sup> MANN T.: *Opus Cit.* pg. 100-101.





## 16. ELS PROFESSIONALS SANITARIS I ELS SEU PAPER A LA NOVEL·LA

### 16.1. Els metges

La bona relació entre metge i malalt és un element essencial perquè l'activitat del primer en guarir o millorar les dolències del segon arribi a donar fruit. Aquest contacte ha anat evolucionant al llarg de la història, però sempre ha conservat uns elements bàsics i imprescindibles com són la confiança, la sinceritat i l'honestedat. S'estableix un flux en ambdues direccions que és ric i complex, admet connotacions especials, fins i tot contradictòries com l'engany pietós, però sempre actua sobre el curs de la malaltia o sobre l'eficàcia del tractament i té per si mateix valor curatiu.

En època antiga la medicina era practicada per mags i bruixots en forma de ritus. La malaltia era considerada una maledicció o un càstig. La primera vegada que es parla en document escrit d'aquesta relació entre metge i malalt va ser en el Codi d'Hamurabi, en el segle XVIII abans de Crist.

La medicina científica va començar amb Hipòcrates en la Grècia clàssica. Aleshores es donava molta importància a l'acció de la paraula en el guariment de les malalties. Per Aristòtil l'acció verbal del metge era imprescindible i actuava amb efecte terapèutic. Plató encara va arribar més lluny en afirmar que la relació entre metge i malalt havia de ser d'amistat i en ella s'havia de recolzar la confiança del pacient a través de les actuacions del facultatiu. Amb el cristianisme, els ordes religiosos es van fer càrrec de l'atenció dels malalts i es van crear els primers hospitals. L'assistència era gratuïta pels que no tenien recursos i s'atenia també a rodamóns, incurables i moribunds. El metge medieval seguia donant importància a la comunicació verbal per alleugerir el dolor i donar consol. La malaltia continuava tenint la consideració de càstig.

Un canvi substancial va tenir lloc a partir del segle XII. Es van sistematitzar per primera vegada a Salerno (Itàlia) els estudis de medicina amb una durada de cinc anys i, un segle després, es van crear les primeres facultats amb activitat docent estable i reglada per tota Europa. En el segle XVII, el dualisme cartesiana de Descartes i

les idees sobre la separació del cos i l'ànima van portar els metges a plantejar-se noves qüestions en la seva relació amb el pacient i la infermetat, però havia de passar un segle més per rebre les aportacions de Sydenham que van dur a un estudi natural de les malalties (*...eren un conjunt de símptomes que s'anaven repetint idènticament i de igual manera, ordenats al llarg del temps en una sèrie indefinida de malalts*)<sup>370</sup>.

El pluralisme mèdic a Catalunya a partir d'aquest mateix segle XVII no estava limitat als professionals sanitaris regulats. És fàcil documentar les tres esferes existents: la popular, la mèdica i la religiosa. Convivien en el mateix medi els practicants regulats i els que no ho eren (aquests deixaven de ser-ho en el moment en que se li concedia el permís per exercir). Una convivència que coexistia amb la competència<sup>371</sup>.

El segle XIX, època en què es desenvolupa part d'aquest estudi, la medicina va prendre un caràcter més científic. Els models anatomoclínic i fisiopatològic cercaven les causes de les malalties, essent els símptomes un efecte d'elles. Es van aconseguir importants avenços i va ser possible descriure millor les entitats clíniques, però va haver un cert oblit envers la personalitat del malalt. En la medicina hospitalària d'aquell període el pacient era un objecte cognoscible i una persona desconeguda. La relació entre els seus protagonistes va perdre part del seu valor, amb la corresponent insatisfacció per part del pacient. En canvi, les lluites dels moviments revolucionaris van afavorir una assistència mèdica igualitària. El malalt va prendre consciència del seu dret a la salut i la medicina va progressar en tecnificació i especialització.

Una altra obra de Thomas Mann, *Els Buddenbrook*, és excel·lent per mostrar com funcionava la medicina a l'alta societat. Els malalts es quedaven a casa, potser amb el suport d'una monja o una infermera, perquè els hospitals eren centres per a pobres i desnonats. Els metges, amics i confidents, amagaven els desenllaços fatals per previsible que fossin. Evitaven imposar canvis de vida contundents, tot i que el sedentarisme i l'alimentació copiosa anessin creant les bases per a la malaltia o la

<sup>370</sup> LAÍN ENTRALGO P. *La relación médico-enfermo. Historia y teoría*. Editorial Revista de Occidente. Madrid, 1964.

<sup>371</sup> ZARZOSO A.: *El pluralismo médico a través de la correspondencia privada en la Cataluña del siglo XVIII*. II PREMIO DYNAMIS DE FOMENTO A LA INVESTIGACIÓN EN HISTORIA DE LA MEDICINA Y DE LA SALUD. DYNAMIS. Acta Hisp. Med. Sci. Hist. Illus. 2001, 21, 409-433.

mort prematura. Tampoc estaven gaires segurs de poder fer gaire res més que alleugerir els símptomes<sup>372</sup>.

Amb l'arribada del segle XX, la societat de consum va generar una superabundància de productes farmacèutics, cosa que va permetre que els tractaments poguessin arribar a tothom. Els hospitals, molt més grans i amb un bon nivell tecnològic, van millorar la seva eficàcia, però dintre d'una medicina més massificada on es va veure afectada la relació metge-malalt.

En aquest darrer període, en què la medicina especialitzada avançava de manera imparable, van sorgir els moviments humanístics preocupats de nou per tornar el protagonisme al pacient. Gregorio Marañón va defensar la importància del component psicològic en l'origen de la infermetat, per a ell era vital trobar l'home en la malaltia més aviat que no pas la malaltia en l'home<sup>373</sup>.

### 16.1.1. La relació metge-pacient a la tuberculosi

Si revisem les opinions dels estudiosos de la història de la medicina trobarem dades interessant sobre la relació que s'estableix entre el guaridor i el que pateix. Per al professor Laín Entralgo el contacte metge-pacient ha estat una relació *objectivant* tot el llarg de la història. Es a dir, és aquella en què un dels dos intenta **convertir l'altre en pur objecte**, quedant encara més reforçada aquesta relació si són ambdós els que es tracten amb aquesta mateixa voluntat. El metge ha considerat el pacient un pur objecte d'estudi. Pedro Laín escriu:

*Así ha venido concibiéndola la patología de Occidente, desde Alcmeón de Crotona hasta nuestro siglo. Según ella, el enfermo ha de ser para el médico puro objeto de contemplación cognoscitiva (a la postre, espectáculo, en el sentido más amplio y noble de esta palabra) y puro objeto de manipulación terapéutica (en definitiva, instrumento de la acción sanadora que el terapeuta ejecuta). El paciente debe ser, en principio, lo que la planta individual es para el botánico que la identifica y lo que es el motor averiado para el ingeniero que lo*

<sup>372</sup> DURAN X.: La ciència en la literatura. Colecció Catàlisi. Edit. Universitat de Barcelona. Barcelona, 215, pg 270.

<sup>373</sup> ROGER GARZÓN F.: *La relación Médico-Enfermo en el cuadro de las relaciones interpersonales*. Comunicación presentada en la 17ª Semana de Ética y Filosofía. Congreso Internacional de la Asociación Española de Ética y Filosofía Política (AEEFP). Donostia-San Sebastián, 1-2-3 de Junio de 2011

*repara, objeto contemplable en un caso y objeto manejable en el otro; y cuanto en la práctica del diagnóstico y del tratamiento haya de apartarse de estos esquemas será, a lo sumo, concesión táctica y resignada -no científica y no técnica- a la nunca bien dominable realidad del mundo exterior<sup>374</sup>.*

Seguint en aquesta línia altruista, Thomas Mann posa en boca del seu protagonista de la *Muntanya Màgica*, un personatge de formació universitària que resideix en el sanatori anti-tuberculós de Davos, uns fragments que ens transmeten la idea que el propi autor tenia sobre l'activitat mèdica :

*Pero quien conoce el cuerpo conoce la vida y conoce la muerte. Y eso no es todo, a lo más un principio, si uno se coloca desde el punto de vista pedagógico. Es preciso añadir el otro aspecto, el reverso. Pues, por interés que se siente hacia la muerte y la enfermedad, no es más que una forma del interés que se experimenta por la vida, como lo demuestra la facultad humanista de la medicina, que se dirige en un latín tan cortés a la vida y a la enfermedad y que no es más que una variedad de esa única, de esa grande y anhelante preocupación que quiero llamar con toda simpatía por su nombre: es el hijo mimado de la vida, es el hombre, su estado y su posición...<sup>375</sup>*

Si deixem el terreny més conceptual i ens endinsem en espais més pràctics veurem amb massa freqüència com els metges es **veien incapaços d'oferir solucions** o remeis als seus pacients. Els coneixements sobre la tuberculosi i seu tractament avançava, però no pas al ritme que necessitava la ciència del segle XIX:

*Per lo demás, una dispèpsia amenaçadora l'anava corsecant a les barbes de tots los metges, que, com en Carles, havent-se creuat de braços al deixar sos savis bres, arrugat lo front i mirat a terra, havien fet una paladina confessió de sa insuficiència. I el seu amic no havia pogut seguir lo sistema d'abans, d'analitzar i estudiar en la fingida clínica dels passeigs i converses familiars; ja que aqueix tractament ja havia perdut la virtut<sup>376</sup>*

L'actuació mèdica tenia límits, però era aleshores quan la sola presència del metge o les seves **paraules** podien contrarestar la ineficàcia de la ciència i tenir un efecte terapèutic que no estaven donant els medicaments:

*Havia fet avisar el doctor: la paraula del doctor havia de ser serenitat per al seu esperit; calia que es confessés al metge perquè ell digués la paraula*

<sup>374</sup> LAÍN ENTRALGO P.: *Opus Cit.* pg. 238-239

<sup>375</sup> MANN T.: *Opus Cit.* pg. 618.

<sup>376</sup> GENÍS AGUILAR M.: *Opus Cit.* pg 124.

*certa sobre el pervenir de Maria; sentir per boca d'aquell que tots els insomnis seus eren bastits sense fonament, a l'aire*<sup>377</sup>.

No formava part de la preparació en medicina la manera d'adreçar-se al malalt per comunicar-li un diagnòstic o aventurar un pronòstic. Encara menys s'ensenyava com formular **mentides pietoses** creïbles per mitigar la cruesa de les vivències, però la pràctica clínica diària de seguida alligona en aquestes qüestions, deixant-se el metge portar per un sentiment caritatiu abans que no per la necessitat de dir sempre la veritat:

*Aqueixa novetat va deixar tan parats a nostres esculapis, que ses triomfants dissertacions varen quedar glaçades, i amb lo dubte segellat en sos fronts, tot seguit la varen entrar a veure.(...)*

*Un pensament vingué a aclarir, llest i dolorós, la seva meditació, com una guspira encesa que trenca un espai d'ombra. No obstant, va contenir-se; va poder forcejar una cosa com una rialla, i acostà sos llavis trèmuls sobre del front cremant de la Julita.*

*— Carles! —va dir ella amb accent de dolçura i de flaqueza indefinibles, commovent-se tots los elements de sa organització.*

*— Esperança, Julita; esperança!; ja duus als ulls escrita la salut, i confio veure't aviat bona i llevada i plena de força.*

*I mentre per caritat mentia, estudiava un ragull especial de son respir, que reconegué amb pena com un símptoma sospitós que s'afegia en aquella vista irradiant*<sup>378</sup>

De vegades, es giraven els papers i era el pacient qui sentia compassió per la dura tasca dels metges, encara que hagués estat poc efectiva, com ens fa veure Dumas en la seva novel·la:

*— ¡Qué bueno es usted! Pero ¿qué quiere que haga? No puedo dormir. Necesito distraerme un poco. Y además, ¿qué importa si hay una chica como yo más o menos? Los médicos me dicen que la sangre que escupo sale de los bronquios, y finjo creerlos. Es lo único que puedo hacer por ellos*<sup>379</sup>.

Si els mitjans econòmics ho permetien i hi havia recursos per a pagar els honoraris, el pacient podia triar el metge. Aquesta elecció podia resultar també un problema perquè es plantejava la disjuntiva entre un facultatiu de més avançada edat, amb més experiència i molts anys de pràctica, o un de jove, acabat de formar a la

<sup>377</sup> DE PALOL M.: *Opus Cit.* pg. 88.

<sup>378</sup> GENÍS AGUILAR M.: *Opus Cit.* pg. 143.

<sup>379</sup> DUMAS A. (hijo): *Opus Cit.* pg. 81.

facultat i amb coneixements renovats. Els pacients més benestants habitualment optaven per conjuntar ambdues possibilitats:

*I es va fraccionar l'opinió pública, i mentre uns atribuïen a una conseqüència natural de son delicat estat aquella conflagració imprevista, uns altres, de bona fe, creien que el senyor Serapi se deixava portar massa del jove metge de Barcelona; que podia tenir més teòrica, però no tanta experiència del món, obra de text exclusiva, a on a parer de molta gent se deuen aprendre tota mena de ciències i lleis. Mes ells dos, estudiant i discorrent nit i dia; desitjant cada u que acudís a l'altre una salvadora idea; units sos esforços amb verdadera fraternitat científica, no desesperaven pas de lliurar-la del nou perill, ja que tenien casibé dominada la malaltia primera<sup>380</sup>.*

El contrast entre la tipologia del recentment llicenciat i el que acumulava experiència pels anys de treball es torna a veure clarament en aquest altre fragment de la mateixa novel·la de Genís Aguilar:

*La consulta fou satisfactòria i el tractament que havia seguit lo consciencçut empíric, no pas tan inspirat pels voluminosos tomos que havia sondejat cada nit com per la llarga experiència de sa aprofitada vida, va ser aplaudit per l'enciclopèdic metge, espècie d'índex de tota la medicina moderna. En Carles va fallar que la Julita estava salvada<sup>381</sup>.*

La desesperada situació que generava la malaltia podia fer que pares i familiars intentessin recórrer a totes les possibilitats al seu abast. Si calia, i l'economia ho permetia, s'acudia als professionals més prestigiosos de l'escalafó sanitari:

*Lo Senyor Serapi s'encarregà d'estudiar amb minuciositat lo tractament higiènic que des d'aquella hora havia de començar a regir-hi, i de saltar a Barcelona al cap de pocs dies (...)i després amb ell anar a trobar a algun catedràtic de medicina, conegut i acreditat, perquè, amb les llums de tots i l'ajuda de Déu, premiés un bon acert los seus esforços<sup>382</sup>.*

O s'acudia a aquells que les veus populars atribuïen els guariments més prodigiosos, encara que els envoltés un cert halo de misteri. Aquest era el cas, per exemple, d'un curandero que exercia les seves arts en un poble perdut del Pirineu:

*A Camprodon hi ha un curandero que entén molt aquests mals de l'estómac: un tal... no el recordo. Miri, jo hi crec molt amb los curanderos de muntanya, sap?; coneixen totes les plantes botàniques, i aquí hi ha tants*

<sup>380</sup> GENÍS AGUILAR M.: *Opus Cit.* pg 146.

<sup>381</sup> GENÍS AGUILAR M.: *Ibidem*, pg 141.

<sup>382</sup> GENÍS AGUILAR M.: *Ibidem*, pg 56.

*ramats... Poden fer proves amb bèsties... Ara el recordo, li diuen en Set sangries, sap?, i ha fet moltíssimes cures<sup>383</sup>.*

No hi havia res prohibit quan s'intentava canviar el curs d'una malaltia que la majoria de vegades havia de condicionar la vida de qui la patia.

### 16.1.2. L'exercici de la professió

Són múltiples els exemples de novel·listes que descriuen l'activitat d'un metge davant un pacient amb tuberculosi, efectuant exploracions per arribar a un diagnòstic o duent a terme activitats terapèutiques. La novel·la romàntica prescindia dels detalls tècnics per portar a l'actuació sanitària el lirisme propi que el moviment literari perseguia:

*Féu un vot de meditar molt la fisiologia moral per a posar-se aviat a una altura de coneixements des d'on pogués combatre les causes secretes que marcien llastimosament aquella existència. Se va recordar de que la malaltia física ja no oferia gravetat, i fent per manera d'animar-se an ell mateix, resolgué que fos un estretíssim secret la penosa història d'aquell vespre; va buscar un narcòtic a propòsit perquè les hores de la nit fossen per la Julita de confortant descans i no de fatigós deliri, i es preparà a ésser des de llavors més prudent, tant en la manera d'analitzar l'estat de son cos com en no ésser culpable, en quant pogués, de convulsions nervioses en ella, perilloses per la seva impressionabilitat<sup>384</sup>.*

Aquest contingut poètic que sobrepassa l'estricta actuació mèdica també s'aprecia en l'obra de Miquel de Palol:

*El vellet prengué la mà blanquíssima de la nena, la retingué entre les seves; li parlà; la nena responia amb temença. Carles restava silenciós, creuat de braços, resseguint els gestos del metge, pensant en qui sap quantes coses doloroses. El metge posà la galta sobre el dors de Maria i la blancor del seu pit bleixava rítmicament; blancor de puresa, carn perfumada: com dos petits capolls de nards els seus pits virginals s'obriren a les primeres mirades i ella, tota vergonyosa, hi creuà damunt d'ells els braços amb un gran gest de castedat. Els dos homes restaren indiferents, l'un cercant més enllà de la carn un germen de mort que pogués haver-hi; Carles, adorant-la silenciosament,*

<sup>383</sup> GENÍS AGUILAR M.: *Opus Cit.* pg 29.

<sup>384</sup> GENÍS AGUILAR M.: *Ibidem*, pg 150.



*com s'adora una cosa perduda. El doctor havia acotxat Maria, retirant-la del capçal del llit*<sup>385</sup>.

En l'extrem completament contrari, sense desentonar amb la obra literària, però demostrant una perícia en el llenguatge i uns coneixements importants de la medicina, Thomas Mann ens descriu un exploració física a un pacient per un metge del sanatori antituberculós, que molts facultatius voldrien repetir en la seva pràctica diària amb la mateixa professionalitat i precisió:

*Y el examen comenzó.*

*El doctor Behrens, con las piernas separadas, el tronco inclinado hacia atrás y el estetoscopio bajo el brazo, comenzó explorando la parte superior de la espalda derecha de Joachim; golpeaba con un movimiento de la muñeca, sirviéndose de su mano derecha como de un martillo y apoyándose con la mano izquierda. Luego descendió bajo el omóplato y golpeó al lado, en el centro y en la parte inferior de la espalda, después de lo cual Joachim, que estaba ya acostumbrado, levantó los brazos para dejar que explorase bajo el hombro. El mismo proceso se repitió en la parte izquierda y, una vez terminado, el consejero le ordenó que se volviera para auscultar el pecho. Golpeó bajo el cuello, cerca de la clavícula y en la parte superior e inferior del pecho, primero a la derecha, luego a la izquierda.*

*Cuando hubo golpeado suficientemente auscultó apoyando el estetoscopio en el pecho y la espalda de Joachim, y fue auscultando los lugares en los que antes había golpeado. Al mismo tiempo, era preciso que Joachim respirase o tosiese alternativamente, lo que parecía fatigarle mucho, pues jadeaba y sus ojos se abrillantaban de lágrimas.*

*En lo que se refiere al doctor Behrens, anunciaba todo lo que iba oyendo, lo anunciaba con palabras breves al ayudante sentado ante la mesa, de forma que Hans Castorp pensó en una sesión en casa del sastre, cuando el maestro toma las medidas para un traje y va colocando la cinta métrica en el cuerpo y a lo largo de los miembros de su cliente, dictando las cifras obtenidas al aprendiz, sentado e inclinado.*

*—Corto, acertado —dictaba el doctor Behrens—. Vesicular, vesicular... — Parecía ser un buen signo—. Ronco... —Y hacía una mueca—. Muy ronco... Ruido. —Y el doctor Krokovski lo anotaba todo como el aprendiz las cifras dictadas por el sastre*<sup>386</sup>.

I és que, encara que l'activitat era feta per assistir una persona que sofria i podia morir, això no era impediment perquè el metge la portés al llindar de l'art i gaudís de la seva actuació. Aquest fet ha estat recollit amb precisió i encert per la literatura en diverses ocasions com ens mostra Pérez Galdós:

*El médico que a Miquis asistía era un joven simpático, aplicadísimo y que se encariñaba con los enfermos, mirándolos como amigos y como libros,*

<sup>385</sup> DE PALOL M.: *Opus Cit.* pg. 89.

<sup>386</sup> MANN T.: *Opus Cit.* pg. 222-223.

*cual materia de afecto y de enseñanza. Y al decirle por las mañanas: «¿Qué tal, cómo va ese valor?», leía en su cara, en su lengua, en su pulso renglones de dolor. Hombre compasivo y afanoso de aprender, Moreno Rubio sentía en su corazón pena y lástima de cristiano: pero este dolor lo atenuaba con la caricia de sus dedos de rosa, con el goce científico, o sea el estudio de aquel hermoso caso. Observar la marcha metódica de la enfermedad, conforme en cada uno de sus terribles pasos con el diagnóstico que él había hecho; - ver y oír cada síntoma ; examinar las turgencias, las morbideces, los ruidos torácicos, las eliminaciones..., ¡ qué cosa tan entretenida!<sup>387</sup>*

Finalment, és interessant un exemple comparatiu entre dues formes de presentar l'actuació mèdica per part d'obres que pertanyen a moviments literaris diferents. En la primera se'ns mostra el fatídic moment on s'arriba a un diagnòstic cert de tuberculosi, fet per un metge i descrit per la ploma d'un escriptor romàntic. Contrasta extraordinàriament amb el relat més fred i científic que farà Thomas Mann d'un procediment tan senzill com era posar una injecció i l'efecte que aquesta provocava en el pacient:

*En Carles, amb la primera mirada fotogràfica en son enteniment tota la història d'aquella malaltia. Va ser la mirada penetrant, filosòfica, despiadada i freda del metge; va ser una excursió atrevida al territori de la llum científica que desdobla los plecs més fondos i més arrugats d'una vida. Ja en vegé de llum ben clara, que va cremar sos parpres! Quan va enretirar sos ulls dels ulls de la malalta, li va semblar que tota la sang li bullia a dins del cor. Perquè a la seva mirada havia correspost una mirada terrible, que espargí a tot son entorn una foscor aïlladora, i ell només va mirar-se en aquells ulls. Perquè hi ha moments que són inspiracions, i ell en aquell moment va aprendre lo que amb tants anys no havia après en les aules, ço és: l'art de llegir en les nines dels ulls les nafres de l'ànima<sup>388</sup>.*

*Por esta causa, Hans Castorp tuvo que presentarse dos veces por semana, el miércoles y el sábado, después del paseo matinal, en el «labo» para que le pusiesen la inyección.*

*Los dos médicos administraban indistintamente este remedio, pero el consejero lo hacía como un virtuoso, de un solo golpe, vaciando la jeringa en el momento mismo de pinchar. No se preocupaba mucho, por otra parte, del sitio en que pinchaba, de manera que el dolor era algunas veces muy fuerte y el lugar pinchado permanecía durante largo tiempo duro y ardiente. Además, la inyección atacaba el estado general del organismo, desencajaba el sistema nervioso como si se hubiese realizado un gran esfuerzo deportivo, y esto precisamente era lo que demostraba el poder del remedio, que se manifestaba también en el hecho de que comenzaba por hacer subir la temperatura. Era lo*

<sup>387</sup> PÉREZ GALDÓS B.: *Opus Cit.* pg. 1418.

<sup>388</sup> GENÍS AGUILAR M.: *Opus Cit.* pg 143.

*que el consejero había predicho y lo que ocurrió según la regla y sin que hubiese nada que comentar sobre ese fenómeno.*<sup>389</sup>

Són múltiples les mostres d'activitat mèdica en la literatura, presentades amb major o menor detall, que expressen fidelment la tasca dels professionals.

### 16.1.3. El metge de l'hospital i el metge del sanatori

L'activitat mèdica en un hospital acostumava a ser addicional a la que realitzava el facultatiu en la seva pròpia consulta. Generalment eren institucions de beneficència, per gent sense recursos, portades per ordes religiosos i que comptaven amb un quadre mèdic reduït i mal remunerat. Cal diferenciar també els metges en general dels que treballaven en sanatoris. Aquests formaven part d'un negoci sanitari orientat durant molt temps a les classes socials amb més alt nivell econòmic i la seva dedicació acostumava a ser plena i exclusiva a la institució. A voltes eren promotors o, el què és el mateix, metges-empresaris. Amb el pas del temps, la socialització de la medicina i l'increment de places en sanatoris va canviar la figura i es va tornar més propera a la hospitalària. L'actitud i el tracte cap el malalt podia ser molt diferent segons les institucions, no obstant la personalitat del professional era la que predominava:

*Reconocía a los más pobres enfermos del hospital con la misma extremada atención que a un millonario o a una alteza real, que, por cierto, los tenía en abundancia. Ningún síntoma de desorden en los pulmones o en el corazón, por muy oscuro que fuese, parecía escapar a su oído, de una sensibilidad extraordinaria. Creo que nunca ha habido un hombre que supiera mejor que él lo que sucede en el pecho de otro. Lo poco que yo conozco de las enfermedades del corazón a él lo debo. El profesor Potain y Guéneau de Mussy eran casi los únicos médicos de consulta a quienes me atrevía a dirigirme cuando lo necesitaba para un enfermo indigente. El profesor Tillaux, famoso cirujano, era el tercero. Su clínica del Hôtel Dieu gobernábase por el mismo sistema que la de Potain en el Hôpital Necker. Sentía un afecto paternal por sus enfermos; cuanto más pobres, más parecía interesarse en su bienestar. Como maestro, no había quien le igualara; además, su libro *Anatomie Topographique* es el mejor que se ha escrito sobre esa materia.*<sup>390</sup>

<sup>389</sup> MANN T.: *Opus Cit.* pg. 445.

<sup>390</sup> MUNTHE A.: *Opus Cit.* pg. 182.

El següent testimoni presentat per A. Bernhard en l'Alè, completament contrari a l'anterior, és terrible en quant descriu l'actitud dels professionals en un hospital benèfic. En aquesta primera part veurem algunes actuacions dirigides cap els que estan propers a morir:

*Aquells vells, això és el que jo havia de pensar quan observava els metges durant la visita, no podien sota cap circumstància retornar a la vida, ja els havien posat termini i ja estaven donats de baixa de la societat humana i, com si els metges no tinguessin l'obligació d'evitar-ho a qualsevol preu, amb cada un dels seus actes, a aquelles persones malaurades de la sala de morir que ja només depenien d'ells, els llevaven la vida, ells, els metges, mitjançant la seva ociositat i la seva fredor afectiva i intel·lectual. Els medicaments receptats pels metges aquí a la sala de morir no eren un mitjà de curació, en el fons no eren res més que un mitjà per morir, que accelerava en tots els casos l'agonia i la mort d'aquells pacients, igual que els gota a gota sobre els caps d'aquells pacients no eren altra cosa que tan sols uns vasos de vidre acceleradors de la mort, que documentaven una voluntat de curació i, com ja he dit una vegada, calia que la representessin realment d'una manera teatral, però que en realitat no eren altra cosa que uns senyals de vidre que anunciaven el final imminent de la vida. Una solució de compromís probablement justificada per la conducta de la societat havia estat sempre aquella visita mèdica, que els metges duïen a terme diàriament, i cada divendres també amb el metge en cap al davant, a la sala de morir<sup>391</sup>.*

---

<sup>391</sup> BERNHARD T.: *Opus Cit.* pg. 46-47.



Figura 43. La visita al hospital, 1889. Luís Jiménez Aranda. Museo del Prado. Madrid.

En aquesta segona, l'autor, per boca d'un dels seus protagonistes ingressat a l'hospital, expressa el seu parer i posa en evidència la incomprendible falta d'humanitat d'unes persones que mai haurien de dedicar-se a una tasca social. Ni la proximitat de les monges, amb un esperit caritatiu que també deixava molt a desitjar, influïen en la seva actitud:

*La visita mèdica cada vegada em mostrava la impotència d'aquella medicina que s'apropava vestida de blanc. La seva entrada sempre deixava només una fredor glacial i amb aquesta fredor glacial el dubte sobre el seu art i el seu dret. Únicament davant del meu llit s'havien desconcertat, perquè una vegada i una altra, d'imprevist i tot d'un plegat, ara s'havien d'enfrontar, a la sala de morir, amb un viu i no amb un mort. Aquí, encara que només entre ells, es mostraven enraonadors i disposats a discutir, encara que per a mi continuaven sent sempre incomprendibles. Mai no va ser possible establir un contacte real amb ells. Cada intent en aquest sentit era estroncat de seguida per mitjà d'un rebuig i una ruda reprimenda cap a la meua persona. No volien obrir-se al món exterior, tal com semblava, a cap preu, ni tan sols al preu d'una conversa simple i ben curta, ni al preu d'una jovialitat només suggerida. Sempre van ser només el mur blanc que, cada dia i amb la mateixa manca de consideració, s'alçava de sobte davant del meu llit, en el qual no podia descobrir-s'hi cap característica humana. Al noi els metges sempre li semblaven ambaixadors del terror, als quals, les seves malalties havien lliurat sense pietat. Ell, amb els metges, només havia pogut tenir sempre una relació de terror. Mai, ni una sola vegada, li havien inspirat confiança. A totes les*

*persones que ha conegut i estimat i que en un moment determinat han estat un dia persones malaltes, els metges els han girat l'esquena en el moment decisiu de la seva malaltia com ha hagut de dir-se més tard a sí mateix, gairebé sempre per una deixadesa greu i irresponsable. Una vegada i una altra topava amb la manca d'humanitat dels metges, i se sentia ofès per la seva supèrbia exagerada i pel seu afany de prestigi francament pervers<sup>392</sup>.*

El comportament dels metges en els sanatoris antituberculosos era completament diferent. Com hem vist, es tractava d'un negoci sanitari privat, ben remunerat, que calia cuidar. De vegades el facultatiu era també el propietari del centre o participava directament dels beneficis econòmics obtinguts. En aquest entorn, el tracte al pacient era molt més respectuós i atent. No obstant això, la relació estava dominada una certa actitud **paternalista** per part del metge, molt general en aquella època, amb uns certs trets autoritaris o recriminatoris si no es complien les seves recomanacions:

*Llegó el consejero, avisado por la hermana Berta. Media hora antes había estado ya allí y había dado al moribundo una inyección de alcanfor; no estuvo ausente más que en el instante del «breve tránsito».*

*—Éste ya está listo —dijo simplemente, separando su estetoscopio del pecho silencioso de Joachim. Y estrechó las manos de los dos parientes, haciéndoles un signo con la cabeza. Luego permaneció todavía un instante con ellos, contemplando el rostro inmóvil del cadáver, encuadrado en una barba de guerrero.*

*—Gran loco, gran atrevido —dijo por encima del hombro, señalando con la cabeza al que ya reposaba—. Quiso forzar las cosas, ¿saben ustedes? Naturalmente, su servicio, allá abajo, no fue más que esfuerzos y violencia; cumplía su servicio sumido en la fiebre, ¡contra todo y a pesar de todo! El campo del honor, ¿comprenden ustedes?, cogió la llave del campo del honor. Pero el honor ha sido la muerte para él, y la muerte, pueden ustedes pensar lo que quieran, la muerte dice seguramente ahora: «¡Tengo un gran honor!» ¡Gran loco, gran descabellado!<sup>393</sup>*

El to autoritari per part del facultatiu podia arribar a extrems còmics com en el següent fragment on el pacient és recriminat per manca de seriositat en el moment de morir. Aquest, acostumat a una relació d'obediència, segueix al peu de la lletra les indicacions del primer:

*—¿Qué tono? —preguntó Hans Castorp arqueando las cejas.*

*—No seas tan escrupuloso —contestó Joachim—. Habló así recientemente a uno de ellos; lo sabemos por la enfermera principal, que estaba allí y ayudó a sostener al agonizante. Era uno de esos que para terminar provocan una escena espantosa y no quieren morir de ninguna manera. Entonces Behrens le llamó al*

<sup>392</sup> BERNHARD T.: *Opus Cit.* pg. 47-48.

<sup>393</sup> MANN T.: *Opus Cit.* pg. 672.

orden: «¡Haga el favor de comportarse!», dijo, y el enfermo se calmó al instante y murió completamente en paz.<sup>394</sup>

Aquesta mena d'advertència eutanàsica podia venir ajudada farmacològicament. En la *Muntanya màgica* apareix, per una banda, l'actitud del metge d'un sanatori privat que contrastava amb la dels professionals dels hospitals benèfics i, per l'altra, el paper d'una eutanàsia passiva que només estava a l'abast dels que podien pagar un facultatiu que els ajudés a ben morir:

—Un idílico asunto del corazón, querida señora —decía, estrechando la mano de Luisa Ziemssen entre sus dos enormes manos en forma de palas, y mirándola con sus ojos lacrimosos e inyectados de sangre—. Esto me produce un gran placer, me satisface extraordinariamente que eso vaya tomando un curso cordial, si puede decirse así y que no haya necesidad de esperar el edema de la lengua y otras viles cosas. De esta manera se evitará mucho jaleo. El corazón cede rápidamente, tanto mejor para él y tanto mejor para nosotros que podemos cumplir nuestro deber con la jeringa del alcanfor, sin mucho peligro de exponerle todavía a complicaciones prolongadas. Dormirá mucho al final y tendrá sueños agradables, eso es lo que creo poder prometerle, y si en último caso no consigue precisamente dormir, tendrá, a pesar de todo, una muerte corta y sin dolores, le será completamente indiferente, créame. En el fondo, pasa casi siempre así. Conozco la muerte, soy uno de sus viejos empleados; créame, se la sobreestima. Puedo decírselo: no es casi nada. Pues todo lo que de cosas desagradables, en ciertas circunstancias, precede a ese instante en cuestión, no puede ser considerado como formando parte de la muerte, es lo que hay de más vivo y puede conducir a la vida y a la curación. Pero de la muerte, nadie que volviese de ella podría decir que vale la pena, pues no se la vive. Salimos de las tinieblas y entramos en las tinieblas. Entre esos dos instantes hay cosas vividas, pero nosotros no vivimos ni el principio ni el fin, ni el nacimiento ni la muerte; no tienen carácter subjetivo; como acontecimiento, no se hallan más que en el dominio de lo objetivo. Así pasa la cosa<sup>395</sup>.

Finalment, també els sanitaris, en continu contacte amb els pacients i tractant-se d'una malaltia transmissible, estaven exposats a contraure la tuberculosi. Un aspecte de terrible actualitat que ja era recollit per la literatura del segle passat és la capacitat que podia tenir un metge malalt de fer-se càrrec i prendre decisions sobre pacients que patien la seva mateixa malaltia. Escoltem algunes de les reflexions fetes per Thomas Mann a través del seu protagonista:

*Luego no volvió a su medio originario, se quedó aquí, quizá porque no quiso alejarse de la tumba de su mujer, aunque la razón determinante se debió a un*

<sup>394</sup> MANN T.: *Opus Cit.* pg. 69.

<sup>395</sup> MANN T.: *Opus Cit.* pg. 669-670.

*motivo menos sentimental: él mismo se vio atacado por la enfermedad y, según su propia opinión científica, su lugar estaba en esta región. Por eso se instaló como uno de esos médicos que son compañeros de sufrimientos de los que necesitan sus cuidados, que no combaten la enfermedad escapando a su influencia con total independencia y libertad, sino que ellos mismos la soportan, lo que sin duda tiene sus ventajas e inconvenientes.*

*La camaradería del médico y el enfermo debe ser elogiada, y se puede admitir que únicamente el que sufre puede ser el guía y salvador de los que también sufren. ¿Pero se puede concebir un verdadero dominio espiritual sobre un poder por alguien que se cuenta entre sus esclavos? El que está esclavizado, ¿puede proporcionar la liberación?*

*El médico enfermo es una paradoja, un fenómeno problemático para el sentimiento simple. Su conocimiento científico de la enfermedad, ¿no se ve más bien turbado y confundido por la experiencia personal, que enriquecido y moralmente fortificado? No mira al enfermo cara a cara con la mirada franca del adversario, se ve cohibido, no puede tomar claramente una decisión y, con todas las precauciones convenientes, es lícito preguntarse si quien forma parte del universo de los enfermos puede interesarse por la curación o simplemente por la conservación de los demás en la misma medida y grado que un hombre sano.*

*Hans Castorp manifestó parte de estas dudas y reflexiones mientras hablaba con Joachim sobre el Berghof y su médico jefe, pero Joachim dijo que no sabía si el doctor Behrens estaba aún enfermo. Quizá llevaba años curado...*<sup>396</sup>

## 16.2. Infermeres i practicants

La creació dels Reials Col·legis de Cirurgia del segle XVII van influir de manera positiva en les investigacions i els avenços mèdics. Aquests canvis aconsellaven una observació més curosa dels pacients, així com una vigilància i atencions especials. Aquesta tasca va ser encomanada a infermeres i practicants que van veure regularitzar els seus estudis a mitjans del segle XIX. Ells s'havien d'ocupar dels aspectes tècnics en l'aplicació dels tractaments, mentre que l'organització de l'assistència i els cuidats eren dirigits i realitzats per les Filles de la Caritat.

La moderna infermeria té el seu origen l'any 1915. La Llei d'Instrucció Pública havia regulat prèviament en 1857 les carreres de Practicant i de Llevadora. Els hospitals necessitaven personal qualificat i algunes monges van realitzar també aquells estudis i van participar també en el definitiu procés de professionalització. Amb

<sup>396</sup> MANN T.: *Opus Cit.* pg. 166.



el temps es van anar creant noves especialitats d'infermeria que les van permetre treballar com apotecaries, en els quiròfans com a instrumentistes, en laboratoris o en departaments de radiologia<sup>397</sup>.



Figura 44. Estudiantes d'infermeria del Hospital Fergus Falls State (FFSH). Año 1900.

Les referències a aquests professionals en la literatura de ficció eren freqüents, no tant fora dels recintes sanitaris com en hospitals i sanatoris. La denominació rebuda era la d'**infermera**, mentre que els homes que es dedicaven a aquestes mateixes activitats eren **practicants**, nom que va perdurar fins a mitjan segle XX. En rares ocasions els professionals optaven per altres qualificacions diferents:

—Significa "mejor", señor; "mejor", escuetamente. En un libro se representaría con letra cursiva. El practicante sonrió su ingenio. Yo le dije:

—Gracias, mi buen amigo; es usted un practicante cordial.

El me interrumpió:

—Un cordial Auxiliar de Medicina y Cirugía, señor.

—Cierto: un cordial Auxiliar de Medicina y Cirugía, aunque, bien mirado, eso resulte en usted lo menos importante<sup>398</sup>.

Amb l'arribada de les infermeres (1915) es va plantejar una situació, tan esperada com temuda pels practicants, que els va obligar a presentar recursos davant la normativa que dictaminava la constitució oficial d'aquest col·lectiu femení. Es van

<sup>397</sup> HERNÁNDEZ MARTIN, F. *Historia de la Enfermería en España*. Síntesis. Madrid, 1996, pg. 205.

<sup>398</sup> CELA CJ.: *Opus Cit.* pg. 82.

succeir litigis, sortint definitivament derrotada l'apel·lació dels practicants i al fracàs burocràtic es van unir el cost en forma de dues mil pessetes de l'època<sup>399</sup>.

Les **tasques** que desenvolupaven els **practicants** en un sanatori eren l'assistència al metge en la seva activitat, determinació de constants clíniques com la temperatura o la pressió de la sang i administrar tractaments. També podien fer petites proves diagnòstiques com la determinació de sang en el esput, molt propi de la malaltia tuberculosa, o alguns estudis de laboratori. Altres vegades les seves tasques eren més banals, però necessàries pel bon funcionament de la institució on treballaven:

*Me pides en tu carta de ayer que te diga el resultado del análisis de esputos. ¿Para qué? Tú eres una buena muchacha, que no sabes de estas cosas — como tampoco, afortunadamente, sé yo una palabra —, y si te digo escuetamente "dos cruces", ¿qué sacas en limpio? Pues sí, hija, "dos cruces". Eso me dice el practicante, el pobre y meditativo practicante, que se empeña y se debate por ser alegre y deferente y no lo consigue; el lacio y hermético practicante, que sólo canta cuando vacía las escupideras, para no vomitar...<sup>400</sup>*

No hi havia gaires diferències entre les funcions d'un practicant i les d'una **infermera**, però les d'aquesta es veien ampliades per altres ocupacions que s'atribuïen a la seva condició femenina, per tant col·laborava en feines d'higiene dels pacients i en la seva cura personal. En el terreny tècnic duïen a terme procediments amb la mateixa perícia o habilitat que podia mostrar un practicant:

*Al matí vaig anar a la sala de cures. La infermera del pavelló em donà la injecció de Triom. No em trobava la vena i feia passar l'agulla per diferents trajectòries. Jo sentia com la travessava de part a part. Ella em mirava, expressiva, amb aquella pena tendra i taciturna de les dones que fan sofrir un home de dinou anys. Jo contemplava la xeringa de deu centímetres, on el líquid tornava color de rosa perquè hi havia entrat una gota de sang<sup>401</sup>.*

La literatura aporta un mostruari prou extens de les activitats pròpies de les infermeres, sempre prioritzant la seva dedicació al malalt. Anaven des d'una participació activa en procediments quirúrgics al suport més innocent o la companyia necessària en moments de patiment i dolor:

<sup>399</sup> MONTESINOS VICENTE F.: *Practicantes, matrones y cirujanos dentistas en la España Contemporanea (1855-1932)*. Tesi doctoral. Universitat de Girona. Girona 2011.

<sup>400</sup> CELA CJ.: *Opus Cit.* pg. 82.

<sup>401</sup> BONET B.: *Opus Cit.* pg. 14.

*La enfermera protestante era un alma prosaica. Sola en la habitación, con Hans Castorp y con el enfermo que no dormía nada, que se hallaba tendido de espaldas con los ojos entreabiertos, era capaz de decir:*

*—No, verdaderamente no me hubiese imaginado nunca que sería un día llamada a cuidar a uno de estos señores hasta su muerte.*

*Hans Castorp, espantado, le mostró los puños con una expresión salvaje, pero ella comprendió apenas lo que quería decirle, bien lejos, y con razón, del pensamiento de que convenía tener consideración a Joachim, y con un espíritu mucho más objetivo para suponer que alguien, y con mucha razón el principal interesado, pudiese hacerse ilusiones sobre el carácter y el final de este caso.*

*—Tome —decía ella, vertiendo agua de Colonia en el pañuelo y manteniéndolo bajo la nariz de Joachim—, dese usted todavía un poco de buena vida, señor teniente<sup>402</sup>.*



*Figura 45. L'equip mèdic (metge, infermeres i practicants) al costat de les pacients en la galeria de cura. Waverly Hills Sanatorium. Louisville Kentucky.*

Altres vegades les veiem en actuacions que no estan lluny de les activitats pròpies dels metges, explorant el pacient i aventurant-se a fer un diagnòstic. En un sanatori, el contacte diari amb malalts respiratoris permetia a practicants i infermeres un bon nivell d'especialització i discernir, entre altres coses, un senzill refredat de la progressió de la malaltia tuberculosa:

*Así lo hicieron e hicieron bien. Desde la puerta de la habitación de Joachim, en un momento en que Hans Castorp se hallaba por casualidad con él, la enfermera se informó con voz chillona de los deseos y de los males del joven oficial.*

*—¿Dolor de garganta? ¿Ronquera? —repitió la enfermera—. ¿Qué es lo que se permite, joven?*

<sup>402</sup> MANN T.: *Opus Cit.* pg. 668.

*Y comenzó a mirar al enfermo con ojo penetrante, sin que las miradas de ambos se encontrasen jamás, cosa de la que Joachim era perfectamente inocente, pues era la mirada de la superiora la que huía obstinadamente. ¿Pero por qué realizaba siempre esa maniobra cuando la experiencia le había demostrado ya que no podía conseguirlo? Con ayuda de una especie de calzador de metal, que sacó de uno de sus bolsillos, inspeccionó la garganta del paciente, mientras Hans Castorp, para alumbrar, había acercado la lámpara de la mesilla de noche. Sobre la punta de los pies, la superiora examinaba la garganta de Joachim y al mismo tiempo le interrogaba:*

*—Dígame, dueño y señor mío. ¿Se ha atragantado usted alguna vez?*

*¿Qué se podía contestar a eso? Durante el examen no había manera posible. Y cuando el examen terminó, Joachim no sabía tampoco qué contestar. Naturalmente, durante su vida se había atragantado, una o dos veces, al comer o beber, pero eso es lo que ocurría a todos los hombres, y seguramente no era lo que había querido saber ella al hacerle la pregunta. No recordaba que le hubiese ocurrido recientemente.*

*—Vamos, bien —dijo ella. No había sido más que una idea que se le había ocurrido. Se había, pues, resfriado, añadió la superiora<sup>403</sup>.*

### 16.3. Els ordes religiosos al servei dels malalts

L'activitat dels ordes religiosos en aquest període es desenvolupava principalment en hospitals i en institucions benèfiques dedicades a l'atenció de pobres i rodamóns. No van estar en els primers sanatoris antituberculosos europeus del segle XIX, que eren per gent d'alt nivell econòmic, en canvi la seva presència era habitual en els sanatoris espanyols del segle XX, quan l'assistència sanitària va passar a ser un dret a l'abast de tothom. La seva contribució ha estat cabdal en la història recent de la medicina amb actituds variables que anaven des d'un veritable esperit de servei a postures més dominants i autoritàries.

Les **Filles de la Caritat** ha estat l'orde religiós que més activitat ha desplegat en el món sanitari. Té el seu origen en el segle XVII i la seva fundadora, Lluïsa de Marillac, va crear una escola en l'art de cuidar malalts. Partien d'una preparació senzilla, però comprenien que l'assistència anava requerint un personal cada vegada més qualificat, tant en l'aspecte professional com en el moral. En èpoques en què la

<sup>403</sup> MANN T.: *Opus Cit.* pg. 655.

infermeria no tenia reconeixement legal les germanes prenien consciència de la seva missió. Des del seu ingrés en l'orde sabien que la seva dedicació absoluta era servir els pobres i els malalts.

La formació començava a l'hospital. Abans de ser admeses passaven uns mesos en alguna comunitat local on aprenien els elements essencials per a l'activitat. Després d'un any de formació eren enviades a la comunitat definitiva. La seva preparació es feia a dos nivells: en el servei directe als malalts sota la responsabilitat d'una monja més experta i en l'estudi dels textos de formació<sup>404</sup>.



Figura 46. Monjes paules a la sala de dones de l'Hospital del Mar. Barcelona 1914.

Les referències que ens aporta la literatura de ficció mostren clarament la importància de la seva activitat en la vida hospitalària d'aquella època:

*També depenia de l'humor i de les ganes de treballar de les monges, i també de si hi havia prou infermers disponibles, que un moribund fos transportat o no a temps de la sala de morir a la cambra de bany (...). Les monges tenien molt bon ull per als candidats a la mort, ja veien, molt temps abans que ho notés el propi afectat, que aquest o aquell altre arribarien a la fi en un temps mínim. Havien estat allí aparcades durant anys o fins i tot durant dècades, on molts centenars i milers de vides humanes arribaven a la fi, naturalment, a complien la seva feina amb la màxima destresa, amb la màxima impassibilitat<sup>405</sup>.*

<sup>404</sup> MAS N.: Notas para la historia de las Hijas de la Caridad en España. T. II: 1800 A 1850; Ed. CEME. Salamanca, 1988.

<sup>405</sup> BERNHARD T.: *Opus Cit.* pg. 21-22.

*Cada mitja hora entra una monja i alça la meua mà i la torna a deixar caure, probablement fa el mateix amb la mà del qui està al llit de davant del meu llit, que ja és a la cambra de bany des de fa més estona que el meu. Els intervals amb què entra la monja disminueixen<sup>406</sup>.*

La llarga experiència assolida a partir de moltes hores de vida hospitalària feia que, amb limitats estudis de medicina, coneguessin la gravetat dels pacients o el seu estat crític. La novel·la ens mostra repetidament aquest fet, de la mateixa manera que la omnipresent preocupació que tenien pels aspectes morals i espirituals dels ingressats:

*Formava part del transcurs de la jornada el fet que al voltant de les cinc del matí i al voltant de les vuit del vespre entrés el capellà automàticament amb la seva maleta sacramental per tal d'informar-se per les monges, de tots aquells als quals els havia arribat el dia de l'extremunció. Les monges aleshores assenyalaven aquest o aquell, i el capellà, tal com s'ha dit, complia amb el seu deure. Alguns dies rebien l'extremunció d'aquesta manera fins a quatre o cinc companys d'habitació. Tots ells, al cap de poc, havien lliurat l'ànima a Déu. Malgrat tot, moltes vegades les monges s'equivocaven en els seus càlculs i se'ls moria algú sense rebre l'extremunció, però aleshores elles de seguida hi posaven remei par al mort a la primera ocasió amb el màxim zel. De fet, les monges sempre posaven en l'extremunció, que s'havia d'administrar sota qualsevol circumstància, una atenció més gran que a cap altra cosa. Això no ho dic en contra del seu treball diari i continu i gairebé sempre arribant al límit extrem de l'abnegació, sinó perquè és la veritat<sup>407</sup>.*

Les Filles de la Caritat, també denominades monges paules per ser cofundadors Lluïsa de Marillac i Vicens de Paul, han estat presents als nostres hospitals fins ben avançat el segle XX. La seva tasca d'abnegació i entrega no sempre ha estat constant ni reconeguda per tothom. Com tots els col·lectius han tingut figures que han estat exemple de professionalitat i donació i altres que no han fet honor als objectius de la seva comunitat. La visió que ens aporta T. Bernhard en la seva obra és extremadament dura i crítica amb les religioses:

*Les monges, amb aquest motiu, no devien tenir altra cosa al cap que el problema d'espai, i semblava que només estiguessin esperant que es buidessin els llits. Els seus rostres estaven tan endurits com les seves mans, i ja no s'hi podia descobrir cap, ni el més mínim sentiment. Ja havien treballat aquí durant dècades i ja només eren màquines de cuidar malalts que funcionaven amb precisió en l'hàbit de l'ordre de Sant Vicenç. Se'ls veia que la seva situació les havia amargat i per això eren encara més inaccessibles per allò que s'anomena*

<sup>406</sup> BERNHARD T.: *Ibidem* pg. 16.

<sup>407</sup> BERNHARD T.: *Ibidem* pg. 30-31.

*ànima. Ja no podien tenir en absolut cap relació amb les ànimes, perquè allò que havien de contemplar ininterrompudament com el seu deure més important, la salvació de les ànimes, en col·laboració amb l'Església i aquí, a l'hospital, en col·laboració amb el capellà de l'hospital, realment ja només ho duien a terme com una tasca automàtica. En aquelles monges tot era ja només mecànic, com treballa una màquina que, en la seva activitat, ha d'atenir-se al mecanisme que duu instal·lat i a res més<sup>408</sup>.*

---

<sup>408</sup> BERNHARD T.: L'alè. Residenz Verlag. Salzburg, 1978. Edició en català. Traducció de Clara Formosa Planas. El gall editor. Pollença, 2012, pg. 46-47.

## 17. ELS SANATORIS ANTITUBERCULOSOS

### 17.1. La cura climàtica

Les virtuts del clima i del repòs en la cura de la tuberculosi pulmonar eren coneguts des de la medicina grega i romana. Hipòcrates prescrivia als seus malalts exercici moderat, massatges i proximitat a l'aire marí. Plinio el vell (73-23 aC) lloava les propietats dels banys de sol i de les emanacions balsàmiques dels boscos de pins, mentre que Galè (131-200) defensava el valor de l'aire d'alçada que, segons ell, assecava les ulceracions dels pulmons<sup>409</sup>.

Els principis antics que van regir el tractament de la tuberculosi es van anar perpetuant al llarg de l'Edat Mitjana per mitjà dels metges àrabs, especialment Avicena (980-1037) i van ser re-descoberts en el Renaixement. En els segles XVII i XVIII nombrosos metges europeus van evocar, sense grans precisions, les benaurances d'una estada perllongada sota un clima dolç. Finalment, en 1747 es recull en un tractat anglès anònim el principi d'un tractament higiènic-dietètic de la tuberculosi, sense una prescripció climàtica però amb la convicció de què *“un règim estricte, juntament amb una vida sòbria i exercicis moderats pot portar una curació quasi segura sense la necessitat de medicaments o del clima”*<sup>410</sup>.

John Coakley Lettsom (1744-1815), un metge de moda d'aquella època, que va fundar la *Medical Society of London* en 1773, va introduir com a tractament de la escròfula l'exposició al aire lliure en *The Royal Sea Bathing Infirmary* en Margate a principis de l'any 1791. Una estratègia similar per a pacients amb tuberculosi pulmonar va ser iniciada entre 1840 i 1843 per George Bodington (1799-1882) en Sutton Coldfield. Això no obstant, no va ser fins la darrera part del segle XIX que el tractament

<sup>409</sup> BACHÉ Y.: Le sanatorium: son utilité dans la lutte antituberculeuse. Bordeaux, s.n., 1934, pg. 15.

<sup>410</sup> KNOFF S.A.: Les sanatoria. Traitement et prophylaxie de la phtisie pulmonaire. Paris, Carré et Naud, 1900, pg. 5.



a l'aire lliure es va seguir de manera seriosa i constant, però només per les persones amb un elevat poder econòmic<sup>411</sup>.

El metge alemany Hermann Brehmer (1826-1889) va ser el primer a establir els fonaments del tractament higiènic-dietètic. El seu mètode, després dels treballs de Villemain que van demostrar la contagiositat de la malaltia, reposava sobre les concepcions més antigues i considerava que el desordre apareixia a diferents nivells: la predisposició hereditària, la feblesa del flux sanguini, la congestió dels òrgans i la descomposició de la matèria en forma de tubèrcul. El seu plantejament terapèutic no diferia gaire dels que es formulaven a Anglaterra i França entorn a 1830, però aportava dues innovacions importants. Per una part, considerava objectiu prioritari el reforçament de la capacitat cardíaca dels malalts, contràriament als seus col·legues que centraven els esforços en aspectes d'higiene corporal. En segon lloc, proclamava la urgència d'intervenir en l'entorn del pacient i especialment recomanava la cura de mitja muntanya, contemplada com la zona d'immunitat tuberculosa, concepte recolzat per diverses observacions entorn a l'any 1840<sup>412</sup>. Brehmer va completar el seu mètode per mitjà de recomanacions relatives a la tria del clima, el bon desenvolupament de la cura i el confort del pacient. En general, promovia enviar els tísics a les altes valls on no existia la tuberculosi, protegides dels vents i, si era possible, envoltades per totes bandes de muntanyes.

Després de reafirmar les seves tesis, Brehmer va tornar a la seva regió natal de Silesia en 1854 on va obrir el primer establiment de cures en una vella granja arranjada de Goerbersdorf. Va pensar que trobaria, en aquest indret de 530 metres d'altura i als peus dels Monts dels Gegants, les condicions adients per posar en pràctica les seves idees. El sanatori inicial va tenir una capacitat per quaranta persones.

Peter Dettweiler (1837-1904) va entrar al sanatori de Brehmer com a pacient i després es va quedar com assistent l'any 1869. Va mostrar ben aviat clares desavinences amb les teories de Brehmer i el **mètode climato-higiènic-dietètic**, especialment pel que fa a la suposada immunitat de les zones de muntanya i a la

---

<sup>411</sup> COOCK G.C.: *Early use of "open air" treatment for "pulmonary Pthisis" at the Dreadnought Hospital*, Greenwich, 1900-1905. *Postgrad Med J* 1999, 75:326-327

<sup>412</sup> El establiment obert per Georges Bodington a Sutton Coldfield (Anglaterra) en torn a 1840 és sens dubte un dels primers en posar en marxa dintre una institució els diferents principis de cura climàtica que es coneixien. CONDRAU F.: *Lungenheilstalt un Patientenschicksal: Sozialgesichte der Tuberkulose in Deutschland und Englan im späten 19 und frühen 20Jarhundert*; Göttingen, Vandenhoeck& Ruprecht, 2000, pg. 119

insuficiència cardíaca associada a tots els pacients. Dettweiler va marxar a Francfort-sur-le-Main on va construir un altre sanatori en Falkenstein, als peus del mont Taunus on, malgrat les discrepàncies amb els seu mestre, el mètode practicat se semblava molt al de Goerbersdorf.

El mètode higiènic-dietètic va ser adoptat en la dècada de 1870 per molts metges alemanys convençuts de la seva eficàcia. En 1873 Karl Driver (1841-1909) va transformar l'establiment de banys ferruginosos de Reiboldsgruen en la Vogtland saxona en un sanatori per a tuberculosos pulmonars i en 1878 Paul Haufe va crear el sanatori de Saint-Blasien a la Selva Negra. És així com va començar una etapa coneguda com el "moviment" dels sanatoris populars alemanys (1892-1900) i la seva imparable progressió es va estendre a altres països d'Europa, encara que només destinats a les classes socials benestants.



Figura 47. Sanatori de Saint-Blasient. Selva Negra (Alemanya).

La necessitat d'un canvi d'aires va ser una norma en el tractament de la malaltia tuberculosa. A partir del segle XX era la muntanya el destí preferit i, a ser possible, en una institució específicament creada amb aquesta finalitat. Quan encara no es comptava amb aquestes institucions, a meitat dels segle anterior, els malats s'allotjaven en cases particulars o, en el millor dels casos, en balnearis:

*En la primavera de 1842 Marguerite estava tan débil y tan cambiada que los médicos la instaron a que fuera a un balneario, y por esta razón se desplazó a Bagnères.*

*Entre los enfermos estaba la hija de este duque, que tenía no solo la misma enfermedad que Marguerite, sino también la misma cara, hasta el punto de que cualquiera podría haber pensado que eran hermanas. La diferencia era*

*que la tuberculosis de la joven duquesa estaba en un estadio muy avanzado, y pocos días después de la llegada de Marguerite murió*<sup>413</sup>.

Dettweiler i els seus col·legues alemanys consideraven el tísic *com un individu en estat de decadència orgànica, essent presa del bacil tuberculós*<sup>414</sup>. Aquest va modificar el mètode de Brehmer per fer-lo compatible amb els descobriments científics de l'època, especialment amb el *contagi* que va quedar demostrat des de 1865 per Villemin. L'objectiu era restablir les funcions vitals de l'organisme. Segons el metge francès Samuel Bernheim, *si l'excés afavoreix la malaltia, la misèria també porta al mateix resultat, però per una via diferent*<sup>415</sup>. Una de les finalitats del guariment era equilibrar les pèrdues de l'organisme amb les aportacions i, dintre d'aquest balanç matemàtic, els excessos de les classes socials altes eren tan perjudicials com les carencies de les classes obreres. La nefasta influència dels aires confinats i insalubres va ser considerat com una important causa afavoridora de la tuberculosi pulmonar. Des de mitjans del segle XIX, les fàbriques que envoltaven les aglomeracions urbanes anaven omplint de fum l'espai de les ciutats i aquestes àrees, a més de ser el principal focus de contagi tuberculós per la seva atmosfera viciada, eren el pitjor lloc per tractar la malaltia.

Els novel·listes van recollir la predisposició hereditària de la malaltia que durant molts anys va estar vigent en el coneixement mèdic i també van fer referència als esforços físics i intel·lectuals com a causa desencadenant de la malaltia, però poc a poc van començar a donar un paper protagonista a l'aire que es respirava en les grans ciutats:

*Tenía entonces veinte años, y tres más tarde, bajo la influencia de un clima nocivo y de sus esfuerzos intelectuales, su mal hereditario realizó tales progresos que no hubiese podido continuar más que con peligro de su vida*<sup>416</sup>.

Era feina del metge decidir, segons la naturalesa del malalt, la intensitat de la malaltia i altres factors intercurrents, l'indret on havia de ser realitzat el tractament, la durada i altres petits detalls addicionals per la bona evolució del cas. La dosi d'aire pur

---

<sup>413</sup> DUMAS A. (hijo): *Opus Cit.* pg. 16.

<sup>414</sup> ARTAUD G.: *La lutte contre la tuberculose. Tuberculose et sanatoriums Populaires (études)*. Paris. F. Alcan, 1914, pg. 42.

<sup>415</sup> GRELLET I, KRUSE C.: *Histoires de la tuberculose. Les fièvres de l'âme (1800-1940)*. Paris, Ramsay, 1983, pg. 147.

<sup>416</sup> MANN T.: *Opus Cit.* pg. 559.

que havia de rebre el pacient, si es que es podia expressar així, havia de ser gradual, moderada i científicament controlada.

La muntanya era el destí preferit per controlar la malaltia a partir dels coneixements mèdics assolits i així va quedar reflectit en la literatura:

*Després li digué:*

*-Per què no la porten a les muntanyes?... Carles tingué com una decoració d'esperança. -Muntanyes!*

*Afegí el doctor:*

*-Una vida salvatge i primitiva, d'amples horitzons, de llum immensa, d'aire reinós i cauteritzador.*

*Després digué:*

*-Una hora de tristesa és sempre una ferida per a una petita vida.<sup>417</sup>*

Aquest tipus d'aire miraculós no havia de trobar-se necessàriament a gran altitud, però no sempre l'indret triat podia oferir totes les garanties necessàries que exigia el tractament.

*Feia molt de sol. Una calor humida, compacta. El nostre sanatori està a poca altura, 234 metres és poca altura<sup>418</sup>.*

Però, tampoc estava clar per a tothom si la muntanya era el millor destí per tractar la tuberculosi pulmonar. Altres facultatius optaven, com en les formes de tuberculosi òssia, per enviar els seus pacients a indrets més càlids i a prop del mar:

*En l'isolament del seu estudi, Carles, com un conscient, marcava una ruta. Les costes mediterrànies són càlides, es digué, cal cercar un poblet, vora la mar, on dipositar, com en un deliciós hivernacle, aquella vida malaltissa. Ja no eren les muntanyes —que tant estimava— qui havien de curar Maria.*

*Vagament, encara, recordà un sanatori en muntanyes de Suïssa, alçades com monuments de color vora els llacs, en el qual els malalts esventaven llurs mals per les neus eternes o enclotaven a la terra el seu cos nu, com a sortilegi de curació, i sentí recança de deixar les que veia, mes havia de ser així, calia que fos així, car Maria s'hi entristia, allí dalt, i una hora de tristesa és sempre una ferida per a una petita vida!<sup>419</sup>*

<sup>417</sup> DE PALOL M.: *Opus Cit.* pg. 91.

<sup>418</sup> BONET B.: *Opus Cit.* pg. 204.

<sup>419</sup> DE PALOL M.: *Ibidem*, pg. 126.

La vaga noció d'*immunitat climàtica* que va introduir Brehmer va ser hàbilment reconvertida en *asèpsia bacteriològica* després de saber de la capacitat de contagi de la malaltia (1865) i del seu origen bacterià (1882). Semblava que al principi el benefici només podia ser assolit en l'alta muntanya, però a finals de segle es va poder demostrar que l'asèpsia microbiana dels indrets molt alts no es mantenia si augmentava la població i el bacil de Koch estava present perquè havia estat portat per algun individu infectat. Els fonaments de la cura climàtica havien estat durament sacsejats. Leon-Petit va admetre en 1895 que *en l'alta muntanya, al mig del mar, al costat de grans llacs o en el fons de les valls deshabitades era possible trobar zones sense la presència del bacil tuberculós, però no hi havia cap que fora anti-tuberculosa*<sup>420</sup>.

Els progressos de la meteorologia, la física i la química van permetre afinar, durant la primera meitat del segle XX, el paper de cada un dels factors climàtics: temperatura, pressió atmosfèrica, humitat, precipitacions, força i direcció del vent, puresa de l'aire, durada i intensitat dels raigs de sol... Però sempre el pitjor problema a controlar i resoldre va ser el **vent**. Contra el fred o contra el sol era fàcil trobar proteccions, però no així contra el vent. Generalment els vessants sud de les muntanyes al costat d'abrics naturals o plecs orogràfics esdevenien els llocs ideals per dur a terme els tractaments i facilitar un millor control del diferents factors<sup>421</sup>.

Pio Baroja, metge de professió, va deixar clar el seu coneixement sobre el tema en les seves obres. A *El arbol de la ciència*, publicada l'any 1911, referint-se a un episodi que va transcórrer a finals del segle XIX, es mostrava partidari de climes més suaus i a prop del mar pel tractament de la tuberculosi pulmonar:

*El profesor y Andrés discutieron el tratamiento. Como el niño era linfático, algo propenso a catarrros, consideraron conveniente llevarlo a un país templado, a orillas del Mediterráneo, a ser posible; allí le podrían someter a una alimentación intensa, darle baños de sol, hacerle vivir al aire libre y dentro de la casa, en una atmósfera creosotada, rodearle de toda clase de condiciones para que pudiera fortificarse y salir de la infancia*<sup>422</sup>.

La literatura de ficció expressava perfectament les contradiccions que vivia la classe mèdica quant a la climatologia més adient. Mentre uns consideraven que el

<sup>420</sup> LEON-PETIT E.P.: *Le pthisique et son traitement hygiénique: sanatoria, hopitaus spéciaux, cure d'air*. Paris. Alcan, 1985, pgs. 65-66.

<sup>421</sup> GAUSSEL A.: *Traitement de la tuberculose pulmonaire*. Montpellier, Coulet et fils. 1909, pgs. 271-272.

<sup>422</sup> BAROJA P.: *Opus Cit.* pg. 100.

clima fred i l'alta muntanya era el millor, altres promovien les zones més suaus i amb temperatures benèvoles per lluitar contra la malaltia:

*El vell doctor l'havia encoratjat abans de marxar. Hagué de dir-li:*

*-Cal passar l'hivern; temo l'hivern per ella.*

*Ell objectà:*

*-I si es troba un país sense hivern?*

*-Allà haurien d'ésser ja.*

*I Carles en tenia la segurança d'haver-la trobat, aquella terra; allí els dies eren primaverals, hi havia sol, flors, alegria d'abril; el cel era una meravella de blau; talment entre la verdor de la vall hi florien ametllers i en la plàcida lluminositat de la mar propera s'hi descabdellava tota la benaurança de l'estiu<sup>423</sup>.*

No obstant això, alguna cosa havia de tenir l'aire pur de la muntanya per als pacients perquè els sanatoris eren cada vegada més sol·licitats. Thomas Mann ho va intentar descriure fent ús dels adjectius més il·lustratius:

*No podía participar de las impresiones de Joachim, de las sensaciones tumultuosas del regreso, que le arrastraban momentáneamente en una ola de embriaguez, ni podía comprender que el hecho de respirar de nuevo este aire, nuestro aire incomparablemente ligero, inconsistente, le exaltase todavía más<sup>424</sup>.*

<sup>423</sup> DE PALOL M.: *Opus Cit.* pg. 150-151.

<sup>424</sup> MANN T.: *Opus Cit.* pg. 627.



Figura 48. Antic sanatori (avuí hotel) Schatzalp, en Davos.<sup>425</sup>

Una de les principals novetats que aportava el mètode higiènic-dietètic en voga en els sanatoris era fer responsable al pacient de la pròpia malaltia i convertir-lo en part activa del seu guariment. En contra del costum de no informar gaire el pacient del seu estat o del seu pronòstic, es va creure que per aconseguir la màxima eficàcia els tuberculosos havien d'estar al corrent del seu estat de salut i havien de saber que els passejos, el descans, el menjar, el dormir, els vestits o les activitats, tot, fins i tot les emocions, havien de ser objecte de reglamentació i minucios control. Aquest rigor quotidià no quedava assegurat si no era en un sanatori. Semblava gairebé impossible la cura lliure a domicili, destorbats pels dolents hàbits de vida. Per tant, era essencial que els metges no cedissin a les demandes dels pacients i fossin rígids a l'hora de prescriure les cures en *establiments tancats*.

<sup>425</sup> Esmentat en "La montaña mágica", encara avuí conserva l'estructura típica dels sanatoris per malalts tuberculosos. (Fotografia: L. Montiel Llorente).

## 17.2. Els residents en sanatoris: sociologia dels pacients

La tipologia dels residents en els sanatoris era variada i heterogènia. S'hi ajuntaven vells i joves, professionals amb senyores de casa i artistes, polítics i militars, gent de característiques molt diferents. En el seu inici tots tenien en comú un bon nivell econòmic, suficient per permetre's una aturada en la seva vida i pagar un règim d'hotel sota control mèdic. Amb el pas dels anys es van incrementar les places i es va obrir l'accés a classes socials més baixes. França va ser el primer país europeu que, trencant amb el model alemany, va començar a treballar a nivell legislatiu per desenvolupar els *sanatoriums populaires français* (1900-1905) amb l'intent de que el tractament arribés a tothom.

C. J. Cela en un sol paràgraf ens permet copsar la realitat dels habitants d'un d'aquells centres on els pacients conviuen convençuts de què la seva vida reposada era l'única eina eficaç per lluitar contra la malaltia:

*En el hall del Sanatorio, los enfermos conversan un rato antes de acostarse. Son susceptibles y sociables, huraños y con ganas de vivir y de contarse sus vidas, pensátiles y comunicativos. Los hay hermosos y horribos, elegantes e inelegantes, sabios y poco cultivados. El aspecto que forman es siniestramente abigarrado. Junto a la pobre virgencita tísica que llora de nostalgia, de histeria y de irrealizables y jamás concretados amores, se sienta el tiburón catarroso que la mira con insaciables ojos de fauno. Al lado del poeta que mira atentamente para el techo, juegan a las damas el masturbador de negras ojeras y cansino mirar y el agente de Bolsa de blanquecinas sienes y guantes de gamuza. Enfrente de la piadosa señorita que enfermó de virtudes, fuma su clandestino cigarrillo la casquivana incrédula y coqueta. Un novelista tendría en aquel ambiente preciosos datos para sus libros.<sup>426</sup>*

També Blai Bonet ens mostra en la seva obra un breu catàleg d'interns, descrivint-los segons la posició que acostumaven a ocupar quan feien les seves cures a l'aire lliure. A diferència de Cela, que se centra en trets físics i aficions, aquest configura la seva identitat basant-se en detalls mèdics:

*Jo mirava la filera de chaises-longues, ocupades totes. De dreta a esquerra: Jesús Laborda, ex legionari a Xahuen, operat de toracoplàstia; Jordi Planas, pobre, fill d'una vídua, amb un pneumo al costat dret; Josep Tous, dinou anys, fill d'un pagès d'Eivissa, pneumo bilateral, gravíssim; George Schmit, irlandès, seixanta anys, lesió fibrosa, divorciat, gran consumidor d'all's crus; al matí se desdejuna amb un plat de segó de blat amb llet condensada i*

<sup>426</sup> CELA C.J.: *Opus Cit.* pg. 117.



*talls de taronja. Dóna flit a l'habitació, tres voltes el dia; Julià Gómez, de quaranta anys, calb, de Maó. A les sis del matí, tres vegades el mes, el 9, d 19, el 29, té cita amb una criada magra i rossa que serveix al pavelló de dones; Antoni Seguí, seixanta-tres anys, organista, l'únic home del sanatori que té un despertador damunt la tauleta de nit. Antonio Rodríguez, granadí, periodista de Maó, espera tenir un pulmó bo per fer-se una plàstia a l'altre. Té una tos horrible. La dona d'Agustí Alcàntara, cada setmana, li porta dues botelles de lavanda, dues botelles de dos litres. Eduard Pedrero, vint-i-dos anys, de Maó, ex-seminarista. Té atacs d'histerisme. Porta ulleres amb muntura d'or amb una veu nasal, parla d'una manera bestial<sup>427</sup>.*

La **relació personal** que s'establia entre els residents era difícil d'explicar. Hi havia un trencament rotund amb la vida de fora del sanatori, deixaven de ser allò que eren per interpretar un nou paper. Els temes de conversa giraven ara entorn a la malaltia.

*Algo existe en el aire que no se puede precisar: algo que pesa sobre aquellas mujeres y sobre aquellos hombres como una gruesa losa de granito. Las cabezas aparecen ligeramente inclinadas como un pesar. A veces alguien ríe, pero su risa se rompe como un vaso, en un estéril alboroto, contra las paredes. La conversación es rara vez amena; por regla general gira sobre el eterno e inagotable tema de la enfermedad. Los tuberculosos han dejado de ser abogados, de ser ingenieros, comerciantes, pintores, novios, insatisfechos amantes; han dejado en un sitio ya remoto la carga pesadísima de sus jamás iguales caracteres... Ahora ya no son más que enfermos, que enfermos del pecho. Toda una vida dando vueltas alrededor de un síntoma que se tuvo — va ya para tres primaveras — una mañana al levantarse... Sólo, de vez en cuando, alguien habla tímidamente de los temas inacabables: del amor, de la pintura, del tiempo, de la poesía...<sup>428</sup>*

En aquesta nova existència apareixia de cop una **escala de valoració personal** que girava entorn de la gravetat i la simptomatologia de cadascú. No costava gaire entrar en aquesta dinàmica cruel que elevava als llocs més distingits els malalts més greus, aquells que més bé mostraven les ferotges manifestacions de la tuberculosi:

*Los enfermos leves no eran tenidos en cuenta. Hans Castorp había llegado a esta conclusión a partir de algunas conversaciones que había oído. Se hablaba de ellos con desdén, según la escala que era tenida en cuenta aquí, y se les miraba de arriba abajo; no solamente los enfermos graves obraban así, sino también aquellos que a sí mismos se llamaban «ligeros». A decir verdad, éstos se desdeñaban interiormente, pero salvaguardaban su dignidad sometiéndose a esa escala de valores. En el fondo, era bastante*

<sup>427</sup> BONET B.: *Opus Cit.* pg. 189.

<sup>428</sup> CELA CJ.: *Opus Cit.* pg. 118.

*humano. «Bah, éste —parecían decirse unos a otros— no padece nada de importancia. Apenas tiene derecho a permanecer aquí. Ni siquiera tiene cavernas...» Tal era el espíritu que reinaba entre ellos y que constituía una especie de aristocracia. Hans Castorp se inclinaba ante ella por un respeto innato a la ley y las reglas. Cada país tiene sus costumbres, dice el proverbio. Manifiesta poca cultura un viajero que se burla de los usos y los conceptos de los pueblos que le acogen; hay muchas maneras de apreciar las cosas. Incluso con Joachim, Hans Castorp observaba un cierto respeto y ciertos miramientos, no sólo porque era el más antiguo y su guía y cicerone, sino también por tratarse incontestablemente del «caso más grave» de los dos<sup>429</sup>.*

Si la malaltia era el tema habitual de conversa, la mort i tot allò que l'envoltava era, pel contrari, un tema vedat i així ho expressaven els residents més antics als nouvinguts:

*Hans Castorp fue a ver al difunto. Lo hizo para ir contra el sistema establecido, que consistía en envolver en el misterio esos acontecimientos, porque despreciaba esa voluntad egoísta de ignorar, de no ver ni oír lo que atañía a los demás, y quería realizar un acto contra esa costumbre. En la mesa había intentado llevar la conversación sobre ese fallecimiento, pero se había encontrado confundido e indignado. La señora Stoehr se mostró casi grosera. ¿Qué mosca le había picado para que se permitiese hablar de semejante cosa? ¿Qué educación había recibido?, le preguntó esa señora. El reglamento de la casa les ponía al abrigo de todo contacto con tales historias, y he aquí que uno de los novatos hablaba de ello en voz alta, y eso a la hora del asado y en presencia del doctor Blumenkohl, que de un día a otro podía correr la misma suerte. —Eso lo dijo en voz baja—. Si el hecho se repetía formularía una queja<sup>430</sup>.*

Hi havia als sanatoris una sèrie de **normes no escrites** que regulaven les relacions en els espais comuns per tal de facilitar la convivència. S'havien d'anar descobrint poc a poc al llarg de la permanència. Ningú no les explicava ni estaven recollides en cap protocol. Una de les principals era no donar importància a aquelles situacions compromeses que denotaven una evolució dolenta en la simptomatologia d'algun d'ells:

*Tal era la decisión sobre la cual se había llegado a un perfecto acuerdo tácito. Pero en realidad, ninguno de los dos estaba completamente seguro de que el otro creyese verdaderamente en aquella explicación, y cuando el uno delante del otro bajaba los ojos a causa de la duda, y eso ocurría después de que sus miradas se habían encontrado. Esto sucedía con frecuencia después de cierta conversación sobre literatura, durante la cual Hans Castorp había descubierto, por primera vez, aquella luz nueva en el fondo de los ojos de*

<sup>429</sup> MANN T.: *Opus Cit.* pg. 255.

<sup>430</sup> MANN T.: *Ibidem*, pg. 367.

*Joachim, lo mismo que su expresión singularmente «amenazadora». Eso ocurría, sobre todo, en la mesa, por ejemplo, cuando su primo, siempre ronco, se atragantaba violentamente y no podía casi recobrar el aliento. Entonces y mientras Joachim jadeaba con el rostro pálido escondido en la servilleta, y la señora Magnas, su vecina, con arreglo a una antigua práctica le daba golpecitos en la espalda, las miradas se encontraban de un modo que turbaba y espantaba a Hans Castorp mucho más que el mismo incidente, que podía ocurrir naturalmente a cualquier otra persona. Luego Joachim cerraba los ojos y, con la cara oculta en la servilleta, abandonaba la mesa y el comedor para acabar de toser afuera.*

*Sonriente, aunque ligeramente pálido, volvía al cabo de diez minutos, con una palabra de excusa en los labios a causa de las molestias que había ocasionado a los demás. Como antes, tomaba parte en las formidables comidas y se olvidaba por completo del incidente<sup>431</sup>.*

L'actitud psicològica desenvolupada durant l'estada no era comuna a tots i depenia de les característiques de cadascú. Era freqüent maleir el tipus de vida que duien al sanatori. Els residents se sentien castigats per la vida i per la inactivitat però, com ens descobreix un dels protagonistes de la novel·la de Thomas Mann, és pura façana, pura ironia. La dura crítica que posa l'autor en boca de Settembrini deuria ser el que ell mateix pensava, i no estava lluny de la realitat del moment:

*Y suspiró con su medio pulmón, moviendo la cabeza y elevando hacia el techo sus ojos velados por la estupidez.*

*—Alégrese, Rasmussen —añadió luego, y le dio un golpe sobre la alicaída espalda—. ¡Cuéntenos cosas alegres!*

*—No se me ocurre nada —respondió Rasmussen, dejando caer sus manos a la altura de su pecho como dos aletas— y de lo poco que sé no me acuerdo ahora, estoy muy fatigado.*

*—Un perro —dijo entre clientes Gaenser— no querría vivir más tiempo así.*

*Y se rieron encogiéndose de hombros.*

*Pero Settembrini, con su palillo en los labios, se acercó y dijo a Hans Castorp:*

*—No les crea, ingeniero, no les crea nunca cuando hablan mal. Lo hacen todos, sin excepción, a pesar de que aquí se sienten como en su casa. Llevan una vida de zánganos y tienen la pretensión de inspirar lástima. ¡Se creen autorizados a la amargura, la ironía y el cinismo! «¡En ese lugar de placer!» ¿No es acaso un lugar de placer? Éste es indudablemente uno, en el sentido más equívoco de la palabra. «Robado», dice esa mujer. «En ese lugar de placer, robando a una la vida.» ¿Qué sabrá ella? Enviadla a la llanura y su existencia allá abajo no será más que el deseo de volver a subir aquí lo antes posible. ¡Ah, sí, la ironía! ¡Guárdese usted de la ironía que aquí se cultiva,*

<sup>431</sup> MANN T.: *Opus Cit.* pg. 657.

*ingeniero! ¡Guárdese en general de esa actitud del espíritu! Allí donde no sea una forma directa y clásica de retórica perfectamente inteligible para un espíritu sano, se convierte en una aberración, en un obstáculo para la civilización, en el vicio. Como la atmósfera en que vivimos es aparentemente muy favorable para el desarrollo de esa planta cenagosa, espero y debo suponer que usted me comprende<sup>432</sup>.*

Una altra reacció habitual era la tendència a l'**aïllament** que a poc a poc s'anava autoimposant el malalt, tant envers als seus companys de centre com per a rebre visites de l'exterior. El deteriorament físic i la manca de resultats positius en les teràpies accelerant aquestes conductes:

*—Ha fet un any que Andreu Ramallo és aquí. En tot un any no ha portat més que dues camises. Les dues camises d'Andreu Ramallo són una desgràcia. La seva família no ve a veure'l. Abans el visitava don Eugeni Morell, comerciant, i el duia al pinar. Després Andreu Ramallo, els dies de visita, se tancava dins el wàter perquè no volia veure el comerciant del seu poble. Don Eugeni no tornà. Andreu Ramallo és un abandonat, un noi que li dol tenir la cara de ganivet<sup>433</sup>.*

Probablement existien arquetips de malalts característics a tots els sanatoris. Cela ens descriu en els següents renglons aquell a qui li agradava el patiment, matèria abundant dintre d'aquestes institucions, dividint-lo en dues modalitats:

*Hay gentes a quienes agrada el sufrimiento. Son de dos clases: sufridoras y mortificantes. Las sufridoras gozan en la propia desgracia con un aplomo que espeluzna; las mortificantes gustan de hacer sufrir a los demás, de decir la palabra hiriente, la aguda frase venenosa, de ensayar el gesto displicente, la mueca que lastima. Tanto las unas como las otras suelen ser violentos y alucinados espíritus religiosos; inventan mitos y nuevas y difíciles devociones, mixtifican eternos e inmutables conceptos, tergiversan señales y augurios hermosos y sencillos... En el hall del Sanatorio la división es bien clara, bien manifiesta. Excepciones, ¿dónde no las hay?<sup>434</sup>*

Quan ingressaven els malats rebien informació del **temps** aproximat que havien de romandre al sanatori, però a poc a poc veien que aquest terme, tan important en la vida diària, anava perdent el seu valor i tot es mesurava en períodes cada vegada més i més llargs. La incertesa era la pauta i la desesperació la norma que ocasionalment feia prendre decisions, de vegades poc encertades:

<sup>432</sup> MANN T.: *Opus Cit.* pg. 276-277.

<sup>433</sup> BONET B.: *Opus Cit.* pg. 19.

<sup>434</sup> CELA CJ.: *Opus Cit.* pg. 119.

*De esta manera, la señora Salomon, de Amsterdam, a pesar de la satisfacción que le procuraban los exámenes médicos y las ocasiones que le ofrecían para mostrar su ropa blanca de finas puntillas, se marchó contra todas las reglas, sin autorización, no porque se sintiese mejor, sino porque se sentía mucho peor. El principio de su residencia aquí databa de mucho antes de la llegada de Hans Castorp; hacía más de un año que había llegado con una afección muy ligera, para la cual le habían sido ordenados tres meses. Después de cuatro se había considerado que «dentro de cuatro semanas se hallaría completamente restablecida», pero seis semanas más tarde ya no se hablaba de curación. Era preciso que permaneciese todavía lo menos cuatro meses más. Y después de todo no se trataba de permanecer encerrada en un presidio, ni en una mina siberiana. La señora Salomon se había quedado y había enseñado su finísima ropa interior. Pero como en la última consulta, en consideración al deshielo, se le había concedido un nuevo suplemento de cinco meses a causa de un silbido a la izquierda en la parte superior e incontestables fallos en el hombro izquierdo, ella había perdido la paciencia y, protestando e insultando a Dorf, a Platz, al famoso aire puro, al Sanatorio Internacional, a Behrens y a los médicos, se había marchado para reintegrarse a su casa, en Amsterdam, en la ciudad húmeda y llena de corrientes de aire<sup>435</sup>.*

Les tres formes més habituals de **posar fi a una estada** més o menys perllongada en un sanatori eren: per guariment definitiu o transitori, per abandó voluntari o, finalment, per convenciment que ja no hi havia cura; llavors, el pacient optava per instal·lar-se a viure definitivament en algun habitatge d'un poble proper. Aquesta opció li permetia seguir gaudint d'un clima que només podia prometre allargar una mica més la seva existència. En el cas anterior, la desesperació va portar a la dama de la novel·la de Mann a tornar al seu país. El mateix camí prendrà Joachim, un altre dels protagonistes de la mateixa obra, per tornar mesos després a morir al sanatori:

*—Señor consejero —dijo el joven—, me permito comunicarle que he decidido marcharme.*

*—¡Vamos! ¿Se quiere hacer viajante? Yo creía que tenía la intención, cuando estuviese curado, de ser soldado.*

*—No; es preciso que me marche ahora, señor consejero. Es preciso que cumpla mi servicio.*

*—¿Aunque le diga que dentro de seis meses le autorizaré sin falta a marcharse, aunque antes de seis meses no pueda darle la libertad?*

*El porte de Joachim era cada vez más militar; recogió su estómago y dijo, brevemente, con voz ahogada:*

<sup>435</sup> MANN T.: *Opus Cit.* pg. 455-456.

—Estoy aquí desde hace más de un año y medio, señor consejero. No puedo esperar más tiempo. Al principio, dijo tres meses. Luego mi cura fue prolongada en tres o seis meses, y continúa estando mal.

—¿Es culpa mía?

—No, doctor Behrens. Pero yo no puedo esperar más tiempo

(...)

—Así me gusta, Ziemssen. ¡Rompan filas! Márchese y buen viaje. Ya veo que sabe lo que quiere, decide por su cuenta; es, pues, efectivamente un asunto de su incumbencia y no mío. Se marcha bajo su propia responsabilidad. Cada uno a lo suyo. Usted viaja sin garantía, yo no respondo de nada. Pero Dios lo quiera, la cosa puede ir bien. Va a ejercer un oficio al aire libre. Es posible que le convenga y que salga adelante.

—Gracias, señor consejero<sup>436</sup>.

L'abandó voluntari del sanatori era una de les opcions més freqüents per posar fi a l'estada i, en aquest cas, la perspectiva que se li obria al pacient era incerta. El **guariment** era anunciat pel metge després d'assegurar-se bé mitjançant diferents proves, analítiques o radiològiques, que la malaltia estava inactiva. Només si el pacient era informat que el progrés era imparable i el retorn a casa mortal, es plantejaven l'opció d'instal·lar-se en l'alta muntanya per la resta dels seus dies:

*Tal como ustedes me ven, señores, estoy en el momento de decirles «hasta la vista». Me voy de esta casa.*

*Los dos manifestaron la más viva sorpresa.*

—No es posible, es una broma —exclamó Hans Castorp, como había exclamado ya en otra circunstancia. Estaba tan asustado como en aquel otro día. Pero Settembrini contestó:

—Nada de eso, tal como lo oyen. Y por otra parte, usted ya está más o menos preparado para esta noticia. Ya le declaré que en el momento en que se desvaneciese toda esperanza de poder volver, dentro de un plazo más o menos fijo, al mundo del trabajo, estaba decidido a levantar mi tienda para establecerme definitivamente en la aldea. ¿Qué quieren que haga? Ese instante ha llegado. No puedo curarme, se ha fallado la causa. Puedo prolongar mi existencia, pero sólo aquí. El veredicto definitivo es «a perpetuidad». El doctor Behrens lo ha pronunciado con el buen humor que le es característico. He sacado mis conclusiones. He alquilado una habitación y estoy disponiendo el traslado de mis modestos bienes y los utensilios de mi oficio literario... No está muy lejos de aquí, en Dorf. Nos veremos seguramente, no les perderé de vista; pero como comensal, tengo el honor de despedirme de ustedes.

*Tal fue la comunicación de Settembrini, hecha el domingo de Pascua. Los primos se mostraron extraordinariamente sorprendidos<sup>437</sup>.*

<sup>436</sup> MANN T.: *Opus Cit.* pg. 524-525.

En resum, molts eren els ingredients que feien dels sanatoris un indret extremadament singular amb un microcosmos específic on es barrejaven inactivitat, temps, malaltia i incertesa. Van ser útils per guarir molts menys malalts dels que s'esperava però, alhora, van servir per inspirar obres literàries de gran valor on aquests components han estat magistralment enregistrats:

*Los dos primos se hallaban sentados solos a una mesa, pues Hans Castorp fumaba y bebía la cerveza negra que se había hecho traer después del almuerzo y, de vez en cuando, encontraba algo de placer en su cigarro. Un poco pesado por la cerveza y la música que, como siempre, le hacían bostezar e inclinar ligeramente la cabeza, contemplaba con los ojos enrojecidos aquella despreocupada vida de balneario, y era consciente de que todas aquellas gentes languidecían por momentos y empeoraban sin descanso, y de que la mayoría de ellos se hallaba presa de una ligera fiebre. Todo ello prestaba al conjunto una singularidad violenta, una especie de atracción intelectual...*<sup>438</sup>

### 17.3. Reglament intern de funcionament

Per més que l'aparença dels primers sanatoris de muntanya fos molt similar a un hotel -els primers van ser hotels adaptats-, la vida dintre el recinte es regia per unes normes molt estrictes, tant pel que feia a horaris com a les activitats o prohibicions que planejaven sobre la vida i costums dels interns. El propi personal sanitari era l'encarregat de vetllar pel compliment de les normes.

Quant a l'**horari**, els primers sanatoris que es van obrir a Catalunya es regien per un programa estricte i d'obligat compliment que només en situacions extraordinàries es podia trencar<sup>439</sup>. No era un règim carcerari, però no era permès

---

<sup>437</sup> MANN T.: *Opus Cit.* pg. 453-454.

<sup>438</sup> MANN T.: *Ibidem*, 140.

<sup>439</sup> Dintre el programa marcat pel Sanatori de Santa Maria d'Olost de Lluçanès pels seus residents l'any 1911 trobem: llet a la una i les sis del matí, a les vuit massatge i fricció, a dos quarts de nou esmorzar, cacau amb llet, cafè amb llet, pa mantega i truita o costelles. Després passeig pels que no tenien febre fins a dos quarts d'onze en que havien de prendre més llet i repòs a la galeria. A tres quarts d'una el dinar, sopa i tres plats més, pa vi i postres. A tres quarts de dues galeria o llit segons el seu estat, a un quart de sis berenar que era igual que l'esmorzar, passeig fins a les vuit com a màxim i sopar, sopa i tres plats, pa vi i postres. A les deu de la nit anaven a dormir. Podia haver variacions segons l'estat del pacient i la aparició de febre.

trobar-se fora de lloc en els períodes destinats a una activitat concreta, sota pena de diferents tipus de càstig o sanció:

—¿Qué viene a buscar aquí? — preguntó el consejero con los ojos llenos de lágrimas—. ¿Tendré que hacerle entregar un ejemplar especial del reglamento de la casa? Según creo, parece que es la hora de la cura de reposo. Ni su cura ni su placa le conceden un derecho particular para hacer de gran señor. Será preciso instalar aquí un espantajo que amenace con ensartar a las gentes que se toman libertades en el jardín, entre las dos y las cuatro. ¿Qué es lo que quiere usted?  
—Señor consejero, ¡tengo absoluta necesidad de hablarle un momento!<sup>440</sup>

El **repòs**, una activitat recomanable però que es podria entendre com a opcional, era respectat sota una disciplina militar:

*Aquest matí, després del senyal per a acabar el repòs —el senyal és el pas del tren— he anat al 38. El 38 és una habitació de sis malalts...*<sup>441</sup>

Una actitud rigorosa en els metges permetia aconseguir la submissió dels pacients i el compliment dels objectius terapèutics:

*Como si «¡en su lugar descansen!» no fuese una orden tan válida como «¡atención!». El reposo es el primer deber del ciudadano, y la impaciencia no hace más que perjudicarlo. Procure no decepcionarme, Castorp, y no desmentir mi conocimiento de los hombres, se lo ruego. Y ahora: ¡de frente, marchen! Váyase al dique seco*<sup>442</sup>.

Tothom al sanatori tenia clar el seu horari i l'obligació de complir-lo, fins al punt d'adequar el lèxic per facilitar la comprensió d'allò que era essencial i obligatori. Així, no es parlava d'estona de repòs sinó de *repòs reglamentari*:

*Va ser ahir, a la tarda, a les set, el temps del repòs reglamentari, quan tots eren a la galeria, cada u a la seva chaise-longue. El pare Gabriel m'ha fet portar al 13 perquè els malalts no em vegin els estigmes de les mans i la sang de la camisa*<sup>443</sup>.

Al pacient no li quedava més remei que complir mentre estava ingressat. Com a molt, i si eren intel·ligents, cercaven aficions per desenvolupar o motius per a gaudir

<sup>440</sup> MANN T.: *Opus Cit.* pg. 660.

<sup>441</sup> BONET B.: *Opus Cit.* pg. 47.

<sup>442</sup> MANN T.: *Ibidem*, pg. 228.

<sup>443</sup> BONET B.: *Opus Cit.* pg. 111.



en el decurs de les llargues hores de sanatori. Per exemple, estudiar botànica durant els passejos...

*¡Qué cosa más dulce para la mirada aquel verde de los pastos después del blanco infinito! Había, además, otro verde que sobrepasaba en delicadeza y en graciosa blandura al verde de la hierba nueva. Eran los haces de agujas de los alerces. Hans Castorp, en sus paseos reglamentarios, no dejaba de acariciarlos con la mano y de rozar contra ellos su mejilla, pues eran irresistiblemente acariciadores con su frescura y su delicadeza<sup>444</sup>.*

...o despertar una afició adormida durant temps per a desenvolupar durant les estones de repòs:

*Els companys d'habitació són a la galeria, mig nus, amb la bata passada damunt el pijama. Fan tabaqueres de filigrana, amb ganivets de fulles d'afaitar, com els presos d'un penal<sup>445</sup>.*

Les prohibicions incloïen normes que podien portar al pacient a situacions angoixants, com ho demostra les disposicions de repòs vigents en els sanatoris xilens ben avançat el segle XX:

*El reposo llegó a ser un ritual que incluía, entre otras cosas, prohibición de leer, escribir, conversar, incorporarse, escuchar radio y colocar los brazos detrás de la cabeza<sup>446</sup>.*

En els centres més permissius la situació millorava, però dins uns límits no gaire generosos:

*El enfermo debe de guardar reposo absoluto: " Enfermo en posición de cubito dorsal (de espaldas)... los enfermos sólo están autorizados para leer y escuchar radio. Igualmente ocupaciones similares que no exijan esfuerzo alguno y que puedan ejecutarse con las manos, sin levantar la cabeza de la almohada ni abandonar, por ningún motivo, la posición de cubito dorsal. Queda prohibido levantarse para cumplir necesidades fisiológicas". Esta modalidad regía de 9 a 12, 13 a 15 (siesta), 15 a 15:30, 17:45 a 18:45, 20 a 21. A las 21 horas, silencio absoluto. Se permitía oír "La Familia Chilena" y, debidamente autorizados, transmisiones radiales deportivas extraordinarias<sup>447</sup>.*

<sup>444</sup> MANN T.: *Opus Cit.* pg. 527.

<sup>445</sup> BONET B.: *Ibidem*, pg. 48.

<sup>446</sup> DUARTE I. MARCELO C.: Importancia del reposo en los sanatorios para tuberculosos. *Rev Chil Infect* 2009; 26 (3): 273-278.

<sup>447</sup> DUARTE I. MARCELO C.: *Opus Cit.* 26 (3): 273-278.

Quant a les sortides ocasionals, les normes podien variar també d'un establiment a l'altre, però el concepte *d'institució tancada pel tractament de la tuberculosi* conduïa generalment a la impossibilitat de sortir del recinte sense permís:

*Ara naturalment entenia per què la monja que m'havia posat al corrent del reglament de la casa el primer dia em va dir que no podia anar a cap botiga d'aquell indret, a cap hostal, ni parlar amb els nens, m'havia rebut i tractat com un malalt del pulmó. Jo estava malalt del pulmó, però no era un malalt del pulmó, i els metges no m'haurien hagut de poder internar al Vötter!*<sup>448</sup>.

L'incompliment de les normes portava a rebre des d'advertències o amonestacions a possibles sancions davant conductes considerades inconvenients. La situació es convertia en ridícula quan la sanció requeia sobre una persona amb els dies de vida comptats per la mala evolució de la seva malaltia:

*Amada mía de mi corazón: Hoy he fumado dos cigarrillos. Los fumé a escondidas, como un colegial temeroso de ser descubierto. Me han producido una alegría infinita, porque al tiempo de saber que me mataba, instante hubo en los que llegué a crearme sano. Me causaron una violenta tos, que me arrastró la sangre de nuevo, y no sentí, como otras veces, la satisfacción del tabaco. Sin embargo, es tan hermoso volcarse sobre un deseo, tan dulce imaginarse de nuevo entre los vivos, que no dudé ni un solo instante en intentar la prueba. El reglamento del Sanatorio amenaza con la expulsión al desobediente, y fumar está prohibido. No creo que nadie se entere, y aunque se enteraran, ¿cómo me iban a expulsar ahora que tan breves momentos me faltan ya para rendir mi tributo a la diosa tuberculosis? Y aunque me expulsen...*<sup>449</sup>

L'aplicació dels reglaments encara era més estricta quan la mort feia acte de presència. En aquest cas, eren els sanitaris els encarregats de complir-los. La defunció d'un resident obligava a baixar de seguida la temperatura de la seva estança:

*Por mediación de la hermana Alfreda penetraron en la cámara mortuoria que se hallaba situada en el primer piso, debajo de sus propias habitaciones. Les recibió la viuda, una pequeña rubia desgredada, agotada por las veladas, con un pañuelo sobre la boca, la nariz enrojecida y un grueso chal de lana con el que se envolvía el cuello, pues hacía mucho frío en la habitación. Habían cerrado los caloríferos y la puerta del balcón estaba abierta*<sup>450</sup>.

<sup>448</sup> BERNHARD T.: *Opus Cit.* pg. 91.

<sup>449</sup> CELA CJ.: *Opus Cit.* pg. 178.

<sup>450</sup> MANN T.: *Opus Cit.* pg. 366.

## 17.4. Arquitectura

Les necessitats terapèutiques dels malalts tuberculosos que feien estades a la muntanya per gaudir dels tractaments de sol, repòs i aire pur van anar condicionant el desenvolupament d'una arquitectura sanitària adaptada. Aquests beneficis estructurals en els edificis o en el mobiliari, més tard s'aplicarien també als habitatges comuns. La construcció d'aquests nous sanatoris va ser lenta i progressiva, per tant l'aprofitament d'immobles que havien estat **hotels** va permetre iniciar les teràpies.

*Un parell de cases de pagès al voltant de l'església, que jo veia des de la meva finestra, i al voltant del cementiri, on havia pogut mirar precisament des d'aquella finestra estant, construïdes enmig d'uns quants turons, un parell d'hostals tots dominats per l'Hotel Vütterl, probablement construït al voltant de finals de segle, res més. En resum, fet i fet un lloc per a malalts, especialment per a malalts del pulmó i en general de l'aparell respiratori, i segur que aquesta també va ser exactament la causa de la decisió de fer de l'Hotel Vütterl, tal com ho deia exactament la denominació oficial, un sanatori per a malalts de l'aparell respiratori. La guerra i les seves conseqüències van fer que l'Hotel Vütterl resultés absurd com a hotel i per aquesta raó el govern del land en va fer una dependència del seu hospital. Que l'Hotel Vütterl, no obstant, no era realment només un sanatori, on efectivament reposaven tots els pacients que s'hi allotjaven, sinó també un punt final per a moltes existències que s'hi retiraven, ho vaig anar descobrint tan sols de mica en mica<sup>451</sup>.*

A partir del segle XX, el disseny estava sotmès a les necessitats dels tractaments. És a dir, es passa d'una arquitectura de luxe (historicista, eclèctica, neoclàssica...) a una de més funcional. La **galeria de cura** i la **transparència de les parets** de les habitacions convertides en vitralls per permetre el repòs i l'helioteràpia, es van convertir en elements indispensables del sanatori antituberculós:

*Un edificio alargado con la fachada principal orientada hacia suroeste y una torre en forma de cúpula, la cual, de tantos balcones como tenía, de lejos parecía agujereada y porosa como una esponja...<sup>452</sup>*

---

<sup>451</sup> BERNHARD T.: *Opus Cit.* pg. 88.

<sup>452</sup> MANN T.: *Opus Cit.* pg. 16.

Cal tenir en compte que els pacients passaven aproximadament deu hores al dia en les galeries de cura. Les exigències mèdiques relatives a la teràpia climàtica eren múltiples: orientació i exposició òptimes, protecció contra els vents i la intempèrie, adaptabilitat dels espais de cura en funció del clima i l'estació de l'any, fàcil accés des de les habitacions, materials per facilitar la desinfecció... L'organització longitudinal dels espais de cura coneguts com a galeries resultaven de la obligada orientació cap el sud.



Figura 49. Pavillon Simon Cadgiene. Hospital Renée-Sabran. Gens (Var, França). 1930.

En aquests nous edificis el confort era prioritari. Les galeries de repòs no tan sols es mantenien en les façanes sinó que s'independitzaven, creant-se una terrassa correguda que dotava de major autonomia cada habitació en benefici de la intimitat del malalt. A més, la galeria permetia controlar millor els pacients mentre realitzaven la cura de repòs, ja que es podia utilitzar com a corredor de comunicació exterior pels metges:

*Estaba medio traspuesto cuando, sobre saltadamente, se dio cuenta de que el médico ayudante estaba allí, en su habitación sin haber cruzado la puerta, pues se dirigía hacia él desde la galería exterior. No había venido por el pasillo sino por las terrazas, de modo que parecía como si hubiera llegado volando<sup>453</sup>.*

<sup>453</sup> MANN T.: *Opus Cit.* pgs. 274-275.

La imatge arquitectònica del sanatori resultava singular degut a aquestes galeries i terrasses. Aquestes estructures avui dia ja no criden l'atenció per haver estat integrades en l'arquitectura urbana habitual, però aleshores eren elements arquitectònics poc vistos:

*Se crea una terraza corrida cortada sólo por mamparas de cristal que sin llegar del todo a la barandilla, marcaban la subdivisión de los diferentes cuartos*<sup>454</sup>.

*Con las mejillas empolvadas, el calzoncillo de hilo escocés y calzando mocasines de piel roja fue, mientras se secaba las manos, a asomarse al balcón, que corría a lo largo de la fachada y no se interrumpía más que por mamparas de cristal esmerilado formando compartimientos distintos, correspondientes a cada uno de los cuartos. La mañana era fresca y nublada*<sup>455</sup>.

Arribada la nit la il·luminació dels espais comuns es feia amb les modernes **llums de neó** que contribuïen a incrementar la sensació de fredor dels sanatoris:

*—Ara ve la infermera, Justo. Estigues tranquil, Justo. Vaig sortir a la porta del corredor, fred, amb aquella grisa claredat de neon. La senyoreta Ester venia, ràpida, pel silenci de la galeria.*

*—Justo té una hemoptisi. Molt forta*<sup>456</sup>.

Amb el pas del temps, les noves construccions urbanes destinades a qualsevol ús van anar recollint les modificacions arquitectòniques dels sanatoris. Els edificis compactes amb terrasses individuals i parets amb àmplies finestres per permetre l'entrada del sol van passar a formar part d'habitatges i hotels, de tal manera que ja no era fàcil distingir els darrers sanatoris d'altres edificis destinats a usos diversos:

*Le habían aconsejado dirigirse a aquel cèlebre sanatorio en el que se trataba exclusivamente aquella enfermedad. Eso garantizaba una competencia excepcional en los médicos y la más racional sistematización de las instalaciones.*

*Cuando lo divisó desde lo lejos —lo reconoció por haberlo visto en una fotografía de un folleto publicitario— Giuseppe Corte tuvo una inmejorable impresión. El blanco edificio de siete plantas estaba surcado por entrantes*

<sup>454</sup> MANN T.: *Ibidem*, pg. 58.

<sup>455</sup> MANN T.: *Ibidem*, pg. 47.

<sup>456</sup> BONET B.: *Opus Cit.* pg. 16.

regulares que le daban una vaga fisonomía de hotel. Estaba rodeado completamente de altos árboles<sup>457</sup>.



Figura 50. Clínica la Moubra. Montana (Suïssa). 1950. Façana esgraonada.

### 17.5. Mobiliari i accesoris

Diferent i molt variat era el mobiliari d'un sanatori antituberculós. Les habitacions acostumaven a ser austeres, amb sostres plans i sense relleus, mentre que els espais comuns (sales d'estar i menjadors) podien disposar d'un cert grau de decoració. L'aspecte general era més proper a un hotel que no pas a un hospital, però amb els afegits sanitaris necessaris per visitar els pacients, fer cures, petites intervencions, diagnosticar aplicant aparells de raigs X i un petit laboratori.

Per raons d'higiene, les primeres cadires utilitzades per fer les cures eren de vímet, però a partir de 1920 es van introduir les cadires metàl·liques, plegables, amb el respalller regulable o fix, pintades de colors grisos o d'alumini i recobertes d'un matalàs de cuir rentable. Algunes peces molt específiques havien entrat a formar part

<sup>457</sup> BUZZATI D.: *Opus Cit.*

del mobiliari dels sanatoris, essent la més característica la cadira per fer les cures de repòs a les galeries, coneguda pel seu nom francès ***chaise-longue***, que permetia al pacient estar quasi ben estirat a l'aire lliure o darrera de les cristalleres:

*Va ser ahir, a la tarda, a les set, el temps del repòs reglamentari, quan tots eren a la galeria, cada u a la seva chaise-longue*<sup>458</sup>

L'original manera de seure amb una *chaise-longue* no era nova, tenia els seus antecedents en la cultura grega i romana. La fabricació de cadires amb aquestes característiques a mitjan segle XIX es va relacionar amb les demandes d'una nova classe social ociosa (*leisure class*) i les primeres que es van utilitzar en les galeries de cura dels sanatoris eren senzilles i econòmiques *chaise-longue* dissenyades per ser utilitzades a la platja<sup>459</sup>.

A mida que el sanatoris van entrar en activitat i els requeriments mobiliaris específics van veure incrementada la seva demanda es va crear un model de mobles més específic pel tractament dels malalts tuberculosos. Havien de ser a la vegada àgils i resistents, fàcils de moure i de netejar o desinfectar i, naturalment, ajustats antropomòrficament a les característiques dels pacients.

---

<sup>458</sup> BONET B.: *Opus Cit.* pg. 111.

<sup>459</sup> El concepte de "leisure class" fue extendido por Thorstein Veblen (1857-1929), un economista americà de pares noruegs. En el seu llibre *The theory of the leisure class* (1899) va introduir el concepte de *consum conspicu* i de que la nova classe social ociosa manté els seus trets d'identitat per mitja d'una manera singular de relaxar-se. CAMPBELL M.: *What Tuberculosis did for the Modernism: The Influence of the curative Environement on Modernist Desig and Architecture.* *Medical History*, 2005, 49:463-488.



Figura 51. Pacients ajaguts en les seves cadires reclinables. Dannenfels, Germany, 1892.

La **cadira** comptava amb tots els components necessaris per a ser molt confortable degut a la gran quantitat de temps que els pacients havien de romandre en repòs:

*Hans Castorp pudo comprobar que se hallaba tendido de una manera muy cómoda; no recordaba haber encontrado nunca una chaise-longue tan agradable. La estructura, algo pasada de moda —lo que no era más que un capricho, pues evidentemente la silla era nueva—, era de una madera lustrosa y oscura; el colchón, cubierto con una funda de cutí, estaba compuesto en realidad de tres almohadones que se extendían desde los pies a la cabecera. Además, un cordón mantenía detrás de la nuca una almohada, ni demasiado dura ni demasiado blanda, cubierta de una tela bordada, cuyo efecto era muy agradable. Hans Castorp apoyó un brazo en la ancha superficie de la silla, entornó los párpados y se entregó al reposo sin recurrir al Ocean steamships para distraerse<sup>460</sup>.*

<sup>460</sup> MANN T.: *Opus Cit.* pg. 84.





Figura 52. Cadira utilitzada en el Sanatori de Davos, Suïssa (1900) on té lloc la obra de Thomas Mann *La Muntanya Màgica*.

La disposició de les cadires havia de permetre aprofitar bé l'espai de la galeria. Entre elles, la distància acostumava a ser d'uns 45 o 50 centímetres. En els sanatoris més moderns, com el de Laënnec de Dreux (Eure-et-Loir, 1933), disposaven de cadires especials que permetien tenir els peus més alts que la resta del cos per utilitzar-les en els recent operats de frenicotomia o ablació del nervi motor del diafragma per afavorir un cert col·lapse pulmonar<sup>461</sup>. Altres dos elements imprescindibles acompanyaven la famosa *chaise-longue*, una tauleta accessòria on deixar els útils necessaris durant el repòs (un llibre, aigua) i un para-sol pels calorosos dies estiuencs:

*También voy a hacer mi cura de reposo, eso no hace daño, ¡gracias a Dios!*

*Luego pasó al otro lado de la mampara de vidrio, a su compartimiento, donde la silla de reposo y la mesita estaban igualmente preparadas. En la habitación, cuidadosamente arreglada, cogió su Ocean steamships y su manta de viaje de cuadros rojos y verdes, y se tumbó en la silla. También se vio obligado a abrir la sombrilla, pues el calor del sol se hizo insoportable<sup>462</sup>.*

<sup>461</sup> CLAIRON I, RAHILI S.: *Historique du sanatorium de Dreux à partir des archives et des malades survivants*. These pour le doctorat de médecine, Universitat F. Rabelais. Tours 1994.

<sup>462</sup> MANN T.: *Opus Cit.* pg. 84.

Tan important com la *chaise-longue*, era la **manta** que permetia al pacient estar-se a l'aire lliure, estirat i respirant l'aire fred de las muntanyes mentre mantenia el cos calent. Les millors eren de pel de camell i l'havia d'adquirir cada pacient abans de començar el tractament. Era necessària una formació bàsica prèvia per saber utilitzar-la:

*Luego dieron el paseo prescrito hasta el banco del riachuelo, y después James Tienappel hizo su primera hora de reposo, guiado por Hans Castorp que, además del plaid de que el tío se hallaba provisto, le puso encima de sus mantas de pelo de camello —él mismo, a causa del buen tiempo, no usaba más que una manta— y le enseñó fielmente, movimiento por movimiento, el arte tradicional de arrollarse. Incluso después de que el tío estuvo enrollado y alisado en forma de momia, lo deshizo todo para hacérselo repetir. El profesor se limitaba a corregir los errores y luego le enseñó, además, a fijar la sombrilla de tela a la chaise-longue y a orientarla con relación al sol<sup>463</sup>.*

Una cosa tan senzilla com posar-se a descansar sota una manta per fer una cura de repòs assolía la magnitud d'obra d'art a jutjar per les maniobres que havien de fer per assegurar-se una posició perfecta i impermeable al fred de l'alta muntanya:

*Se extendían las mantas, una después de otra, sobre el fondo de la silla, de tal manera que rebasaran bastante por los pies. Luego uno se tendía encima y se comenzaba por doblar la manta interior, primero en toda su longitud hasta los hombros, luego en su parte inferior por encima de los pies, sentándose y cogiendo el doblez de la manta, primero de un lado y luego del otro, y aplicando exactamente estos dos dobleces sobre el reborde de la chaise-longue, si se quería obtener la mayor regularidad posible. Se procedía luego de la misma manera con la manta exterior -era un poco más difícil de manejar<sup>464</sup>.*

El disseny interior de l'edifici i el mobiliari no es diferenciaven gaire del de l'hotel clàssic. Les habitacions eren individuals amb cambra de bany privada. A França, on hi havia la voluntat de fer sanatoris per a tothom que ho necessités, tenien habitacions per a tres o més persones. També hi havia lavabos i urinaris comunitaris:

*Els urinaris són blancs i estan separats per unes peces de marbre gris com la cara en el cadàver del sacerdot, Ramon Duch, condeixeble del pare Gabriel.<sup>465</sup>*

<sup>463</sup> MANN T.: *Opus Cit.* pg. 544.

<sup>464</sup> MANN T.: *Ibidem*, pg. 128.

<sup>465</sup> BONET B.: *Opus Cit.* pg. 44.

Només alguns detalls trencaven l'estètica d'un hotel al principi del seu funcionament. Un d'aquests era la presència de **bombones d'oxigen** pur en alguns punts dels corredors per tal de ser utilitzades davant certes emergències mèdiques:

*Por ejemplo, aquellos recipientes panzudos de corto cuello, que se hallaban en algunas puertas de los pasillos y con los que su mirada había chocado desde el día de su llegada, contenían oxígeno. Joachim se lo había dicho contestando a sus preguntas. Contenían oxígeno puro a seis francos el balón, y ese gas vivificador era administrado a los agonizantes para reanimarlos, aspirándolo por medio de un tubo. Detrás de las puertas, cerca de las cuales se hallaban colocados los balones, había agonizantes o «moribundi», como dijo el doctor Behrens un día que Hans Castorp lo encontró en el primer piso. El doctor, con su bata blanca y sus mejillas azules, caminaba a lo largo del corredor y bajaron juntos por la escalera<sup>466</sup>.*

Un altre utensili propi i comú en la vida del sanatori eren les **escopidores**. Petits recipients d'ús individual que disposaven els interns per recollir les expectoracions que sorgien acompanyades de la tos. Acostumaven a ser de vidre blau amb tap metàl·lic i es duïen a la butxaca. També se'n podien trobar d'ús comunitari. Vegem algunes recomanacions que es van fer públiques l'any 1912 entre els sanitaris per informar de la transmissió de la malaltia i el risc de contagi a través de l'esput:

*El esputo es, pues, el que más fácilmente nos contagia por su número y porque continuamente nos asedia, pues debido a la falta de cultura del pueblo es cosa corriente que cualquier persona escupa en el suelo, ese esputo se seca y es convertido en polvo, y al barrer, al andar levantamos ese polvo, se mezcla con el aire que respiramos, y a nuestros pulmones va, y de encontrar facilidades allí se queda, fructifica y convierte aquella persona en un tuberculoso.*

*Esta foma, la más general del contagio, no es la única; personas un poco más delicadas no escupen en el suelo, lo hacen en su pañuelo, y como es un tejido que absorbe tan fácilmente el agua que contiene el esputo, se seca éste fácilmente y al cogerlo, las manos de aquella persona están repletas de microbios tuberculosos; os saludan, os dan cualquier alimento, cualquier objeto, y ver cómo sin saberlo os ponen en peligro del contagio. Ese mismo pañuelo al secarse por completo el esputo, a cualquier movimiento que con él se haga al sacarlo del bolsillo, expulsa al aire millones de bacilos de Koch, y ese aire será respirado por vosotros.<sup>467</sup>*

Per tant, la primera de les normes que es donava a un pacient amb tuberculosi es referia al lloc on escopir quan hi havia necessitat o la forma de recollir-ho per evitar contagis:

<sup>466</sup> MANN T.: *Opus Cit.* pg. 133.

<sup>467</sup> EIZAGUIRRE Y MARQUINEZ, E.: Causas del contagio de la tuberculosis y medios de evitarlo : cartilla antituberculosa. Imprenta de la Voz de Gupúzcoa. San Sebastián, 1912.

*La tuberculosis es la enfermedad contagiosa que más fácilmente se puede evitar por ser conocidas las formas del contagio; así es que cualquier persona, por débil o pobre que sea, lo evitará siempre que guarde las reglas que a continuación se exponen:*

*Toda persona, esté sana o enferma, debe procurar escupir en tal forma, que sus esputos no sean un peligro para nadie, porque en nada puede conocerse, de buenas a primeras, si un esputo es o no tuberculoso.*

*Para lograrlo no escupáis en el suelo de los locales cerrados (incluyendo en ellos los coches, tranvías y vagones de los ferrocarriles), ni en el suelo de las calles concurridas, porque si lo hacéis, el esputo se convierte en polvo al secarse; y al levantarse por las corrientes de aire, o al barrer o al andar, se mezcla con el aire que respiramos.*

*Escupir en las escupideras que existan en las habitaciones, y si sois tuberculosos llevar escupidera de bolsillo y escupir en ella. Si os veis en la necesidad de escupir en la calle, hacerlo en el arroyo, nunca en las aceras, pues éstas no son regadas tan fácilmente; además, que en ellas transita más gente y en las suelas de los zapatos puede adherirse el esputo.*

*No escupáis en el pañuelo, porque al cogerlo tenéis las manos manchadas por esputo, y si tocáis a otra persona le impregnáis con él. Además, como en el pañuelo se seca muy fácilmente el esputo, al sacarlo del bolsillo deja en el aire el polvo en que se convierte, y ya comprenderéis que si sois tuberculosos podéis contagiar a los demás y hasta vosotros mismos podéis agravaros.*

*Para lograr seguir todas estas reglas, es necesario colocar escupideras que se puedan lavar fácilmente y llenarlas con un líquido que deberá cambiarse con frecuencia, y si escupen tuberculosos lo mejor es hervir el líquido y la escupidera. Si sabéis que sois tuberculosos escupir siempre en vuestra escupidera de bolsillo y encargaros de lavarla vosotros mismos (en sitios donde no se laven ropas ni utensilios para alimentos) con agua corriente, y de poderlo hacer, meter la escupidera en un cacharro que tengáis para tal uso, ponerlo al fuego con agua y hacer hervir durante tres minutos por lo menos<sup>468</sup>.*

---

<sup>468</sup> EIZAGUIRRE Y MARQUINEZ, E.: *Opus Cit.*



Figura 53. Escopidora de butxaca



Figura 54. Escopidora comunitària

No faltaven referències a les famoses escopidores de butxaca en algunes novel·les d'aquell període:

—Sí, y bien sabe Dios que es una ciencia ridícula; me gustaría haberla ya olvidado en el servicio militar —contestó Joachim—. Pero todavía expectoro —añadió, y haciendo un gesto con los hombros a la vez negligente e irritado que no le sentaba precisamente muy bien, mostró a su primo un objeto que sacó a medias del bolsillo interior de su abrigo y que se apresuró de nuevo a disimular: era un frasco plano y vacío, de cristal azul, con un tapón de metal.

—La mayoría de nosotros, aquí arriba, llevamos esto —dijo—. Incluso hay un nombre para él, un apodo bastante ridículo. ¿Contemplas el paisaje?<sup>469</sup>

## 17.6. La vida als sanatoris

Existeix una important diferència entre els sanatoris privats creats a finals dels segle XIX al centre d'Europa i els creats pels diferents Estats quaranta anys més tard en un intent de socialitzar el tractament i promoure un cert allunyament dels malalts de tuberculosi de la resta de la població. En el primer cas era un remei només a l'abast de les classes socials benestants i això es reflectia en l'equipament i els serveis que prestaven els centres. En el segon cas, les inversions públiques eren limitades i les

<sup>469</sup> MANN T.: *Opus Cit.* pg. 66.

característiques dels sanatoris podien arribar a ser deficients com ens mostra Bonet en la seva novel·la:

*La planxa lluu damunt la taula quadrada. Aquesta planxa elèctrica és vella. Té el cordó esfilagarsat. En caldria una de nova. L'administrador s'haurà de preocupar de moltes coses, com per exemple de les calderes de la calefacció. El director provincial de Sanitat mai no podrà saber-ho tot. Ell ve aquí, en el seu Cadillac, una vegada el mes. No sempre una vegada cada mes. Quan el director provincial ve, li mostren les plantacions de sínies, els rosers de nom estrany, l'aparell nou per a les seccions d'adherències. Totes les coses que tenen una lluentor. Totes les coses que no són de la pena i de la sang. Quan ha de venir el director provincial, la llet dels malalts té gust de llet. Quan no ha de venir, la llet dels malalts i la dels criats —la de Julià Puigserver, hi de Jordi Agustí i la d'Agustí Alcàntara— és bullida dins el perol on fregeixen les sardines de la nit. Aquí la llet —la d'ells— té més peix que director. La roba que està davant nosaltres és blanca, foradada i vella. Tota la vida davant la roba blanca, com aquesta que està davant nosaltres, de sor Teresa Crous i de Fa una hora que estam inclinades damunt la taula, una mà a la planxa, l'altra damunt la roba, i no parlam<sup>470</sup>.*

Una vegada el pacient entrava al sanatori, la primera cosa que canviava era la concepció del **temps**. Semblava com si de cop s'aturés i comencés de nou a caminar a un ritme infinitament més lent. Els nouvinguts necessitaven un petit període per adonar-se'n, però ràpidament s'hi acostumaven:

*—Así pues, ha venido voluntariamente a vernos, a nosotros, que hemos caído tan bajo, y quiere procurarnos su agradable compañía. ¡Eso está bien! ¿Y cuánto tiempo va a quedarse? Sí, sé que la pregunta es muy directa, pero desearía saber cuánto tiempo fija uno por sí mismo cuando es él quien decide y no Rhadamante.*

*—Tres semanas —dijo Hans Castorp, con cierta vanidad, al darse cuenta de que despertaba envidia.*

*—O Dio! ¡Tres semanas! ¿Lo ha oído, teniente? ¿No es acaso un poco impertinente decir: vengo para pasar tres semanas y luego me marchó? Nosotros no conocemos esa medida de tiempo llamada semana; permítame, señor, que se lo diga. Nuestra unidad temporal más pequeña es el mes. Contamos a largo plazo, es éste un privilegio de las sombras. Tenemos otras unidades que son de una especie análoga<sup>471</sup>.*

Els que venien de visita, amb una concepció habitual de la vida i del treball, no podien entendre amb facilitat aquesta metamorfosi experimentada pels residents. Era freqüent motiu de discrepàncies:

<sup>470</sup> BONET B.: *Opus Cit.* pg. 19-20.

<sup>471</sup> MANN T.: *Opus Cit.* pg. 73.

*El tío James hablaba como las gentes de allá abajo. No tenía más que echar un vistazo aquí arriba para aclimatarse un poco y sus ideas cambiarían por sí mismas. Se trataba de obtener una curación definitiva, lo definitivo era lo importante, y recientemente Behrens le había administrado seis meses. Al oír esto, el tío le llamó «Criatura» y le preguntó si estaba loco.*

*—¿Estás loco? —preguntó—. Esas vacaciones han durado más de un año, ¿y piensas todavía en otros seis meses? En nombre de Dios todopoderoso, ¿se puede disponer de todo ese tiempo?*

*Pero Hans Castorp rió tranquila y brevemente, con la cabeza elevada hacia las estrellas. ¡Sí, el tiempo! Sobre este punto en concreto, sobre el tiempo humano, James debería comenzar por rectificar los conceptos que había traído con él antes de tener derecho a la palabra<sup>472</sup>.*

Thomas Mann recrea aquest concepte de la pèrdua de valor del temps en un sanatori amb una habilitat extraordinària, jugant fins arribar a les unitats més curtes i bàsiques on s'inverteix aquest concepte nihilista per assumir un valor absolut. Tot estava en funció de com s'estava consumint:

*Seis semanas, no tantas como días tiene cada semana, no tenían importancia desde el momento en que se planteaba la cuestión de saber lo que era una de esas semanas, uno de esos pequeños circuitos de lunes a domingo, y de nuevo de otro lunes al siguiente domingo. Bastaba considerar el valor y la importancia de la unidad más pequeña y cercana, para comprender que el total no podía sumar gran cosa; ese total que, además, sufría una abreviación, un encogimiento y un aniquilamiento muy sensibles. ¿Qué era un día contado, por ejemplo, a partir del instante en que uno se sentaba a la mesa para almorzar hasta la vuelta de ese instante después de veinticuatro horas? Nada, ¡a pesar de que fuesen veinticuatro horas! ¿Y que era una hora pasada en la cura de reposo, en el paseo o en la comida, cuya enumeración agotaba casi todas las posibilidades de hacer pesar esa unidad de tiempo? ¡Nada! El total de esos «nada» no valía la pena de ser tenido en cuenta. La cosa no tenía importancia hasta que la escala descendía hacia las más pequeñas medidas: esas siete veces sesenta segundos, durante los cuales se tenía el termómetro entre los labios, a fin de poder prolongar la gráfica de la temperatura, hacían la vida dura y eran de un peso poco ordinario; se dilataban hasta formar una pequeña unidad, insertaban períodos de la más firme solidez en la fuga rápida y en el juego de sombras de amplio tiempo...<sup>473</sup>*

Un altre aspecte diferent del temps al sanatori era saber com consumir-lo durant el dia, dintre del programa obligatori d'activitats. La **lectura** era un recurs per a sentir-se acompanyat durant les llargues estones d'immobilització:

<sup>472</sup> MANN T.: *Ibidem*, pg. 539.

<sup>473</sup> MANN T.: *Opus Cit.* pg. 360-361.

*Sortírem a la galeria, on tots els malalts ja estaven allargats en les seves chaises-longues. Tots tenien un llibre a la mà, tancat amb el dit índex ficat a dintre, com a senyal. Tots miraven la tarda, la ciutat que començava a lluny, l'aeroport, llunyà, però amb les pistes totalment visibles, i el jardí del sanatori amb els rosers, les calèndules, la sàlvia, i la família de l'administrador que es passejava, amb la noia, saltant, davant com un ocell<sup>474</sup>.*

Només aquelles institucions dirigides a la gent de més alt nivell incorporaven alguna activitat extra amb la finalitat de distreure i omplir les hores d'oci dels seus residents. El principal recurs era la música:

*Los enfermos gozan de música in vivo en la terraza, pues cada dos semanas acudía una banda...<sup>475</sup>*

La manera de consumir el temps també anava evolucionant a mida que transcorria l'estada. La recerca d'activitats paral·leles s'anava esvaint amb el transcurs dels mesos i era difícil no entrar en un avorriment generalitzat:

*Se leía mucho en las salas de curación y en los balcones privados del Sanatorio Internacional Berghof, sobre todo los principiantes y los pensionistas que pasaban cortas temporadas, pues los pensionistas que se hallaban aquí desde hacía largos meses o desde hacía años, habían aprendido, desde hacía tiempo, a destruir el tiempo sin distracciones ni ocupaciones intelectuales, y a hacer que éste resbalase gracias a un virtuosismo interior. Declaraban incluso que era una falta de habilidad propia de novicios eso de agarrarse como recurso a los libros. Como mucho, se debía poner uno sobre las rodillas o sobre la mesita, lo que era ya suficiente para que se sintiera provisto de lo necesario<sup>476</sup>.*

El **tedi** s'anava apoderant dels habitants d'aquestes institucions<sup>477</sup> de manera generalitzada, encara que, de tant en tant, sortien veus discrepants i crítiques:

*El sanatori és un antípoda del tedi. Aquí se peca refinadament, se peca i se comenta el pecat, com en la societat alta. En aquest sanatori se peca ardidament, no enterradament, com en les parròquies rurals. Els internats d'aquest sanatori provenen de cases modestes. El confort, tot el luxe de l'edifici, la modernitat dels instruments, el servei unificat, els dona un desconegut sentit superior. Pequen amb la frivolitat, amb la naturalitat dels homes decadents. Assegut damunt la fusta del confessionari, escolto la*

<sup>474</sup> BONET B.: *Opus Cit.* pg. 185-186.

<sup>475</sup> MANN T.: *Ibidem*, pg. 159.

<sup>476</sup> MANN T.: *Opus Cit.* , pg. 341.

<sup>477</sup> D'ORS E.: *Oceanografía del tedi* Edit. Selecta. 3ª Edic. Barcelona 1948.



*monotonia dels seus pecats pronunciats de pressa, fredament, com si de la seva culpa en fos responsable la voluntat i el manament del Senyor. No els prego que no pequin. És excessiu per a les llargues rels del mal. Els demano que s'adonin que estan pecant*<sup>478</sup>.

Un altre fet que marcava la vida dels residents en els sanatoris de muntanya era la **climatologia**. No hi ha un canvi d'estació com succeïa en les zones baixes. La permanència d'una situació hivernal la major part de l'any ajudava a promoure encara més el tedi:

*Pero hay una realidad en la que nuestras necesidades y los hechos generales y fundamentales concuerdan, gracias a Dios. Y digo gracias a Dios porque es verdaderamente una ocasión para alabar a Dios, pues cuando en la llanura llegan el verano o el invierno, el invierno y el verano anteriores han pasado hace bastante tiempo, y así, el verano o el invierno nos son de nuevo bienvenidos y en eso se basa nuestro placer de vivir. Pero aquí, en estas cumbres, este orden y este acorde se hallan turbados, primeramente porque aquí no hay estaciones verdaderas, como tú mismo hiciste notar un día, están mezcladas, de manera que aquí el invierno llega cuando se va, no se repite, es siempre el mismo, y esto explica el desagrado con que miras por la ventana*<sup>479</sup>.

La comparació amb la vida a les **terres baixes**, entès aquest concepte no només per la ubicació geogràfica sinó pel tipus de vida i l'activitat, era quasi constant al sanatori. El sentit de parèntesi mentre s'estava fent tractament i la sensació de que en aquell indret no passaven coses importants estava sempre present:

*— ¡Dios mío —dijo—, se sienten tan libres...! Quiero decir que son tan jóvenes que el tiempo para ellos no tiene ninguna importancia. ¿Por qué tienen que poner la cara triste? Algunas veces pienso: estar enfermo y morir no es, verdaderamente, una cosa seria; es más bien una cosa de dejar pasar; las cosas serias no se encuentran más que en la vida de las llanuras. Creo que lo comprenderás cuando hayas permanecido aquí bastante tiempo*<sup>480</sup>.

El record de les terres llunyanes on havien viscut despertaven sentiments diferents. Des d'una despreocupació per la ignorància envers la malaltia que els havia fet marxar, fins una enyorança intensa amb ganes de tornar a casa. Cadascú anava trampejant amb els seus sentiments segons el temps que portaven fent les cures de repòs:

<sup>478</sup> BONET B.: *Opus Cit.* pg. 38.

<sup>479</sup> MANN T.: *Ibidem*, pg. 520.

<sup>480</sup> MANN T.: *Opus Cit.* pg. 65.

*Estaba decidido. Joachim se marcharía. Rhadamante le había dado permiso, no según el rito, no como si le hubiera encontrado bien, sino aprobando a medias y rindiendo homenaje a su valor. Descendería por el ferrocarril de vía estrecha hasta Landquart, después a Romanshorn y luego, más allá del lago profundo y vasto que el caballero del poema franqueaba sobre su montura, a través de toda Alemania, regresaría a su casa. Viviría allá abajo; en el mundo de la llanura, entre hombres que ignoraban el modo de cómo era preciso vivir, que no sabían nada del termómetro, del arte de empaquetarse, del saco de pieles, de los tres paseos diarios, de... era difícil de decir, era difícil de enumerar todo lo que en la llanura ignoraban por completo; pero la idea de que Joachim, después de haber vivido aquí arriba más de un año y medio, debía vivir entre los ignorantes, esa idea, que no concernía más que a Joachim y que no atañía a Hans Castorp más que desde lejos y en cierto modo a título de hipótesis, le turbaba de tal manera que cerró los ojos e hizo con la mano un gesto desdeñoso, «imposible, imposible», pensó<sup>481</sup>.*

Com s'ha descrit en un apartat previ, s'establia una **jerarquia** entre els residents que venia donada per la gravetat de la malaltia que mostrava cadascú. Era una escala d'importància que tothom respectava de manera implícita, menystenint aquells que presentaven símptomes menors:

*Los enfermos leves no eran tenidos en cuenta. Hans Castorp había llegado a esta conclusión a partir de algunas conversaciones que había oído. Se hablaba de ellos con desdén, según la escala que era tenida en cuenta aquí, y se les miraba de arriba abajo; no solamente los enfermos graves obraban así, sino también aquellos que a sí mismos se llamaban «ligeros». A decir verdad, éstos se desdeñaban interiormente, pero salvaguardaban su dignidad sometiéndose a esa escala de valores. En el fondo, era bastante humano. «Bah, éste —parecían decirse unos a otros— no padece nada de importancia. Apenas tiene derecho a permanecer aquí. Ni siquiera tiene cavernas...» Tal era el espíritu que reinaba entre ellos y que constituía una especie de aristocracia. Hans Castorp se inclinaba ante ella por un respeto innato a la ley y las reglas. Cada país tiene sus costumbres, dice el proverbio. Manifiesta poca cultura un viajero que se burla de los usos y los conceptos de los pueblos que le acogen; hay muchas maneras de apreciar las cosas. Incluso con Joachim, Hans Castorp observaba un cierto respeto y ciertos miramientos, no sólo porque era el más antiguo y su guía y cicerone, sino también por tratarse incontestablemente del «caso más grave» de los dos<sup>482</sup>.*

Era desconcertant veure com l'entorn podia arribar a transformar la persona. Tan fort era el sentiment jeràrquic que la gravetat de la malaltia generava que era possible lamentar-se de tenir un "nivell" baix i anhelar una progressió dels símptomes per incrementar la pròpia valoració pels demés:

<sup>481</sup> MANN T.: *Ibidem*, pg. 527.

<sup>482</sup> MANN T.: *Opus Cit.* pg. 255.

*Durante dos días, Hans Castorp sufrió cruelmente a causa de aquel incidente, pues, no ocurrió nada en el intervalo que hubiese podido verter un bálsamo en la ardiente herida. ¿Por qué le había mirado de aquel modo? ¿Por qué aquel desdén hacia él? ¡En nombre de Dios y la Trinidad! ¿Le consideraba ella un mequetrefe sano de allá abajo, en busca de placeres anodinos? ¿Le consideraba un ingenuo del país llano, un tipo cualquiera que paseaba, reía, llenaba el estómago y ganaba dinero; un discípulo de la vida que no buscaba nada más que las ventajas fastidiosas del honor? ¿Era un fútil visitante de paso que no podía participar de su esfera, o había pronunciado ya los votos en virtud de poseer una lesión pulmonar húmeda? ¿No se había acaso situado en las filas, como «uno de nosotros, aquí arriba», con varios meses tras él, y el mercurio no había subido ayer por la noche mismo a 37,8...?*

*Pero era esto precisamente lo que colmaba su pena, ¡el mercurio ya no subía más! El terrible abatimiento de aquellos días determinó su enfriamiento, una vuelta a la sangre fría, un aflojamiento de la naturaleza de Hans Castorp que, para su humillación, se traducía en temperaturas muy bajas, apenas un poco más elevadas que las normales, y era cruel para él comprobar que su contrariedad y su pena no hacían más que alejarle de la manera de sentir y de ser de Claudia<sup>483</sup>.*

Només canvis molt especials, lligats a un agreujament important, podien condicionar **canvis en els protocols** dels sanatoris, en els horaris o en el tipus d'alimentació.

*El sondatge m'obligava a estar tot el matí entre les infermeres i així les criades del pavelló em guardaven el dinar dins el departament de tisaneria, cobert amb un plat fondo perquè no se refredés. El dia que em posaven la sonda gàstrica, jo em considerava superior als altres. Sempre passen aquestes coses. En els llocs or existeix un reglament, sortir de la rutina, encara que sigui una molèstia, se considera sempre una superioritat<sup>484</sup>.*

Un doble sentiment es barrejava en arribar a aquest punt. De superioritat per una banda, per sentir-se més important en requerir un tracte diferenciat, i de temor per l'altra, per arribar a trobar-se marginat del grup:

*Diariamente Joachim asistía a la cura. Era un bello otoño; con pantalones de franela blanca y chaqueta azul, llegaba con frecuencia retrasado a las comidas, correcto y marcial, saludaba brevemente, de un modo amable y viril, se excusaba de su inexactitud y se sentaba en su sitio para la comida especial que le era preparada, pues ya no habría podido adaptarse a las comidas ordinarias sin correr el peligro de atragantarse. Le servían potajes, purés y papillas. Los vecinos de mesa comprendieron rápidamente la situación. Contestaban a su saludo con una cortesía y un apresuramiento marcados, le llamaban «teniente». En su ausencia interrogaban a Hans Castorp, y también*

<sup>483</sup> MANN T.: *Ibidem*, pg. 293.

<sup>484</sup> BONET B.: *Opus Cit.* pg. 187.

*acudían de las otras mesas para interrogarle. La señora Stoehr acudió retorciéndose las manos y se lamentó trivialmente. Pero Hans Castorp no contestó más que con monosílabos, reconoció la importancia del incidente, pero negó hasta un cierto punto su extrema gravedad; lo hizo por honor, con la sensación de que no tenía derecho a abandonar a Joachim prematuramente<sup>485</sup>.*

Era en els àpats comunitaris, quan tots es reunien en el menjador ocupant el seu lloc habitual entorn a les diferents taules, quan es feia més evident l'acció cruel i erosiva de la malaltia. Canvis progressius d'aspecte d'algun dels comensals veïns que acabaven amb l'aparició de llocs buits eren determinants i minaven lentament la morals dels residents:

*En el comedor dejaba de aparecer más de un huésped gracias a una falta de libertad de movimientos de otra especie. Algunos de ellos faltaban de una manera particularmente profunda y vacía, como el doctor Blumenkohl, que había muerto. Su rostro había ido adquiriendo, cada día más, aquella profunda expresión de asco, luego se había metido en la cama por un largo período y después había muerto. Nadie podía decir exactamente cuándo. El asunto había sido tratado con todos los miramientos y la discreción conveniente. ¡Una laguna! La señora Stoehr se encontraba sentada al lado de la laguna y tenía miedo. Por eso se trasladó al otro lado de la mesa, al lado del joven Ziemssen, en el lugar de señorita Robinson, que se había marchado curada, y ante la institutriz vecina de Hans Castorp, que permanecía firme en su puesto. Por el momento, se hallaba sola en aquel lado de la mesa, pues los otros tres sitios quedaban libres<sup>486</sup>.*

La mort al sanatori es portava amb moltíssima discreció. Malgrat tot, era irremeiable conèixer les novetats en tractar-se d'una comunitat reduïda:

*Una habitación «abandonada», una habitación libre, que era desinfectada, con la doble puerta completamente abierta y los muebles amontonados unos sobre otros, era algo que se ofrecía a la vista al pasar por los corredores hacia el comedor: era un espectáculo significativo, pero tan familiar que casi ya no impresionaba, sobre todo cuando uno mismo, en su tiempo, había tomado posesión de una habitación que estaba «libre» en las mismas condiciones que había sido desinfectada y que se había convertido inmediatamente en la casa propia. A veces se sabía quién había ocupado ese número, cosa que causaba entonces cierta preocupación<sup>487</sup>.*

Però la informació de les absències no era voluntària, era quasi casual:

<sup>485</sup> MANN T.: *Opus Cit.* pg. 662.

<sup>486</sup> MANN T.: *Opus Cit.* pg. 456-457.

<sup>487</sup> MANN T.: *Ibidem*, pg. 382.

— (...) ¿Se han registrado muchos fallecimientos desde tu llegada?

—Sí, ha habido algunos —respondió Joachim—. Pero ya comprenderás que eso se trata con mucha discreción; no se sabe nada, hasta que, más tarde, uno se entera casualmente. Todo sucede con el mayor misterio cuando muere alguien, y esto se hace principalmente por consideración a los pensionistas y, sobre todo, a las señoras, que podrían sufrir fácilmente ataques de nervios. Traen el ataúd por la madrugada, cuando todos están todavía durmiendo, y no vienen a buscar al interesado más que a determinadas horas, por ejemplo, durante las comidas<sup>488</sup>.

L'única alternativa a la defunció era **abandonar el sanatori**, fet que es podia aconseguir per dos camins, com hem vist en els capítols anteriors: per una millora progressiva que portés al guariment definitiu, cosa no massa freqüent, o per la decisió irrevocable del propi intern sense el beneplàcit dels facultatius:

*Este acontecimiento se había desarrollado de la misma manera que Hans Castorp había visto varias veces desde su permanencia aquí: el trineo o el coche se detenían cerca de la cuesta, el cochero y el mozo cargaban el equipaje; pensionistas del sanatorio, los amigos del que, curado o no emprendía el regreso al país llano para vivir o morir allí, o simplemente los que dejaban de cumplir su programa para presenciar el acontecimiento, se reunían junto a la puerta y un señor de la administración, vestido de levita, algunas veces los mismos médicos, se hallaban presentes. El que se marchaba, con la satisfacción pintada en el rostro, saludaba con amabilidad a los curiosos que le rodeaban o que permanecían alejados.*

*Esta vez era madame Chauchat la que había salido, sonriendo, cargada de flores, envuelta en un abrigo de viaje, rugoso y forrado de pieles, llevando un sombrero grande. Iba escoltada por el señor Buligin, su compatriota del pecho hundido, que hacía con ella una parte del viaje. Parecía estar llena de una alegre animación, como todos los que se marchaban, ante la sola perspectiva de un cambio de existencia, independientemente del hecho de que existía la autorización del médico, o de que se interrumpía la permanencia a causa de un tedio desesperado, a su propio riesgo y peligro, con la conciencia inquieta<sup>489</sup>.*

Per desgràcia era més freqüent l'abandó voluntari en contra de l'opinió mèdica. Només en fases molt inicials de la malaltia era possible el guariment, per tant la majoria de millors eren transitòries, aixecaven falses expectatives i eren les que aprofitaven els malalts per abandonar el recinte. Altres vegades era senzillament la desesperació i les ganes irresistibles de tornar a una certa normalitat:

<sup>488</sup> MANN T.: *Ibidem*, pg. 66.

<sup>489</sup> MANN T.: *Opus Cit.* pg. 443-444.

*Pero como en la última consulta, en consideración al deshielo, se le había concedido un nuevo suplemento de cinco meses a causa de un silbido a la izquierda en la parte superior e incontestables fallos en el hombro izquierdo, ella había perdido la paciencia y, protestando e insultando a Dorf, a Platz, al famoso aire puro, al Sanatorio Internacional, a Behrens y a los médicos, se había marchado para reintegrarse a su casa, en Amsterdam, en la ciudad húmeda y llena de corrientes de aire.*

*¿Era esto razonable? El doctor Behrens se encogió de hombros y elevó los brazos para dejarlos luego caer ruidosamente contra los muslos. En otoño, lo más tarde —dijo—, la señora Salomon estaría de vuelta y para siempre. ¿Tenía razón? Ya lo veremos, pues nos hallamos todavía retenidos en este lugar de placer por un período suficiente de tiempo terrenal.*

*Pero el caso Salomon no era el único en su especie. El tiempo producía cambios, lo había hecho siempre así, pero nunca de un modo tan sorprendente. El comedor ofrecía grandes lagunas, vacíos en todas las mesas, tanto en la de los rusos bien como en la de los rusos ordinarios, en las mesas longitudinales como en las transversales. No se podía, sin embargo, sacar una conclusión definitiva sobre el número de pensionistas de la casa. Como siempre, se registraban también llegadas; los cuartos continuaban ocupados; pero se trataba de pensionistas que, por su estado avanzado, se hallaban privados de la libertad de sus movimientos<sup>490</sup>.*

El nombre d'ingressats en un gran sanatori era una realitat canviant que depenia de múltiples factors i era en els espais comuns on aquesta rotació es feia més evident, amb les implicacions psicològiques que això comportava en els altres residents.

## 17.7. Efectes psicològics en els residents

L'ingrés en un sanatori comportava múltiples canvis psicològics en els pacients. La causa era multifactorial i diferents eren les **actituds** que despertaven, des de la rebel·lia a la resignació, de la lluita activa a l'acceptació amb pau i serenor. L'edat, les vivències anteriors o les creences eren factors determinants que marcaven el camí, però mai era el mateix per a tothom. Alguns estaven **agraïts** a tot allò que l'ambient del sanatori els aportava:

<sup>490</sup> MANN T.: *Ibidem*, pg. 455-456.

*Mal arreglo le veo a esto mío, muy malo. Me alegro, sin embargo, de haber venido al Sanatorio. Esto está limpio y ordenado, el aire es puro y agradable, el silencio es profundo... Sí, no hay duda que estoy mejor que en la ciudad. Hasta me parece, ahora, que desde aquí soy mejor, que quiero más a mi padre, que temo menos la idea de la muerte*<sup>491</sup>.

No era difícil intuir el final que la majoria de vegades havia d'arribar malgrat la joventut dels interns i era fàcil caure en la desesperació. Però també era possible assolir una actitud **bel-ligerant** que portés a gaudir dels records i trobar una certa pau:

*Soy joven, es cierto, muy joven incluso; pero ¿es mala edad la juventud para la muerte? Se muere mejor de joven, cuando uno está enfermo, pero no gastado, cuando la vida aún no tuvo ocasión de gobernarnos, sino que hemos sido nosotros los que, todavía, ni un instante siquiera hemos dejado de hacer nuestra voluntad. La lucha es dura, muy dura, dura y tirana, y sé que en la lucha voy a sucumbir; pero soy feliz, porque ese pensamiento quita empuje a mi vida y me permite ir viendo poco a poco, entre risueño y entristecido, aquella tierna infancia mía que tan dichoso me hizo cuando...*<sup>492</sup>

A part de reaccions particulars, l'actitud més general era deixar-se portar per la melangia i la **desesperació**. La recerca de signes amb significat pronòstic o la resignació podien ser opcions per ajudar a combatre-les:

*Querido amigo:*

*Estoy atravesando una profunda crisis. Estoy abatido y desazonado. Que nadie se entere. Veo negro el porvenir, y lo que ayer me ilusionaba hoy ha perdido para mí todo su interés. ¡Quién me lo había de decir! No sé si me habrá perjudicado este ambiente dulce y tristón de los moribundos que en cada soplo del aire, en cada pájaro que vuela o en cada flor que se abre, ven extraños y difíciles signos venturosos o desgraciados. Me siento vagamente feliz... Me noto muellemente en declive y veo — al principio con espanto, ahora ya con resignación y hasta con complacencia — que estoy abocado a la desaparición que jamás pude sospechar, a la muerte ensoñadora y dulce que sólo los poetas, los músicos y a veces las señoritas solteras consiguen de la Providencia. Es ridículo que un banquero muera así. ¿Qué cara pondrían mis compañeros si se enterasen? No, por Dios; que lo ignoren si no queremos que todo se venga al suelo. El designio divino, Dios — ¿se da usted cuenta, amigo mío, de que Dios es una realidad más palpable quizá que el dólar, que la libra esterlina o que los yacimientos de petróleo? —, Dios, decía, ha querido avisarme a tiempo de que desentumezca mi alma del pecado, y una sensación de sosiego interior que no sabría definir invade todo mi ser. ¿Por qué, entonces, a veces, la desazón me invade? ¡Ah! No sé explicarlo. ¡Es tan extraño todo lo que me sucede! Mañana seguiré esta carta; ahora estoy muy cansado. Reciba usted un abrazo de su amigo, B.*<sup>493</sup>

<sup>491</sup> CELA CJ.: *Opus Cit.* pg. 49.

<sup>492</sup> CELA CJ.: *Ibidem*, , pg. 49.

<sup>493</sup> CELA CJ.: *Opus Cit.* pg. 108-109.

L' anàlisi del que comportava la malaltia, les modificacions que de manera genèrica produïa en aquells que la patien i la valoració i el comportament dels que estaven sans envers els malalts eren temes que atreïen Thomas Mann i que posava en boca dels seus residents del sanatori de Davos:

*La piedad que el hombre sano manifiesta hacia los enfermos y que lleva hasta el respeto porque no puede imaginar cómo hubiese podido soportar personalmente tales sufrimientos, esa piedad es muy exagerada, no se le debe en modo alguno al enfermo, es el resultado de un error de razonamiento e imaginación, en la medida misma en que el hombre sano presta al enfermo su misma manera de vivir e imagina que la enfermedad es, en cierta manera, un hombre sano que debe soportar las torturas de un enfermo, todo lo cual constituye una profunda equivocación. El enfermo, en efecto, es un enfermo con el carácter particular y la sensibilidad modificada que implica la enfermedad; ésta altera al hombre de manera que éste se adapta a ella, produce fenómenos de sensibilidad atrofiada, de estados de inconsciencia, de aturdimientos bienhechores, toda clase de subterfugios y expedientes espirituales y morales que el hombre sano, en su ingenuidad, se olvida de tener en cuenta. El mejor ejemplo radica en esa pandilla de tuberculosos que vemos aquí, en su ligereza, su tontería y perversión, en su falta de apresuramiento por recuperar la salud. En una palabra, si el hombre sano que da muestras de esa piedad respetuosa estuviese enfermo, se daría cuenta de que la enfermedad es, en efecto, un estado particular, pero en modo alguno un estado honorable, y que se la ha tomado demasiado en serio.*

*Aquí Antonio Carlovitch protestó y tomó la defensa del tratamiento de la pleura contra esas difamaciones y esa falta de consideración.*

*—¿Cómo? ¿Qué dice? Tomar demasiado en serio su pleurochoque. ¡No está mal!*

*(...)Pero si Settembrini intentaba comprender el tratamiento de la pleura en lo que había dicho —ese infierno de cosquillas, con aquel hedor sulfuroso y los tres síncope de colores diferentes—, se veía obligado a protestar y a decir mil veces que no. En ese caso no podía hablarse de sensibilidad disminuida, de aturdimiento beneficioso ni de errores de imaginación; se trataba de la más grande y de la más repugnante asquerosidad que podía existir bajo el sol, y quien no lo hubiese probado no podía tener la idea de tal infamia...<sup>494</sup>*

També era habitual, en els casos no tan avançats, que el malalt no reconegués la seva situació real i minimitzés els símptomes, justificant la seva estada exclusivament com un **període de descans**. Aquest fet era conegut perfectament pels metges dels sanatoris i així s'explica la reacció del Dr. Krovovski:

*Era un espectáculo impresionante al observar los esfuerzos que hizo Hans Castorp para mostrarse amable y dominar sus deseos de dormir. Se*

<sup>494</sup> MANN T.: *Opus Cit.* pg. 564-565.



*sentía violento por hallarse en tal situación y, con el orgullo desconfiado de los jóvenes, creyó percibir en la sonrisa y en la actitud tranquilizadora del ayudante las señales de una burla indulgente. Contestó diciendo que pasaría allí tres semanas, aludió a sus exámenes y añadió que, a Dios gracias, se hallaba completamente sano.*

*—¿De verdad? --preguntó el doctor Krokovski inclinando la cabeza oblicuamente como para burlarse, y acentuando su sonrisa—. ¡En ese caso es usted un fenómeno completamente digno de ser estudiado! Porque yo no he encontrado nunca un hombre enteramente sano. ¿Me permite que le pregunte a qué exámenes ha de presentarse?*

*—Soy ingeniero, señor doctor —contestó Hans Castorp con una dignidad llena de modestia.*

*—¡Ah, ingeniero! —y la sonrisa del doctor Krokovski se retiró, perdiendo en cierta forma, por un instante, un poco de su fuerza y de su cordialidad.*

*—Perfectamente. Por lo tanto, no tendrá usted necesidad aquí de ninguna clase de tratamiento médico, ni de orden físico, ni de orden psíquico*<sup>495</sup>.

En la mateixa línia d'incredulitat i ironia, valorant el risc que assumia en venir de visita a un sanatori, observem la resposta que un altre resident li va donar a Hans Castorp. En aquest cas, la manca de fonament mèdic fa que la conversa es fonamenti en símls històrics, donant a la vegada una idea de la formació cultural dels interns en aquest tipus d'institucions:

*Sapristi! ¿Entonces no es usted de los nuestros? ¿Está sano? ¿Sólo está aquí de paso, como Ulises en el reino de las Sombras? ¡Qué audacia descender a las profundidades donde habitan muertos irreales y sin sentido...!*<sup>496</sup>

Encara que l'objectiu dels sanatoris se centrava en el tractament dels tuberculosos, no tots tenien les mateixes característiques i això representava un paper important en la psicologia del malalt. Era diferent l'entorn d'un resident en un sanatori privat d'alta muntanya a principis del segle XX de l'entorn d'un altre en un sanatori públic en la dècada dels 40 (segle XX). Els condicionaments psicològics d'aquests últims partien d'un nivell més negatiu en no ser una opció personal l'ingrés per rebre tractament i venir determinada per decisions externes:

<sup>495</sup> MANN T.: *Opus Cit.* pg. 22.

<sup>496</sup> MANN T.: *Ibidem*, pg. 72.

*La guerra i les seves conseqüències van fer que l'Hotel Vütterl resultés absurd com a hotel i per aquesta raó el govern del land en va fer una dependència del seu hospital. Que l'Hotel Vütterl, no obstant, no era realment només un sanatori, on efectivament reposaven tots els pacients que s'hi allotjaven, sinó també un punt final per a moltes existències que s'hi retiraven, ho vaig anar descobrint tan sols de mica en mica. També era, i així me'n va fer adonar ja de seguida el meu company d'habitació, un lloc d'estada per al anomenats casos greus, i en gran part, aquells que estaven allotjats aquí eren els que, fins i tot després d'una llarga estada a l'hospital de la ciutat, no s'havien mort i havien estat portats a Grossgmain únicament amb la finalitat que morissin. Eren els casos desnonats, per als quals ja no hi havia res a fer des del punt de vista mèdic. D'una banda, els pacients de l'Hotel Vütterl eren aquests desnonats, de l'altra, tal com vaig veure després, aquells, la majoria dels quals eren joves, que havien enviat a Grossgmain realment amb la finalitat que es curessin. Però dels desnonats no en vaig veure res durant molt de temps. Estava clar que la majoria d'aquests desnonats ja no podien abandonar la seva habitació, almenys no en vida, i jo ja d'entrada per aquest motiu no els havia arribat a veure<sup>497</sup>.*

La **separació**, volguda o no, dels essers estimats per romandre en aquests centres era un altre factor negatiu que planejava sobre els interns per dibuixar la seva psicologia:

*La vida del sanatorio, pequeña mía, me pesa como una losa sobre las espaldas. La gente se atarea en un afanoso complicarse la vida, del que yo escapo, y me miran los demás enfermos como si yo fuera un lunático o un entristecido. Yo no les hago caso. ¿Para qué, si toda mi atención ha de estar puesta en quien no puede estar a mi lado?<sup>498</sup>*

Els pacients que tenien la fortuna de poder deixar el sanatori després d'una estança perllongada havien canviat tant que el retorn a una vida normal no els resultava fàcil. Els hàbits, les prioritats o les pors havien arrelat de tal manera en ells que la incorporació al món laboral i ciutadà es veia greument alterada:

*¿Sabe usted, ingeniero, lo que significa «estar perdido para toda la vida»? Yo lo sé. Yo veo eso cada día aquí. Como mucho, al cabo de seis meses, el joven que llega aquí (y casi no hay más que jóvenes) ya no tiene más pensamientos que el flirt y la temperatura. Y un año después, ya no son capaces de concebir otra cosa y juzgan «cruel» o, más exactamente, falso e ignorante cualquier otro pensamiento. A usted que le gustan las historias le podría contar algunas. Podría hablarle de cierto muchacho que pasó once meses aquí y al que tuve ocasión de conocer. Tenía unos años más que usted (tal vez bastantes). Lo devolvieron a su casa, a título de ensayo, como casi curado. Volvió a los brazos de los suyos. No eran tíos, sino su madre y su*

<sup>497</sup> BERNHARD T.: *Opus Cit.* pg. 88-90.

<sup>498</sup> CELA CJ.: *Opus Cit.* pg. 80.

*mujer. Durante el día permanecía tendido con el termómetro en la boca, y no se preocupaba de nada más. «Vosotros no comprendéis esto (decía), hay que haber vivido allá arriba para saber cómo deben hacerse las cosas. En esta casa, los principios esenciales no existen.» Finalmente su madre le expresó su decisión: «Vuelve allá arriba, ya no sirves para nada.» Y volvió a «su patria». Pues usted sabe que se dice «nuestra patria» cuando se ha vivido aquí. Se había convertido en un extranjero para su mujer. Carecía de los principios esenciales y ella renunció a él, pues comprendió que en «su patria» encontraría una compañera que tendría los mismos principios y que se quedaría allá<sup>499</sup>.*

El malalt havia deixat de pertànyer al grup social al qual retorna per sentir-se part d'un nou estament que li ha transmès una nova forma de viure. La desvinculació de l'entorn quotidià era tan gran que en certs casos el propi malalt era incapaç de tornar a la vida, amb els efectes que això comportava sobre el treball:

*(...) cuando se recuperó (pues, en efecto, a veces se cura uno aquí arriba) no quería marcharse de ninguna manera. Rogó encarecidamente al médico-jefe que lo retuviese aquí, le dijo que no quería ni podía irse a casa, que ésta era su casa y que aquí se sentía feliz<sup>500</sup>.*

## 17.8. Els tractaments al sanatori

El concepte de sanatori antituberculós, tal com va funcionar al llarg de bona part del segle XX, era el d'una institució a mig camí entre un hotel-residència i un hospital. Disposava d'unes característiques arquitectòniques que van anar evolucionant per aprofitar al màxim les cures de repòs a l'aire lliure i d'unes instal·lacions hoteleres essencials. L'equip mèdic era reduït, però l'assistència era permanent. Comptaven amb l'equipament bàsic per efectuar diagnòstics i fer el seguiment dels pacients ingressats (laboratori i raigs X). Tenien consultes per visitar i explorar i una sala de cures o un petit quiròfan amb els instruments necessaris per realitzar els procediments més habituals. Els pacients no havien de desplaçar-se a

---

<sup>499</sup> MANN T.: *Opus Cit.* pg. 248.

<sup>500</sup> MANN T.: *Opus Cit.* pg. 108.

altres centres per fer els tractaments quirúrgics. Els pneumotòrax o les toracoplasties es podien realitzar sota anestèsia en els mateixos sanatoris.

L'activitat mèdica solia ser professional i competent. Eren capaços de diferenciar simptomatologies banals d'una malaltia tuberculosa activa. El diagnòstic l'establien per l'avaluació dels símptomes, encara que després ho corroboraven amb altres proves. Eren capaços de transmetre al pacient quina era la seva situació i el plantejament terapèutic futur, advertint-lo de què no hi havia medecines miraculoses i que el temps de tractament i la serietat en el seu compliment jugaven al seu favor:

*—Y el resfriado —replicó el consejero—, ¿de dónde proviene? Deje que le diga una cosa, Castorp, y aguce el oído, pues, por lo que creo saber, dispone usted de suficiente materia gris. El aire que tenemos aquí es bueno contra la enfermedad, usted debe de saberlo. Y ésta es la verdad. Pero al mismo tiempo, este aire, que es igualmente bueno para la enfermedad, comienza por apresurar su curso, revoluciona el cuerpo, hace estallar la enfermedad latente, y es precisamente una de esas explosiones lo que constituye su constipado. Yo no sé si en la llanura ha tenido fiebre, pero en todo caso, sí la ha tenido aquí desde el primer día, y no sólo a causa de su constipado. ¿Es así?*

*—Sí, sí —dijo Hans Castorp—, es lo que yo creo, en efecto.*

*—Usted se sintió enseguida un poco ardoroso —afirmó el consejero—. Son los venenos solubles creados por los microbios que producen un efecto embriagador sobre el sistema nervioso central, ya me entiende, y por esa razón es por lo que sus mejillas se colorean alegremente. Comenzará por meterse entre sábanas, Castorp. Veremos si algunas semanas de reposo en la cama le «desemborrachan». Todo lo demás ya llegará a su tiempo. Tomaremos una bella vista de su interior, lo que seguramente le proporcionará el placer de echar un vistazo dentro de su propia persona. Pero prefiero decírselo inmediatamente: un caso como el suyo no se cura de la noche a la mañana, los éxitos de reclamo y las curas maravillosas no entran en nuestra especialidad. Yo intuí de inmediato que usted tenía mucho más talento para la enfermedad que ese general de brigada, que quiere largarse cada vez que tiene unas décimas menos. Como si «¡en su lugar descansen!» no fuese una orden tan válida como «¡atención!». El reposo es el primer deber del ciudadano, y la impaciencia no hace más que perjudicarlo. Procure no decepcionarme, Castorp, y no desmentir mi conocimiento de los hombres, se lo ruego. Y ahora: ¡de frente, marchen! Váyase al dique seco<sup>501</sup>.*

Un fet curiós recollit també per la novel·la i que certament succeïa en els sanatoris era que es menyspreava tota malaltia que no fos la tuberculosi. Aquesta desviació, molt pròpia de la classe mèdica que es dedica a una especialitat concreta, s'ha anat agreujant amb el pas dels anys:

<sup>501</sup> MANN T.: *Opus Cit.* pg. 228.

*Aquí más vale no ponerse enfermo, porque a nadie le interesa. Es una verdad demostrada, te la comunico a última hora. Cuando llegué, había una señora que durante toda la semana se tapaba la oreja con la mano y se lamentaba de sufrir fuertes dolores. Finalmente, Behrens la examinó: «Puede estar completamente tranquila (dijo), no es tuberculosis.» ¡Y así quedó la cosa!*<sup>502</sup>

Per altra banda, es donava el cas que el diagnòstic d'una patologia banal, com podia ser un refredat, no podia ser pronunciat pel risc a l'enuig dels facultatius que creien que, amb aquesta justificació, no es donava prou importància als símptomes de la tuberculosi que cursaven de la mateixa manera:

*—Vamos, bien —dijo ella. No había sido más que una idea que se le había ocurrido. Se había, pues, resfriado, añadió la superiora.*

*Los primos se sorprendieron, puesto que la palabra «resfriado» estaba prohibida en la casa. Para examinar su garganta más detenidamente haría bien, tal vez, en recurrir al laringoscopio del consejero*<sup>503</sup>.

En arribar al sanatori, la primera visita era molt important. El pacient era sotmès a una revisió completa i rebia informació del període que previsiblement hi havia de romandre per la seva recuperació.

*—¿Ha tenido el señor un viaje agradable? —preguntó dirigiéndose a Hans Castorp—. ¿Le han comunicado ya el veredicto? Quiero decir: ¿ha tenido ya lugar esa siniestra ceremonia de la primera consulta?*

*Hubiera podido guardar silencio y esperar, si realmente la deseaba, una respuesta, pues había hecho la pregunta y Hans Castorp se disponía a contestar. Pero el extranjero siguió hablando:*

*—Supongo que habrá ido bien. Por su alegría... —y se interrumpió un momento, mientras la crispación de sus labios se acentuaba— se podrían deducir conclusiones contradictorias. ¿Cuántos meses le han administrado nuestros Minos y Rhadamante? —La palabra «administrado» parecía particularmente ridícula en su boca—. ¡Déjeme adivinar...! ¿Seis? ¿Nueve? ¡Oh, aquí no tienen muchas consideraciones...!*<sup>504</sup>

Els que coneixien el tema sabien que la prescripció inicial sempre es quedava curta, la rapidesa en la cicatrització de les lesions pulmonars no era la característica

<sup>502</sup> MANN T.: *Ibidem*, pg. 207.

<sup>503</sup> MANN T.: *Opus Cit.* pg. 656.

<sup>504</sup> MANN T.: *Ibidem*, pg. 72.

habitual de la tuberculosi. Els metges també ho sabien, però no volien desesperar el pacient només d'arribar. La realitat tard o d'hora arribava i posava a prova el pacient:

—¿Cuánto tiempo cree usted, señor consejero...?

—¡Ah! ¿Conque vuelve a tener prisa? No podría apretar las clavijas a sus reclutas en este estado de intoxicación avanzada. Unos seis mesecitos, le dije el otro día. Si esto le consuela, cuéntelos desde la otra visita, pero considérelos como un *mínimum*. Yo diría que no se está tan mal aquí; podría usted ser un poco más amable. Esto no es un presidio, no es una... mina siberiana. ¿Cómo puede suponer que nuestra casa se parece a nada de eso? Bueno, Ziemssen, ¡rompan filas! ¡El siguiente, si se siente con ánimo para ello! —exclamó, y miró al techo<sup>505</sup>.

Encara que els raonaments mèdics fossin comprensibles, la joventut dels pacients, la inactivitat i el desig d'incorporar-se a una vida normal els feien prendre decisions moltes vegades intempestives a ulls dels facultatius:

*Dios sabe lo que hubiera seguido diciendo si el aspecto imperturbable de Joachim, su voluntad evidente de hablar y de hacerlo con valor, no le hubiese hecho perder el hilo.*

—Señor consejero —dijo el joven—, me permito comunicarle que he decidido marcharme.

—¡Vamos! ¿Se quiere hacer viajante? Yo creía que tenía la intención, cuando estuviese curado, de ser soldado.

—No; es preciso que me marche ahora, señor consejero. Es preciso que cumpla mi servicio.

—¿Aunque le diga que dentro de seis meses le autorizaré sin falta a marcharse, aunque antes de seis meses no pueda darle la libertad?

*El porte de Joachim era cada vez más militar; recogió su estómago y dijo, brevemente, con voz ahogada:*

—Estoy aquí desde hace más de un año y medio, señor consejero. No puedo esperar más tiempo. Al principio, dijo tres meses. Luego mi cura fue prolongada en tres o seis meses, y continúa estando mal.

—¿Es culpa mía?

—No, doctor Behrens. Pero yo no puedo esperar más tiempo<sup>506</sup>

Era un fet comú que s'anava repetint en una bona part dels residents. No era freqüent un comportament dòcil quan l'estança es perllongava sense certesa futura:

<sup>505</sup> MANN T.: *Ibidem*, pg. 228.

<sup>506</sup> MANN T.: *Opus Cit.* pg. 525-525.

*De esta manera, la señora Salomon, de Amsterdam, a pesar de la satisfacción que le procuraban los exámenes médicos y las ocasiones que le ofrecían para mostrar su ropa blanca de finas puntillas, se marchó contra todas las reglas, sin autorización, no porque se sintiese mejor, sino porque se sentía mucho peor. El principio de su residencia aquí databa de mucho antes de la llegada de Hans Castorp; hacía más de un año que había llegado con una afección muy ligera, para la cual le habían sido ordenados tres meses. Después de cuatro se había considerado que «dentro de cuatro semanas se hallaría completamente restablecida», pero seis semanas más tarde ya no se hablaba de curación. Era preciso que permaneciese todavía lo menos cuatro meses más. Y después de todo no se trataba de permanecer encerrada en un presidio, ni en una mina siberiana. La señora Salomon se había quedado y había enseñado su finísima ropa interior. Pero como en la última consulta, en consideración al deshielo, se le había concedido un nuevo suplemento de cinco meses a causa de un silbido a la izquierda en la parte superior e incontestables fallos en el hombro izquierdo, ella había perdido la paciencia y, protestando e insultando a Dorf, a Platz, al famoso aire puro, al Sanatorio Internacional, a Behrens y a los médicos, se había marchado para reintegrarse a su casa, en Amsterdam, en la ciudad húmeda y llena de corrientes de aire.*

*¿Era esto razonable? El doctor Behrens se encogió de hombros y elevó los brazos para dejarlos luego caer ruidosamente contra los muslos. En otoño, lo más tarde —dijo—, la señora Salomon estaría de vuelta y para siempre. ¿Tenía razón? Ya lo veremos, pues nos hallamos todavía retenidos en este lugar de placer por un período suficiente de tiempo terrenal<sup>507</sup>.*

L'objectiu del sanatori era tractar la malaltia aplicant els coneixements terapèutics que es tenien a finals del segle XIX i que reposaven sobre tres pilars: el clima, el repòs i l'alimentació. Els medicaments que s'utilitzaven podien solucionar alguns dels símptomes i els procediments quirúrgics, relegats a un segon terme, s'aplicaven només quan la progressió de la malaltia i la manca de control requeria d'actuacions agressives.

La imatge del sanatori i tota la seva activitat interna era vista de diferent manera per qui repetia estades, que es preguntava si d'aquesta tornaria a sortir, o pel nouvingut que acostumava a minimitzar la situació i a considerar el seu tractament com **una petita ajuda** en un moment de debilitat de salut. Aquests estaven convençuts que recuperant una mica de pes estaria tot arreglat:

*Al pabellón de reposo venimos los que en realidad no tenemos nada, los que llegamos huyendo del calor de la ciudad, los que lo único que necesitamos es reponemos un poco, es coger unos kilos que nos permitan hacer frente a cualquier eventualidad. Bien sé yo que a la gente le cuesta creer esto, y, sin embargo... Hay personas, faltas de salud por regla general, a las que un vaso de agua que beban les sirve para hinchar. Tiene gracia: parecen*

<sup>507</sup> MANN T.: *Opus Cit.* pg. 455-456.

*viejos odres llenos de cualquier sustancia blanda y mantecosa. De un hombre gordo, ¿qué se puede esperar, Dios mío? Los gordos no pueden correr; necesitan andar a paso de buey, como si una honda pena los consumiese. Su gordura excesiva no es en modo alguno natural; a veces da risa. No es como la muestra, que va progresando paulatinamente, como dice el médico, apoyándose en la coyuntura favorable que nuestro restablecimiento le ofrece. Hoy pesamos 61,200 kilogramos; mañana o pasado, 61,300; dentro de una semana, 61,600. Ya sabemos todos lo que son los amigos. Cuando regresemos nos saludarán un poco comidos por la envidia. Nos dirán:*

—¡Caramba, chico, qué repuesto estás!

*Y uno responderá sacando el pecho, como un deportista:*

—¡Pschl El campo...<sup>508</sup>

A part de millorar l'estat nutricional administrant una dieta hiperproteica i gaudir permanentment del clima, fer **repòs** era fonamental. Les galeries i les *chaise-longues* eren essencials en el paisatge del sanatori. S'acceptaven passejos pels voltants del centre, però que no comportessin gaire esforç. L'exercici físic intens estava prohibit:

—¿No juegas? —preguntó Hans Castorp.

—Lo tengo prohibido —contestó Joachim—. *Debemos permanecer echados, siempre echados... Settembrini dice que nosotros vivimos horizontalmente, que somos líneas horizontales. Es una de sus bromas... Esos que juegan están sanos, o lo hacen a pesar de tenerlo prohibido*<sup>509</sup>.

L'**helioteràpia** es practicava simultàniament amb el repòs i formava part habitual de la propaganda feta des dels sanatoris per captar clients. A l'alta muntanya, no sempre era factible per la freqüent climatologia adversa:

*Cinco veces por día los ocupantes de las siete mesas manifestaban un descontento unánime a causa del tiempo invernal. Se juzgaba que no se cumplían más que insuficientemente los deberes del invierno en la alta montaña, que no proporcionaba los recursos meteorológicos, a los cuales aquella esfera debía su reputación, en la medida garantizada por los folletos, y a los que los veteranos estaban habituados y los novicios habían esperado encontrar. A menudo el sol se ocultaba, ese factor importante de curación y sin el concurso del cual ésta se veía inevitablemente retardada*<sup>510</sup>.

<sup>508</sup> CELA CJ.: *Opus Cit.* pg. 31.

<sup>509</sup> MANN T.: *Opus Cit.* pg. 92.

<sup>510</sup> MANN T.: *Ibidem*, pg. 585.



L'oxigen, contingut en bombones, formava part també dels tractaments proposats per millorar la funció respiratòria. Aquest estava reservat exclusivament per a les fases més avançades de la malaltia, quan la dispnea no permetia una oxigenació correcta. De fet, en els passadissos dels centres, hi solia haver bombones per utilitzar-les davant situacions d'emergència:

*Joachim entabló una larga conversación con la enfermera, que se agarró con agradecimiento a ese diálogo y a ese cambio de impresiones.*

*Era un milagro —decía ella— que el gentilhomme hubiese logrado resistir hasta los días de fiesta. Desde hacía largo tiempo había mostrado mucha resistencia, pero nadie podía explicarse por qué medios había conseguido respirar durante los últimos tiempos. Es verdad que, desde hacía muchos días, no se había sostenido más que gracias a prodigiosas cantidades de oxígeno; sólo en el día anterior consumió cuarenta balones a seis francos el balón. Eso había costado caro, como los señores podían comprender, y era preciso además considerar que su mujer, en los brazos de la cual había muerto, se quedaba sin recursos.*

*Joachim censuró ese gasto. ¿Para qué aquella prolongación costosa y artificial del sufrimiento en un caso completamente desesperado? No se podía reprochar a ese hombre el haber absorbido ciegamente ese gas vivificante y precioso que le habían administrado, pero los que le trataban debían de haberse mostrado más razonables y, de buen o mal grado, dejarle seguir su camino en semejantes circunstancias. ¿No tenían también algún derecho los vivos? Y siguió hablando en este tono<sup>511</sup>.*

També formaven part de la vida del sanatori les actuacions específiques en les habitacions i el mobiliari després de la mort d'algun pacient i abans de rebre a un nou resident. No era suficient una neteja profunda, sinó que calien mitjans de desinfecció i esterilització segons els protocols coneguts en l'època:

*Anteayer murió aquí una americana -dijo Joachim (...). Anteayer por la noche la americana tuvo dos hemorragias de primer orden y luego ¿se acabó la comedia!. Pero ya se marchó ayer por la mañana, y después de eso han hecho, naturalmente, una seria fumigación con formol, ¿sabes?. Es excelente para eso. (...)*

*- ¿Fumigaciones? Eso es una cosa rara, fuera de lugar, pero dispuesto a seguir charlando mientras se lavaba y se secaba las manos-. Si, metaldehído; los microbios más resistentes no soportan esto H2CO. ¿Pero, hace escocer la nariz?. ¿Hum!. Naturalmente, la limpieza rigurosa es una cuestión primordial<sup>512</sup>.*

<sup>511</sup> MANN T.: *Opus Cit.* pg. 365.

<sup>512</sup> MANN T.: *Ibidem*, pg. 15-16.

## 17.9. El sanatori com a negoci

El cost del sanatori havia de ser assumit per les aportacions dels ingressats. Era un negoci privat sense cooperació estatal. Només en l'etapa final de la malaltia, prèviament al descobriment dels antibiòtics, es va fer un esforç al nostre país per augmentar el número de places finançades per l'erari públic. També hi havia algunes mutualitats que sufragaven les despeses, però això comportava una cotització periòdica prèvia per part de l'interessat a l'entitat.

Les despeses eren importants i els tractaments perllongats, la qual cosa suposava moltes vegades haver de desprendre's de part del propi patrimoni per poder sufragar-les:

*Todos los señores me dieron la mano, y mi abuelo, cuando regresamos a casa, me dijo que en mí reconocía su sangre, y me regaló la casa de la carretera. Con ella estoy ahora pagando el sanatorio...*<sup>513</sup>

Les dades següents són recollides per C. J. Cela a *Pabellón de reposo*, i mostren l'activitat al sanatori en un exercici fiscal concret. Es recull el nombre de pacients tractats intuïnt el negoci econòmic que es movia al voltant d'aquestes institucions. També convé ressaltar d'aquest informe el pobre resultat mèdic obtingut, donat l'escassa xifra de supervivents i el petitíssim número de pacients curats en front de les defuncions enregistrades:

*Los datos que acabo de someter a la consideración de ustedes, señores directivos, son de todo punto fidedignos... y desconsoladores. Tanto una cosa como la otra. Resumiendo, tengo el honor de presentar a ustedes el siguiente breve cuadro estadístico:*

*Enfermos ingresados en el último ejercicio . . . . 66*

*Enfermos que continúan su curación en nuestro centro y que proceden de ejercicios anteriores . 54*

*TOTAL 120*

*cabida, como ustedes saben, del Sanatorio.*

<sup>513</sup> CELA CJ.: *Opus Cit.* pg. 53.

*Bajas durante el último ejercicio 66*

*Especificadas en la forma siguiente:*

*Por defunción 52*

*Por curación total 5*

*Por curación parcial 9<sup>514</sup>*

A part d'un negoci més o menys rendible, hi havia institucions que tiraven endavant una tasca mèdica encomiable. Però com en tots el àmbits, també hi havia qui cercava la manera de rendibilitzar els guanys deixant en un segon terme el bé social:

*Sí, es un genio —dijo Settembrini—. ¡Intuición! —añadió, y después comenzó a criticar todos los sanatorios del lugar, alabando con ironía el espíritu negociante de sus propietarios. Allí estaba el profesor Kafka... Cada año, en la crítica época en que las nieves se fundían y numerosos pacientes querían marcharse, el profesor Kafka se veía en la necesidad de ir de viaje durante ocho días, prometiendo conceder la autorización a su regreso. Pero permanecía ausente durante ocho semanas, y los desgraciados esperaban en vano viendo cómo iba aumentando la nota de gastos. Se avisaba a Kafka, que se hallaba en Fiume, pero él no se ponía en camino sin que le asegurasen al menos cinco mil francos suizos y, entre una cosa y otra, pasaban al menos otros quince días. Naturalmente, al día siguiente de la llegada del maestro celebrísimo, el enfermo se apresuraba a morir. En lo que se refiere al profesor Salzmán, éste acusaba al profesor Kafka de no tener limpias las jeringuillas, por lo que infectaba a sus enfermos. «Su coche lleva buenos neumáticos —decía Salzmán— para que sus muertos no le oigan.» A lo que Kafka replicaba que en el sanatorio de Salzmán se imponía a los pacientes «el fruto reconfortante de los pámpanos» con objeto de aumentar las facturas, y que los enfermos morían como moscas, pero no de tisis, sino de alcoholismo...<sup>515</sup>*

---

<sup>514</sup> CELA CJ.: *Opus Cit.* pg. 113.

<sup>515</sup> MANN T.: *Opus Cit.* pg. 78-79.

## 18. EFECTES NEGATIUS I POSITIUS DE LA MALALTIA

### 18.1. Efectes negatius sobre els pacients (i familiars)

Al llarg de la història, l'home ha intentat donar una raó al procés d'emmalaltir. El moment històric i la situació social de cada comunitat ha encaminat les explicacions cap a teories diferents. L'evolució de la ciència, especialment en els darrers segles, ha permès conèixer i definir els factors etiològics i predisponents de les malalties, però les creences en causes superiors, magicoreligioses, guaridores o executores de càstig han estat sempre presents:

*Usted ha dicho que la enfermedad unida a la estupidez es la cosa más lamentable que hay en el mundo. Puedo aceptarlo. Yo también prefiero un enfermo espiritual a un imbecil físico. Pero mi objeción se inicia en el momento en que considera que la unión de la enfermedad con la estupidez en cierta manera supone una falta de estilo, una alteración de la naturaleza, un «dilema para el sentimiento humano», según usted ha tenido a bien decir; así pues, parece considerar la enfermedad como algo tan distinguido y respetable que no puede armonizarse en modo alguno con la estupidez. Tal fue, según creo, la expresión de que se sirvió. ¡Pues bien, no! La enfermedad no es en modo alguna distinguida ni digna de respeto: esta concepción es, por ella misma, mórbida y no puede conducir más que a la enfermedad. Tal vez avivaré aún más su horror contra ella al decirle que es antigua y fea. Se remonta a los tiempos dominados por la superstición, en que la idea de lo humano estaba degradada y privada de toda dignidad; a los tiempos angustiosos en que la armonía y el bienestar eran considerados sospechosos y diabólicos, mientras que la enfermedad equivalía a una especie de pasaporte hacia el cielo<sup>516</sup>.*

La definició dels agents causals aliens a la voluntat humana ha permès perfilar el concepte actual de la malaltia, però el seu paper en el periple vital ha estat motiu de reflexió en totes les èpoques, esdevenint generador de comportaments humans adients per tractar d'escapolir-se'n. Les malalties infeccioses, per les seves oscil·lacions i l'ampli nombre de persones a qui afectaven simultàniament, eren especialment proclius a despertar explicacions sobrenaturals. A més, com la patologia oncològica, el seu camí directe cap a un deteriorament físic i una mort quasi segura, afavoria tota mena d'especulacions.

---

<sup>516</sup> MANN T.: *Opus Cit.* pg. 122.

Per això, fins no fa no gaire temps, emmalaltir portava aparellat **avergonyir-se** d'allò que es patia:

—¿Se ha fijado cómo se burla de usted —dijo— porque se ha visto obligado a subir al mismo coche que yo? Cuando uno está enfermo sufre, además, la vergüenza de estarlo. ¿Es que le molesta tanto sentarse a mi lado?<sup>517</sup>

No era estrany considerar que la malaltia portava l'home a una **situació inferior** i humiliant de la que era difícil evadir-se:

*Tenga en cuenta, pues, que la enfermedad, lejos de ser una cosa noble que no pueda ser asociada sin mucha violencia a la estupidez, significa más bien un «rebajamiento» del hombre; sí, un rebajamiento doloroso que injuria a la Idea, una humillación que se podría evitar y tolerar en ciertos casos particulares, pero que si la honrásemos desde el punto de vista del espíritu (¡tenga usted presente esto!) significaría un extravío, es más, el principio de todo extravío espiritual (...)*

*Pero el dilema, señor, lo auténticamente trágico, comienza allí donde la naturaleza fue lo bastante cruel para romper, o impedir desde el principio, la armonía de la personalidad asociando un alma noble y dispuesta a vivir con un cuerpo inepto para la vida<sup>518</sup>.*

Per a Thomas Mann, en funció de les afirmacions que posa en boca dels protagonistes de la *Muntanya Màgica*, la malaltia era causa de pèrdua de la part espiritual de l'home:

*Un alma sin cuerpo es tan inhumana y atroz como un cuerpo sin alma. Por otra parte, lo primero es una rara excepción y lo segundo es lo corriente. Por regla general es el cuerpo el que domina, el que acapara toda la vida y se emancipa del modo más repugnante. Un hombre que vive enfermo no es más que un cuerpo; eso es lo antihumano y humillante, pues en la mayoría de los casos no vale mucho más que un cadáver...<sup>519</sup>*

La veritable realitat no anava sempre per aquest camí. Era més freqüent considerar que una cosa eren les malalties del cos i una altra diferent las de l'ànima, fins al punt que les unes no tenien per què afectar les altres:

<sup>517</sup> MANN T.: *Opus Cit.* pg. 765.

<sup>518</sup> MANN T.: *Ibidem*, pg. 124.

<sup>519</sup> MANN T.: *Ibidem*, pg. 125.

*Ella era buena, muy buena..., y se murió. Su alma no estaba tuberculosa; su alma estaba sana, muy sana, tan sana como una manzana. ¡Pobre muchacha!*<sup>520</sup>

Quant a la malaltia del cos, progressiva i constant, era fàcil caure en la temptació de comparar-la amb una podridura física interior que anava desfent l'organisme:

*...en primer lugar, porque madame Chauchat estaba enferma, fatigada, febril e interiormente agusanada, circunstancia indudablemente ligada al carácter dudoso de su existencia toda,*<sup>521</sup>

i feia que la visó que hom tenia quan dirigia la seva mirada cap el seu interior fos de caos i desfeta general:

*Hores després de la punció encara estava estirat al meu llit amb els ulls tancats, incapaç del més mínim moviment, també era impossible tenir cap pensament i les imatges al meu cap estaven destrossades per dins. Un món completament destrossat per dins era allò que veia en aquells moments i m'havia de deixar deteriorar, indefens, fins al centre de l'interior del meu ésser per aquest món completament destrossat*<sup>522</sup>.

L'**autoengany**, davant el que era evident, era un fet humà molt habitual. No era privatiu del malalt de tuberculosi sinó que era una possible reacció davant qualsevol malaltia greu, un mecanisme de defensa:

*A Carles li plaïa trobar Maria riallera, amb la formosa rojor que li acolorava les galtes, i el bleix perfumat d'un gojós cansament que li entreobria els llavis, i aleshores tenia la confiança que ses cavil·lacions nocturnes l'enganyaven. Oh!, havia de ser sempre un il·lús, Carles!*<sup>523</sup>

Actitud generalitzada, l'autoengany, que anava més lligada a una certa debilitat de caràcter i a una necessitat d'emparar-se per afrontar els esdeveniments adversos:

*—Se trata de mi primo, señor consejero, ¡perdone! Ahora le cauterizan... Estoy persuadido de que todo eso es muy acertado. ¿Una cosa inofensiva? Eso es lo que desearía preguntarle.*

<sup>520</sup> CELA C.J.: *Opus Cit.* pg. 28.

<sup>521</sup> MANN T.: *Opus Cit.* pg. 181.

<sup>522</sup> BERNHARD T.: *Opus Cit.* pg. 62.

<sup>523</sup> DE PALOL M.: *Opus Cit.* pg. 70.

—Usted siempre quiere que todo sea inofensivo, Castorp, tiene este temperamento. Es capaz de ocuparse de cosas que no sean absolutamente inofensivas, pero las trata como si las fuesen, y cree de ese modo complacer a Dios y a los hombres. Usted es una especie de cobardón y de hipócrita, querido, y cuando su primo le trata como a un perrito faldero se produce un curioso eufemismo.

—Todo eso es posible, señor consejero. Naturalmente, las debilidades de mi carácter son evidentes. Pero, precisamente porque esas cosas están fuera de causa es por lo que deseaba preguntarle, desde hace tres días, sencillamente eso...

—Que le dore la píldora. Quiere usted importunarme y fastidiarme para que le anime en su condenada hipocresía y para que pueda usted dormir con toda inocencia, mientras que los demás vigilan el grano...<sup>524</sup>

En la mateixa línia, era habitual negar la importància dels diferents símptomes a mida que anaven apareixent, de vegades per la seva mateixa cruesa:

*Un dia se't romprà l'artèria, i la sang sortirà amb tanta violència, que omplirà el mirall, si és que tens mirall a la teva habitació. Tu acabaràs igual que en Justo, que va tirar el llençol damunt el mirall del lavabo per no veure la seva sang. Has de cercar una solució, Ramallo. Has de cercar una solució, tu*<sup>525</sup>.

En altres ocasions, la negació de la realitat era deguda a un intent de mitigar el dolor psicològic, traient-li importància davant els altres. Hem de recordar que una de les coses que més fa patir l'home és sentir-se marginat del grup, en aquest cas per una malaltia:

—Pero, ¿qué le pasa a Marguerite? —preguntó Gaston.

—Lo que le pasa es que se ha reído demasiado y que escupe sangre —contestó Prudence—. No es nada. Le pasa todos los días. Enseguida volverá. Dejémosla sola. Lo prefiere<sup>526</sup>.

La por al rebuig social era important i això conduïa a la mentida. De vegades no era més que una **mentida pietosa** que permetia ajudar a la convivència:

- No, jo no en tenia pas, d'amigues.

*Ell aleshores la compadia; comprenia que devia ésser molt trist per a una pensionista no tenir ningú a qui confiar les seves penes.*

<sup>524</sup> MANN T.: *Opus Cit.* pg. 661.

<sup>525</sup> BONET B.: *Opus Cit.* pg. 42.

<sup>526</sup> DUMAS A. (hijo): *Opus Cit.* pg. 79.

*Ella prosseguí:*

*- En tenia una... Es deia Claret; era molt verinosa. Un dia va dir que la mamà va morir física i que jo també ho era i vàrem renyir.*

*Carles sobtadament mirà Maria. Havia estat ella que havia dit aquelles paraules? Per què tenien aquella freda crueltat d'acusació aquelles paraules? I repetí:*

*-Que la mamà va morir física i jo també ho era...*

*Va mirar espantat Maria; l'esguard de la nena no s'havia immutat i ell va asserenar-se. Ella prosseguia:*

*-Veritat que no ho era pas, la mamà?*

*Carles, dolorosament impressionat, responia com un eco:*

*-No... no...*

*Sentí desigs de saber tot el que podia imaginar-se Maria d'aquella confessió tan cruel, va preguntar-li: -...*

*I vares plorar llavors?<sup>527</sup>*

Altres vegades, era el propi malalt el desconixedor de la magnitud de la seva malaltia. Només sabia d'ella per les limitacions que li comportaven o pel tractament que havia de fer. En aquests casos, un familiar proper era el dipositari de la informació que gelosament guardava i impedia que arribés a coneixement general:

*Carles li estava agraït, a aquell pastor desconegut que alegrava la vida de Maria; ell prou haguera volgut, com aquell, passar les hores a la muntanya, amb la nena, ser part dels seus joc (confident de totes les seves foteses) mes ell posseïa un secret dolorós, que podia ella descobrir amb un gest descuidat, una paraula, i se n'espantava. Les poques converses amb M s'estudiava de tenir-les, com aleshores, en el silenci de la nit perquè només en sentís d'ell el seu parlar, la seva estimació.*

*Oh, que és dolorós acompanyar una ànima inconscient i posseir-ne, com a únic possessor, un secret mortal!<sup>528</sup>*

Un altre efecte negatiu de la malaltia era que, de vegades, posava el pacient davant la disjuntiva d'haver de decidir entre continuar amb el mateix tipus de vida o fer un **gir radical** per lluitar contra ella. No era una decisió senzilla quan els mitjans de vida depenien de les activitats que ara eren nocives:

<sup>527</sup> DE PALOL M.: *Opus Cit.* pg. 64-65.

<sup>528</sup> DE PALOL M.: *Ibidem*, pg. 120.



—Escúcheme, Marguerite —dije entonces con un ímpetu que no pude contener—, no sé lo que llegará a ser usted en mi vida, pero lo que sé es que en este momento nadie, ni siquiera mi hermana, me interesa tanto como usted. Así es desde que la vi. De modo que, por lo que más quiera, cúrese y no siga viviendo como hasta ahora.

—Si me curara, moriría. Lo que me mantiene en pie es la vida agitada que llevo. Además, curarse está bien para las mujeres de mundo que tienen familia y amigos, pero a nosotras, en cuanto ya no podemos servir a la vanidad o al placer de nuestros amantes, nos abandonan, y las largas noches suceden a los largos días. Lo sé bien, créame, porque he pasado dos meses en la cama. A las tres semanas ya nadie venía a verme<sup>529</sup>.

La decisió de Marguerite era clara i contundent a favor d'avantposar el seu tipus de vida a la malaltia. A poc a poc, aquesta li va exigir el seu tribut i va començar a impedir a la protagonista **la seva feina**:

*La enfermedad se apoderaba de mí día a día. Estaba pálida y triste y todavía más delgada. Los hombres que compran el amor examinan la mercancía antes de aceptarla. En París había mujeres con mejor aspecto y menos delgadas que yo, así que estaba un tanto olvidada. Esto es lo que sucedió hasta ayer.*

*Ahora estoy muy enferma. He escrito al duque para pedirle dinero, porque no tengo un céntimo, y los acreedores vuelven y me traen sus facturas con despiadado encarnizamiento<sup>530</sup>.*

Sense haver d'arribar a deixar completament el seu tipus de vida, era indubtable que la malaltia condicionava la seva activitat laboral:

*...el señor Naphta no es sacerdote por culpa de la enfermedad; de momento, no ha llegado a ese grado. Pero hace su noviciado y ha pronunciado los primeros votos. La enfermedad le ha obligado a interrumpir sus estudios teológicos. Hizo unos años de servicio en una casa de la orden, es decir, como lego o hayo de los jóvenes alumnos. Eso convenía a sus inclinaciones pedagógicas. Y sigue esa afición enseñando latín en el Fridericianum. Vive aquí desde hace cinco años y es casi seguro que no podrá abandonar estos lugares. Pero es miembro de la orden y, aunque no estuviese unido a ella más que por un lazo mucho más débil, no le faltaría nada. Les he dicho que personalmente es pobre, quiero decir que no posee nada. ¡Naturalmente, es el reglamento! Pero la orden dispone de riquezas inmensas y cuida de los suyos, como ya ven<sup>531</sup>.*

<sup>529</sup> DUMAS A. (hijo): *Opus Cit.* pg. 81.

<sup>530</sup> DUMAS A. (hijo): *ibidem*, pg. 219.

<sup>531</sup> MANN T.: *Opus Cit.* pg. 514-515.

A part d'aquestes situacions peculiars, cal recordar que l'activitat laboral no comptava amb mesures socials per compensar els malalts i, malgrat un greu deteriorament físic havien de continuar en el seu lloc de treball, afavorint el contagi i la progressió de la malaltia, per poder disposar dels recursos econòmics bàsics per subsistir.

Per altra banda, aquells que finalitzaven el tractament en un sanatori amb relatiu èxit havien de tornar a desenvolupar algun tipus de treball. No era convenient l'absència d'activitat laboral quan retornaven a les ciutats, amb el perill d'entrar en una situació de melangia o depressió.

*—Tu, quan surtis del sanatori, hauràs de treballar dins un treball, com tots nosaltres. El director ha dit que ja eres apte per a la feina. Si no treballes, tornaràs a tenir, tot el dia, les mans dins les butxaques. Les mans, un les ha de tenir plenes de fusta, de pedra, de calç, de pa. Però si tot el dia cerques escalfor dins les teves butxaques, tornaràs a aixecar-te a les dotze. Veuràs com els pantalons et tornen grans, altra vegada, i et posaràs trist<sup>532</sup>.*

Moltes vegades al patiment físic que provocava la tuberculosi anava associat al patiment psicològic que comportava **l'abandó per part d'amics** i coneguts que feien que els trams finals de la vida es fessin encara més difícils:

*El señor de G., acosado por las deudas, ha tenido que volver a Londres. Antes de marcharse nos envió algún dinero. Hizo todo lo que pudo, pero han vuelto a venir a embargar, y los acreedores están esperando a que muera para subastarlo todo.*

*He querido recurrir a lo poco que me quedaba para impedir los embargos, pero el agente judicial me ha dicho que era inútil, porque quedaban otros juicios pendientes. Como va a morir, es mejor perderlo todo que salvarlo para su familia, a la que no ha deseado ver y que nunca la ha querido. No puede usted imaginarse la miseria dorada que rodea a la pobre moribunda. Ayer no teníamos ni un franco. Todo está empeñado, los cubiertos, las joyas, los chales, y el resto lo han vendido o embargado. Marguerite todavía es consciente de lo que sucede a su alrededor, así que sufre del cuerpo, del alma y del corazón. Grandes lágrimas resbalan por sus mejillas, tan delgadas y pálidas que si pudiera verla, ya ni reconocería usted el rostro de la mujer que tanto le amaba<sup>533</sup>.*

La **manca de mitjans econòmics**, com hem vist, era un altre factor que sovint acompanyava els darrers mesos de vida de molts tuberculosos i feia que aspectes

<sup>532</sup> BONET B.: *Opus Cit.* pg. 42.

<sup>533</sup> DUMAS A. (hijo): *Opus Cit.* pg. 227.

dels seu entorn físic es tornessin hostils (fred, manca d'aliments o manca de medicaments), la qual cosa accelerava l'arribada de la inevitable mort:

*El sotabanco en que Miquis vivía—si era aquello vivir—merecía de tal modo en verano los honores de estufa, que allí se podrían criar plantas tropicales. Admirable sitio para observaciones meteorológicas y para estudiar lo irregular de nuestro delicioso clima, pues las temperaturas oscilaban a principios de junio entre los 30 grados y una mínima de 8. Más tarde se observarían allí las de 40 y algo más, que nos trae julio para que tengamos una idea de Zanzíbar y otros amenos lugares del África. Cuando el sol tomaba por su cuenta la delgada pared de la sala, dorándola por fuera con sus rayos, caldeándola por dentro, resecaando el yeso, derritiendo la resina del pino, la respiración se hacía difícil, aun para aquellos que tuvieran sanos sus pulmones. Poníase la tal salita como un horno. Su ventana, que era puerta del Cielo, a ciertas horas parecía serlo del Infierno. No sólo sofocaba el calor, sino el espectáculo de aquel panorama supraurbano estival, porque verlo era añadir la opresión del espíritu a los sofocos del cuerpo.*

*Según cuenta el bueno de Aristóteles, cuando se asomaba a la ventana, quemábale el rostro el inflamado aire. El polvo de un cercano derribo traía sobre la asfixia la ceguera y ofendía los ojos aquella bóveda azul sin el regalo de nubes, la cual, con la vivísima luz, resultaba de un celeste clarucho y caliginoso. También parecía calor el silencio mismo de aquellas techumbres, apenas turbado por los lejanos ruidos que de los patios subían. La renovación de las capas atmosféricas sobre las caldeadas tejas, las unas viejas y negruzcas, las otras par-das y terrosas, producía ese temblor del aire que tanto molesta. Pocas chimeneas, de las infinitas que se veían, echaban humo. Rarísimos pájaros pasaban, cual merodeadores vagabundos, en dirección del Retiro. Gatos no parecían por ninguna parte, y sólo en tal cual rincón de sombra se distinguía uno que otro, pensativo y amodorrado. Los ventanuchos por donde respiran las altas viviendas de los pobres estaban cerrados. Esteras que hacían de cortinas y lonas sucias defendían de los rayos del sol los humildes hogares. Alguna planta medio marchita se defendía en su tiesto, atado a los hierros de un buhardillón, y abajo, en el jardín hondo, los cuatro árboles que lo componían, como que se agachaban para estar más hondos todavía. La fuente dormía la siesta, y apenas exteriorizaba un ligero chorrillo, más bien roncando que corriendo. Desde su observatorio, veía Felipe movibles ráfagas rojas en el verdoso pilón de la fuente. Eran los pececillos, ciertamente, dignos de envidia, porque no necesitaban ir a baños<sup>534</sup>.*

Altres circumstàncies particulars i un tant contradictòries, les veiem en alguns casos concrets. Per exemple, la desesperació pel **temps** que s'escapava sense poder fer res per aturar-lo, encara que sigui per pocs moments:

*Mi juventud quedó en aquel salón. Aquella noche entré en la tierra ignorada. ¡Desde entonces me agarro a los minutos que escapan con una furia que Dios me quiera perdonar, con el mismo frenesí con que los deshabitados corazones se aferran a la primera sonrisa del primer hombre que pasa!<sup>535</sup>*

<sup>534</sup> PÉREZ GALDÓS B.: *Opus Cit.* pgs. 1430-1431.

<sup>535</sup> CELA C.J.: *Opus Cit.* pg. 67.

O la solitud que impregnava el malalt durant llargues hores i que desvetllava tots els records, generalment tristos i poques vegades agradables:

*Lo que más teme es la soledad. Quedarse a solas la desazona, porque le saltan a la memoria, una a una, todas las muchachas que ya murieron, solteras como ella, en el pabellón<sup>536</sup>.*

*¡Qué desesperada estaba la otra tarde! ¿Qué dirían mis amigos si leyeran las líneas que tracé? ¡Ah! La soledad es mala consejera, se divierte en barajar nuestros más negros pensamientos para presentárnoslos bien a la vista. No quiero estar sola ni un momento más<sup>537</sup>.*

## 18.2. Efectes positius sobre els pacients (i familiars)

No és fàcil trobar aspectes **físics** positius en una persona que pateix una malaltia lenta, progressiva i de final inexorable. No obstant això, el curs oscil·lant característic de la tuberculosi permetia viure recuperacions que servien per enfortir l'ànim i endurir el cos:

*Si sempre té alguna cosa de seductor la convalescència d'una dona hermosa, no s'ha de dir quin encant produïa la nostra joveneta amiga, cobrint-li el cap una rissada gorra blanca que deixava sortir dels costats daurats rulls de sos cabells; vestint una bata fosca de llana d'Escòcia, i còmodament assentada en una cadira de braços, enmig d'aquella familiar tertúlia que es combatia amb ella disputant-se l'honra d'anticipar-se a sos desitjos i contribuir a distreure-la i a animar-la. Això rai, costava poc; perquè els dies que segueixen a una malaltia llarga i perillosa són d'esperances, i porten una predisposició al benestar íntim de la persona que es troba ja deslliurada dels passats fatics. Per això una alegria innocent apareixia en tots sos aires, ajudant a presentar-la hermosa i encantadora<sup>538</sup>.*

<sup>536</sup> CELA CJ.: *Ibidem*, pg. 33.

<sup>537</sup> CELA CJ.: *Ibidem*, pg. 67.

<sup>538</sup> GENÍS AGUILAR M.: *Opus Cit.* pg. 156.

Però, malgrat sentir les fases finals de la malaltia, de vegades la novel·la ens permet apreciar com, en contra del que caldria esperar en moments proclius a la desesperació, el pacient entra en una etapa de tranquil·litat i de certa dolçor física:

*Hans Castorp, a quien la pena y el desgarramiento de su corazón no impedían considerar este fenómeno con objetividad, hacía consideraciones torpemente expresadas, pero lúcidas, en sus conversaciones con Naphta y Settembrini, cuando les daba cuenta del estado de su pariente, e hizo caer sobre él la censura de este último cuando dijo que el concepto corriente según el cual la credulidad filosófica y la confianza en el bien eran un testimonio de salud, mientras que el pesimismo y la severidad respecto al mundo serían un signo de enfermedad, reposaba, con toda apariencias, sobre un error; si no fuese así, el estado final y desesperado no podía favorecer un optimismo inquietante, respecto al cual el humor sombrío que había precedido aparecía como una manifestación de la vida sana y vigorosa. A Dios gracias, pudo al mismo tiempo comunicar a sus compasivos amigos que Rhadamante dejaba subsistir una esperanza en el seno mismo de esta situación desesperada, profetizando, a pesar de la juventud de Joachim, un exitus dulce y sin sufrimiento<sup>539</sup>.*

Aquest esmentat període de dolçor física, si es produïa, es correlacionava amb un estat **mental** positiu, inimaginable en fases avançades d'altres malalties compuntives diferents a la tuberculosi:

*Mes ella no sofria gens, gens. Tenia el gran benestar de la seva lassitud, benestar semblant al d'haver dansat molt, d'haver muntat a cavall tota una tarda per boscos florits, d'haver passejat i rigut amb les amigues per un llunyà passeig de mar, fugint i atraient els primers adolescents enamorats que les enamoraven<sup>540</sup>.*

Eren la preocupació, la por o la incertesa les causes que generaven el patiment quan la simptomatologia no era florida. Si el pacient no era conscient de la gravetat de la seva situació, era possible que la pròpia malaltia li transmetés **benestar i claredat de ment**:

*El metge també, reposadament, amb el seu posat de bon humorista, havia anat a donar-li la benvinguda.*

*L'acollí afectuosament i sense ser francament intencionades li féu preguntes tan estranyes que ella n'hagué inquietud. Carles estava present davant de l'interrogatori i Maria el veia sofrir horriblement. Per què? De què? Si*

<sup>539</sup> MANN T.: *Opus Cit.* pg. 669.

<sup>540</sup> DE PALOL M.: *Opus Cit.* pg. 154.

*estava bé, bé; si ella sentia dins seu una claredat i un benestar com mai havia sentit! Si ella no sofria gens..., gens!...*<sup>541</sup>

Si la descripció d'aquestes fases finals recollida en algunes novel·les no reparava en els aspectes físics i se centrava només en les repercussions mentals, es podria donar la paradoxa de semblar desitjable:

— *Té una malaltia nerviosa respongué sols per dir-li una cosa o altra que ho pogués entendre.*

*I després, com si s'ho digués an ell sol, continuà:*

— *Un temperament de foc que li consumirà l'esperit; una imaginació assedegada d'impressions que no podrà resistir; un gènit que quan pateix disfruta, i quan disfruta pateix: una ànima gran, que ditxosos los que la posseeixen si les forces del cos los són proporcionades; massa activa, massa sensible*<sup>542</sup>.

I encara una mica més, era compatible la progressió de la malaltia (accessos febrils, tos, expectoració sanguinolenta) amb un estat de lucidesa mental i productivitat intel·lectual extraordinàries. És un fet conegut en la història de l'art la composició d'obres genials en la música, la poesia o la literatura, en el curs d'estats febril avançats dintre una malaltia tuberculosa:

*¡Ah! Eso sería orden, un orden de comerciante que me repugna; pero... ¡sería tan cómodo! Hoy estoy como raro. Veo las cosas más negras, ciertamente, pero con mayor fijeza cuando me encuentro mal, y hoy, que me encuentro mejor — ¡demos gracias a Dios! —, no tengo ni tranquilidad ni resignación y veo todo como borroso. Es curioso, pero es verdad; cuando las décimas suben hasta cuatro o cinco; cuando la disnea, sin llegar a ser fatigosa e insoportable, me fuerza a permanecer sentado en la cama o en la "chaise-longue"; cuando la velocidad de sedimentación se obstina en no descender por bajo del 10 y el peso va decreciendo lentamente, paulatinamente; cuando me encuentro mal, en una palabra, y el temor al fracaso se apodera de todo mi ser, mis pensamientos adquieren como mayor lucidez, como más dibujados contornos. Cierro los ojos y te veo limpia y tan exacta como si te tuviera delante — por decir estoy que todavía más —, y me aferro entonces al recuerdo, que dura unos instantes, clarísimos, para borrarse de un golpe, como una mujer que doblara una esquina, y desaparecer de mi presencia*<sup>543</sup>.

<sup>541</sup> DE PALOL M.: *Opus Cit.* pg. 144.

<sup>542</sup> GENÍS AGUILAR M.: *Opus Cit.* pg. 53.

<sup>543</sup> CELA C.J.: *Opus Cit.* pg. 67

En fases avançades es produïa una escissió entre l'estat físic, que anava cap a l'esgotament i el defalliment, i el mental que era capaç encara de portar a terme una activitat intensa:

*Su demacración era ya espantosa: su cuello, un haz de cuerdas revestidas de verdosa cera; los huesos salían con deforme y repulsivo aspecto; sus mejillas, cubiertas de granulaciones, se teñían a veces del vinoso color de las rosas marchitas. ¡Pero qué luz echaba de sus ojos en momentos de fiebre y locuacidad! Aquel destello era la cifra de sus proyectos locos y de su parentesco con doña Isabel de Godoy. Miquis echaba de sus pupilas el mismo fulgor de plata y verde que tan extraños efectos hacía en el mirar de aquella insigne señora, dada a la cartomancia. De buena gana le mandaría Felipe que se callara, porque sabía el daño que le causaba tanta charla; pero ¿por qué privarle de aquel gusto, si el silencio no le había de dar la vida? Centeno le oía con gusto, y aun le daba cuerda para que desahogase su alma, llena de tantísima idea y atestada de riquezas morales<sup>544</sup>.*

El pacient havia de recórrer a recursos **psicològics** per aferrar-se a la vida i a estímuls per seguir lluitant, a la vegada que cercava explicacions que li donessin llum a tant de patiment.

*¿Cómo es posible que ver la vida y la felicidad de los demás haga que deseen vivir los que el día anterior, en la soledad de su alma y en la oscuridad de su habitación de enfermos, deseaban morir pronto?*

10 de enero

*La esperanza de curarme no era más que un sueño. Vuelvo a estar en cama, con el cuerpo cubierto de emplastos que me queman. Si hoy se ofreciera este cuerpo, que tan caro se pagaba hace un tiempo, ¡qué poco darían por él! Tenemos que haber hecho mucho daño antes de nacer, o quizá debemos gozar de un gran bien después de morir para que Dios permita todas estas torturas expiatorias y los dolores de esta vida<sup>545</sup>.*

**L'optimisme** sense mesura no era una constant en la malaltia, que més aviat es caracteritzava per un esperit melancòlic. Però es feia present en determinades persones o ocasions i, en aquest cas, ajudava a modificar positivament el curs:

*Físicos, sí, porque empezaba a padecer cruelmente de una como debilidad general con desvanecimientos de cabeza. La tos, penosísima, le quitaba el sueño; no apetecía más que golosinas, y se alimentaba con caramelos, café y fruta. Para que la depravación de su paladar fuera completa, hasta llegó a aceptar invitaciones de su tía, y se hartaba de gachas, cañamones, y bebía tazones de salvia. Por grandes que fueran sus sufrimientos, nunca tuvo aprensión ni miedo a la muerte. Su optimismo le llevaba hasta creerse poco menos que exento del fuero de la Parca ; y el hábito*

<sup>544</sup> PÉREZ GALDÓS B.: *Opus Cit.* pg. 1431-1432.

<sup>545</sup> DUMAS A. (hijo):. *Opus Cit.* pg. 222.

*de mirar cara a cara a la inmortalidad, inspirábale confianza en su existencia carnal, y con la confianza, el de-seo de comprometerla a cada instante. Por esto dijo tantas veces: «La pulmonía que a mí me ha de matar no se ha fundido aún.»<sup>546</sup>*

Desenvolupar la **força de voluntat** no era fàcil, però aquells que eren capaços de treballar-la podien influir sobre l'evolució de la malaltia:

*Habiendo mejorado el tiempo, pudo, al fin, salir a la calle. La primera vez, apenas anduvo cien pasos, tuvo que volverse a casa; pero su fuerza de voluntad y el anhelo de callejear pudieron más que su quebranto, y en los días siguientes tornó a salir y estuvo en el café. Era su aspecto como el de un difunto. Cuantos le veían, o manifestaban el mayor asombro, o tenían que hacer disimulos muy violentos de la mala impresión que les causaba el rostro amarillo, la afilada nariz, la fatigosa voz del pobre estudiante. Y él, siempre optimista, y engañándose a sí mismo, se...<sup>547</sup>*

Altra actitud psicològica amb possibilitat d'aparèixer, també referida per la literatura, ha estat la **despreocupació** cap altres coses de la vida diària. Com ens fa veure el personatge de Mann, ambdues, la despreocupació i la malaltia, podien ser íntimes amigues:

*Miraba a Clawdia Chauchat con sus lánguidos hombros y su cabeza inclinada; la veía llegar siempre al comedor con gran retraso, sin razón ni excusa, simplemente por falta de orden y energía moral. La veía como consecuencia de este mismo defecto fundamental, dejar que la puerta por la que entraba o salía se cerrase por sí misma. La veía hacer bolitas de miga de pan y roerse las uñas, y entonces un presentimiento inexpresado nacía dentro de él: si estaba enferma —estaba sin duda enferma, casi sin esperanza, puesto que desde hacía tanto tiempo tenía que vivir aquí— su enfermedad era, si no completamente al menos en una buena parte, de naturaleza moral, y precisamente, como Settembrini había dicho, no la causa o consecuencia de su despreocupación, sino que esa despreocupación formaba una sola y misma sustancia con la enfermedad<sup>548</sup>.*

Un exemple final de situacions positives aparegudes en una situació límit per una malaltia greu, amb ingrés hospitalari i futur incert, ens la mostra Bernhard en la seva obra. Segons l'autor, i amb això no descobreix res de nou, les situacions límit fan sortir a les persones de la seva mediocritat i les permeten **avançar** en el terreny físic, psicològic o emocional. Aquesta experiència pot obrir portes que d'una altra manera haurien restat tancades:

<sup>546</sup> PÉREZ GALDÓS B.: *Opus Cit.* pg. 1382.

<sup>547</sup> PÉREZ GALDÓS B.: *Ibidem*, pg. 1402.

<sup>548</sup> MANN T.: *Opus Cit.* pg. 285.



*Deia que aquella estada a l'hospital de sobte li semblava, no en el sentit mèdic, sinó en un sentit existencial, que era una necessitat ineludible, que, aquí a l'hospital, havia arribat, en aquell àmbit de sofriment que provocava de debò el pensament essencial per a la vida i decisiu per a l'existència, a reflexions fonamentals sobre la seva situació i també la meua. De tant en tant, deia, aquesta mena de malalties, reals o no, com ell ho expressava, eren necessàries per poder tenir aquells pensaments, als quals una persona no hi arribaria sense aquella mena de malalties transitòries. Quan, de manera natural i per tant per naturalesa, no ens veiem obligats a anar a parar senzillament a aquests àmbits de pensament, com ho són sens dubte els hospitals com aquell i al capdavant els asils en general, hem de cercar de manera artificial hospitals com aquell i asils, encara que abans haguem de trobar o descobrir o fins i tot provocar en nosaltres artificialment les malalties que ens facin entrar per força en hospitals com aquell i en asils en general, segons ell, perquè si no, no estem en condicions d'arribar al pensament essencial per a la vida i decisiu per a l'existència. No calia que fossin els hospitals allò que ens possibilités uns pensaments d'aquesta mena, també podien ser les presons, deia, potser també els convents. Però els convents i les presons, segons anava dient, no són altra cosa que hospitals i asils. Que la seva estada a l'hospital era sens dubte l'estada en una àrea de pensament que de sobte li semblava essencial per a la vida. Que en cap altre moment una estada com aquella no havia estat per a ell d'una eficàcia semblant. Ara que ja havia superat el pitjor, deia, jo també tindria la possibilitat de considerar l'estada a l'hospital com una estada en una àrea de pensament i d'aprofitar com correspon aquella estada...<sup>549</sup>*

---

<sup>549</sup> BERNHARD T.: *Opus Cit.* pgs: 42-43.

## 19. PENSAMENTS, REFLEXIONS I METÀFORES

La novel·la està plena de reflexions sobre temes cabdals de la vida i entre elles l'amor, la malaltia o la mort són els protagonistes indiscutibles. En veurem de totes les tendències, optimistes i pessimistes, encoratjadors i melancòlics, filosòfics i prosaics. En aquesta part farem una petita recopilació d'aquells fragments que he trobat més significatius dins les obres analitzades.

### 19.1. Al voltant de la malaltia en general

Un fet molt clar que no ofereix gaires dubtes és considerar la malaltia com un fet negatiu. Qui la patia era un desgraciat i qui se'n lliurava o es guaria un afortunat. També era freqüent veure associades en les històries de ficció **la malaltia i la bondat** en les mateixes persones. Eren més vulnerables els intrínsecament bons, que esdevenien protagonistes malalts, que aquells que feien ostentació d'actituds mesquines:

*He trobat sempre una bona persona en cada desgraciat, com també un dolent en l'afortunat. En aquest dolor no mereixut de tants homes sempre he reconegut una secreta predilecció per part de la Providència, com uns fils misteriosos que sobrepassaven la vida i es perdien en l'eternitat. Tothom ho ha vist, tothom ho ha sentit. Crist ho va dir: «Benaurats aquells qui ploren perquè seran consolats»<sup>550</sup>.*

Les creences religioses sempre han estat molt presents en la nostra cultura i era habitual fer a Déu dipositari de la decisió final sobre la vida i la mort, així com qui determinava quan havia d'esdevenir. Els personatges expressaven de manera diferent aquestes idees en funció de la forma de pensar de l'autor i del moviment literari en que es trobava emmarcada l'obra:

---

<sup>550</sup>TARCHETTI IH.: Opus Cit. pg 63.

*...en les silencioses hores de la nit, tot vetllant lo somni penós de la noia, un tractament curatiu immediat, a propòsit per la seva naturalesa, havien endanyat sos ulls i aprimat sa cara. Aquell dia, doncs, fou terrible. Qui no hage estat marit o pare no ho pot entendre; perquè la crisi fou espantosa. Prou eren mig tancades les portes de la terra i les del cel mig obertes! Alabat siga Déu, que no va demanar-la encara, deixant-la una estona més a la vida, i a sos pares!*<sup>551</sup>

Una utilització tendenciosa de la malaltia dins el camí de la fe religiosa va ser emprada per predicadors per convèncer i convertir a la gent:

*—¡Dígalo —gritó, volviéndose hacia su adversario—, dívalo bajo su responsabilidad de educador, diga francamente, delante de esa juventud que se forma, que el espíritu es enfermedad! ¡De esta manera usted los anima, los atrae a la fe! ¡Declare, por otra parte, que la enfermedad y la muerte son nobles y que la salud y la vida son cosas vulgares, ya que es el método más seguro para animar al alumno a servir a la humanidad! Davvero, è criminoso!*<sup>552</sup>

Altra aspecte fàcil de trobar en la literatura és un **rebuig al cos** en front la malaltia. Una mena de reacció contrària a la lògica de dedicar-li més atencions pel fet d'emmalaltir:

*La contradicción que usted cree percibir es, en el fondo, siempre la misma: «¿Por qué ataca el análisis?» Yo no lo combato cuando es el hecho de la experiencia, la liberación y el progreso, sino cuando lleva en sí el penetrante sabor nauseabundo de la tumba. Con el cuerpo ocurre lo mismo. Es necesario honrarlo y defenderlo cuando se trata de emancipación y belleza, de la libertad de los sentidos y la felicidad del placer. Es preciso despreciarlo cuando se opone al movimiento hacia la luz como principio de gravedad e inercia, rechazarlo en cuanto representa el principio de la enfermedad y la muerte, tanto más cuanto que su espíritu específico es el espíritu de la perversidad, el espíritu de la descomposición, la voluptuosidad y la vergüenza*<sup>553</sup>.

Pel que fa a les **descripcions de les malalties**, la majoria de vegades es fan seguint les fórmules populars. Una breu relació de símptomes, generalment molt genèrics, que fan entreveure una evolució dolenta i implacable, però amb dificultat per identificar el procés causal:

*Piedad tuvo una niña, y murió al año de casada; murió, ¡ ay!, según se dice, de ignorada y misteriosa pesadumbre; de una tristeza que le entró de*

<sup>551</sup> GENÍS AGUILAR M.: *Opus Cit.* pg. 133.

<sup>552</sup> MANN T.: *Opus Cit.* pg. 581.

<sup>553</sup> MANN T.: *Ibidem*, pg. 314.

*súbito y la fue, secando, secando, hasta que, no teniendo más que los huesos y el alma, ésta se partió sin, dolor, porque nada había ya en aquel cuerpo que pudiera doler*<sup>554</sup>.

La majoria d'autors presentaven de forma clara i concisa les manifestacions clíniques que mostraven els pacients que apareixien en les obres. Però, de vegades, una enumeració de símptomes podia ser motiu d'una prosa preciosista i barroca:

*El se refía, no sin esfuerzo, porque ya la risa, como esos servidores que toman siempre la delantera, se había anticipado a su señor, la vida. Lcs preparativos del viaje de ésta seguían con actividad Sensaciones había ya inactivas. y partes desalojadas. Por momentos creeríase que el señor, con todo su séquito de funciones, se echaba fuera desordenada y furiosamente. Por las ventanas de los ojos. las fuerzas vitales parecían medir el salto que habían de dar para emprender la fuga. En algunos aposentos, como el cerebro, tumulto y bulla: en otros, marasmo, silencio... El pulso a veces se dormía, a veces saltaba alborotado tropezando en sí mismo. La sangre, ardiente y espesa, corría por sus angostos cauces buscando salida, deseosa de inundar regiones que por el fuero fisiológico le están vedadas. Su ardor, aumentado por la carrera, difundía el espanto aquí y acullá. Era mal recibida en todas partes, porque no traía nada nutritivo, sino descomposición. Los órganos, desmayados, no querían funcionar más. Unos decían: «¡Que me rompo!» Otros : «¡Bastante hemos trabajado!» Pero la anarquía, el desbarajuste principal estaban en la parte de los nervios, que ya no reconocían ley, ni se dejaban gobernar por ningún centro, ni hacían caso de nada. Cual desmoralizado ejército, que al saber el abandono de la plaza se niega a combatir y a la crápula y el desorden se entrega, aquellos condenados discurrían ebrios, haciendo como un carnaval de sensaciones. Ya fingían el dolor de cabeza, ya remedaban el traqueteo epiléptico, ya jugaban al histerismo, a la litiasis, a la difteria, a la artritis. Para que su escarnio fuera mayor, hacían hipocresías de salud, difundiendo por toda la casa un bienestar engañoso. Todo era allí jácara, diversión, horrible huelga. Si entraba algún alimento, lo recibían a golpes, con alboroto de dolores y escándalo de náuseas. Siempre que la sangre traía alguna sustancia medicamentosa, si era tónica, la arrojaban con desprecio; si era calmante, la cogían y hacían burla y chacota de ella. Todos se confabulaban contra el sueño, que quería entrar. Apenas éste se presentaba, tales empujones recibía, y tales picotazos y pellizcos le daban, que el pobre salía más que de prisa... En el cerebro, las funciones más notables, desoyendo aquel tumulto soez de la sangre y los nervios, se despedían del aposento en una larga y solemne sesión. Quién hacía discursos, quién explanaba proyectos luminosos y vastos. La forma artística se ataviaba con galas vistosisimas: la crítica pedanteaba, y hablando todas de un glorioso más allí., parecían, no en vías de concluir, sino de empezar. La comunicación de esta importante bóveda, llena de armonías y de celestiales ecos, con la oficina laríngea era perfecta, porque el Señor había querido que hasta el último instante estuviese expedita, y corrientes los nunca gastados hilos de la palabra...*<sup>555</sup>

<sup>554</sup> PÉREZ GALDÓS B.: *Opus Cit.* pg. 1353.

<sup>555</sup> PÉREZ GALDÓS B.: *Ibidem*, pg. 1434-1435.

## 19.2. Al voltant de la tuberculosi

La majoria d'arguments literaris presentava la tuberculosi de manera clara com una malaltia greu amb conseqüències habitualment funestes. Donava poques opcions a qui la patia de sortir-se'n amb èxit:

*He recibido tu carta. Doy gracias a Dios porque estás bien. Sí, amigo mío, estoy enferma, padezco una de esas enfermedades que no perdonan, pero el interés que sigues mostrando por mí alivia mucho mis sufrimientos*<sup>556</sup>.

La malaltia podia venir representada com l'atac ferotge del maligne...

*I amb una mirada indefinible, en Carles vegé les ungles feres d'aqueix monstre verinós esgarrapar lo pit de la Julita; i un sentiment de compassió immensa li va glevar els esperits*<sup>557</sup>.

...o be, altres autors, preferien comparar-la amb una afecció més insidiosa però tirànica que sotmetia i esclavitzava:

*"Emma estava malalta i hagueren d'allunyar d'ella la nena; era cruel, la malaltia d'Emma, era terrible; una tisi lenta, dominadora, matava aquell cos formosíssim, com un corc invisible, la més formosa fruita a l'hora estival de madurar; per això totes les coses que la voltaven podien per fumar-se amb la maduresa d'ella, sense collir-ne l'amargant tristor que l'ennegria. Ella, lassa de voluntat, àvida d'oblit, venia també a amorosir-ho tot, a perdonar-ho tot, i era una petita vida que s'anava morint de tant estimar*<sup>558</sup>.

Com en el capítol anterior, enfront de la tuberculosi en fase avançada, es creia que la salut i la malaltia estaven en la mà de Déu i acostumaven a adreçar-se a Ell implorant pietat:

*Estoy abatido, profundamente abatido, y no ceso ni un instante de toser y de escupir sangre. Esto es desesperante, Dios mío, ¿por qué no os dignáis darme un ápice de lo que a manos llenas derramáis sobre la Humanidad? ¿Por qué sois tan exigente, Dios mío? ¿Por qué no aflojáis un instante vuestra mano, que beso y que me ahoga? ¡Ah! Soy desgraciado, muy desgraciado, y*

<sup>556</sup> DUMAS A. (hijo): *Opus Cit.* pg. 31.

<sup>557</sup> GENÍS AGUILAR M.: *Opus Cit.* pg. 144.

<sup>558</sup> DE PALOL M.: *Opus Cit.* pg. 56.

*sé que voy a morir — ¡quién sabe si aún más pronto de que pienso! —; pero antes, Dios mío, antes de la blasfemia, antes de un nuevo vómito de sangre, de un nuevo golpe de tos que me reviente las sienas, ¿por qué no me enviáis un ligero soplo de aire fresco, que sirva para llenarme — aunque sea por última vez — de sonriente brisa mis ahogados pulmones?*<sup>559</sup>

L'aparença, fesomia i simptomatologia tuberculosa, especialment quan el protagonista era una noia jove i feble, donava molt joc literari als escriptors romàntics. Les descripcions carregades de símlis i decorades amb figures literàries aportaven una visió barroca, però certa del que estava succeint:

*Tots los sentiments de la innocència es pintaven en son front. L'agitació secreta del seu cor, massa petit per a sentir tot quant en aquell acte sentia, encara conservava blanca la seva cara delicada i tendra com un àngel de Canova; l'admiració es llegia en sos llavis mig oberts, i en sos ulls, que no veïen res fixament passejant-se errants per tot lo que la voltava, més blaus, més brillants, més misteriosos que mai, que varen esbargir en l'espaiosa escena una espècie de nova claror suau i melancòlica. Aquella testa espiritual, entre rossa i blanca, aquells rulls de cabells, aquella mirada dolça, aquell somriure dèbil, aquell moviment insegur, entre poruga e innocent, i aquell vestit del color de la seva ànima, va commoure fortament fins an aquells que sabien la Julita qui era, com si repentinament hi haguessen descobert un nou poema d'encantadora poesia o de celestial bellesa. Los quins no la coneixien demanaven d'aquella Ofèlia, que ressaltava en aquell quadro de pujats colors, i que es presentava senzilla, amorosa i càndida com una verge fugida de les galeries del Vaticà o del Louvre*<sup>560</sup>.

Seguint per aquesta línia romàntica i poètica que permet fruir de retòriques construccions, veiem com no tan sols la simptomatologia del pacient sinó també les explicacions fisiopatològiques i certes reflexions terapèutiques tenen cabuda en la literatura de ficció:

*I tenia raó: la Julita era una d'aqueixes criatures delicades, superiors al comú de la gent, que no viuen; que, com si no fossen de la nostra raça, ni en participen, ni comprenen les misèries humanes, i que si el vent de les passions les arriba a tocar, les mata. Viuria un lliri que sempre el ventés la tramuntana? Què fa una coloma blanca tancada a una atmosfera de gas vital? S'alegra, vola, canta, es belluga, les plomes se li estarrufen, la vida li sobra... i els pulmons se li cremen, i aquell aire que amb tant de plaer respira, l'afoga. L'aire del món també és massa fort per a la dèbil Julita. Totes les seves facultats se despleguen amb més energia que en l'altra gent; aqueixa sensibilitat extraordinària li gasta la vida i li desrolla una activitat nerviosa que serà més irritable com més ella es debiliti, com més blanca es torni. Veus aquí els símptomes, lo que ha descobert l'ull experimentat del facultatiu i el cor gelós del pare, al veure-la amb l'ànima adormida, fora de la terra, portada per la seva*

<sup>559</sup> CELA CJ.: *Opus Cit.* pg. 130.

<sup>560</sup> GENÍS AGUILAR M.: *Opus Cit.* pg 115.

*encesa imaginació a l'èxtasi dels fenòmens atmosfèrics, que sobre naturaleses com la seva tenen tanta influència, que les alela com les serps als ocellets. És que, tal volta, el fluid elèctric, per ses relacions misterioses amb nostres esperits vitals en contacte amb les vies nervioses, les commou a vibracions espasmòdiques, fent sofrir als vasos circulatoris una pressió, que, apilonant a poc a poc la sang en son centre, arriba a no cabre-hi i a excitar l'organisme a una revolució brusca que pot fer trencar lo tel de la vida. Lo mal no és tot aquí: és que no hi ha medis de capgirar lo modo de son ser, és que els remeis per son cos emmaltiran la seva ànima, perquè aquesta es nodreix de lo que li va minant l'existència. I el seu pit verge, que avui és un niu de totes les il·lusions pures i deliris innocents, demà pot despertar-se sentint una altra vida, sorprenent, a l'escalf d'una passió nova, un altre to de llum en lo quadro de la naturalesa i una altra harmonia en los cants de l'univers que tant l'afalaguen. Pot sentir-se estimant, i el primer pensament d'amor li cremarà el front, perquè serà un desig del cel que no podrà apagar en la terra, i aqueix himne d'infinita dolçura expirarà en sos llavis, mentres esborrarà la llum de sos ulls la malaltia cruel, que dalla els brins més joves del planter de la vida*<sup>561</sup>.

Molts eren els diferents aspectes de la malaltia que es podien descriure i representar amb figures estilístiques i explicacions metafòriques. Però, alguns eren de recurs més fàcil i, per tant, més freqüents com la **mirada** tuberculosa:

*Hi ha alguna cosa de seductor, de misteriós i poètic en la mirada d'un tísic, que encisa i estranya, que entristeix i agrada com si hi llegíssem en ella lo darrer vers d'un cant sublime, los pensaments profundos d'una ànima superior, lo desconsol d'un cor que no té esperança, la vibració de tots los sentiments de la vida, lo contrast aterrador d'un immens desig de viure amb la certitud de prompte morir, lo gemec d'una ànima vigorosa, plena d'alè intel·lectual, que l'aixeca a la regió divina de les concepcions filosòfiques, empresonada per una matèria infeliç, corcada, descolorida i morta*<sup>562</sup>.

Altres símptomes més espectaculars o dramàtics –l'hemoptisi– eren de fàcil recurs dintre la retòrica i les metàfores. Encara que l'explicació facilitada pel novel·lista estava molt llunyana de la realitat mèdica, la inventiva el portava a raonaments del tot romàntics:

*"una de las venas de su pecho, tan débil ya y atormentado, se rompió, y un arroyo de sangre ardiente y espumosa vino a teñir sus labios descoloridos y su vestido blanco"*<sup>563</sup>

*"Mi pobre corazón ha recibido tantas heridas, que la esperanza se ha derramado de él como de una vasija quebrantada. Yo me las figuraba ya*

<sup>561</sup> GENÍS AGUILAR M.: *Opus Cit.* pg 54.

<sup>562</sup> GENÍS AGUILAR M.: *Ibidem*, , pg 144-145.

<sup>563</sup> GIL CARRASCO E.: *Opus Cit.* pag. 374.

*cicatrizadas, pero no estaban sino cerradas en falso, y con este golpe han vuelto a brotar sangre*<sup>564</sup>

Per descriure les manifestacions externes pròpies de l'aprimament i la postració que s'anava apoderant del malalt tuberculós l'ús de figures característiques molt conegudes pel saber popular resultava una bona opció. Així, la imatge de Jesús martiritzat podia resultar un bon símil:

*Era la perfecta imagen de un Nazareno, a quien se le quitaran diez años. Su barba mosaica le había crecido algo después de la enfermedad: pero aún no pasaba de la condición de vello largo, fino y sedoso., Era más bien como una sombra dibujada con blando carboncillo: se creería que iba a desaparecer si la soplaban con fuerza. Su perfecta nariz, afilada, tenía transparencias de ópalo, y las tintas gelatinosas de sus mejillas y sienes hacían que éstas parecieran más deprimidas de lo que estaban. El tinte cárdeno de las cuencas de sus ojos agrandaba éstos, haciéndolos más negros, luminosos y profundos. Cuando eran intérpretes de la esperanza o del entusiasmo, el espíritu como que no cabía en ellos y se derramaba en borbotones de luz. Tristes, parecían la propia mirada de la muerte ; alegres, traían resurrección o apariencias de salud a todo el descompuesto organismo. Día y noche se le veía en aquella postura de paciencia, incorporado en el lecho, porque no podía respirar de otra manera ; rodeado de almohadas, mal cubierto, de frente a la luz, con la mirada perdida en el techo, o en el cuadrado trozo de cielo que por la ventana se vela*<sup>565</sup>.

### 19.3. Al voltant de la mort

Les reflexions sobre la mort són nombroses en la literatura de tots els temps. És un dels temes clau al voltant del qual giren molts arguments literaris i no és estrany trobar opinions de tota mena i colors. A continuació recolliré algunes imatges i consideracions aparegudes en les obres que inclouen la tuberculosi en el seu argument.

La magistral obra de Thomas Mann que aporta una certa crítica a la teràpia en els sanatoris, també ofereix reflexions sobre el coneixement de la malatia i la mort.

<sup>564</sup> GIL CARRASCO E.: *Opus Cit.* pag. 358.

<sup>565</sup> PÉREZ GALDÓS B.: *Opus Cit.* pg. 1407-1408.



Hans Castorp, el seu protagonista, aprèn que la salut més perfecta s'assoleix per mitjà de les profundes experiències de la malaltia i la mort, de la mateixa manera que el coneixement del pecat constitueix un pas previ per a la redempció. Aquest li diu a Madame Chauchat que per viure hi ha dos camins: un és el comú, directe i correcte i l'altre és el formidable, passa a través de la mort, és el camí genial. Aquesta concepció de la malaltia i la mort com a estació de pas necessària en el curs cap el coneixement, la salut i la vida, converteix la Muntanya Màgica en una novel·la d'iniciació o d'aprenentatge:

—Olvídalo, Clawdia. No he nacido para ser un hombre de génie ni un hombre de talla. Eso es evidente, Dios mío. Pero es por azar (yo llamo a eso azar) por lo que he sido transportado tan arriba, a esas regiones geniales... En una palabra, tú ignoras que existe una pedagogía, una alquimia hermética, la transustanciación en una especie superior, la sublimación por consiguiente, para que lo comprendas. Pero como es natural, un cuerpo que se muestra capaz de tal desarrollo debe tener ciertas cualidades propias. Lo que había en mí es que, desde hace tiempo, estaba familiarizado con la enfermedad y la muerte ya que, siendo todavía niño, hice la locura de pedirte prestado un lápiz lo mismo que aquí una noche de Carnaval. Pero el amor irracional es genial, pues la muerte es el principio genial, la res bina, el lapis philosophorum, y es también el principio pedagógico, pues el amor por ese principio conduce al amor de la vida y del hombre. Descubrí eso en mi balcón y estoy muy satisfecho de podértelo decir. Hay dos caminos que llevan a la vida. Uno es el camino ordinario, directo y honrado. El otro es peligroso, es el camino de la muerte, y éste es el camino genial<sup>566</sup>.

Mann s'esforça en donar un sentit a la mort i compren que l'única manera està en no separar-la de la vida. Només unida a ella té un sentit, i així ho reconeixen les religions. Cal fugir d'una anàlisi aïllada de la mort:

—Permítame, permítame, ingeniero, que le diga, e insisto sobre este punto, que la única manera sana y noble, es más, la única manera religiosa de considerar una muerte consiste en encontrarla y en entenderla como una parte, como un complemento, como una condición sagrada de la vida y no (lo que sería lo contrario de la salud, la nobleza, la razón y el sentimiento religioso) en separarla de ella, en hacerla un argumento contra ello. Los antiguos decoraban sus sarcófagos con símbolos de la vida y la fecundidad, incluso con símbolos obscenos. En la religión antigua, lo sagrado se confundía con frecuencia con lo obsceno. Aquellos hombres sabían honrar a la muerte. Mire, la muerte es digna de respeto, como la cuna de la vida, como el seno de la renovación. Pero opuesta a ésta y separada de ella se convierte en un fantasma, en una máscara o en una cosa peor todavía, pues la muerte entendida como una potencia espiritual independiente es depravada; su atractivo perverso es

<sup>566</sup> MANN T.: *Opus Cit.* pg. 743.

*indudablemente muy fuerte, y sería sin duda el más espantoso extravío del espíritu humano querer simpatizar con ella*<sup>567</sup>.

En una altra part de la novel·la segueix amb altres disquisicions filosòfiques sobre els temes essencials: la mort, la vida i l'amor, la relació entre ells i de com la mort no pot governar sobre els pensaments humans:

*Vida o muerte, enfermedad, salud, espíritu y naturaleza, ¿son contrarios? ¿Son eso problemas? No, no son problemas, y el problema de su nobleza no es un problema. Lo irrazonable de la muerte se desprende de la vida; si no, la vida no sería vida, y la posición del homo dei se halla en el centro, con la falta de razón y con la razón, de la misma manera que su posición está entre la comunidad mística y el individualismo inconsciente. Eso es lo que veo desde mi columna. En esta posición es preciso tener con uno mismo relaciones refinadas, galantes y amablemente respetuosas, pues uno solo es noble y los contrarios no lo son. El hombre es el dueño de las contradicciones, éstas existen gracias a él y, por consiguiente, es más noble que ellas. Más noble que la muerte, demasiado noble para ella, y ésa es la libertad de su cerebro. Más noble que la vida, demasiado noble para ella, y eso es la piedad de su corazón. He rimado un sueño poético sobre el hombre. Quiero acordarme, quiero ser bueno. ¡No quiero conceder a la muerte ningún poder sobre mis pensamientos! Pues en eso consiste la bondad y la caridad, y en nada más. La muerte es una gran potencia. Uno se descubre y anda a paso rítmico sobre la punta de los pies, ante su proximidad. Lleva la golilla de ceremonia del pasado y se viste severamente de negro en su honor. La razón es tonta ante la muerte, pues no es nada más que virtud, mientras que la muerte es libertad, la falta de razón, la ausencia de forma y la voluptuosidad. La voluptuosidad, dice mi sueño, no el amor... ¡La muerte y el amor es una mala rima, un mal gusto, una falsedad! El amor hace frente a la muerte; él solo, no la virtud, es más fuerte que ello. Él solo, no la virtud, inspira buenos pensamientos. La forma también sólo está hecha de amor y de bondad, la forma y la civilización de una comunidad inteligente y amistosa, y de un bello listado humano —con el sobrentendido discreto de la escena sangrienta—. ¡Eso ha sido soñado con claridad y bien "gobernado"! Quiero reflexionar. Quiero conservar en mi corazón mi fe en la muerte, pero quiero acordarme claramente que la fidelidad a la muerte y al pasado no es más que vicio, voluptuosidad sombría e inhumana, cuando dirige nuestros pensamientos y nuestra conducta. El hombre no debe dejar que la muerte reine sobre sus pensamientos en nombre de la bondad y del amor. Y pensando esto, yo, Hans Castorp, el hijo mimado de la vida, me despierto...*<sup>568</sup>

Es troben raonaments que justifiquen la mort com una part de la vida, també hi ha explicacions dins l'àmbit religiós que ens remetent a la porta d'una nova vida, però no falten altres on el pessimisme imprimeix l'acte de morir:

<sup>567</sup> MANN T.: *Opus Cit.* pg. 249-250.

<sup>568</sup> MANN T.: *Opus Cit.* pg. 619-620.

*Morim a partir del moment que naixem, però no diem que morim fins que hem arribat al final d'aquest procés, i de vegades aquest final es dilata encara un temps terriblement llarg. Definim com morir la fase final del nostre procés d'estar morint al llarg de tota la vida. Després de tot, ens neguem a pagar el nostre compte quan volem esmunyir-nos de la mort. Pensem en el suïcidi quan tenim davant els nostres ulls el compte que un dia se'ns presentarà, i aleshores busquem refugi en pensaments del tot vils i infames. Oblidem que, pel que fa a nosaltres, és un joc d'atzar, i per això acabem amargats. Només la desesperança ens queda clara al final. El resultat és la sala de morir, on s'hi mor definitivament. Tot no ha estat res més que un engany. Tota la nostra vida, si ens ho mirem bé, no és més que un calendari d'actes gastat i al final amb totes les fulles arrancades<sup>569</sup>.*

El desgast físic i els símptomes cridaners com l'hemorràgia poden agreujar la situació i abocar a la desesperació, separant la persona d'una pau final:

*Pero, Dios mío, explicadme, ¿qué egoísmo el nuestro?, ¿cuál nuestro mundo mísero y confinado? Siento el malestar que me invade con un disgusto que no conduce más que a acentuarlo. Sigo echando sangre por la boca constantemente; me debe quedar muy poca ya. ¿Por qué se romperán los cuerpos en pedazos para que la muerte llegue? ¿Por qué no nos querrá coger enteros, como nosotros mismos nos ofrecemos? No tengo ganas ningunas de comer; no tengo ganas de nada, ni de morirme siquiera. ¡Me encuentro tan a gusto sin hacer nada, sintiéndome vivir aún entre el sufrimiento! Los colores se me aparecen con frecuencia cambiados, y el azul de la muerte o el acerado gris de las mañanas de lluvia bailan confusamente en mi cerebro del brazo de las rosas de la esperanza y de los amarillos de las desilusiones amorosas...<sup>570</sup>*

*Por eso amo la luz de las bombillas, la luz que relumbra como el diamante cuando la miramos con los ojos semientornados, suavemente semientornados por el bello cansancio de las tres de la mañana, cuando ya hemos bebido y bailado hasta hartarnos y cuando ya la risa y la conversación van muriendo poco a poco, imperceptiblemente, casi con dulzura, como dicen los libros románticos que morimos los tuberculosos cuando nuestra vida llega ya a esa alta madrugada tan difícil de remontar...<sup>571</sup>*

Per altra banda, l'absència de símptomes greus no serveix per desfer la desesperança però no aboquen a la desesperació. Això permet entrar amb més facilitat en aquesta pau final:

*Mi querido amigo: Ayer, cuando acabé de escribirle, tuve una nueva hemoptisis. Me encuentro decaído y lo que es peor, desesperanzado. Insisto,*

<sup>569</sup> BERNHARD T.: *Opus Cit.* pg. 56

<sup>570</sup> CELA CJ.: *Opus Cit.* pgs. 157-158.

<sup>571</sup> CELA CJ.: *Opus Cit.* pg. 66.

*amigo mío, en que estoy dando las boqueadas. Dulcemente, eso sí, sin dolor alguno. Me invaden una paz interior y un dulce bienestar, que se me antojan los más funestos presagios. El desenlace de la farsa de mi vida se aproxima. Dios ha querido que lo que empezó en vodevil acabe en tragedia. Más vale así. He hecho testamento y le he nombrado albacea. Mime usted a mi mujer y a mi hija como si fuesen suyas. Después de tantos años de amistad es lo único que le pido a usted.*

*Un abrazo muy fuerte de B.*<sup>572</sup>

En un sentit molt més material, de vegades se li atribueixen característiques físiques a la mort:

*Amb les mans dins les butxaques, xiulant desafortadament, com faig sempre que estic nerviós, vaig entrar dins el 5. Era l'habitació de Justo Pastor, amb aquella forta i quotidiana olor de no he sabut mai què, l'olor de la mort, segurament*<sup>573</sup>

Finalment, la subtileza sempre pot ser un bon recurs literari per referir-nos a les situacions de punt final.

— Què tens?

*I com si despertés d'un somni, ell se la mirà an ella, també tremolant:*

— Clara —respongué al cap d'un xic—, la Julita és del cel, i no viurà gaire sobre la terra!

— I ara! Per què dius això? —crià la pobra mare trastornada, desfent-se immediatament en plors<sup>574</sup>.

<sup>572</sup> CELA CJ.: *Ibidem*, pgs. 203.

<sup>573</sup> BERNHARD T.: *Opus Cit.* pg. 14

<sup>574</sup> GENÍS AGUILAR M.: *Opus Cit.* pg 51



## 20. CONCLUSIONS

Al llarg d'aquesta tesi em pogut constatar com el material mèdic que es pot obtenir de la literatura de ficció sobre aspectes relacionats amb una malaltia és molt ampli. Encara més si aquesta ha estat, com és el cas de la tuberculosi, una malaltia preeminent en determinants períodes de temps. Les troballes no es limiten a aspectes epidemiològics, clínics o terapèutics sinó que s'amplien als vessants psicològics i socials. La preparació assolida pels autors literaris quan desenvolupaven un argument on la tuberculosi jugava un paper essencial era excel·lent. Una via per endinsar-se en el coneixement mèdic era haver cursat la carrera i estar exercint la professió, com era el cas d'Anton Txékhov o Pio Baroja. Una altra manera més habitual era haver patit en carn pròpia o d'un familiar proper les conseqüències de la malaltia. Els escriptors es familiaritzaven amb els símptomes, sabien de canvis de clima i de residència i d'ingressos perllongats en sanatoris com en el cas de Thomas Mann o de Camilo José Cela.

La tuberculosi ha estat més freqüent en persones amb una constitució física específica o en arquetips humans concrets i ha condicionat uns canvis deguts al procés compsumtiu (degradació física) i a la melangia o depressió associades (canvis psíquics) que han portat a una bellesa especial del cos, de la qual s'ha fet ressò àmpliament la literatura per porta-la als seus arguments. La mirada, les modificacions facials, l'aprimament de mans i dits i el color de la pell pròpies d'un estat d'anèmia i defalliment han estat les manifestacions més citades pels novel·listes fins generar una certa *moda*, íntimament lligada al moviment romàntic en tots els seus àmbits.

La literatura s'endinsa plenament, a través dels seus arguments, en les causes de la malaltia. La ciència mèdica no va descobrir l'agent causal de la tuberculosi fins 1882. Aquest fet fa que les obres del segle XIX hagin citat l'herència i la vida dissoluta com a especials causes de la seva gènesi. Al segle XX, quan els mecanismes de contagi van esdevenir coneguts van incidir en temes com: *la por al contagi o les mesures de protecció*. La literatura te més facilitat que altres disciplines per mostrar amb exemples el temor o el rebuig que la malaltia generava en els ciutadans.

Les obres literàries recullen, a manera de compendi clínic, tota la simptomatologia que presentava aquesta patologia. No hi ha cap símptoma que no s'hagi trobat en algun fragment dels llibres analitzats. Les manifestacions més

clàssiques (l'hemoptisi, aguda o crònica, la tos o la febre) han estat les més habitualment referides pels autors, però altres menys habituals com l'anèmia, l'astènia, el cansament, la pèrdua de pes o l'afonia també han trobat el seu lloc a la novel·la. A més, les referències literàries tenen l'additiu que no es queden en la freda descripció dels símptomes sinó que escenifiquen el realisme punyent viscut pel propi pacient.

El segle XIX va ser espectador dels avenços més importants en l'exploració clínica del pacient. Des de la percussió o l'auscultació amb els primers estetoscòpis fins els sofisticats mecanismes de visió interna com el laringoscopi o el broncoscopi, passant per tota la varietat d'estudis biològics de sang i orina i el transcendental i revolucionari descobriment dels raigs X. Tot aquest ventall de proves es pot trobar referit a la literatura des d'un vessant diferent i amb dades complementàries a les aportades pels documents mèdics. Mentre aquests parlen de tècnica, marquen les indicacions i analitzen els resultats, la literatura ens descriu l'ambient d'una sala de radiologia, la posició del pacient i la durada d'una prova o les sensacions que provoquen en el malalt. El procés diagnòstic ve recollit per la novel·la, entès com el fruit de l'exploració mèdica i de totes les proves complementàries practicades. La comunicació d'un diagnòstic al pacient i a la família, l'emissió d'un pronòstic i les propostes terapèutiques formen part d'instantis literaris transcendents pel curs posterior de les obres. És per això que resulta una part rica en informació mèdica valuosa, precisa i ajustada a la realitat.

L'evolució de la malaltia era lenta, de curs crònic, amb oscil·lacions però amb una tendència a l'empitjorament. El pronòstic acostumava a ser dolent i el final era la mort a mig o llarg termini. Tots aquests aspectes són recollits, escenificant en casos concrets no només la realitat clínica sinó també els sentiments que aquesta evolució despertava en el pacient. El tractament era poc efectiu i es limitava a pal·liar els símptomes. La literatura feia menció d'una àmplia gamma de productes utilitzats amb efectivitat dubtosa. De vegades es referien pel seu nom genèric, de vegades pel nom comercial. Hi ha referències a indicacions i a efectes secundaris o indesitjables i també els remeis casolans, els curanderos i els xarlatans amb els seus productes miraculosos tenen cabuda a la novel·la.

La cirurgia en la tuberculosi revestia major complexitat i tenia unes indicacions concretes i restrictives. Tant les toracocentesis evacuadores de líquid o pus com les diferents tècniques majors (toracoplàsties o frenicoparàlisi) són referides esporàdicament, amb indicacions i detallades descripcions tècniques. Sense errors ni omissions aconseguen una qualitat clínico-quirúrgica excel·lent.

La mort és un dels temes essencials de la literatura de ficció. En el cas de la tuberculosi la novel·la diferencia perfectament el grau de patiment físic associat que porta cada tipus de mort. Independentment del moviment literari en el que s'integra l'obra, tant les descripcions recarregades del romanticisme com les més directes i clares del realisme diferencien les morts doles d'un estat compunptiu de les més agitadaes d'un estat febril o de les espectaculars i sobtades d'una hemoptisi massiva. Podem apreciar també l'ús dels diferents tipus d'eutanàsia aplicats en domicilis o en hospitals. També es mostren amb detall els entorns o espais físics on esdevenia la defunció. Això ens permet avaluar les característiques de la mort a domicili en relació al nivell social dels difunts i la mort en institucions públiques o privades. Aquesta informació és una exclusiva de la literatura de ficció.

De manera més amplia i extensa que altres fonts, la novel·la ens ha permès conèixer dels canvis psicològics que la tuberculosi generava en els pacients. Les pors, les inquietuds, la lluita, la depressió, el conformisme, totes les actituds han estat reflectides en el personatges que han protagonitzat les obres estudiades. En aquest camp, els temes recurrents han estat: la falta de llibertat, expressada especialment pels interns en sanatoris, l'apreciació del pas del temps, el món particular i cada vegada més hermètic del malalt i la pèrdua de la seva identitat.

L'activitat mèdica ve mostrada repetidament en les obres analitzades. Exploracions, diagnòstics, prescripcions són freqüents donada la presència de la malaltia en l'argument. Es possible extraure moltes dades addicionals sobre actituds, confiança, autoritarisme o dedicació del professional. Es pot aprofundir en les diferents relacions metge-pacient que es poden establir, el grau de preparació mèdica o la conveniència d'optar per professionals vells amb experiència o joves amb coneixements renovats. La literatura ens presenta clarament les característiques i diferències entre les maneres de treballar dels metges de capçalera i la dels que ho feien a hospitals o sanatoris. També és factible conèixer per mitjà d'aquesta font l'activitat d'infermeres i practicants i el seu grau de coneixement de la malaltia. Finalment coneixem de l'activitat de les monges en institucions benèfiques i en els darrers sanatoris, els seus coneixements de medicina, la seva feina i les diferents actituds mostrades davant el malalt.

Els arguments literaris refermaven les idees en boga en aquell moment en el món mèdic: un canvi de clima i una estada lluny de les grans ciutats per gaudir d'aire pur, repòs i bona alimentació eren les millors recomanacions. Es freqüent veure els



protagonistes iniciar un viatge per tractar la malaltia, a ser possible en institucions tancades amb un protocol de tractament estricte.

La novel·la ens presenta la vida als sanatoris antituberculosos. La informació obtinguda sobre la relació que s'establia entre els interns és extraordinària. En els arguments queden reflectits aspectes difícils d'obtenir a partir d'altres fonts com, per exemple, el tipus de relació interpersonal, la valoració de l'individu a partir de la gravetat de la malaltia, l'existència de normes implícites no escrites, la tendència a l'aïllament o les vies per posar fi a una estada. Les històries mostren també les mesures estrictes que s'aplicaven en el funcionament intern d'aquestes institucions.

Els canvis arquitectònics que les noves terapèutiques promovien en els sanatoris eren recollits per les descripcions literàries. La vida transcorria en edificis amb grans finestrals i les habitacions estaven orientades al sud per facilitar l'entrada del sol. Les llargues galeries de cura o les terrasses individuals que després passarien als habitatges urbans, així com altres adaptacions estructurals dels edificis apareixen repetidament. El mobiliari i els accessoris que feien servir els interns van anar evolucionant amb el temps tornant-se molt específics del tractament de la tuberculosi. Això incloïa les conegudes *chaise-longs* per fer la cura de repòs, les mantes de pel de camell o les escopidores de butxaca o comunitàries. Tot un món singular que s'ha conegut millor gràcies a la novel·la que els ha anat introduint en històries concretes.

La novel·la ens porta també a conèixer dels detalls de la vida dins dels sanatoris, en especial els entreteniments: la música, la lectura, les caminades. Podem descobrir quins eren els temes de conversa dels interns, els problemes que més els preocupaven i els canvis que generaven temor o angoixa. Els motius pels qual era possible abandonar el centre o la jerarquia implícita entre els seus habitants estan perfectament expressats.

Els efectes psicològics del sanatoris sobre els malalts eren molt variats. Les diferents obres ens mostren tot el ventall possible de reaccions o canvis d'actituds, des de la resignació a la desesperació, de la melangia o depressió a actius bel·ligerants, del desig de tornada a la vida prèvia i al treball o la dificultat de fer-ho degut als canvis viscuts.

Es pot trobar una relació completa dels tractaments en els sanatoris, mèdics i quirúrgics, a partir de la informació proporcionada per la novel·la. El repòs, l'alimentació, l'helioteràpia eren essencials. Descubrim dades sobre la tolerància, la

efectivitat i les inquietuds que despertava cada teràpia. La activitat d'aquesta tesi es un avaluador eficaç de les propostes terapèutiques dels protocols mèdics de l'època.

La malaltia va ocasionar efectes negatius sobre els pacient i les famílies que estan recollits en la novel·la. Així, la vergonya per la malaltia, entesa com una mena de càstig o una humiliació que portava a una situació d'inferioritat, el desenvolupament de l'autoengany permanent en front el deteriorament, el gir radical de la vida per dedicar-se a sortir del clot on es trobava o l'aturada en la feina eren fets als que s'havien d'enfrontar els malalts. L'abandonament per part dels amics o la manca de mitjans econòmics acabaven completant el quadre vital.

També podem trobar alguns aspectes positius de la malaltia, més en el camp psicològic que en el físic. Una sensació de tranquil·litat i benestar podia afavorir estats de claredat mental, d'optimisme i de sobreproducció artística que la tornava desitjable. La presència d'un estat patològic crònic també podia desenvolupar la força de voluntat o, segons alguns pensadors, podia fer avançar en el terreny psicològic i emocional permetent sortir d'una mediocritat generalitzada.

La literatura no era un àmbit tancat als corrents de pensament de l'època i, per tant, la descripció que els escriptors feien de la malaltia estava influïda pels moviments intel·lectuals de la civilització occidental (decadentisme, vitalisme, regeneracionisme, etc.).

La novel·la, i la literatura en general, són una inesgotable font d'informació en aspectes mèdics que la història o la ciència no han treballat amb tanta precisió. La recerca en aquestes fonts constitueix una mena de treball de camp amb avantatges sobre els mètodes canònics de la antropologia o l'etnologia. Mostra al lector experiències humanes amb tota la vivència que les acompanya. Quant a la malaltia, expressa les actituds de l'home en front d'ella, les seves pors, la capacitat de simbolització, la contextualització d'aquesta vivència en el sí d'una cultura que pot revelar-se com positiva, auxiliadora, o com potenciadora d'aquesta morbositat, abans només biològica. També pot manifestar les esperances del pacient en front de la figura del metge i de la medicina en general, l'actitud i presa de consciència de la pròpia finitud o l'enfrontament final amb la mort. Per últim, la literatura no tan sols ens aportarà dades mèdiques i psicològiques sinó que ubica les malalties en l'entorn social on eren més freqüents aportant una visió molt més complerta que la donada pels textos de medicina.



## 21. BIBLIOGRAFIA

ABELLÓ J. *La parálisis artificial del diafragma*. En: Tratamiento Quirúrgico de la Tuberculosis Pulmonar (Ponencia en la Academia Médico-Quirúrgica Española). Madrid: Graf Uguina, 1941.

ALAS L. (Clarín). El duo de la tos, en Cuentos Morales. La Española Editorial. Madrid 1896. Pp. 105-115.

ALCALDE GONZÁLEZ R.: *La introducción y el desarrollo del Higienismo en España durante el s. XIX. Precursores, continuadores y marco legal de un proyecto científico y social*. Scripta Nova. Revista Electronica de Geografía y Ciencias Sociales n. 50. Universidad de Barcelona, 15 Oct. 1999.

ALBARRACÍN TEULÓN A.: La edad crítica en la literatura del siglo XX. Acta Ginecològica XLVIII, 1991,

ALBARRACÍN TEULÓN A.; *Medicina y Poesia* , Elite Médica, Sept. 1992.

Actes del "Congreso de Ciências Médicas" de 1888. Barcelona 1889. pgs 79-83.

Anales de la Real Academia Nacional de Medicina. Tomo XLIII. Cuaderno 4. Imp. Julio Cosano. Madrid 31 de diciembre de 1923.

ARETAEUS.: *The Extant Works of Aretaeus, The Cappadocian*. Edited by: Francis Adams LL (trans). Boston Milford House Inc. 1972 (Republication of the 1856 edition)

ARTAUD G.: *La lutte contre la tuberculose. Tuberculose et sanatoriums Populaires (études)*. Paris. F. Alcan, 1914.

Asclepio, XXXII, pgs.: 389-399

BACHÉ Y.: *Le sanatorium: son utilité dans la lutte antituberculeuse*. Bordeaux, s.n., 1934.

BARBERÀ F. *Profilaxi de la Tuberculosis* El document més antic de la) a Actes del Segón Congrès de Metges de Llengua Catalana. Segon volum. Barcelona 1918; 219-221.

BAGUENA CERVELLERA M.J.: *Cent anys de lluita antituberculosa a Barcelona*. En: *Cent anys de salut pública a Barcelona*. Coord. A. Roca Rosell. Ajuntament de Barcelona. Barcelona, 1991.

BAGUENA CERVELLERA M.J.: *La tuberculosis en la historia*. Fundació Uriach. Barcelona, 1992.

BANERJEE A.K, BECKMANN E., BUSCH W., BUZZI A., THOMAS A.: *La Historia de la Radiología*. Sociedad Europea de Radiología (ESR). Viena, 2012.

BAROJA P.: *El arbol de la ciencia*. Alianza Ed. 1967. 16 edic. Madrid 1980.

BARONA VILAR J.L.: *Política urbanística i higiene de les ciutats. La societat valenciana en el transit al segle XX*. Actes del XIIe Congrés d'Història de la Medicina Catalana Barcelona 2002. Gimbernat,38, 223-238.

BARONA VILAR J.L.: *Salud, enfermedad y muerte. La sociedad valenciana entre 1833 y 1939*. València, Institució Alfons el Magnàim, 2002.

BARONA VILAR J.LI, BERNABEU MESTRE J, PERDIGUERO GIL E.: *Health Problems and Public Policies in Rural Spain (1854-1936)* en J.LI Barona y S Cherry (coord. ) *Health and Medicine in Rural Europe (1850-1945)*. Seminaris d'Estudi sobre la Ciència. Valencia 2005.

BARONA VILAR J.L.; CHABAS BORDEHORE J.: *Tuberculosis y medicina social*. Consell Valencià de Cultura. Valencia 2007.

BASSOLS PRIM A.: *Climatoterapia española en la tisis pulmonar o estudio de los diferentes puntos que en España, Islas Baleares y Canarias pueden utilizarse como sanatorios para los tísicos*. Barcelona. Seix; 1888.

BASSOLS PRIM A.: *Comentarios a la sesión inaugural del Patronato de la Obra Antituberculosa*. Gaceta Médica Catalana 1904; 27(657):656-657.

BASSOLS PRIM A.: *Orientaciones antituberculosas*. Barcelona, 1911.

BECKER H.D.; MARSH B.R.: *History of the rigid bronchoscope*. En: *Interventional Bronchoscopy*. Edit. C.T. Bolliger. Vol 30. Basel 2000

BENAVIDES F.G.: *Estudio epidemiológico descriptivo de la mortalidad por enfermedades del aparato respiratorio*. España 1900-1978. En *Enfermedades respiratorias transmisibles* . Revista de Sanidad e Higiene Pública, 1984

BENITEZ FRANCO B.: *Información sobre la lucha tuberculosa en España y Memoria correspondiente al año 1944*. Patronato Nacional Antituberculoso. Madrid 1945

BERNABEU MESTRE J.: *Medio urbano y salud en el proceso de modernización: los Trabajos de la Academia de Higiene de Cataluña, 1892-1922*. En: J.M. Beascochea, M. González, P.A. Novo. *La Ciudad contemporània, espacio y Sociedad*. Edit. Universidad del País Vasco. Bilbao 2006.

BERNABEU MESTRE J, BARONA J LI.: *Nutrición, Salud y Sociedad. España y Europa en los siglos XIX y XX*. Seminari d'Estudis sobre la Ciència. Universitat de València. Valencia, 2011.

BERNHARD T.: *L'alè*. Residenz Verlag. Salzburg, 1978. Edició en català. Traducció de Clara Formosa Planas. El gall editor. Pollença, 2012

BISHAGRATNA, K.K.: *Sushrutta Samhita*. 1907, vol I, pg 74.

BLOCH, H. *The fathers of percussion*. The Journal of Family Practice, 36 (2): 232; 1993.

BONET B.: *El mar*. 1ª Edic. Club Editor. Barcelona, 1958. Reimpresió 2011

BRAUER L.: *Die behandlung der enseltigen lugenphtisis mit künstlichen pneumothorax (nach Murphy)*. Munch Med Wochenschr 1906. 38:338-9.

BUFALINO G.: *Perorata del apestado*. En: *Perorata del apestado & Argos el ciego*. 1ª Edició 1989. Editorial Anagrama. Barcelona, 2013.

BURDIEL I.: *Isabel II: Una biografia (1830-1904)*. Penguin Random House Grupo Editorial España. Madrid, 2011.

BURDIEEL I.: *La ciència de los monstruós: a propósito de Frankenstein*. Mètode 34. Universitat de València. València 2004.

BUZZATI D.: *Siete plantas*. En: *Relatos*. Traducció Javier Setó. Alianza Editorial S.A. Madrid, 1996.

CALBET JM, CORBELLA J.: *Lluís Sayé i Sempere* dins *Diccionari biogràfic de metges catalans*. Fundació Salvador Vives casajoana. Barcelona 1981.

CALBET CAMARASA J.M.: *Lluita antituberculosa a Catalunya*. Gimbernat 1988, 9:44-56.

CALMETTE A, SMITH G.H, SOPER W.B.: *Tubercle Bacillus Infection and Tuberculosis in Man and Animals, Processes of Infection and Resistance*. Ed. William and Wilkins. Michigan 1923.

CALVO REBOLLAR M.: *Las aguas minerales y sales purgantes naturales españolas. Algunas notas históricas*. Boletín Geológico y Minero, 124 (3): 451-475; 2013

CAMPBELL M.: *What Tuberculosis did for the Modernism: The Influence of the curative Environment on Modernist Desig and Architecture*. Medical History, 2005, 49:463-488.

CAPEL H.: *Medicina y clima en la España del siglo XVIII*. Revista de Geografía'; vol. XXXII-XXXIII, 1998-99, pp. 79-105.

CAPEL H.: *Física, historia natural y geografía en un programa ilustrado de educación popular*. In Homenaje a Luis Alfonso Gorzález Polledo. León: Universidad de León, 1997, p. 13-23.

CAPEL H.: *La morfología de las ciudades. II Aedes Facere; técnica, cultura y classe social en la construcción de edificios*. Ediciones Serebal. Barcelona 2005.

CARSON J.: *Essays, psysiological and practical*. Liverpool (UK). BF Wright; 1822.

CASACUBERTA M.: *De Catalunya a Davos: los balnearios como espacios de ficción y creación literaria*. Estudi pendent de publicació.

CASANOVAS A.: *La tuberculosis en Barcelona durante el último decenio*. Gaceta Médica catalana, 1908.

CASTIGLIONI A.: *Historia de la Medicina*. Salvat . Barcelona 1941. Pgs.41,101-103.

CELA CJ.: *Pabellón de reposo*. Ed. Ed. Austral. Barcelona 2011.

CHATELET A.M.: *1860-1902 La naissance du sanatorium en Europe en Histoire et Réhabilitation des Sanatoriums en Europe. Les réseaux de la modernité au XXe siècle*. Docomono International. Paris 2008.

CLAIRON I, RAHILI S.: *Historique du sanatorium de Dreux à partir des archives et des malades survivants*. These pour le doctorat de médecine, Universitat F. Rabelais. Tours 1994.

*Climatologia espanyola de la tisis pulmonar*. Memòries manuscrites de la Reial Acadèmia de Medicina de Barcelona, 1887; CV-CVI.

CONDRAU F.: *Lungenheilstalt un Patientenschicksal: Sozialgesichte der Tuberkulose in Deutschland und Englan im späten 19 und frühen 20Jarhundert*; Göttingen, Vandenhoeck& Ruprecht, 2000.

COOK G.C.: *Early use of "open air" treatment for "pulmonary Pthisis" at the Dreadnought Hospital, Greenwich, 1900-1905*. Postgrad Med J 1999, 75:326-327.

CORTEJOSO, L.: *El dolor en la vida y el arte: Ensayos médico-biográficos sobre tuberculosos célebres*. Joaquín Gil. Barcelona, 1943.

CREMNITZER J.B.: *Architecture et Santé: Les temps des sanatoriums en France et en Europe*. Picard. Paris, 2005.

DANIEL T.M. *Pioneers in Medicine and their impact in tuberculosis*. University of Rochester Press Rochester 2000.

DE CERENVILLE EB. *De l'intervention operatoire dans les maladies du poumon*. Rev Med Suisse Romande 1885; 441-467.

DE PALOL M.: *Camí de llum*. CGC Edit. Girona 2009.

DEL POZO GARCIA A.: *Reescrituras del Balneario y la Tuberculosis en la Barcelonas de fin de siglo XIX-XX*. XIII Coloquio Internacional de Geocrítica . El control del espacio y los espacios de control Universitat de Barcelona. Barcelona 5-10 de maig de 2014.

DICKENS C. *Nicholas Nicklebey*. Penguin Edit London, 1999.

D'ORS E.: *Oceanografia del tedi* Edit. Selecta. 3ª Edic. Barcelona 1948.



D'ORS E.: *Gualba la de les mil veus*. Edició de X. Pla. Edit. Quaderns Crema 1ª Edic. Barcelona 2012.

D'ORS E.: *Oceanografia del tedi*. Edit. Selecta. 3ª Edic. Barcelona 1948.

DOSTOIEVSSKI F.: *El jugador*. Traducción de Laín Entralgo J.Salvat Edit. Madrid, 1969.

DOYEN. *Chirurgie du poumon*. Cong. Fran. Chir 1895; 104.

DUARTE I, MARCELO C.: *Importancia del reposo en los sanatorios para tuberculosos*. Rev Chil Infect 2009; 26 (3): 273-278.

DUMAS A. (hijo): *La dama de las camelias*. Traducc. Noemí Sobregués. Random House Mondadori. Colecc. Debolsillo. Barcelona, 2011.

DURAN X.: *La ciència en la literatura*. Colecció Catàlisi. Edit. Universitat de Barcelona. Barcelona, 215

EDOM A.: *Tuberculose et sanatorium flottants*. Wellthoff et Roche, imp. Paris 1906.

EIZAGUIRRE MARTINEZ E.: *Causas del contagio de la tuberculosis y medios de evitarlo : cartilla antituberculosa*. Imprenta de la Voz de Gupúzcoa. San Sebastián, 1912.

ESCARTIN GUAL M.: *Literatura y Medicina: Genio y Locura*. Insula, Revista de Letras y Ciencias Humanas; 2014; 813:2-7.

FENGUER C, HOLLISTER FH.: *Opening and draining cavities in the lungs*. Am.J.Med.Sci. 1881; 82(164):370-392.

FERNÁNDEZ DUEÑAS A.: *Aspectos romànticos y míseros de la tuberculosis pulmonar*. Discurso de apertura del curso acadèmic 1996-1997 de la Academia de Ciencias, Bellas Letras y Nobles Artes de Córdoba.

FLORES RUÍZ E.M.; LUNA RODRÍGUEZ J.D.: *Tuberculosis y escritura. Las dos muertes del Doctor Centeno*. R.Lit. 2005. LXVII, 133: 49-75.

FORLANNINI C. *Primo caso di tisi pulmonale avanzata curato felicemente col pneumotorace artificiale*. Gazz Medica di Torino, 1985; 46:857-8.

FORLANNINI C.: *A contribuzione della terapia della tisi. Ablazione del pulmone?. Pneumotorax artificiale?. Primo caso di tisi polmonare monolaterale avanzata curato felicemente col pneumotrache artificiale.* Gaz d'Osp 1882; 68:537-9

FORLANINNI C.: *Primi tentativi di pneumotorace artificiale dell tisi pulmonare.* Gazz Med di Torino 1884; 45:381-401.

FRIEDRICH PL.: *Die operative beeinflusung einseitiger lungenphthise dutch totale brustwandmobilisierung und lunfenentspannung.* Arch Klin Chir 1908; 87: 588-95.

GALENO: Citat en Clendening L: "*Source Book of Medical History*". Dover, New York, 1960. pgs: 45-51.

GALAN GARCÍA M.I.: *La medicina en la novela de escritores médicos españoles (1882-1913).* Tesis doctoral. Facultad de Medicina. Universidad Autónoma de Madrid. Madrid 1993.

GAUSSEL A.: *Traitement de la tuberculose pulmonaire.* Montpellier, Coulet et fils. 1909.

GENÍS AGUILAR M.: *Julita.* Edic. 62. 1ª Edic. Barcelona 1981

GIL CARRASCO E.: *El señor de Bembibre.* Publicado en 1844. Edit Rialp, Madrid 1999.

GLASSER O.: *Wilhelm Conrad Röntgen and the Early History of the Roentgen Rays.* Norman Publishing. S. Francisco 1993

GRANDVOINET P.: *Histoire des sanatoriums en France (1900-1945). Architecture thérapeutique.* MetisPresses. 2014.

GRELLET I, KRUSE C.: *Histoires de la tuberculose. Les fièvres de l'âme (1800-1940).* Paris, Ramsay, 1983

HEIN J. *La Toracoplastia.* En: HEIN J, KREMER W, SCHMIDT W. Colapsoterapia de la Tuberculosis Pulmonar. Barcelona: Labor SA, 1943.

HENRY O.: *Bruma en Santone* (cuento) En: Como asaltar un tren y otros relatos. Ediciones del Bronce. Madrid, 2002.

HERNÁNDEZ MARTÍN F.: *Historia de la Enfermería en España. Síntesis.* Madrid, 1996, pg. 205.

HERZEN V.: *Guía y Formulario de Terapéutica.* Traducción de Juan A. Espasa Espasa Calpe. 15 Edic. Madrid 1941.

HIPÒCRATES: *Aforismos y pronósticos,* Maxtor, Madrid, 2008, 168 pgs. . Edición facsímil de 1904 traducida y prologada por Antonio Zozaya,

INIESTA I.: *La epilepsia en la gestación artística de Dostoyevsky.* Neurología 2011, doi:10.1016/j.nrl.2011.05.002.

JANER LARRAÑETA P.: *Proyecto de fundación en Barcelona de Sanatorios de Montaña, como profilácticos y curativos de la tuberculosis de los niños.* Ponce: Establecimiento tipográfico el Vapor; 1984.

JOHNSON J. y KIRBY Ch. *Cirugía Torácica.* Editorial Interamericana, S. A., México. 1954.

KEELE K.D.: *The Evolution of Clinical Methods in Medicine.* Pittman Medical. Londres 1963 pg. 4-7

KINGSTON W. *Streptomycin, Schatz v. Waksman, and the Balance of Credit for Discovery.* Journal of the History of Medicine and Allied Sciences 2004; 59(3):441-462.

KNOPF S.A.: *Les sanatoria. Traitment et prophylaxie de la pthisie pulmonaire.* Paris, Carré et Naud, 1900.

KNOPF S.A.: *Les sanatoria, traitement i prophylaxie de la phitisie pulmonaire.* Carre et Naud, Paris 1900.

KNOPF S.A.: *The centenary of Brehemer's bird;* The American reviw of tuberculosis vol. 13 august 1926.

KOCH R.: *Die aetiologie der tuberkulose.* Berl Klin Wochenschr 1882; 19:221-30.

KRONIK J W.: *Pabellón de reposo: La inquietud narrativa de Camilo José Cela* Actas del VIII Congreso de la Asociación Internacional de Hispanistas : 22-27 agosto 1983, Vol. 2, 1983.

LAÍN ENTRALGO P.: *La relación médico-enfermo. Historia y teoría*. Editorial Revista de Occidente. Madrid, 1964.

LAÍN ENTRALGO P.: *Historia de la Medicina*. Salvat Editores. Barcelona 1978

LAÍN ENTRALGO P.: *El nuevo humanismo médico*, Jano, abril 1991, Vol. XL, pp. 16-17.

La Independència Mèdica. 25 de Novembre de 1897

LEDERMANN W.: *Una historia personal de las bacterias*. Sociedad Chilena de infectología. RIL Editores. Santiago, 2007.

LEIBBREND W; LEIBBREND-WETTELEY A.M.: *Clínica y patología de la Naturphilosophie en Alemania* en *Historia Universal de la Medicina* dirigida por P. LAÍN ENTRALGO. 7 vols. Barcelona 1972-1975. Vol. V.

LEON -PETIT E.P.: *Le pthisique et son traitement hygiénique: sanatoria, hopitaux spéciaux, cure d'air*. Paris. Alcan, 1985.

LÓPEZ PIÑERO JM.: *Las ciencias médicas en la España del siglo XIX*. Ed. Marcial Pons. Madrid, 1992, pgs. 192-239.

LÜTHI D.: *1870-1950 Le sanatorium en Suisse. De Kurhaus a la clinique pneumologie, en Histoire et Rehabilitation des Sanatoriums en Europe, Les réseaux de la modernité au XXe. Siecle*. Docomono International, Paris 2008.

MANN T.: *La montaña mágica*. Fischer Verlag Berlin. 1924. Edición española: Traducción de Mario Verdaguer. Plaza & Janes. Barcelona 1983.

MANN T.: *José y sus hermanos*. Ediciones B. Barcelona, 2000.

MAS N.: *1. Notas para la historia de las Hijas de la Caridad en España*. T. II: 1800 A 1850; Ed. CEME. Salamanca, 1988.

MARTÍN GAITE C.: *El balneario*. Edic. Destino. Colecc. Ancora y Delfín. Barcelona 1977.

2ª Edic. Barcelona 1988.

MAUPASSANT G.: *Mont-Oriol*. Alba Edit. Barcelona 1995. 2ª Edic. Barcelona 2001.

MCKEOWN TH.: *The origins of the human disease*. Basil. Bleckwell, Oxford, 1988.

MEADE RH.: *Surgery for pulmonary tuberculosis. A history of thoracic tuberculosis*. Springfield (IL); Charles C Thomas; 1961.

MELERO J, SOLER J.: Cent Anys de protecció del Massís del Montseny. Edit. Diputació de Barcelona. Barcelona 2014.

MINGUEZ CORNELLES V.: *Los emperadores taumaturgos: curaciones prodigiosas desde Vespasiano a Napoleón*. Potestas 2012. Nº 5, pg: 43-81

MIRET CUADRAS P. *La tuberculosis a Catalunya, des del segon terç del segle XIX a meitat dels segle XX*. Tesis doctoral. Facultat de Medicina. Universitat de Barcelona. Barcelona 2011.

MOLERO MESA J.: *Estudios medico-sociales sobre la tuberculosis en la España de ñla Restauración*. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid , 1988.

MOLERO MESA J.: *Los sanatorios para tuberculosos*. El Médico 1993; 50 (1):324-334.

MOLERO MESA J.: *¡Dinero para la Cruz de la vida!. Tuberculosis, beneficència y classe obrera en el Madrid de la Restauración*. Historia Social, 2001; 39:31-48.

MONALDI V. *A propos du procédé d'aspiration endovacitaire des cavernes*. Rev Tuberc 1939; 5: 848-856.

MONTANER J.M.: *Ildefons Cerdà i la Barcelona moderna*. Bercelona, 1978. Catalonia Cultura, 3: 44-45.

MONTESINOS VICENTE F.: *Practicantes, matrones y cirujanos dentistes en la España Contemporanea (1855-1932)*. Tesi doctoral. Universitat de Girona. Girona 2011.

MONTIEL LLORENTE L.: *La cura climática en la Montaña Mágica de T. Mann*. Balnea, 2006 (1):63-78.

MONTIEL LLORENTE L.: Medicina y Literatura. Conferencia inaugural del XXI Congreso de Medicina Rural y Generalista. 21 -24 Octubre. Zaragoza 2009.

MOSSE R.: *Bäder-Almanach; reports of spas, climatic stations and sanatoria in Germany, Austro-Hungary, Switzerland and adjoining countries, for physicians and patients (1910)*. Published Rudolf Mosse, Berlin1912.

MUNTHE A.: *La historia de Saint Michele*. Albert Bonniers Förlag, Estocolmo 1929. Traducc. Nanny Wachsmuth de Zamora, Edit. Juventud. Barcelona, 1935.

MURPHY J.B. *Surgery of the lung*. JAMA 1898; 31:151-216.

MUTHU C. En *British Sanatoria for the open-air treatment of the tuberculosis*. West London Medical Journal, John Bale Sons & Danielsson, London 1899.

ORIOI J.A.: *Història de la tuberculosi. Ensayos de Fisiología colectiva*. Salvat Edit. Barcelona, Buenos Aires 1944.

PENAS TRUEQUE A.: (Hospital Universitario Lucus Agustí de Lugo), *Clínica y tratamiento de la tuberculosis pulmonar en la posguerra a través de los personajes de «Pabellón de Reposo» de Camilo José Cela*. Belén Túnñez Lorenzo & Francisco Túnñez Bastida (Servicio Galego de Saúde), *Tuberculosis y cura sanatorial: «Pabellón de reposo» de Camilo José Cela*. En: I CONGRESO INTERNACIONAL LA MEDICINA EN LA LITERATURA Coruña-Santiago de Compostela (26 a 28 de septiembre de 2012)

PÉREZ GALSDÓS B.: *El doctor Centeno* (Obras Completas). Ed. Aguilar, Madrid 1954.

PIELTÁIN A.: *Arquitectura para la sanidad pública en España 1942-1977*. Instituto Nacional de Gestión Sanitaria. Madrid, 2007.

PRATS M.: *Llegir Marius Torres, avui*. El Gust per la lectura. Conferències 2010-2011. Subdirecció General de Llengua i Purilingüisme Servei d'Immersion i Acolliment Lingüístics.

PUIGBÓ J.J.: *La fragua de la Medicina Clínica y de la Cardiología*. Edit. Consejo de Desarrollo Científico y Humanístico. (CDCH). Caracas 2002 pg 29

PUIGVERT SOLÀ J.M.: *Els professionals de la sanitat a Catalunya de mitjans del segle XIX*. En J.M. Fradera (Coordinador). Quadern d'Història, Societat, Política i Cultura a Catalunya, 1830-1880. Edit. Ajuntament de Barcelona. Barcelona 2002.

PUIGVERT SOLÀ J.M. J. M.: *Les colònies d'estiuejants (1865-1936)*, Revista de Girona, 2002, núm. 215, p. 76-82

PUIGVERT SOLÀ J.M J.M.: *Higienismo y salud pública en el mundo rural catalán (1855-1936)*. En: Aron Cohen (coord.) *El Trabajo y sus riesgos en la época contemporània*. Edit. Universitat de Barcelona . Barcelona 2012.

PUIGVERT SOLÀ J.M.: *El agua y el ocio como teràpia de salud. Las colonias de verano en la Catalunya interior (1860-1936)*. Pendent publicació.

QUERALTÓ J.: *La tasca social de la Higiene*, Barcelona, Tip. L'Avenç, 1907.

QUERALTÓ J.: Lecciones de Clínica Médica. *Gaceta Médica Catalana*, 1905, 28(679):577-589; 28(680):615-622; 28(681):642-649; 28(682):677-687; 28(683):705-710; 28(684):737-743.

ROGER GARZÓN F.: *La relación Médico-Enfermo en el cuadro de las relaciones interpersonales*. Comunicación presentada en la 17ª Semana de Ética y Filosofía. Congreso Internacional de la Asociación Española de Ética y Filosofía Política (AEEFP). Donostia-San Sebastián, 1-2-3 de Junio de 2011

RAVENGA R.: *La muerte en España*. Imp. Prensa de Madrid, Madrid, 1904.

RIBAS PERDIGÓ M.: *Tratamiento curativo de la tuberculosis pulmonar*. *Gaceta Médica Catalana* 1899. 22 (524): 289-297. Rodríguez Salvador JJ.: *Abreugrafia*. *Imagen diagnóstica*, 2013; 4(2):63-64.

RICOEUR P.: *Tiempo y Narración. La configuración del tiempo en el relato de ficción*. Siglo XXI Edit. 4ª Edició. Madrid 2004

ROIG GARCÍA J.: *Causas de mortalidad a la Ciudad de Tarragona 1871-1900*. Tesis Doctoral. Dirigida por J. Corbella. Universitat de Barcelona, 1985.

ROIG GARCÍA J.: *Composició de les primeres Junes Provincials de Sanitat als Partits Judicials de Girona i Figueres al segle XIX*. Premi Guillem Coteller d'Història de la Medicina. Agrupació de Ciències Mèdiques de Girona. Girona 1998.

ROIG GARCÍA J.: *Estades de militars a l'Hospital de Sta. Caterina durant els setges de 1808 i 1809*. Premi Guillem Coteller d'Història de la Medicina. Agrupació de Ciències Mèdiques de Girona. Girona 2002.

ROIG GARCÍA J.: *Productes farmacològics i material mèdico-quirúrgic d'ús general a l'Hospital de Santa Caterin. Any 1886*. Premi Guillem Coteller d'Història de la Medicina. Agrupació de Ciències Mèdiques de Girona. Girona 2004.

ROIG GARCÍA J. La tuberculosi en la literatura dels segles XIX i XX. Veritat i ficció de la malaltia narrada pels novel·listes. Jornada Lletres i Salut. Catedra Martí Casals de Medicina i Salut en l'Àmbit Rural (Universitat de Girona). Sant Feliu de Guixols i Sant Quirze de Safaja, 29 i 30 de maig de 2015. Altimiras Roset J.: *El sanatori català d'Olost de Lluçanés. Aproximació històrica*. Gimbernat 1990, 14, 35-41. Martí Arís C.: *Las formas de la residencia en la ciudad moderna*. Ed. Universidad Politécnica de Catalunya S.L. Barcelona (ed.orig. Barcelona 1991), 2000.

ROUX CH.: *Ponencia al Congreso para el Estudio de la Tuberculosis en el Hombre y en los Animales*. 30 de julio de 1891. Citado por J.B. Cremnitzer. *Architecture et Santé: Le temps du Sanatorium en France et en Europe*. Picard. Paris 2005

RUILOBA QUECEDO C.: *Arquitectura terapéutica. El sanatorio antituberculoso pulmonar*. Tesis doctoral. Universidad de Valladolid, 2012.

SÁNCHEZ GRANJEL L.: *Los médicos ante el Quijote*, Medicina e Historia 53, Barcelona 1976.

SAUERBRUCH F.: *Die Beeinflussung von lungenerkrankungen durch künstliche lähmung des zwerchfelles (Phrenikotomie)*. Münch Med Wochenschr 1913; 43:625-28.

SAUERBRUCH F.: *Die beeinflussung von lungenerkrankungen durch kunstliche lahmung des zwerchfelles (Phrenikotomie)*. Munch Med Wochenschr 1913; 60:625-26.

SAUERBRUCH F.: *Ferdinand Sauerbruch, a surgeon' life*. London: Andre Deutsch Limited; 1953.

SAUGMANN C. *Über die auwendung des künstlichen pneumthorax in der behandlung der lungentuberkulose*. Zentralbl. Tuberk 1908; 12:1-20.

SAKULA A. R. T. H. *Laennec 1781 – 1826: His life and work: A bicentenary appreciation*. Thorax, 36:81-90, 1981.

SAYÉ LL.: (1933): *Les noves orientacions de la lluita antituberculosa i la seva aplicació a Catalunya*, Monografies mèdiques, núm. 68-69



SIGERIST E.H.: *The Antiquity of Disease: Paleopathology*, en *A History of Medicine*, vol I. New York 1951.

SIMMONS, J.G. (2002). *Girolamo Fracastoro. Doctors & Discoveries: Lives that created today's medicine*. Houghton Mifflin. Boston 2002.

SMITH F.B.: *The retrat of the tuberculosis 1850-1950*. Croom Helm, New York, 1998.

SONTAG S.: *La enfermedad y sus metáforas. El SIDA y sus metáforas*. Edit Taurus, 2003.

Suplemento al semestre Médico Clínico. Madrid 1803, pg 59

STÜERTZ H.: *Künstliche zwerchfelläehmung bei schweren chronischen einseitigen lungenerktaukungen*. Dtsch Med Wochenschr 1911; 37:2224-27.

TARCHETTI IH.: *Fosca*. Trad. Isabel Payà i Climent. Edic. Del Bullent S.L. 1ª edic. Picanya, 1996.

TATJER M.: *Els bany de mar a Catalunya (Orígens)*. Alberti Edit. Barcelona 2012.

TOULIER B.: *Les sanatoriums en Europe. Architecture éphémère et reconversion, en Histoire et Rehabilitation des Sanatoriums en Europe, Les réseaux de la modernité au XXe. Siecle*. Docomono International, Paris 2008.

TUFFIER T.: *De la resection du sommet du poumon*. Sem. Med. Paris 1981; 2:202.

UDOVICKI-SLEB D.: *Les constructivistes face à Staline. Sanatoriumns meconnus des années 1930 de Moscou au Caucase en Histoire et Rehabilitation des Sanatoriums en Europe, Les réseaux de la modernité a XXe. Siecle*. Docomomo International, Paris 2008.

URTEAGA L.: *Miseria, miasmes y microbios. Las topografías médicas y el estudio del medio ambiente en el siglo XIX*. Geocritica. Cuadernos Críticos de Geografía Humana. Universidad de Barcelona. Num. 5. Vol. 29. Barcelona Noviembre 1980.

VARA CUADRADO F.: *Apuntes históricos sobre la cirugía de la tuberculosis pulmonar en el siglo XX*. Rev Patol Respir 2005; 8(1):3-16.

VILLAR SALINAS S.J.: *Evolución de la mortalidad por tuberculosis en Santander*. Revista de Sanidad e Higiene Pública, 1947.

VINYAS G.: *Progrés contra natura*. Joventut, 1905, any 4, nº 273, pg. 285-6.

WALTERS F.R.: *Sanatoria for consumptives in various parts of the world*. Swan Sonnenschein, London 1899.

WILLAERT LL.: *El Sanatori del Montseny* en Monografies del Montseny (Pladevall A.; Bofill R.; Campaña J.). Edit.: Amics del Montseny. Diputació de Barcelona. Barcelona, 2008.

WILMS M.: *Eine neue methode zur verengerung des thorax bei lungentuberkulose*. Münch Med Wochenschr 1911; 41: 777-81.

WILMS M.: *Eine neue methode zur verengerung des ythorax bei lungentuberkulose*. Munich Med Wochenschr 1911; 58:777-778.

WOESE CR.: Bacterial evolution. Microbiol Rev 51: 221–271, 1987.

WOLFSOHN R.: *Las Villages des tuberculeux an Anglaterra* (Papworth, Preston Hall, Barrowmorehall) Thèse pour le doctorat en Médecine. Faculté de Médecine de Paris, Paris 1924.

ZAPATERO E.: *Higiene y sanidad del ambiente rural*. Edit. Salvat. Barcelona, 1953

ZARZOSO A.: *El pluralismo médico a través de la correspondencia privada en la Cataluña del siglo XVIII*. II Premio DYNAMIS de FOMENTO A LA INVESTIGACIÓN EN HISTORIA DE LA MEDICINA Y DE LA SALUD. DYNAMIS. Acta Hisp. Med. Sci. Hist. Illus. 2001, 21, 409-433.



## 22. FIGURES

1. Alguns fets mèdics rellevants sobre la tuberculosi en el segle XIX.
2. Fets rellevants en el diagnòstic i tractament de la tuberculosi en la primera meitat del segle XX.
3. Alguns fets trascendentals de la terapia antituberculosa al segle XX.
4. Mortalitat per tuberculosi a final del segle XIX i principis del XX.
5. Hospital Clínic de Barcelona l'any 1900. Dr. Lluís Sayé Sempere, cap de la primera unitat de tractament antituberculòs a Barcelona.
6. Cartell per afavorir la lluita contra la tuberculosi a Catalunya (1922) editat per l'Assistència Social de la Mancomunitat de Catalunya a partir d'una pintura de Ramón Casas. 1922. Font:  
<http://www.adevaherranz.es/ARTE/ESPANA/CONTEMPORANEA/>
7. Royal Sea Bathing Infirmary for Scrofula. Costa Margate (Font: HHARP, Historic Hospital Admissions Record Projects,  
<http://hharp.org/library/gosh/general/convalescent-homes.html>).
8. Sanatori de Görbersdorf (1859). Primer sanatori específic dissenyat en zones altes.  
Font: [http://www.antik\\_falkensee.de/catalog/product\\_info.php?products\\_id=150363&osCsId=a4002c43430687875a90b8286b057119](http://www.antik_falkensee.de/catalog/product_info.php?products_id=150363&osCsId=a4002c43430687875a90b8286b057119)
9. Estat actual del sanatori de Görbersdorf (2012). Fotografia: Edmond Laccon.  
Font: <http://www.laccon.net/portfolio/returning-home-sokolowsko-and-kieslowski/>
10. 10. Hivernacle del Sanatori de Görbersdorf. Hivernacle. Font:  
<http://www.pastremnants.com/church.html>
11. Sanatori de Falkenstein a la regió de Taunus (Frankfurt, Alemanya).  
Font: <http://palacehotelsoftheworld.com/grandhotelfalkenstein/>
12. Revolving two-patient hut (1909), in grounds of the City Hospital for Infectious Diseases, Edinburgh, Scotland, T.B. slides No. 101. (Lothian Health Services Archive, Special Collections Division, Edinburgh University Library.)
13. Ligehalle, primera galeria de cura. Sanatori de Falkenstein. Font:  
[http://wikiwand.com/de/Peter\\_Dettweiler\\_\(Arzt\)](http://wikiwand.com/de/Peter_Dettweiler_(Arzt))
14. Cures de sol i d'aire pur. Barlow Respiratory Hospital. 1930. Font:  
<http://prweb.com/releases/2005/05/prweb242511.htm>

15. Saranac Lake, New York, 1907. "State hospital, Ray Brook sanatorium, Adirondack Mountains. Font: <http://shorpy.com/node/12297>
16. Midhurst Sanatorium, Sussex (Anglaterra). Promogut per Eduard VII, 1902. Font: <http://flickr.com/photos/36581242@N06/5944473478/>
17. Saint-Moritz (Suisse), Proyecto de ampliación de la clínica del Dr. Bernhard. 1917. Font: <http://insitu.revues.org/11102>
18. Sanatori de Waiblingen (Alemanya, Baden-Wurtemberg). Terrazas corridas para permitir la helioteràpia, 1917. Font: <http://insitu.revues.org/11102>
19. Preston Hall Sanatorium at the British Legion Village, Aylesford, 1919. Font: <http://britainfromabove.org.uk/download/EAW002363>
20. Ciutat Sanatorial de Clairvivre. Capacitat per 55.000 persones, Salagnac (França), 1930-1933. Font: <http://businesspme.com/photos/316989/cit-de-clairvivre.html>
21. Sanatori d'Olost. Any 1936. Font: <http://todocolección.net>
22. Cartell de propaganda del Sanatori Antituberculòs d'Olost. Font: <http://todocolección.net>
23. Sanatori de Puig d'Olena. Any 1940.
24. Ciutat Sanatorial de Terrassa. Any 1952.
25. Figura 25. Battista Sforza, Duquesa de Urbino. Pierro della Francesca Font: <http://archives.evergreen.edu>.
26. Giovanna degli Albizzi, la bella Varilla. Ghirlandaio (1488). Font: <http://archives.evergreen.edu>
27. Amadeo Modigliani. Dona jove. Font: <http://auladefilosofia.net>
28. Amadeo Modigliani. Autorretrat 1919 Museu Art Contemporani. Universitat de São Paulo. Font: <http://auladefilosofia.net>
29. El nacimiento de Venus. S. Botticelli, 1484. Galeria Uffizi, Florencia. Font: <http://espiralcromatica.wordpress.com>
30. Lucrezia Panciatucci, morta per tuberculosi mostra la clàssica fesomia i els dits propis de la malaltia. Bronzino, 1545. (Font: <http://wga.hu>)
31. Dits hipocràtics. Autorretrat. Dick Ket 1932. Museu Boijmans. Rotterdam
32. Simonetta. Fra Filippo Lippi (1453). Font: <http://fracfilippolippi.org>
33. Marie Duplessis. Édouard Viénot (1845). Font: <http://maggiemcneill.wordpress.com>
34. Hemoptisi massiva. Recreació del miracle fet per Sant Alfio a Vincenzo Grimaldi en 1927 en Catània (Itàlia). Font: <http://nlm.nih.gov>

35. T. Laennec realitzant una exploració física. Robert A. Thorn. Font: <http://avancesteconomicosdelamedicina1.wordpress.com>.
36. Primera publicació mèdica sobre l'auscultació. Paris 1819. Font: <http://tomascabacas.com/estetoscopio-laennec>.
37. Roetgent amb l'històrica imatge de la ma de la seva esposa amb l'anell de casament. 1985. Font: <http://imagingdomain.com/rsna05/doc.asp?docid=6319>.
38. Primers aparells de fluoroscòpia per estudiar les malalties del tòrax. Boston EE UU. Font: Història de la radiologia.
39. Laringoscopi de visió indirecta per mitjà d'un mirall. Font: todocleccion.net.
40. Gustav Killian utilitzant el primer broncoscopi, 1897. Font: <http://enhancedwiki.altervista.org>.
41. Aparell espanyol (Álvarez) per practicar el pneumotòrax artificial. Font: [http://hicido.uv.es/Expo\\_medicina/Patologia\\_XIX/fisiopatologica.html](http://hicido.uv.es/Expo_medicina/Patologia_XIX/fisiopatologica.html).
42. Retrato de Carlos Negrón. T.B. Harlem, 1940. National Museum. Wasington D.C. Font: "Tuberculosis: expresión de belleza, horror y dolor". A. Saldarriaga-Cantillo. Home 40(1), 2009.
43. La visita al hospital, 1889. Luís Jiménez Aranda. Museo del Prado. Madrid. Óleo sobre tela (290x445 cms. Font: <http://fundacionio.org/art>.
44. Estudiants d'infermeria del Hospital Fergus Falls State (FFSH). Año 1900. Cindy Swanson. Font: <http://substreet.org/fergus-falls-state-hospital>.
45. L'equip mèdic (metge, infermeres i practicants) al costat de les pacients en la galeria de cura. Waverly Hills Sanatorium. Louisville Kentucky. Font: <http://shroomery.org/forums>.
46. Monjes paules a la sala de dones de l'Hospital del Mar. Barcelona 1914. Font: <http://elperiodico.com/>
47. Sanatori de Saint-Blasient. Selva Negra (Alemanya). Font: <http://badische-zeitung.de/st-blasien>
48. Antic sanatori (avuí hotel) Schatzalp, en Davos. Esmentat en "La montaña mágica".(Fotografia: L. Montiel Llorente). Font: "La cura climática en la Montaña Mágica de T. Mann. L. Montiel Llorente. Balnea 1:63-68, 2006.
49. Pavillon Simon Cadgiene. Hospital Renée-Sabran. Gens (Var, França). 1930. Font: <http://insitu.revues.org/11102>
50. Clínica la Moubra. Montana (Suïssa). 1950. Façana esgraonada. Font: <http://insitu.revues.org/11102>
51. Pacients ajaguts en les seves cadires reclinables. Dannenfels, Germany, 1892. Font: Campbell M.: What Tuberculosis did for the Modernism: The Influence of

the curative Environment on Modernist Design and Architecture. Medical History, 2005, 49:463-488.

52. Cadira utilitzada en el Sanatori de Davos, Suïssa (1900) on té lloc la obra de Thomas Mann La Muntanya Màgica. Font: Campbell M.: What Tuberculosis did for the Modernism: The Influence of the curative Environment on Modernist Design and Architecture. Medical History, 2005, 49:463-488.
53. Escopidora de butxaca. Disseny Dr. Dettweiler. Font: <http://ancientpoint.com>
54. Escopidora comunitària. Disseny Dr. Dettweiler. Font: <http://ancientpoint.com>