

DIETER JETTER

GRUNDZÜGE
DER
HOSPITAL-
GESCHICHTE



WISSENSCHAFTLICHE BUCHGESELLSCHAFT
DARMSTADT

Principales características de
la historia de los hospitales.

Índice

1.- DESDE EL PRINCIPIO HASTA LA REFORMA

- 1) -pre hospitales en la Antigüedad
- 2) -Hospitales de los monasterios.
- 3) -Hospitales de los obispos y las ciudades.
- 4) -Hospitales de la nobleza y señores feudales.
- 5) -Hospitales de leprosos, peregrinos y locos.
- 6) -Hospitales árabes y judíos.

2.- DE LA REFORMA HASTA LA ILUSTRACIÓN.

- 1) -Hospitales de los países románicos
- 2) -Hospitales de Europa central y nórdica
- 3) -Hospitales caritativos estatales.
- 4) -Albergues de inválidos.
- 5) -Hospitales de locos (manicomios) y asilos.
- 6) -Albergues de apestados e infecciosos.
- 7) -Hospitales de Marineros y militares.
- 8) -Hospitales de embarazadas y parturientas
- 9) -Hospitales de niños perdidos y de la inclusa.
- 10) -Hospitales como lugares de instrucción especializada.
- 11) -Hospitales coloniales.
- 12) -Hospitales árabes y judíos.

13. Perspectiva.

DITTER JETTER

Grundzüsse der Hospitalgeschichte.

Principales ~~ca~~acterísticas de la Historia de los Hospitales.

1. Desde el principio hasta la Reforma Protestante

a) Prehospitales en la Antigüedad

Durante los principios de la filosofía, de la democracia, de la técnica y de la medicina hasta los primeros periodos de la cultura griega, contrariamente a todas las expectativas, no ha sido posible establecer las raíces de aparición de los hospitales en la Antigüedad. Ni en Atenes ni en Esparta hubo nunca hospitales, ni tampoco en las grandes ciudades como Alejandría o Roma.

Si hubo templos y establecimientos para peregrinos necesitados como los santuarios de Apolo en Delphos, similares a los templos faraónicos. Desde el año 500 a.C. los santuarios del dios Asklepios fueron muy populares en toda Grecia, las islas del mar Egeo, Asia Menor, Italia y Norte de África. No hubo, sin embargo, ninguna relación entre estos templos o santuarios y las escuelas de medicina, sobre todo la de la isla de Cos, donde enseñaba el legendario Hipócrates. (s. IV a.C.)

El culto en los santuarios de Asklepios (Esculpio) fué de larga duración, desde 500 a.C. hasta 400 d.C. solapándose con las instituciones caritativas del incipiente Christianismo. Pero a pesar de ello tanto los católicos como los protestantes rechazan la idea de una transición entre ambas y postulan que la Caritas cristiana es una Institución completamente nueva.

Como "protohospitales" pueden considerarse los "Valetudinaria" del emperador Augusto, construidos en las fronteras del Imperio, pero que solo servía para mantener la utilización de esclavos o la recuperación de legionarios enfermos o heridos.

Otra Institución romana fué la creación por el emperador apóstata

Juliano de los llamados "Xenodochia" para los viajeros pobres, tanto peñanos como cristianos o judíos. En ningún caso se mencionan los enfermos, sino que más bien se trataría de "Hostales de acogida" de tales viajeros. A partir de la conversión al cristianismo del emperador Constantino puede ya hablarse de "Xenodochios cristianos", antecesores de los Hospitales.

El origen de los hospitales hay que buscarlo en las raíces cristianas del amor y ~~caridad~~ con el prójimo. En S. Lucas 10:8.9 y 16 leemos: "y en cuakquier ciudad donde entrareis... sanad los enfermos que en ella hubiere... el que a vosotros oye. a mi me oye. Y el que a vosotros desecha, a mi me desecha; y el que a mi me desecha desecha al que me envió..."

S. Basilio fundó un "gr^a Hospital". siguiendo estos principios, en Anatolia oriental (hoy Turquía). Asimismo en torno a los ermitas que se iban "al desierto" "en los confines del mundo" crecieron los los poblados o agrupaciones de monjes por las tierras mediterráneas donde se extendía el Cristianismo. Son los antecesores de los Monasterios, greias a las Reglas de vida en común de S. Agustín (388 d.C.) y S. Martín de Tours (371 d.C.), y posteriormente de S. Benito de Nursia (s.VI). Todavía en tiempos de Justiniano (s.VI d.C.) se construían "xenodochia". Pero la transición a Hospitales se realiza con la construcción de "panteones blindados" o "pantocrator" (del griego "pan kratos" donde las dinastías sucesivas buscaban colocar sus tumbas en el entorno de la iglesia de un monasterio para el culto de los muertos unido a un hospital de 50 camas para enfermos agudos y quirúrgicos para hombres y mujeres, así como también enfermedades ginecológicas. Cada departamento tenía sus propios médicos, cirujanos, cuidadores y asistentes bajo las órdenes de un Jefe del Servicio. Tenía Recepción, farmacia, baños, molino para fabricar harina y horno con panadería.. Este sistema organizativo fué copiado en Occidente por los reyes fracos de la época merovingia y carolingia, construyéndose los primeros hospitales según este modelo en

Francia slo ~~largo~~ de la cuenca del río Ródano.

b) Hospitales de los Monasterios

Así ~~nace~~ el concepto de Hospital, que se debe entender no como hacer Justicia a ayuda a la gente, o a la curación del enfermo, sino como una ~~dádiva~~ que por amor de Dios, como recompensa a los monjes, debe resarcirse en la otra vida. Porque cuando el enfermo llama a la puerta del Monasterio es como si el mismo Jesucristo fuera recibido.

Según Dieter Jetter pueden distinguirse a lo largo de toda la Edad Media ~~varios~~ tipos de Hospitales:

1. El "Infirmary" de los monjes en la Iglesia oriental
2. El "Hospital para pobres" y peregrinos en el Occidente
3. Los "hostales para huéspedes" que venían a caballo en el Norte
4. las leproserías de enfermos contagiosos, lejos de los Monasterios
5. Los ~~Hospitales~~ para novicios, conversos y hermanos lejos.

A partir del s.X la Orden de Cluny extendió los Hospitales por toda Europa, ya que estaba reconocida por prácticamente todos los Monasterios existentes. siendo sustituida su supremacía hacia finales del s.XII en que fué sustituida por la Orden del Cister que restituyó otra vez en toda su pureza la regla de S. Benito "oraet labora".

Se conocen proyectos de construcción de Hospitales promovidos por el Cister hasta principios del s.XVIII, que poco a poco van siendo sustituidos por la actividad caritativa de las órdenes de Caballería, de la Burgesía y de las ciudades.

c) Hospitales de los Obispos y de las Ciudades. A raíz de la conquista de Jerusalén en la primera cruzada, se construyó un Gran Hospital junto alatumbade Cristo (1120), que por la presión musulmana después de la caída de Akre (1191), se tuvo que trasladar a la isla de Rodas (1309) y más tarde a la isla de Malta, que les regaló Carlos V a la Orden Hospitalaria de S. Juan de Dios y construyéndose allí en La Valetta una Gran Holy Infirmary en forma de T.

Mención especial merece la construcción por esta Orden de un Hospital exclusivamente para la atención de enfermos afectos del llamado "fuego

del Infarto". una enfermedad entonces desconocida producida por la intoxicación de un alcaloide (sustancia que afecta al Sistema Nervioso Central) producido por un hongo del cornezuelo de centeno. Este hospital se construyó en el punto de partida de los peregrinos que iban a Santiago de Compostela en St. Antoine, entre Grenoble y Vienne. En los casos graves la pierna se necrosaba por la trombosis arterial y se ennegrecía/secándose y apergaminándose de tal forma que llegaba a amputarse espontáneamente del cuerpo tras horribles dolores.

Los hospitales de los Obispos predominaron especialmente en Francia construidos y mantenidos con el Presupuesto episcopal alrededor de las Iglesias, y conocidos con el nombre de "Hotel-Dieu" o "Casas de Dios" y "hospitales catedralicios (Domspitälere). Se citan hospitales de este tipo en Roma, Londres y ^{Tarragona}, entre otros.

Sin embargo la presión comunitaria debido a la actividad comercial y mercantil de las ciudades resultó en un enriquecimiento de las mismas y la construcción de sus propios hospitales; lo cual redujo sensiblemente la importancia de los hospitales episcopales. Venecia, Pisa, Génova, Augsburgo, Ratisburgo, Lüneburg, Lübeck y las ciudades de la Liga Hanseática fundaron sus propios hospitales, que predominaron fundamentalmente en Alemania,

D) Hospitales de la Nobleza y Señores feudales.

A la antigua costumbre romana de ceder tierras como compensación de servicios militares se unió en la Edad Media la costumbre germana de fidelidad al Señor, originándose el régimen feudal en el que quedaron desmembradas y confundidas la propiedad y la soberanía. Se creaba un lazo de fidelidad ^{personal} entre el donante, Señor, y el donatario, vasallo. Esta donación irrevocable transmite no solamente la propiedad, sino también el poder político. Esta nueva concepción del Estado y de la Propiedad es el Feudalismo. Se establecía así una jerarquía que llegaba desde el Rey hasta el más humilde.

Algunos Señores feudales eran inmensamente ricos y crearon Hospitales sobre todo en Francia en Caen, Rouen, Le Mans, Lille, Troyes,

Esta actividad caritativa se extiende ~~aproximadamente~~ desde que Guillermo en Conquistador fundó el Hospital de Cherburgo (1053) hasta 1443 en que el caciller del Conde de Borgoña construyó el Hospital de Beaune. Margarita de Borgoña, con un hermano del Rey de Francia ~~para el~~ Luis (Luis IX) hizo construir el mayor Hospital de la Edad Media en Toulouse, cuidado de los enfermos y también para ser enterrada en su tumba junto al Altar Mayor. (1204).

E) Hospitales para leprosos, Peregrinos y Locos

Las leproserías eran, ~~mas~~ bien, ~~campamentos~~ no amurallados que contenían casas de madera construidas frecuentemente por los propios leprosos, y poseían una Iglesia de piedra. Estaban situadas lejos de las ciudades en las encrucijadas o bifurcación de caminos, lo cual facilitaba a los leprosos ejercer la mendicidad. No faltaba en estos campamentos un cementerio. No hay que confundir estas leproserías con las "casas de apestados" que albergaban enfermos de viruela o sifilis.

Los hospitales para peregrinos que desde el año 800 hasta 1800 cubrían el peregrinaje a Santiago de Compostela siguiendo el río Ródano, fué, sin duda, Lyon el más importante y en los pasos de Somport y Roncesvalles. También hubo en Burgos (1187) y en León (1517), y numerosos albergues para peregrinos en el propio Santiago.

El viaje se iniciaba al principio de la Primavera y se volvía al final del Otoño, pero era peligroso y muchos peregrinos sucumbían. El peregrino Gilabert Jofré fundó en Valencia en 1409 el primer manicomio europeo en el que los enfermos psiquiátricos recibían un trato humano. Hasta entonces los locos y dementes estaban recluidos en ~~cas~~ labozos o ~~jaulas~~, frecuentemente encadenados y se les colgaban reliquias de santos como tratamiento. Un ~~tratamiento~~ más humano fué el transporte en cajas de madera móviles, utilizadas en Hamburgo y Lübeck para transportarlos a los cruces de caminos y bifurcaciones para que pidieran limosna, como los leprosos. Otras veces se les ~~llevaba~~ fuera

de las ciudades obligándoles a vivir como "clochards" (indigentes). Hay que tener en cuenta que las ciudades tenían entonces un escaso número de habitantes. En cambio en las grandes ciudades como Bagdad o el Cairo hubo ya en el año 800 y 872 respectivamente casas para albergar enfermos psiquiátricos. También otra en el Cairo en 1284. En España después del manicomio del Padre Jofré se construyeron manicomios en Barcelona (1412), Zaragoza (1425) y Sevilla (1436) y Toledo (1483).

F) Hospitales del Islam y Judíos. Para los europeos era desagradable aplicar el concepto de Hospital fuera del ámbito del Cristianismo y, de hecho, los propios musulmanes y judíos no llamaban Hospitales a sus establecimientos sanitarios a pesar de cuantiosas donaciones que se hacían para pobres, enfermos, y locos. Los nombres de Maristan, Bimaristan o Dar-ur-Shifa se utilizaba para denominarlos famoso. Harun-al Rashid construyó el "Adudi-Hospital," porque trabajó allí Rhazes. El Sultán Nur-ad Din construyó en Damasco el Nuri-Hospital y Saadino en el Cairo el Hospital Nasiri (1154 y 1171, respectivamente). El Califato de Córdoba construyó un Hospital en Córdoba del que solo nos han llegado ruinas, y en el Reino de Taifas de Granada otro en 1375.

Los hospitales judíos, conocidos con el nombre de "Heckdesch" eran establecimientos pequeños construidos en ghettos y estaban relacionados con sinagogas, baños y escuelas para mujeres. Hubo en Regensburg (1210), Colonia (1248), Mainz (1285), Viena (1379), Frankfurt (1463) y Maastricht (1426).

Hospitales de los Paises románicos
II De la Reforma Protestante a la Ilustración. A La peste negra transmitida por la bacteria "pasteurella pestis" a través de las ratas redujo la población europea a casi la mitad hacia 1350. Se tardó 100 años en volver a duplicarse la población. A partir de entonces los puertos del Mediterráneo occidental Marsella, Valencia, Barcelona y rápidamente impulsados por el Reino de Aragón crecieron y se recuperaron y hacia 1500 surgió la necesidad de cons-

truir nuevos hospitales. El ~~tamaño~~ de los mismos aumentó considerablemente construyéndose varias salas paralelas en forma de cruz situándose la capilla en el centro de forma tal que los enfermos pudieran ver y oír al sacerdote cuando celebraba misa. Se turnaban varios sacerdotes dia y noche para celebrar misa. Otras veces se construían sobre todo en Francia en el s. XVII hospitalares de tres naves, quedando el altar al frente de la nave central de tal forma que el esquema de la construcción era en forma de T. En cualquier caso el criterio más importante fué durante muchos siglos que el enfermo pudiera ver desde la cama las reliquias y la consagración del cuerpo de Cristo en la misa, tanto de dia como de noche.

Citamos, p.ej. el Hospital de los incurables de Génova (1420), el Hospital Mayor de Milán (1457), el del Espíritu Santo (1471) en Sassia, junto a la Basílica de S. Pedro en Roma al que el Papa Sixto IV aumentó en dos salas más (1477), el Hospital "Holy Infirmary" de La Valetta en Malta en forma de T (1574), etc.

En España, después de la conquista de Granada por los Reyes Católicos se construyeron hospitales en forma de cruz en Toledo (1494), Santiago de Compostela (1499), Granada (1504), Valencia (1545), y el Hospital de la Safrá en Sevilla (1661). En Francia se empezaron a construir grandes hospitales un poco más tarde. L'Hopital de la Charité en París, en forma de T, es de 1607. En forma de cruz se construyó el Hospital de incurables, hoy día Hospital Laennec en París y el Hospital de S. Jacobo en Besançon (1634 y 1686, respectivamente). Este último hospital de Besançon en forma de T.

Un nuevo tipo de construcción en dos pisos en forma de cruz se impuso como tipo en Francia como el Hotel-Dieu en Lyon (1748), Laëres (1775) y el Hospital Cochin en París (1780), entre otros.

Se consideró, no obstante, que estos hospitales en forma de cruz eran demasiado pequeños y se proyectaron naves orientadas radialmente con el alta al centro contenidas en un edificio circular. Otras innovaciones incluía la búsqueda de unam

mejor ventilación, ya que se creía que el aire viciado era venenoso para los enfermos. Pero las soluciones a base de inyectores y extractores de aire no dieron el resultado apetecido..

El sistema de hospitales en forma de cruz del "Antiguo Régimen" habían hecho un buen servicio. No se consideró abandonar este principio, sino en modificar la relación entre demasiadas camas y un único ~~altar~~. Lo cual anticipa vislumbrar el sistema de "pabellones". Y no se esperaba la curación y la salvación de la ~~capilla~~ central, sino de una nueva cultura hacia la limpieza, y la ventilación para evitar el enrarecimiento del aire.

Hospitales en Europa Central y el Norte.

En Inglaterra el cierre de los monasterios e instituciones caritativas decretado por Enrique VIII en 1534 tuvo como consecuencia la paralización de la construcción de hospitales durante 200 años. En Alemania, después de la ~~Paz~~ de Augsburgo (1555), según la cual "cujus regio, ejus religio", es decir, los súbditos de un Príncipe debían adoptar obligatoriamente la religión de éste; no evitó interrumpir las disputas entre católicos al sur y protestantes al norte de Europa. Disputas que culminaron con la Guerra de religión de los 30 años (1618-1648). En esta guerra pereció aproximadamente 1/4 parte de toda la población de Alemania y la guerra de saqueos de Francia y de Suecia devastaron la economía de tal forma que se tardó más de un siglo en volver a recuperarse.

Se siguió con la tradición de la construcción de hospitales en forma de cruz, pero comenzaron algunas modificaciones. El arquitecto Julius Echter construyó un gran edificio con ~~fachada~~, que incluía una capilla lateral. Estaba rematado por una elefante torre "ala italiana" que se subía con una escalera con frontispicio. (El autor no da la fecha de la construcción).

Todavía principio de la Guerra de los 30 años ^{se} construían hospitales en forma de cruz en Munich (1601) y Augsburgo (1625). Wiena (1614). Praga (

y Graz (1615), así como el Gran hospital de S. Juan en Salzburgo (1695) después de la Guerra de los 30 años.

En Inglaterra comienza hacia 1719 un brillante periodo en la construcción de hospitales en Londres con el Westminster hospital Y Guy's hospital (1723).. También comienzan una serie de innovaciones con la construcción del hospital de San Bartolomé en Londres en 1730 sobre un área cuadrada con cuatro pabellones a los lados con dos salas, cada uno separados por una pared, renunciando a la construcción de altar y capilla. Con el Middlesex hospital y el Lying-in hospital para mujeres (1755) y 1773), respectivamente surgen por vez primera los hospitales especializados, mientras que en Edimburgo aparecen ya pabellones que acogen estudiantes de Medicina. En Escandinavia el Serafimerlasaret de Estocolmo fué el mayor hospital de Suecia (1749), y en Copenague el Fredericks hospital (1752). Ambos hospitales empezaron a utilizar a los enfermos para la enseñanza de los estudiantes de Medicina a la manera del hospital de San Bartolomé en Londres. La construcción es como el de San Bartolomé con cuatro naves que albergan cada una dos hileras de camas separadas por una pared. Las instalaciones de los hospitales de beneficencia en Rusia, como el de San Petersburgo (1780) tuvieron una marcada influencia en Europa central, y en Viena (1784). En Bamberg (1789) y Berlin (1797) se construyeron hospitales tanto para el tratamiento de los enfermos como para la enseñanza de los estudiantes de Medicina y la investigación médica. Los hospitales más pequeños, pero mejor dotados se habían seguido construyendo en Würzburg (1700), Düsseldorf (1709), Maiz (1722) y Frankfurt (1771). En Suiza se construyó en Berne un hospital del estilo de cuatro naves laterales centradas alrededor de un hall cuadrado del tipo del de S. Bartolomé de Londres, mientras que en Freibour se construyó uno tradicional en forma de cruz de grandes dimensiones, ambos hacia 1730).

Hospitales de la Beneficencia estatal.

Los príncipes y señores feudales ~~habían~~ dado muchas prebendas y estipendios a los monasterios, y los monjes se ~~habían~~ enriquecido, pero con el cierre de los monasterios por la Reforma Protestante las riquezas y bienes inmuebles de los monasterios suscitaron la codicia de los príncipes y señores feudales. No obstante consideraciones de orden político motivaron que parte de estas riquezas se destinaran al cuidado de los más necesitados, enfermos o individuos indeseables y peligrosos. No hay que olvidar que en todos los países de Europa los príncipes minusválidos y los inválidos de guerra era recluidos en Monasterios. Y así se construyeron algunos hospitales aislados, como p.ej. los "Grandes hospitales de Hofheim, Haina y Merxhausen (1535). Dos si~~los~~ más tarde, en 1711 las crónicas describen los hechos que ~~había~~ sucedido en aquella época (1535) tales como creación de asilos para decrépitos, pobres, ciegos, cojos, sordomudos, locos "posesos", malformados, leprosos, jorobados, algunas mujeres preñadas con impulsos sádicos o ideas heréticas, etc. En fin toda una escala de situaciones escandalosas que el Estado consideraba necesario reprimir y excluir. En los "grandes hospitales" de Hessen mencionados se realizaban servicios divinos como en los tiempos de los monjes a las 5 de la mañana en verano y a las 7 en invierno para orar pero no por sus propias almas sino por nuestros príncipes y señores feudales, por los estipendios que nos permiten vivir y comer. Así esta mezcla de atención y rechazo es lo característico de la Beneficencia en el Absolutismo.

Enrique VIII rey de Inglaterra mandó cerrar todos los monasterios, instituciones caritativas y suspendió todos los estipendios y prebendas. En 1539 ya no ~~habían~~ hospitales en Inglaterra. La molestia que causó esta situación por el aumento de la pobreza y peligrosidad de los individuos se hizo insopportable hasta que el rey decretó la construcción de "Cinco Hospitales Reales". Los mencionamos a continuación porque son los únicos que han existido en Inglaterra

durante los siguientes 200 años:

St. Bartolomé para enfermos (1546)

Sta. María de Belén para locos (1546)

Sto. Tomás para enfermos (1553)

Hospital del Cristo para huérfanos (1553)

Bridewell Hospital ^{para} criminales.

Respecto del concepto de "locos" hay que tener en cuenta que en aquella época eran ~~tratados~~ ^{como} enfermos. El hospital ^{para} criminales ~~era~~ ^{en} realidad una cárcel.

El compromiso de la corona con la asistencia social fué corroborado por con la "poor law act" de la reina Isabel. Pero los indigentes no esperaban mucho, ya que era la familia y la comunidad ^{los} que suplían sus necesidades. Y los forasteros eran expulsados.

Otra cosa sucedía en los principados de la Contrarreforma, y en Francia sobre todo. Luis XIV ordenó en 1676 que cada Gran ciudad contara con un Gran hospital aparte del "Hotel Dieu", aunque el rey Francisco I había ya fundado "Le Grand Bureau Général de l'aumône des pauvres" y en 1616 el "Hôpital Général de la Charité" en Lyon considerado durante mucho tiempo como modelo de Hospital General. Tenía cuatro Grandes naves cruzadas entre sí de tal forma que resultaban nueve patios cuadrados. Se construyeron bastantes hospitales hasta casi el principio de la Revolución. Citemos: el hospital General de Marsella (1641), el Hospital de Bicêtre para hombres, en París, el de la Salpêtrière para mujeres, el de la Pitié para niños. Todos estaban en París, alrededor de 1656. Otros hospitales Generales fueron construidos en Orléans (1672), en La Rochelle (1685), en Lille (1739), en Valenciennes (1751), en Cambrai (1754) y en Langres parcialmente en forma de cruz que incluía una preciosa Iglesia. Está claro que en Francia ^{se} intentó establecer un régimen de asistencia social contra la pobreza y la mendicidad. Pero la caridad, en aquella época era un sistema híbrido y arbitrario dependiente de la tiranía del Estado Absolutista. Los "hospitales Generales"

funcionaban a medias entre el amor al prójimo y el castigo violento. Los historiadores no conocen bien las Instituciones de beneficencia de España e Italia de aquella época. Sin duda hubo hospitales importantes como el Hospicio de Zamora (1629), el Hospital Real de Madrid (1722), el Hospicio de Oviedo (1752), el Albergo dei Poveri en Génova (1635) y el Albergo Reale en Nápoles (1751), de grandes dimensiones.

En Viena el "Gra hospicio de indigentes" (1693) fué el precursor del Hospital General que se inauguró en 1784. En Prusia el Gran Friedrich-Hospital se fundó como hospicio de indigentes..

En las ciudades alemanas más pequeñas predominó, por el contrario, un tipo de hospitales con denominaciones variables tales como Reformatorios, Manicomios, Talleres de trabajo para huérfanos, indigentes y desvariadados, a imitación del modelo inglés del "workhouse". Existía la posibilidad de que se recluyeran allí también "maleantes castigados" y desvariadados internados en naves o salas anexas, como en Celle (1710). En Sajonia fué bastante caótica la planificación de manicomios, reformatorios y hospicios para indigentes y huérfanos con construcciones provisionales en Pforzheim (1714), Schwabach (1780), Bayreuth (1788). Por el contrario en el Ducado de Württemberg se construyó un modelo ejemplar de manicomio en Ludwigsburg (1749).

El rendimiento de estas instituciones fué bastante lamentable, tanto en Francia como en Alemania. No obstante los Reformatorios y hospicios para huérfanos no se comprenderían sin la existencia de los Hospitales Generales.

Lo importante es que en el continente europeo la Corona y la Gobernación del Estado siempre había reconocido el deber de ayudar a los pobres. En el Absolutismo esta idea estaba en marcha; con esto enlazan mejor las instituciones benefactoras de la Ilustración con las promovidas por las ciudades, por la Iglesia o de los hospitales privados, de donaciones.

Albergues de inválidos

Francia

Desde la edad Media era costumbre del Rey de ~~l~~ y de otros ~~mandar~~ y de otros ~~vasallos~~ hasta el ~~los~~ fin de sus ~~días~~, pero no eran acogidos como monjes. No seguían ~~apenas sus~~ ~~jardineros~~ ~~reglas~~ sino actuaban como ~~campaneros o~~ ~~Debido al establecimiento~~ de un ejército regular (1680) y del incesante ~~aumento~~ ~~de las~~ ~~guerras~~ aumentó de tal modo el número de inválidos y veteranos que ya en el reinado de Luis XIII se tuvo que ~~habilitar~~ ~~el~~ ~~pala~~ ~~cio de Bicetre, cerca de País, como centro de acogida para los antiguos~~ combatientes. Pero pronto ~~se mezclaron~~ estos soldados con mendigos, bribones y ~~desquiciados~~, complicado la Institución del Hospital General, lo que motivó la separación de ~~estos~~ indeseables y la creación de manicomios, Reformatorios, Hospicios de Huérfanos y Talleres de trabajo para los diferentes grupos de enfermos que ya no podía convivir juntos en el Hospital General. Los Hospicios de Inválidos se construía fuera de las ciudades. L'Hotel des ~~Inválides~~ se construyó en País en 1676. Un año más tarde Luis XIV ~~habla~~ de 700 inválidos, de los cuales 500 tuvieron que ser traeados como pacientes.

En Inglaterra se construyó en 1682 el Hospital de Inválidos de Chelsea en Londres y en 1692 un viejo Palacio real se remodeló como "Royal Hospital for seamen" para la infantería de la Marina Guerra.

Entre los numerosos proyectos que surgieron en esta época merece especial mención el "sistema de pabellones" ideado por sir Christopher Wren a base de naves o salas de enfermos paralelas enlazadas por corredores. Un sistema de construcción de pabellones hospitalarios que anticipa la construcción del s. XIX.

El imperio austrohúngaro construyó un gran hospital de inválidos en Budapest (1692) y en Viena (1783). Prusia construyó un gran hospital en Berlín (1748) y en Praga (1751). En Rusia se construyó uno en Moscú y los zares construyeron otro especial para los infantes de marina. Para la U.S. Navy se proyectó una combinación de hospital con hospicio de inválidos.

Por su ~~capacidad~~ y su grandiosidad destacan las magníficas realizaciones arquitectónicas del Absolutismo para los veteranos de guerra, verdaderos palacios sin mirar gastos y por los mejores arquitectos del momento. Pero es de suponer que estos lobos de mar y heroes militares no serían muy felices sometidos a un Reglamento militar que les prohibía beber, divertirse y relacionarse con mujeres. Hoy en día esta particular mezcla de beneficencia y asistencia social por un lado y la violenta opresión a que estaban sometidos por el otro, hacen inconfundibles estas instituciones de la caridad estatal.

Manicomios y asilos correccionales. Describimos aquí como eran tratados entre 1500 y 1800 que en la Revolución francesa y por Pinel concretamente se consideraba que habían estado sometidos a un trato inhumano durante la "Edad Media" y alojados en torres o criptas de iglesias. La fundación del primer manicomio en Valencia por el Padre fray Gilabert Jofré en 1409 tuvo repercusiones en el trastamiento de los enfermos en Hessen (1535) y en una cierta "separación" de pacientes. Así, p.ej. se separaron los epilépticos, ciegos e minusválidos que aún podían andar, de los locos, lunáticos (encadenados) y sordomudos. Otro grupo aparte eran los "locos furiosos indigentes" que los metían en sólidas cajas de madera con tablones perforados en el piso por debajo del cuál pasaba un arroyo que se llevaba todas sus necesidades fisiológicas. En Inglaterra los claustros de los monasterios que habían sido expropriados a los monjes se utilizaron como manicomios. Además uno de los "five royal hospitals", el St. Mary Bethlehem hospital de 1546, remodelado en 1676 y 1815 admitía enfermos mentales. En París "Petites Maisons" de la antigua leprosería del Claustro de St. Germain-des-Prés se habilitó para enfermos mentales. (1554). En Ámsterdam "Het Dolhuis" (1562), que era una Aduana, no está del todo aclarado si hubo enfermos mentales, pero en un patio adyacente habían 12 celdas para locos furiosos con puertas y ventanas solo en los halls interiores que rodeaban las celdas.

No hay que olvidar el hospital de Hipólito en México, el más antiguo de América (1567) para enfermos mentales, perteneciente a la Orden de S. Juan de Dios, que también construyó manicomios en España y Portugal y sus colonias, así como en Francia en Cadillac (1617), 1650, en Moulin, Poitiers, Niort, Charenton y sobre todo en Senlis (1670). De los anteriores a la Revolución estos manicomios, en parte privados, fueron los mejores. No menos impresionantes son las realizaciones innovadoras de esta Orden en Austria. Viena, Praga, Graz, incluso en Polonia. Incluso el emperador José II consideró esta Orden tan importante y útil para su política de Estado que a pesar de haber disuelto y cerrado todos los monasterios en Austria, no solo exceptuó estas obras sino que las apoyó. Así surgieron los "Hermanos de la Caridad" en España, los "Fatebenefratelli" en Italia, los "Frères de la Charité" en Francia y similares en Austria y Alemania que se confunden con los conocidos como "Hermanas de la Caridad" de San Vicente de Paul. Los pequeños Estados de Alemania son de las pocas regiones donde esta Orden de S. Juan de Dios no pudo entrar. Ello es debido a que antes de la Guerra de los 30 años (1618-1648) los enfermos mentales eran recluidos en antiguas leproserías, como en Stuttgart (1589) o bien en hospicios de apestados como en Lüneburg (1576), mientras que en las ciudades más grandes se construyeron con vigas de madera cuartos detrás de los hospitales en toscos bloques de casas que recuerdan los cuartos de las praderas norteamericanas; o bien erigieron amplios manicomios en Frankfurt (1572) y Lubeck (1602).

En 1780 hubo en la Salpêtrière de París en una esquina "Basses Loges" de malafama consistentes en hileras de celdas en donde los pacientes yacían alrededor de ratas que les roían. No lejos de allí erigió el arquitecto C.F. Viel "Petites Loges" salas cuadradas cubiertas por bóvedas con celdas individuales bien aireadas (1786).

En la época de la Revolución hubo en Bicetre (1806) viejas "Loges" "pour le traitement", y en l'hôpital Général de Rouen (1680) "Loges des fous" y "Loges des folles". En l'hôpital Général de Limoges hubo

media rotonda para enfermos mentales con 12 celdas para hombres y otras tantas para mujeres mas "Loes" para el "mal caduc" (epilépticos). En París diez años antes de la Revolución metían incurables a la fuerza en l'hôpital de Bicetre y en la Salpedrière. Solamente si había esperanza de curación alojaban a los pacientes en salas especiales: en la sala de San Luis y en la sala de Santa Genoveva del antiguo hospital "Hotel-Dieu" de la Isla del Sena. Se les bañaba, duchabase les hacían sangrías y se les daban laxantes, opio y belladona. En los "Hotel-Dieu" de otras ciudades francesas hubo también departamentos para enfermos mentales, como en Montpellier con 24 "Loes" en dos patios traseros (1781). Finalmente hay que mencionar que tanto en Francia como en las ciudades alemanas se alojaron enfermos mentales en hospicios vacíos de apóstoles, tales como "l'hôpital des pestiférés" de Bordeaux, el de Nancy-Mareville y el Lazaret de la Quarantine" de Lyon. También hubo en Aviñon (perteneciente al Papado) un Asilo para locos (1682, 1729).

En resumen se puede demostrar que hubo en Francia por lo menos cuatro tipos distintos de hospitales para enfermos mentales comparables a los establecimientos similares en los Estados alemanes:

Anteriores a 1800 hubo enfermos mentales en:

- 1.en "l'hôpital des Frères de la charité"
- 2.en "l'hôpital Général"
- 3.en "l'hotel-Dieu"
- 4.en lazaretos

En los Estados alemanes hubo:

- 1.en hospitales de los hermanos de la caridad (o Beneficencias),
- 2.en reformatorios y Manicomios
- 3.en hospitales
- 4.en hospicios de apóstoles

Hay que hacer mención también, aunque escasos, hubo enfermos mentales locos en cárceles

también

En París en "La Bastilla" había una puerta reforzada que daba a la calle. A la entrada había un "asile de sureté" que ocasionalmente prevenía de los enfermos agresivos. En Rouen había una carcel municipal con algunos pacientes que eran tratados por un médico. En Caen había una "Tour d'HauteCourt" también llamada "Tour des fous", y en Avignon desde 1681 una "Tour de l'Officialité". En los Estados alemanes ya se usaban antes de 1500 ocasionalmente Torres amuralladas. Es probable que solo se usaran en casos de extrema necesidad cuando se comprobaba la peligrosidad y la amenaza era inminente. Cuando un transtornado mental asesinaba a sus niños o apuñalaba a algún oficial municipal lo metían en la carcel todavía en el s. XIX. La cuestión de si estos transtornados eran o no criminales o enfermos mentales con tendencias criminales solo se resolvió más tarde a duras penas. Sin embargo estos pocos casos aislados no planteaban problemas urgentes. Mucho más importante era como podían quitarse de encima el aumento constante de locos o bien si era posible tratar y curar a estos desgraciados mejor que antes. Ciertamente fué en Francia Philippe Pinel en París quién dió un giro al tema. En Inglaterra surgen nuevos principios que dejan entrever un optimismo terapéutico cuyo recorrido histórico mencionamos.

The "Anatomy of Melancholy" de Robert Burton (1624) y The Treatise of Madness de William Battie (1758) fueron dos libros que influyeron mucho para hacer más humano el tratamiento de los locos y perturbados mentales. Una novedad fué la introducción de la "camisa de fuerza" en 1730. Un avance significativo vino de la obstinación de curanderos y fanáticos religiosos, ambos convencidos de que el tratamiento de los locos mejoraba más mediante influjos psíquicos que por la extirpación de una hipotética "materia peccans" de los humores. La antigua patología humoral presuponía que el dolor, el miedo y el pánico no solo no tenían por qué ser abandonados, sino que, sobre todo, podían ser utilizados para en tratamiento de los perturbados mentales. Estos métodos se habían ya u

utilizado en el exorcismo de la expulsión de los demonios y en el tratamiento de las brujas. Estos rituales se ejercieron no solo en la "oscura Edad Media", sino en el Renacimiento en conexión con la Inquisición, especialmente en países protestantes, siendo el sacerdote el experto competente en trastornos animicos, espirituales y demencias. También los sacerdotes de la Ilustración practicaban dichos métodos. En 1770 el párroco de Greatford Francis Willis renunció al látigo, al dolor curativo y a la terapéutica del "shock por pánico", pero no sabemos si utilizaba métodos prohibidos. Cuando el Rey de Inglaterra Jorge III enfermó de demencia Willis fue requerido para tratarlo. Le puso la "camisa de fuerza", que el Rey dijo que era "his best friend", pero cometió la imprudencia de dejarle una navaja para afeitarse, lo que provocó su propio desuello. Contra las acusaciones del Parlamento Willis se defendió diciendo que no le había aplicado "treatment", sino solo "management" y otras astucias y engaños, con lo que fué absuelto. Mayor importancia tuvieron en el nuevo método del "moral management" los quáqueros la "Society of friends". Su concepto humanitario les soliviantaba cuando los enfermos mentales eran abandonados en los asilos, torturados o morían en circunstancias ominosas. Los quáqueros estaban convencidos de que una chispa divina brillaba en los dementes, y los trataban como "amigos". El objetivo era lograr el "self control", el dominio sobre sí mismos. Les parecía más razonable la idea de recuperar las fuerzas animicas en algún lugar de retiro amistoso. Fundaron el primer retiro "The retreat" en York (1796). En aquella época era bastante incomprensible que se buscara la curación en la "solitude" rompiendo los lazos sociales. El "York retreat" se convirtió en un lugar de peregrinaje de los curiosos que querían aprender estas técnicas. Quáqueros de Philadelphia y Nueva York, médicos alemanes y hasta el Zar de Zarevich. Luego Zar de Rusia visitó el York Retreat en 1814. Se propuso como tratamiento el "trabajo curativo" junto con el temor y la soledad curativas.

proponían el trabajo en el campo o los trabajos manuales. El programa fué publicado en el libro de Jeremy Bentham (1791) "Panopticon; or the inspection house; containing the idea of a new principle of Construction applicable to any sort of Establishment in which persons ... are to be kept under inspection". Al principio se construyeron cárceles en forma redonda y también manicomios; más tarde (1830) de forma estrellada. Los dementes habían sido tratados muy duramente, incluso a bastonazos. Ahora la difusión de estas adquisiciones inglesas, sobre todo el "moral management" como "traitement moral et philosophic" en Francia, como "cura morale" en Italia y como psychische curmethode" en Alemania ocupa ya la psiquiatría del s. XIX. El emperador José II de Austria-Hungría construyó antes de 1800 los últimos edificios de la Gran reforma: la "torre de los locos" en Viena y el manicomio de Praga en 1784 y 1790 respectivamente.

Hospicios de apóstoles y lazaretos epidémicos.

Cuando se estudia la historia de las ciudades o las monografías de los constructores se sorprende uno al ver que casi todas las grandes ciudades además de una leprosería medieval habían construido también un hospicio para apóstoles que prosigüe hasta las cuarentenas del s. XIX. Muchos hospitales comenzaron siendo hospicios de apóstoles. como el hospital S. Sebastian de Núremberg, l'hôpital St. Louis" de París, la maison de santé de Lille, el famoso "Charité" de Berlín, etc., pero la mayoría de los autores citan los hospitales epidémicos como el de Ragusa (Dubrovnik) (1377-1397-1450). Marsella (1383). y el Gran Lazzaretto de Milán (1488) el cual estaba junto a lo que hoy es la estación en un área cuadrada con filas de numerosas celdas que daban a un patio central donde había un templo y un altar, lo que permitía una conexión directa óptica y acústica entre cama y altar donde estos apóstoles esperaban la hora de la muerte. También hay que mencionar otro "Lazzaretto" de similares características en Verona (1549). En el norte de Europa se planteó el problema como un compromiso a resolver entre la ventilación y la calefacción

De los hospicios de aéstdados pasó también este problema a resolver a todo es sistema hospitalario.y que continuó preocupando hasta el principio de la Bacteriología en el s. XIX. Así, p.ej. se construyeron "bóvedas" hacia 1700,"cúpulas" como extractores hacia 1750, hasta terminar con el sistema de "pabellones" entre 1800 y 1850.

En Alemania se prefería más el calor que el aire fresco. No obstante en el hospital de San Sebastián en Núrnber¹⁵⁵⁴⁾,p.ej. el aire podía pasar sin obstáculos por el patio y en los pisos había pasillos de madera para salir fuera en caso de que las "exhalaciones miasmáticas" cargaran mucho las salas. En el norte de Alemania se prefería, en los hospicios de apestados, el patio cuadrado cerrado, como en Lüneburg (1566) y en Hamburgo (1606). En Utrecht hubo un hospicio de apestados (1567). En esta época se buscaba mejorar el sistema de ventilación, p.ej. en l'Hopital St.Louis en París, que era un hospital de apestados. Los cuartos de la planta baja eran de altura normal, pero las salas del primer piso eran el doble de altas y por encima del techo sobresalían grandes bóvedas. Las salas estaban perforadas y de forma tal que el aire llegaba al pabellón central para renovar el aire de los apestados, que salía por unos faroles abiertos. No se sabe donde estaba el Altar, pero se supone que en las esquinas de los pabellones diagonalmente. En Holanda hubo hospitales de apestados cuadrados de cuatro naves en Leyden (1658), Amsterdam (1630), Rotterdam, y quizás en Deft. Estas construcciones en Holanda estaban rodeadas por canales. En Alemania debido a la Guerra de los 30 años (1618-1648) la construcción de estos hospitales se quedó en proyectos. Solo en Ulm se pudo construir parcialmente uno (1634).

Los hospitales de apestados en Italia han sido poco estudiados.

El "Lazzaretto de Genova", (1657?). El edificio tenía dos naves: una para apestados y otra para viajeros procedentes de otros puertos que debían guardar cuarentena. Ambas naves tenían sendas puertas que se abrían directamente al mar para carga y descarga de mercancías que venían de otros puertos.

Hubo tres tipos de aislamiento de los hospitales de apestados de la ciudad : a) la separación a una distancia considerable, b) rodearlos con muros, y zanjas de agua, y c) la separación de las salas entre sí. Otros hospitales merecen mencionarse, p.ej. "les infirmeries neuves" de Marsella, una extensa red de hospicios de apestados con posibilidades mercantiles con Oriente, incluso en épocas de epidemia (1700). La "Maison de Santé" de Lille (1668) en forma de cruz que fué remodelada a ocho estrellas de salas con camas. Dubrovnik tuvo su hospital de apestados en 1628 situado en el puerto, remodelado en 1700. Strassburg (1685) y Berlín (1710) tuvieron importantes hospitales de apestados. El lazareto de Mahón en Menorca fué muy conocido en esa época. Bajo la influencia austriaca se construyó un bello lazareto en el mar en Trieste (1720) y en Livorno el lazareto de San Jacomo (1718) y el lazareto de San Leopoldo (1773). Un hospital palaciego en la bahía de La Spezia, que HpwrD pintó, muestra hasta qué punto llegaban los gastos asombrosos que habían disponibles para estas construcciones. A partir de 1770 surge un nuevo tipo de hospitales de apestados en relación con la cuarentena terrestre entre Austria y Turquía, una especie de "cordón de apestados" según Gerard van Swieten. Prusia y Rusia tuvieron sus respectivos "cordones de apestados" políticamente manipulados. El inglés Howard (1789) propuso elegir un "pleasure Ground" en forma de ángulo recto, poco artístico por cierto, para edificar casitas para mercancías, pasajeros, capilla e "infirmary". Foul Goods and clean Goods" debían estar separadas por el eje central, mientras que los barcos en el puerto tenían puntos para atracar especiales. Todo el complejo estaba rodeado por muros y zanjas de agua, incluso el puerto podía estar aislado por cadenas. El proyecto parece haber salido del "ancien régime". Con ello comienza una nueva época de la arquitectura de los hospitales de apestados.

Hospitales militares y de la marina.

Desde la Antigüedad" ya se ha dicho que existían hospitales en las fronteras del imperio romano. los "valetudinarios" en la frontera norte ,en Escocia, en las "limes" de Alemania, hasta en los Balcanes.Durante las invasiones de los bárbaros y durante toda la Edad Media no se conocen ningún tipo de hospitales.Se conocen "lazaretos móviles" en Andalucía (1487) que hizo construir Isabella católica durante el sitio de Granada (1492) y que fué una importante innovación que contribuyó decisivamente a la expulsión de los infieles de la península ibérica. De los cirujanos de guerra por aquel entonces no hay mención alguna acerca de los hospitales para heridos.Tampoco Ambroise Paré,el famoso cirujano francés que mejoró decisivamente los principios de la curación de las heridas de guerra, (Turin,1536) tampoco se conoce que mencionara hospitales para estos heridos.Sus alumnos aventajados operaban en el "Hopital ambulatoire" en Rouen (1591),y Metz (1551) como "hospitales de campaña", así como en la "Maison des Blesés" de Amiens (1597).Todas estas instalaciones fueron improvisadas durante los sitios de ciudades importantes y fueron abandonadas tras finalizar la contienda.Si el "Hopital militaire de Lille (1604) fué una instalación permanente no está claro.El hospital de campaña que el cardenal Richelieu hizo construir durante el sitio de La Rochelle (1627) permaneció,pero pronto dejó de existir.Por el contrario el "Hopital militaire de Bayonne"(1644) parece que fué efectivamente una instalación permanente.Todavía continua allí funcionando como lazareto militar,una tradición que se remonta hasta 1644.Es llamativo si se piensa que desde 1680 hay en Francia un ejército permanente con acuartelamiento de tropas;contando con la posibilidad son anteriores a los cuarteles.Como han influido estos dos tipos de construcciones en los principios de la administración y del funcionamiento de los cuarteles sobre los hospitales militares y de allí sobre los hospitales civiles es de suponer que son "leyes históricas" de la

evolución que hasta ahora no han sido investigadas. Hacia 1700 aparecen los primeros grandes hospitales para soldados. Precisamente el "Hopital militaire" de Strassburg (1691) y de Nancy (1702), así como los hospitales militares rusos de Moscú (1706) y San Petersburgo (1718). Durante las guerras se improvisaban también "lazaretos de campaña" y los médicos militares de esta época preacticaban detenidamente en ellos e indirectamente en los hospitales civiles. El discípulo aventajado de sir John Pringle recomendó en su libro "Observations on the Diseases of the Army" (1752) la construcción de instalación de tiendas alargadas como hospitales móviles, y de este modo contribuyó a la innovación del sistema de pabellones hospitalarios, como lo hicieron también Richard Brocklesby (1764) y en Francia Jean Colombier (1772) en su libro en varios tomos. En América James Tilton, un médico militar del ejército de George Washington recomendó lazaretos de campaña en forma de bloques, los llamados "cobertizos para indios", mientras que en Prusia Johannes Goercke (1793) prefería tiendas de hospitales móviles mejorados con calefacción. Se debe recalcar que en todos los hospitales militares se admitían enfermos aptos para el tratamiento. Esto suena banal pero significa que en el terreno militar el hospital ya se consideraba en establecimiento sanitario enteramente en sí mismo. Esta distinción entre hospitales para enfermos curables e incurables es en el sector civil o en Psiquiatría difícil de distinguir, aunque sucedió más tarde. Finalmente debemos referirnos a las escuelas de médicos militares que se convirtieron en centros de enseñanza de algunos de estos hospitales de soldados. En Francia se creó en Metz (1757) la "Ecole de la Médecine militaire" y en Viena (1785) el emperador José II creó el "Josephinum", una academia militar que se añadió al "Garnisonshospital". En la "Pepinière" de Berlín (1795), la central de los médicos militares prusianos se enseñaba en la "Vharité" de Berlín. Finalmente señalemos la Aca-

demia de medicina militar de Dresde (1798) y la escuela del "Hopital Militaire" Val de Grace en Paris (1795). Los hospitales de la Marina eran hasta hace poco desconocidos y considerados como casos especiales del desarrollo histórico. Parece que en San San Lucar de Barameda hubo un hospital de la Marina para los buques que volvían de América, pero no se sabe con certeza, En 1587 se abrió en Cádiz-Santa María el "Hospital de las Galeras", en la bahía de Cádiz al parecer el primer hospital de la Marina del Mundo. Otro Hospital real de las Galeras se fundó en Cartagena en 1621. También se creó en Cádiz mismo el "Hospital de la Marina del Rey" en 1669. Se sabe que hacia 1800 en las naves interiores se agruparon largas salas de camas para enfermos. Había además un "Anfiteatro de Cirugía" un Jardín botánico y una Facultad de Medicina, lo que permite suponer que este Hospital de la Marina muy pronto se utilizó para la formación de médicos. En Francia hubo hospitales de la Marina antes de 1700. En Toulon (1670) y l'Hopital maritime" de Brest (1684) y un curioso proyecto de hospital en Rochefort con cuatro "Infirmeries" y un "Hautel à quatrefaces subs un dome" con un altar a cada uno de los cuatro lados bajo una cúpula. Estaba rodeado por cuatro Grandes naves originando cuatro patios interiores. Mientras tanto Pedro I el Grande de Rusia había fundado San Petersburgo en 1703 y allí un hospital militar en 1715. En el este de Europa hay que mencionar hospitales de la Marina en Kronstadt y Astrachan en el mar Caspio (1725). Información importante para la historia de los hospitales de la marina hay en las "Ordenanzas de la Marina Real" (1633) en España que corresponden a las "Ordonances de la Marine en Francias & 1689). La creciente importancia de la marina de guerra en todos los países coloniales del siglo XVIII dió un fuerte impulso a la construcción de estos hospitales. En el puerto atlántico de El Ferrol al pequeño "Hospitalillo de la Graña" (1736) pronto se añadieron nuevas naves que formaron nuevos edificios. Uno de ellos con un anfi-

teatro con filas de sitios escalonados y una cúpula para ventilación, lo cual evidentemente significa que ahí se daban clases y con ello se demuestra la importancia que daban en ~~El~~ Ferrol a la formación de médicos. El "Hospital de la Carraca" en el puerto de San Fernando en Cádiz (1786) y el nuevo "Hospital Real de la Marina" en Cartagena (1762) muestran la importancia que daban ambos puertos a la provisión de médicos a la Marina española. También en Francia en esta época se inauguraron nuevas edificaciones. Mencionaremos "l'hôpital de la baie" para los condenados a Galeras en Toulon (1748), "l'Hôpital de la Marine" en Cherburgo (1784) y la construcción del hospital de la marina en Rochefort, cuyas naves ya en forma de pabellón ya estaban juntas y que posteriormente se remodelaron en forma de un complejo unitario. Mayor importancia tuvo en Inglaterra la construcción de nuevos hospitales para marineros enfermos "The Royal Hospital for the Reception of Sick and Wounded seamen" en Portsmouth (1761), cuyo arquitecto construyó también en Londres los bloques separados del "Foudling hospital". Portsmouth al contrario que la capital, no era muy vanguardista. El hospital constaba de ocho naves que en forma paralela estaban ordenadas en un campo cuadrado dando lugar a trece patios interiores cerrados. Poco después la escasa ventilación y debido a las "exhalaciones" hospitalarios el espacio se denigró a cloacas estancas que se han conservado parcialmente a pesar de la remodelación posterior que se hizo en el hospital. El "Royal Naval Hospital" de Plymouth, llamado a veces "Stonehouse" está considerado como el más importante desarrollado del tipo del sistema de pabellones en el siglo XVIII (1765). El parecido con el St. Bartholomew's Hospital es evidente (1710) con la construcción de bloques separados y, no obstante, con salas "pared con pared". Este hospital tenía una gran capacidad contres pisos y seis salas cada una con 20 a 25 camas cada una, y se construyeron 10 "Buildings" en total con 60 salas. Tenía una

Iglesia en el eje central, además de los cuatro edificios sin piso superior anexionados que albergaban enfermos de viruela y enfermos con trastornos mentales en cuatro celdas, así como la cocina y cuartos para el personal de servicio. Nunca hasta entonces había sido preventiva la difusión del contagio, "the spread of contagion". Además si tenemos en cuenta que el médico de la Marina James Lind (1753) conocía el poder curativo del zumo de limón para tratar el escorbuto reconocemos entonces la importancia de los hospitales de la Marina. A los hospitales rusos para marinos se les debe dar mayor importancia de lo que hasta ahora han recibido. Desde hace poco se conocen dos proyectos para la construcción del hospital de Kronstadt. Uno de ellos consistía en cuatro naves dispuestas en forma cuadrangular que daba lugar a un patio cerrado ((1762); el otro proyecto consistía en un dispositivo de tres naves que podían ampliarse a otras tantas mediante construcciones ~~rectangulares escalonadas~~, lo que recuerda el proyecto de Chirol (1787) en Francia de "hospitaux séparés" que solo se tocaban por las esquinas!. Por último mencionaremos otro proyecto ruso (1763) de hospital con salas "pared con pared" y retretes exteriores en pasillos.

Los hospitales del norte de Europa para marinos no destacan por su importancia ya que estos Estados no tuvieron un potencial marítimo digno de mención. En Copenhague hubo un hospital para marinos (1777) que no fué edificado para tal fin, sino para un orfanato (1745). En estos hospitales solo eran admitidos los marinos susceptibles de tratamiento, pero no sabemos si en todos los países se trataban además de los marinos de guerra o también a los de la flota mercante. Debemos recalcar el papel que estos hospitales jugaron en la formación de médicos. Además de los mencionados en España hubo también en Rochefort (1722), Toulon (1725) y Brest (1731) escuelas de Medicina. No obstante fueron ignorados generalmente por las Academias médicas

militares. Tienen mucha importancia como Instituciones pioneras para Investigación desde que se inició el cambio tratar a todos a tratar a solo los susceptibles de tratamiento. Desde las batallas de Abokir (1798) y Trafalgar (1805) el Imperio Británico dominaba los mares y sus hospitales para marinos eran superiores a los demás.

Hospitales para embarazadas y parturientas.

Todo daba hacia 1700 eran las comadronas las que se encargaban de la asistencia en la práctica de partos. Algunas publicaron sus experiencias, como Justine Siegemund su "doble maniobra manual" (169). En cuanto a hombres aparte del cirujano francés Francois Mauriceau hay que citar a los miembros de la familia inglesa Chamberlen (1660) por su mala fama al no dar a conocer el forceps que habían inventado hasta que Jan Palfyn descubrió este instrumento en 1723 y fué por ello muy ensalzado. No fué casual que en esta época hombres "discípulos de la escuela de matronas" ayudaban como cirujanos activos en los partos y finalmente como expertos y profesores de Obstetricia. Merece especial mención en París (1630) uno de los mayores departamentos de obstétricos en Europa Occidental donde se daban clases a las alumnas para matronas. En 1714 uno de los Profesores Johann Jakob Fried fundó la Ginecología. Además de París hubo también establecimientos obstétricos importantes en Viena en el "St. Marxer Spital" y en la "Charité" de Berlin (1727). No obstante los cambios decisivos ocurrieron en Estrasburgo (1728) donde Fried en el establecimiento obstétrico del viejo "BURGER Spital" comenzó a dar clases primero a matronas y desde 1737 a estudiantes de Medicina. Casi todos los primeros obstetras alemanes se formaron allí, excepto unos cuantos que fueron a París o Londres. La primera "Maternidad" de una Universidad alemana se fundó en Göttingen (1751) por alumnos de Fried destacando Ján Georg Roederer. Sin embargo los principios fueron lamentables, ya que muy pocas mujeres querían dar a luz allí. Sólo las solteras indigentes se prestaban a ir y ser objeto de enseñanza para los

estudiantes. Hasta bien entrado el siglo XIX la regla general era dar a luz en casa de la madre. Por este motivo después de 1750 por el cálculo político de aumentar la población civil tenía un gran interés es en la formación de mejores matronas y hábiles ayudantes de partos por lo que abrió numerosas Maternidades.. La misma atención manifestó el Gobierno con los huérfanos y niños perdidos La capacidad laboral debía ser mantenido y se trató de evitar la muerte de niños preconizada por la Iglesia. si bien se temía una "relajación de costumbres" debido a estos nuevos establecimientos. La Maternidad y Orfanato de Kassel (1763) fundados por el discípulo de Fried Georg Wilhem Stein, la Maternidad de Marburg (1778), así como otros dignos de mención como el el establecimiento obstétrico de Jena (1779), Bamber (1789) y Marburg (1792). Solo Göttingen consiguió ser la ciudad pionera en la fundación de Maternidades dedicadas exclusivamente a la asistencia al parto y la atención a puérperas así como a la enseñanza de la Obstetricia. El edificio estaba construido en forma de una H con salas laterales a lo largo de la H. Por la parte superior e inferior entraban y salían los carruajes. A ambos lados de la H existían puertas para permitir corriente de aire para ventilar y en el centro del hall había una fosas redonda que llegaba hasta el techo del segundo piso donde una cúpula con campana extractora permitía renovar el aire viciado. Según este modelo también se construyó en París l'hôpital de la Pitié" (1780 ó 1788), pero aquí los pasillos de las salas tenían pequeños cuartos que se conectaban con el sistema de ventilación.. Si se considera que hacia 1800 existía el convencimiento que la fiebre puerperal y la gangrena colamente podían combatirse mediante la eliminación de "exhalaciones miasmáticas" no es de extrañar que la transformación del hospital en una "máquina de extracción de aire" como la de Göttingen haya sido tomada como modelo. No se sospechaba que el lavatorio de manos y el campo de sábanas y cubiertas por otras tantas limpias que preconizaba Semmelweis fuera más importante y más barato.

Mientras que en Alemania se conoce a grandes rasgos la relación entre escuelas de matronas y maternidades, no está tan claro en otros países. Solo las instituciones más importantes sobresalen, p.ej. el "Rotunda Hospital" en Dublín (1745), el "Lying in Hospital" en Londres (1750), l'Hopital de la Maternité en París (1795) y la Obstetricia en el "Allgemeines Krankenhaus" (Hospital General) (1784). Allí creó Johann Lukas Boer una escuela de obstetras que recalca- banante todo una "actitud expectativa" ante el "parto natural" en contraposición a Friedrich Benjamin Oslander en Wittingen que preconizaba más el uso del forceps que Boer. (hacia 1789).

Inclusas y Orfanatos.

No era corriente la existencia de Orfanatos en Alemania y, por motivos poco conocidos, también faltaban casi por completo las Inclusas. Por el contrario en Inglaterra los "Orphan Hospitals" y los "Foundling Hospitals" estaban tan extendidos como en Francia "L'Hopital des enfants trouvés". En Italia "L'Ospedale degli Innocenti" en Florencia era famoso por su estilo renacentista. También en España y Rusia abundaban las Inclusas hospitalarias. Hospitales de Inclusas y Orfanatos se deben entender como una forma especial de Hospital. Cuando la Iglesia motivó su aparición por razones caritativas y para evitar la muerte de los niños el Estado reaccionó y tomó conciencia de la importancia político-demográfica de estas Instituciones para los jóvenes en peligro. También fueron apoyadas por el movimiento pietista en Alemania y filantrópico de la Ilustración. En aquella época se arrojaban al río Tíber en Roma o en basureros en Londres cadáveres de niños no queridos, lo cual siempre se consideró un energético reto y un problema inaguantable que tenían que solucionar las ciudades. En círculos médicos, por el contrario, siempre hubo pocas quejas respecto de las enfermedades pediátricas y de los orfanatos. Se empezó a reivindicar la atención de los médicos hacia las enfermedades pediátricas alrededor de 1600. Felix Platter (1614) es-

Francis Glisson la raquitis (1630), y Thomas Sydenham describió la corea menor. No obstante estos avances científicos tuvieron poco efecto sobre las condiciones lamentables en que se encontraban las Inclusas y Orfanatos. La mortalidad de los niños de pecho era enorme y se decía, con razón, que se les dejaba morir en la Inclusa a costa del Estado. Sin embargo desde finales de la Edad Media se habían fundado en Europa gran cantidad de Orfanatos de los que mencionamos como más importantes el de Amsterdam (1520), Augsburgo (1572), Hamburgo (1504) Darmstadt (1679), y como más típicos los de Estocolmo, (1624) París (1638) y Londres (1687). En conexión con el famoso Orfanato que el pietista alemán August Hermann Francke hizo construir el Halle (1698) surgieron sucesivamente fundaciones imitativas en Königsberg (1701), Gotha (1702), Stuttgart (1710), Postdam (1711) y Stettin (1730). Creemos, por tanto, que el Protestantismo alemán estaba en aquella época a punto de vencer su indiferencia con respecto a hospitales y Orfanatos. Por aquel entonces impresiona la actividad en obras de construcción que había en marcha en Inglaterra y Escocia. Es ejemplar el "Orphan Hospital" de Edinburgo (1735), un palacete de tres pisos para huérfanos con ochos pequeñas torres para la ventilación. Se considera una anticipación de la "Royal Infirmary" (1738), que se tomó como modelo de hospital en la capital escocesa. El "Foudling Hospital" de Londres (1742) ocupa un lugar especial en la historia de los hospitales ya que aquí están separados los pasillos laterales de la disposición de las tres naves, lo cual anticipa ya el sistema de pavillones hospitalarios. "The British Hospital for Mothers and Babies" en Londres destaca por la combinación de hospital ginecológico y pediátrico que podía haber establecido un Departamento Pediátrico en el Hospital. De todos modos a partir de 1750 hay que señalar un giro hacia los pacientes más jóvenes. Cada vez más se tenía en cuenta que muchos descendientes no llegarían a la edad de reproducción adulta. El médico sueco Rosen von Rosenstein escribió en 1764 el libro "Cur

der Kinder mucho más útil que el que escribió M. Ettmüller un siglo antes con el título "Valetudinarium Infantile" (1675). El "Dispensary for Children" en Londres (1769) es el establecimiento hospitalario más importante dedicado exclusivamente a pacientes jóvenes, pero fué cerrado prematuramente. El médico George Armstrong trataba allí en su consulta gratis a los niños de padres pobres. Con ello queda abierta la cuestión de si la piedad y la compasión o el deseo de adquirir experiencia práctica para ejercer era el verdadero motivo para hacer una buena y rica clientela. El médico Joseph Johann Mastalier emprendió en Viena el segundo intento de abrir una "Private Poliklinik" (1788) por la insistencia del emperador José II. Su continuidad estuvo asegurada cuando este "Kinder-Krankeninstitut" (1794) (Instituto para niños enfermos) obtuvo el carácter oficial. No obstante hay que recalcar que esta fundación no era un hospital en el sentido que estamos narrando, sino un Ambulatorio de consultas exteriores. Se considera ~~en~~ "L'hôpital des enfants malades" la primera clínica pediátrica del Mundo (1802). Lamentablemente estas innovaciones no tuvieron mucha repercusión sobre el increíble mal estado ~~de~~ de las inclusas y orfanatos. A pesar de que el Estado y la Iglesia favorecieran estas instalaciones y aunque se abrieron más casas de este tipo la mortalidad, incluso para los standards de la época era escandalosa. De ello también se lamentaba el famoso pedagogo suizo Johann Heinrich Pestalozzi (1783). Finalmente mencionaremos, de entre las numerosas nuevas fundaciones en Europa Oriental y del Norte el Orfanato de María Teresa en Viena (1742), la Inclusa del emperador José II en Viena (1784), el Gran Orfanato de Praga (1789). El Orfanato de Copenhague (1745) en relación con el Hospital de la Marina. En Rusia llama la atención los Grandes Orfanatos de Moscú (1764) y San Petersburgo (1770), quizás los mayores Orfanatos que se hayan construido. So además una muestra incisiva del importante papel que estos tipos especiales de hospital tuvieron hacia 1800.

Los Hospitales como lugares de formación profesional

Hasta la Ilustración (1800) apenas existió ninguna profesión que se pudiera ejercer en un hospital. Las enfermeras no eran profesionales, sino que ejercían su oficio "por amor de Dios", por caridad según los ideales cristianos. A pesar de que a los enfermos se les atendía en sus necesidades más perentorias no hubo ni hubo retribución para la atención hospitalaria de los enfermos antes de 1800. Los hospitales cubrían sus necesidades por sí mismos o pedían ayuda al ~~vecindario~~ ~~vecindario~~. Se hablaba de "hermanos" y "hermanas", pero los pocos que hubiera habido de muchachas de servicio o jóvenes de las caballerizas ~~no tenían mucho interés en~~ en cuidar viejos o enfermos. A pesar de que en el Protestantismo alemán era pública y notoria la falta de atención hospitalaria especializada no hay señales de que haya existido algún grupo de "hermanas" y "hermanos", retribuidos o no, formados profesionalmente. También faltaban frecuentemente los Administradores. En Inglaterra y sus colonias americanas entre honestos ciudadanos los más aptos para constituir un "Board of Trustees" que se encargaba de buscar fondos, sin que por ello fueran remunerados, lo que permitía aumentar su "imagen" indirectamente en la Comunidad. Tampoco existían Administradores en los hospitales católicos municipales. A menudo se encargaban los contables de los Ayuntamientos o se transferían las cuentas, debidamente controladas, directamente al cuidado de la Comunidad. Ahora bien, es difícil de juzgar cómo se ejercía el cuidado de los enfermos en el Hospital solo "por amor de Dios". Ciertamente las comadronas, médicos y cirujanos ganaban su pan privadamente fuera del Hospital. A pesar de ello hacia 1500 algunos, y a partir de 1600 cada vez más cirujanos, matronas y médicos consta que trabajaban en hospitales. De ahí que sea posible avanzar la hipótesis que el Ayuntamiento contratara el servicio de cirujanos, médicos o matronas para tratar a los enfermos no solo en las viviendas particulares, sino también en el Hospital. A veces se conseguían estipendios cuyas ren-

tas iban al Hospital.,Después de 1700 parece ser que era corriente en casi todos los hospitales una actividad limitada de la asistencia hospitalaria en el sentido de una escasa remuneración semi-honorífica.Los hospitales de la Marina o Militares dedicados al tratamiento de los enfermos aunque estaban en fase de renodelación estaban en una situación mucho mejor porque contrataban a personal fijo.allí habían empleados a tiempo completo y ejercían cirujanos y médicos.Debemos considerar los campos de actuación del ejercicio médico en el Hospital si queremos averiguar la dificilaunque tambien decisiva cuestión de en que supuestos las Instituciones caritativas eran lugares de enseñanza profesional,habida cuenta de que no era urgente la formación del personal asistencial ni la de hábiles administradores.La cuestión de cómo podían conseguir mejores matronas.cirujanos diestros y médicos experimentados permanece abierta.Aunque la Historia señala que el campo de batalla era el lugar idoneo y más importante para la formación de médicos militares y cirujanos,se pueden hallar indicios acerca de una pre-formación en el Hospital.Asi,p.ej.estuvo Ambroise Paré como alumno de cirugía trabajando en el Hotel-Dieu en París antes de ingresar en el ejército francés. También,por lo .enos desde 1630 en París las alumnas de Comadronas tenían la posibilidad de aprender no solo de una mujer experimentada en partos,sino de realizar prácticas en Hotel-Dieu.Se abrieron entonces por aquella época numerosas escuelas de Comadronas.No sabemos si las especialidades de Comadronas,cirujanos y médicos eran simultaneas o independientes .No obstante se vislumbra la historia de la enseñanza de los estudiantes de Medicina. Probablemente ya existió en los hospitales "paſtοkιator" de Bizancio y en los hospitales islámicos.En Europa Giovanni Battista da Monte montó una Escuela en Padova (1543).Alberto Bottoni y Marco de Oddi continuaron la enseñanza "bedside" teaching en el Ospedale de San Francisco en Padova.El centro más importante fué en Utrecht (1636) en la enseñanza clínica con Willem van der Straten.y sobre

todo Leiden (1636) donde impartía enseñanza clínica Ottho van Heurne Ewald Screvelius, luego Frans de la Boe (1658) y, finalmente, el prestigioso "Profesor de Clínica", el famoso Herman Boerhaave (1713). Es el comienzo del "Hospital Clínico". La Escuela de Leiden tuvo una influencia extraordinaria por la enseñanza clínica atribuida desde luego a la destacada personalidad, como Maestro, de Boerhaave llamado el "Maestro de Europa por sus observaciones científico-críticas, y que, además no hacía distinción en la admisión de estudiantes tanto católicos, como protestantes o judíos. Entre los discípulos de Boerhaave destellan sobre todo Alexander Monro y Charles Alston (1738), que introdujeron la enseñanza clínica en Edimburgo, así como el suizo Albrecht von Haller que fundó en Göttingen un hospital académico. Hay que mencionar además el inglés sir John Pringle, Théodore Tronchin en Ginebra, August Budaeus en Berlin, el español Ribeiro Sanchez, que fué a Moscú, el ungáro Gyönggyössi, que fué a San Petersburgo, y los alumnos de la escuela de Boerhaave en Nueva York Isaac Dubois y John van Beuren. Ciertamente hay que destacar también como maestro de la clínica a Gerard van Swieten que fundó en Viena un Hospital Clínico con 12 camas adyacente al hospital municipal (1753). Llegó a ser médico de cabecera de la emperatriz María Teresa, consejero y ministro de salud pública de todo el sistema sanitario del Imperio. Su sucesor en la enseñanza clínica fué Anton de Haen, quizás introductor de la enseñanza clínica en Praga (1769) y en Pavia (1770). En Francia no se conocen alumnos de Boerhaave. Se tiene noticia del Anfiteatro de la Facultad de Medicina en la Rue de la Bûcherie (desde 1469) a dos pasos del Hotel-Dieu. En Besançon está l'Ecole de Médecine incorporada directamente al "Hôpital St. Jackes". En Estrasburgo todavía está la Facultad de Medicina desde el s. XIX justamente enfrente del hospital municipal, donde se edificó provisionalmente un anfiteatro. Además hubo conexiones entre centro de enseñanza y hospital en Reims, Bordeaux, Amiens o Dijon de naturaleza claramente pedagógica.

También debemos reseñar la habilitación de anfiteatros con fines clínicos demostrativos como en Estrasburgo, en el Hospital de la Nárrina de Cadiz, el proyecto de Josef Müller para El Ferrol y la Escuela médica de Medicina en Rocheford, Toulon y Brest, así como el Josephinum de Viena. Todos ellos muestran la Escuela Médica en el Hospital o anexa al mismo. Merece especial mención finalmente la "Royal Infirmary" en Edinburgo, en cuyo techo se abrió un anfiteatro (1741) si bien este Hospital estaba justamente al lado del "Surgeon's Hall" (1697), En Philadelphia, Nueva York y Boston se construyeron en el techos las paravas enseñanza en el s. XIX en estos hospitales, lo cual demuestra que, sin pertenecer a una Facultad de Medicina eran sin embargo "teaching hospitals". Para la Historia de la Medicina es importante distinguir entre la enseñanza junto al lecho del enfermo, en la habitación, o en pacientes referidos al anfiteatro, si las salas de enseñanza estaban en el mismo Hospital o cerca del mismo. Se debe distinguir especialmente entre "Ecole de Médecine" y "Ecole de Chirurgie", sin olvidar que las Academias, como p.ej. la de Barcelona remedan a los hospitales.

La cuestión permanece abierta en torno a si las salas de enseñanza con asientos escalonados demostraban anatomía normal, autopsias patológicas, pacientes transportados o solo la visión demostrativa de operaciones todas ellas actividades de la práctica médica del s. XIX.

Hospitales coloniales. Es casi desconocida la fundación de hospitales por las potencias coloniales en territorios de ultramar, sobre todo en América Central y Sudamérica, Asia y Sudáfrica. Los portugueses fueron los primeros que doblaron el cabo de Buena Esperanza en 1487 y en 1498 llegaron los primeros barcos europeos a la India. En la ruta hacia la India construyeron un hospital en Mozambique (1507), otro en Macao al sur de China (1569), y otro más en Goa (1600) el "Hospital Real do Espíritu Santo" el más grandioso hospital de

cuantos esta nación realizó fuera de la metrópoli. En América los españoles fundaron el primer hospital en Santo Domingo (Haití) el Hospital de San Nicolás de Bari (1502), a los que siguieron los de San Juan de Puerto Rico (1511) y Santiago de Cuba (1522). En el continente el primero fué el de México "Hospital de la Purísima Concepción" probablemente fundado por el propio Hernán Cortés (1524) seguido del de Guatemala Antigua (1527). En sudamérica el primero fué en Lima (1538), luego Cuzco (1548), en Santiago de Chile (1553), en Córdoba (Argentina), (1576), y en Manila en las Filipinas (1571). En el "Archivo de las Indias en Sevilla se citan entre 300 y 600 establecimientos hospitalarios, lo que demuestra la importancia que tuvo el esfuerzo colonizador de España. El hospital de Guadalajara en México (1797) muestra una capilla central de la que salen ocho grandes salas en forma radial, una de las cuales en forma de Iglesia y las demás provistas de largas hileras de camas conectadas óptica y acústicamente con el centro. Ningún hospital en España tuvo tan fastuoso planteamiento. Los holandeses en su ruta hacia la India establecieron su base en Sudáfrica y Ceilán y fundaron en Java el famoso "Binnenhospital" (1639) que destacó como el mejor hospital europeo de ultramar. En Batavia fundaron un "hospital chino" (1646) y "Lazarus Huys" (Lazaretos para leprosos) también en Batavia (1666) y Hendala en Ceylan. También fundaron hospitales en Amboina (1648) y Ternate (1658) en Sumatra y Celebes. Mucha mayor importancia tuvo la fundación de grandes hospitales por los holandeses en Ciudad del Cabo (1652, 1697), (1795). El "De Kaap Hospital" en forma de cruz, tenía la asombrosa capacidad de albergar 500, quizás hasta 700 camas (1697). Los holandeses fundaron "Nieuw Amsterdam" (luego Nueva York) en América, y allí un albergue "Gasthuis" (1625), que se convirtió en el "Hospital five Houses" (1658) "for the sick soldiers and negroes" como base militar y asistencia a cuidar esclavos de África dedicados a trabajos forzados. Francia no estaba muy interesada en establecimientos

transatlánticos, excepto la pesca en Terranova y el comercio de pieles con los indios del Canadá. El Cardenal Richelieu fundó una Sociedad semiestatal y privada a nombre del Rey. Hubo además una "Société de Notre-Dame des Montreal pour la Conversion des Sauvages de la Nouvelle France" fundada por una piadosa y exaltada mujer, una tal María, Sociedad misionera dedicada a remediar la lamentable situación de los indios, y que fundó también Montreal, que junto a la fortaleza de Quebec fueron los lugares más importantes de la Colonia. En ambas ciudades hubo desde 1644 un Hotel-Dieu destinado a la conversión de los indios, pero que después de su horripilante exterminio (al principio considerados nobles), solo sirvió para la inmigrantes europeos. Quebec y Montreal construyeron su "Hôpital Général" construido según el modelo francés (1693) y (1694) respectivamente. Merece también mencionarse el Hôpital Royal de Louisbourg (1724), un bello hospital-fortaleza en la desembocadura del río San Lorenzo. Del Canadá penetraron los franceses a través de los Grandes Lagos hacia el sur y por el Mississippi llegaron misioneros y traficantes al Golfo de México, donde fundaron el Gran hospital St. Jean en Nueva Orleans, que después de un interludio español se convirtió en el hoy llamado "Charity Hospital, Gran Centro Médico". Fuera de América los franceses construyeron un Gran hospital en Pondicherry (India) (1734) de tres salas en forma de T agrupadas alrededor de una Iglesia. Dinamarca también tenía posesiones en el mar del Caribe y allí fundaron hospitales en la isla de Sta Cruz y la Isla de Sto. Tomás (1777). Más complicada es la historia de las colonias inglesas y sus hospitales. Son importantes las "Almshouses" en Boston (1662), (1682), en Nueva York (1700), (1736), en Charleston (1712) y sobre todo en Philadelphia (1713), (1731), y que a partir de 1736 se llamaron también "Public Workhouse" o "Poor and Workhouse", correspondiente al "Hôpital Général" de las posesiones francesas como como lugar de captación de desplazados, pobres, indigentes, enfermos y vagos. En ambas instituciones se acogían los primeros enfermos mentales.

de las colonias. En América del Norte se abrieron "Voluntary Hospital" por los ingleses que necesitaron subvenciones estatales. El hospital más antiguo y más importante fué el "Pennsylvania Hospital" en Philadelphia (1751, 1755), que después de su terminación en 1804 se considera el más prestigioso de los USA. funcionando durante muchos años como lugar de formación de cirujanos, médicos y obstetras, así como punto de partida de las instituciones para enfermos mentales desde el Atlántico al Pacífico. El hospital más reciente fué el "New York Hospital" en Broadway, construido en 1773 por una Sociedad semi-privada, que retrasó su apertura por un incendio y luego por la Guerra civil hasta 1791. En las posesiones inglesas de ultramar destacan los hospitales de Madrás (1664), Bombay (1676) y Kalkutta (1708). Más tarde se erigieron hospitales en Australia en Sidney (1788, 1794). Comparando los hospitales de las potencias coloniales entre sí vemos que hay notables diferencias en cuanto a los fondos para su construcción y mantenimiento. En las colonias españolas era el Rey o las Órdenes religiosas los que gestionaban la fundación y el mantenimiento. En las posesiones de los Países Bajos era una Sociedad Comercial privada. En las colonias francesas funcionaba una interconexión entre comerciantes, patrones de las plantaciones, misioneros y Órdenes religiosas, mientras que en las colonias inglesas hubo una sucesión de capitalistas, aventureros, corporaciones públicas como "Town and County", y Sociedades privadas con subvención estatal.

Este capítulo ha merecido escasa atención por los historiadores de la Medicina, pero es un campo fascinante y vale la pena estudiarlo por la interrelación racial, social y religiosa de los usuarios ya sean católicos, calvinistas, luteranos o quíqueros, soldados, marinos, esclavos, negros, chinos, indios e hindúes, misioneros y conversos, indígenas, descarriados, y criminales que buscaron y encontraron acogida en estos hospitales ultramarinos.

Hospitales islámicos. Los turcos musulmanes conquistadores de Bizancio en 1453 no eran bárbaros. Modificaron los hospitales milenarios del

Imperio Bizantino para adaptarlos a sus propios conceptos asistenciales. La dinastía dominante lideraba la iniciativa en cuanto a la fundación de hospitales, que permanecieron en estrecha relación con la Mezquita del Sultán. Bayaceto I fundó uno en Bursa (1390) antes de la conquista siguiendo la tradición seléucida en Asia Menos. Su sucesor Mohamed el conquistador construyó otro hospital junto a su mezquita principal con el distintivo de la media luna (1470). Poco después Bayaceto II construyó otro hospital islámico en el santuario de Edirne, la antigua Adrianópolis (1486) al que adjuntó una Escuela de Medicina. Despues de 1500 no hubo ya en Turquía más centros de acogida para necesitados o enfermos. En comparación con la Europa cristiana llama la atención que los hospitales islámicos junto a la Mezquita eran parte de un complejo variopinto de instalaciones tales como cocinas para indigentes, escuelas, baños y otras instalaciones. Hubo así una estrecha relación personal entre el Sultán como mandatario político y los líderes religiosos a cargo de la Mezquita, lo que refleja también la relación que hubo entre Reyes y Obispos en la Europa cristiana y la fundación de hospitales "a la sombra de las catedrales" y compartiendo partes del recinto sagrado con el palacio del Obispo y la Escuela de clérigos. Hubo además en Estambul en el recinto del Palacio imperial a la entrada del "cuerno de oro" un hospital de la corte que desde 1600 a 1700 llegó a tener una capacidad considerable. Corresponde quizás al hipotético hospital que Carlomagno hizo construir en su recinto del palacio del Palatinado en Aquisgrán. Asimismo en el ambiente del Absolutismo se fundaron Castillos y hospitales en las cortes palaciegas de Viena, Aranjuez, Munich y San Petersburgo, si bien estas instalaciones no consta que fueran destinadas a la servidumbre.

El sultán Selim I fundó una leprosería, como las que ya existían en la Cristiandad. También merecen mencionarse dos hospitales fundados por mujeres uno de ellos fundado por la sultana Hafza madre de Suleyman el magnífico en Manissa (1539), la antigua Magnesia en la costa de

Asia Menor. Es un hospital típico del imperio otomano, arquitectónicamente poco ordenado con un complejo de anexos sin orden ni concierto; junto a la mezquita hay una escuela con biblioteca, un Gran baño, la cocina para indigentes, un albergue y el hospital. Alrededor de un patio cuadrangular hay en el centro una pila con agua y cuatro o cinco hileras de pasillos cubiertos con techos en forma de cúpula. Solo tres de estos compartimentos se abren a la entrada sur del patio. Los demás están cerrados con puertas normales. Todavía llama más la atención la fundación de la sultana Haseki, mujer de Suleyman el magnífico. Los edificios forman por sí mismos un pequeño barrio en Estambul (1538). Consta de pequeñas mezquitas, un edificio con escuela y una Gran cocina para indigentes que llama la atención y el hospital con un complicado entramado de cuartos con techo abovedado y salas, esta vez alrededor de un patio interior octogonal. Estas fundaciones muestran la magnificencia del santuario "Suleymaniá" que el Islam creó en su mayor periodo de auge concidiendo con el reinado de Suleymán (1520-1566). La construcción fué llevada a cabo por el genial arquitecto Sinan. Por encima de este santuario surge, así al aire, la grandiosa aparición de la bóveda que redubre las cúpulas principales y adyacentes que recubren una red de naves en un único espacio. Aquí está en centro del santuario en el que los musulmanes rezan en dirección a La Meca.

Los lavatorios tienen lugar en precioso patio a cuyos lados hay cuatro altos minaretes. La mezquita está rodeada a alguna distancia por un alto muro de piedra. El hospital se alza en el lado oeste del Suleymaniá entre la Escuela de Medicina y la Farmacia. Se entra por un patio previo, hoy recubierto, y se llega a un segundo patio detrás de cuyos pasillos en forma de arco hay 18 espacios cuadrangulares recubiertos con cúpulas. Aquí yacían los enfermos sin salas ni cuartos y sin conexión óptica ni acústica con el centro, en el que había una pila de agua. El hospital ha sido alabado y criticado a la vez por diferentes autores. Pero a pesar de existir documentación respecto a

su fundación nadie ha leído estos papeles escritos en árabe complicado con arabescos y además en idioma turco antiguo, todo ello difícil de descifrar y sin conocer el sistema sanitaria otomán. Lo único que se sabe es que su fundación es de 1555. No se sabe si los pacientes dormían en cama, donde comían. Si había calefacción o ventilación y como vivían, to esto no está nada claro y las perspectivas de que lo sea alguna vez son escasas. Después de la era de Suleyman apenas se construyeron más hospitales. Mencionaremos un hospital fundado por la madre del sultán Murad III en Estambul (1583), también en relación con una mezquita y una escuela, un hospicio y una cocina para indigentes, así como otro hospital del sultán Achmed I en Estambul (1616) en relación con la famosa "Mezquita Azul". Después de lo cual ya no hay más noticias de que se hayan construido más hospitales ni en Estambul ni ni fuera de la capital del Imperio Otomano. Cuando se piensa que Turquía extendió su imperio durante cientos de años más allá del Bósforo casi hasta Viena y que toda Arabia, Tierra Santa, Egipto y gran parte del Norte de África más allá de Túnez incluso se plantea una pregunta en el fondo cómo se las arreglaban durante tantos siglos sin nuevas fundaciones asistenciales para los enfermos e indigentes de estos territorios densamente poblados, en Skopje, Nish, Damasco, Bagdad, El Cairo o Alejandría, por citar algunas ciudades importantes.

Muy problemático parece el hospital "Daru-sh-Shifa" fundado por el sultán Mohamed Quli en 1595 que recuerda un albergue de caravanas. En el ruinoso patio interior de dos pisos tiene unas cincuenta celdas apretadas en un espacio cerrado que tampoco ha sido descrito más precisamente. No se sabe si hubo hospitales en Ispahán en Persia, en Samarkanda, en el Sudán africano o junto a las numerosas mezquitas de la Insulindia islámica, por lo que queda en el aire la pregunta de qué pasaba con los enfermos, los viejos, los descarriados y los necesitados. La situación es más crítica todavía cuando se trata de territorios budistas, como Ceylán, una isla densamente poblada.

En Siam, territorios de Grandes arrozales sunantigua capital Ayuthia fué centro de reunión entre los embajadores del Rey de Francia y el emperador de China. Muy probablemente tampoco hubo allí hospitales antes de 1800. En las Grandes ciudades de China, Pekin y Nankin no se ha conocido nunca nada acercaa de hospitales.. Solo Japón quizás presenta una excepción: en 730 la emperatriz Komyo fundó un hospital para indigentes en un lugar desconocito y otro más para sacerdotes budistas viejos. Además se afirma que antes de 1300 hubo una leprosería y un hospicio para indigentes en Kamakura. De todos modos no es posible juzgar a ciencia cierta la historicidad factual de estas noticias.

Lo que se sabe es que entre 1500 y 1800 no hay ningún indicio de que existieran hospitales ni asilos para dementes en Japón. Cuando se vuelve la vista del extremo Oriente hacia Occidente llega uno a la conclusión de que los hospitales son, en el fondo, una conquista de los países católicos y sus próximos circundantes.

Hospitales Judíos. No está decidida la controversia de que llos hospitales, como afirman los judío, fueran primitivos establecimientos que más tarde copiaria la Iglesia Cristiana. Es cierto que durante la Edad Media hubo hospitales de las comunidades judías en los Guetos de las ciudades cristianas. Esta Tradición continuó (después de la expulsión de lós judíos de Inglaterra, Francia y España) en Europa central y oriental si bien fueron pequeños y escasos en Alemania, Polonia y los Balcanes y sin financiación adecuada. Se conocien con el nombre de "Heckdesh" estos hospitales en las referencias que hablan de la quema de sinagogas, profanación dee cementerios y balnearios. Los hubo en Posen (1503), Bayersdorf (1530), Frankfurt (1535), Worms (1563), Maguncia (1595) y Praha (1598); este último algo más grande. Tras la hostilidad de las órdenes mendicantes, de la Reforma, y de la Contrarreforma se inició la persecución en los Países Bajos, que habían sido una isla de tolerancia durante mucho tiempo. Por esta época (1600) no hay mención de ningún hospital en Holanda. La mayor parte de fundaciones de hospitales judíos son de ciudades alemanas

y del Este de Europa Gnesen (1607), Viena (1629), Fürth (1640), Praga (168), y Bamber (1682). A pesar de la lucha contra los judíos por la Ortodoxia Protestante y el Pietismo se desarrolló en las cortes principescas absolutistas una nueva forma de amistad interesada por el dinero judío que necesitaban los Príncipes para cubrir sus deudas. En esta época se abrieron sobre todo en las ciudades residenciales nuevos hospitales judíos que no tenían nada que ver con los hospicios de los Ghettos; principalmente en Mannheim (1691), Berlín (1703), Karlsruhe ((1725), Viena (1725). También en los centros clave judíos de Fürth (1698), Frankfurt ((1738) y Offenbach (1751) erigieron en esta época nuevos hospitales. La Ilustración trajo en giro decisivo con su concepto dispersante de las religiones. Así, p.ej. el "Privilegio General" en Prusia (1780), el "edicto de Tolerancia" de José II en Austria (1781) la "Emancipación" en U.S.A. (1787) y en Francia (1791) crearon nuevos supuestos. Los mismos judíos trataron de olvidar su antiguo y determinado "Hekdesch" y crear otro radicalmente nuevo. Después de la fundación en Danzig (1777) y en Breslau (1787) nos referimos a Viena (1793) donde suscita el nombre que marca la ruptura con la Tradición: "un hospital israelita para la humanidad doliente"!. De esta forma se desacralizó también en el ámbito judío la disposición de los centros de asistencia junto al recinto sagrado. Ya no tenían que encontrar "por amor de Dios" los necesitados, viejos e indigentes un refugio, sino que los enfermos eran admitidos y sus dolencias consecuentemente aliviadas en lo posible. Con lo cual suscita la cuestión de si es correcto considerar tales instituciones podían ser fundamentalmente judías o cristianas. Solamente cuando se renuncia a todas las tendencias trascendentales puede originarse del Hospital lo que el s. XIX denominó "Establecimientos Médicos Humanitarios".

Perspectiva.

Hay una línea divisoria entre los antiguos hospitales como refugio y centro de acogida de enfermos, indigentes y necesitados y los actuales

hospitales como centros asistenciales para el tratamiento de los enfermos. El año 1800 marca aproximadamente el punto medio de la transición que vadea desde 1750 por lo menos hasta 1850 ó 1870. Ya hacia 1900 las Casas de Salud y de acogida son insignificantes frente a los hospitales, lo que indica que se ha producido un nuevo equilibrio. Se han descrito en Padova y en Leyden la instalación de las primeras habitaciones para el tratamiento de los enfermos en sus antiguos hospitales. Se puede hablar también de una inserción ~~de~~ ~~salas~~ ~~de~~ departamentales clínicas en establecimientos de Beneficencia antes de 1800. Pero solo a partir de la Ilustración encontramos "Hospitales" y "Hospitales Generales" que sirvan al tratamiento de pacientes. En los territorios de habla alemana centroeuropeos la fundación del emperador José II en Viena marca el giro decisivo (1784). Aunque no construyó ningún hospital nuevo hizo adaptar el antiguo y centenario "Gran Albergue de Indigentes" (Grossarmenhaus) de 1693 a los nuevos objetivos terapéuticos y al cual se anexionó una Maternidad y un "Narrenthurm" (torre de locos) redonda de cinco pisos con patio central, que albergaba pacientes especialmente peligrosos. Citaremos aquí de paso la mejora de las técnicas de ventilación, la tendencia centralizadora y el escabroso problema de la subordinación de los médicos entre la Dirección y la Facultad de Medicina. Destaca sobre todo la renovación del Hospital General de Viena cuando se compara con otras fundaciones de esa época (s. XVIII). Dignos de mención son los nuevos hospitales de Bamberg (1789) y Würzburg (1791) que el Príncipe y Obispo Franz Ludwig von Erthal hizo erigir. Gran admirador del emperador José II éste Príncipe ilustrado quiso regalar a "sus queridos súbditos" un "Templo dedicado al bienestar y a la salud", puesto que el "Príncipe es para el Pueblo, y no el Pueblo para el Príncipe". Asimismo las primeras construcciones para hospitales académicos en Erlangen (1824) y en Freiburg (1826-1829) están relacionadas con el modelo viejés. También Grandes fundaciones muni-

cipales como el hospital General de Munich (1809-1813), el "Catharinen hospital" en Stuttgart (1820-1828) o el Hospital General de S. Jorge en Hamburgo (1820-1823) muestran parcialmente su relación con Viena. Ya hacia 1830 se impone el nuevo tipo de establecimientos asistenciales, finalmente, para el tratamiento de los pacientes. También ciudades no muy grandes erigen estas construcciones, Frankfurt en 1835-1839 el "Heilig-Geist Hospital" (Hospital del Espíritu Santo), el Hospital General Municipal de Núrnberg (1840-1845) o el modélico "Bürger-sital" (Hospital Civil) en St. Gallen. Francia tomó otro camino. La Revolución había dejado profundas rupturas y mejoras administrativas. No obstante durante años faltó dinero para nuevas construcciones. En París continuó usándose el Hotel-Dieu a pesar de sus lamentables inconvenientes y su escandalosa mortalidad. El nombre ""Grand Hospice d'Humanité" suena hoy como un escarnio (1794-1802). Retomando las recomendaciones de la "Académie des Sciences" del viejo Régimen se construyó en Bordeaux el Gran "Hospital St. André" (1825-1829). Se construyeron una serie de hospitales en forma de dos edificios conectados por varias salas con camas que, partiendo de ^{una} de ellos llegaban ^{ceda} hasta el otro intercalándose entre sí como las púas de un peine.

Según este modelo se construyeron Orleans (1831), el nuevo Hotel-Dieu de París (1846, 1854) en el "Hospital Lariboisière", en Lille, Troyes, Bruselas y hasta en Málaga. Los hospitales británicos adquirieron nuevo impulso gracias a las mejoras asistenciales que trajo Florence Nightingale y las diaconisas alemanas. Junto a la "Infirmary" de Blackburn (1859) y el "St. Thomas Hospital" de Londres (1866) sobresale la "New Infirmary" de Leeds (1870). En todos estos edificios hay naves paralelas unidas entre sí por pasillos, con lo cual el sistema es diferente al modelo francés. De los innumerables hospitales construidos en el s. XIX citaremos el de S. Petersburgo, Roma, Copenhague, Estambul, Nagasaki y Madrid. Ya no era impensable, fuera de la vida de los "Culturvölker" (pueblos cultos) la existencia de centros asistenciales para enfermos. La mejora de los asilos para dementes se

estableció ya en Francia antes de la Revolución. Jean Colombier (1785) y Jackes René Tenon (1788) diseñaron establecimientos para enfermos mentales curables. Charles Francois Viel (1786) erigió en el "Hôpital de la Salpêtrière" en París celdas aireadas como modelo. Philippe Pinel fué el primero en utilizar métodos psíquicos para el tratamiento de los enfermos mentales. Su discípulo Jean Etienne Dominique Esquirol recogió el legado que había dejado Pinel durante el periodo revolucionario y fué el verdadero fundador y organizador de la Sanidad estatal francesa para enfermos mentales. Con la instalación de los primeros "carres isolés", patios rodeados de celdas ventiladas, en el "Hôpital de Bicêtre" en París (1822)-(1824) se desarrolló un nuevo tipo de construcción que alcanzó su punto culminante en el "Asyl de Charenton". Fué decisiva la subdivisión de los pacientes según los posibles diagnósticos de entonces, según Pinel. que sus numerosos discípulos internado en los "carrés isolés" de Rouen ((1821-1827), en Avignon, en Montpellier (1821.1823). en Aix-en -Provence y en muchos otros lugares. Departamentos heterogéneos de este tipo fueron anexionados al "Hôpital Général", al antiguo "Dépot de Mendicité" y a los antiguos monasterios sobre todo de los hermanos de la Caridad. Nuevas construcciones fueron más frecuentes a partir de 1838 cuando Esquirol y sus discípulos consiguieron imponerse a la "lois des trentehuit" mediante astucia y agitación, una ley de enfermos mentales que a todos los "Départements" la apertura de, por lo menos un "Asyl départemental". En los Estados alemanes se abrió el primer establecimiento psíquico para la curación de enfermos mentales en Bayreuth (1805) gracias al canciller prusiano Karl August von Hardenberg (1805). Junto a los establecimientos mixtos de enfermos curables e incurables como en Schleswig (1818-1820) que en su recinto separaban entre sí, se extendió cada vez más la tendencia a abrir instalaciones separadas entre si para la curación y para a asistencia de los enfermos. En la provincia alemana (de Prusia) del Rin, en Siegburg (1825) hubo solamente enfermos curables. mientras que en Andernach (1

solo enfermos crónicos. Leubus (1830), Plagwitz (1826) y Winnenthal (1834) pertenecen al tipo de establecimientos separados entre sí. Christian Friedlich Wilhelm Roller, entonces de 29 años, que recogió la tradición del Reformatorio y del manicomio de Pforzheim introdujo nuevas ideas de evidente influencia francesa en su publicación "Die Irrenanstalt in allen ihren Beziehungen" (1831) (La instalación de enfermos mentales bajo todos conceptos), una investigación fundamental que desarrolló "nuevas directrices en torno a los principios organizativos de establecimientos para la curación y asistencia de enfermos mentales, conectados entre sí relativamente" (1837-1842) realizados en primer lugar en el Gran Ducado de Baden en el "Illenau", a lo cual opusieron fuerte resistencia las Facultades de Medicina de Heidelberg y Freiburg. Según estos principios se abrieron nuevos establecimientos en Eichberg (1840-1849), en Halle-Nietleben (1837-1842) en Schwetz (1848-1855) y en Allenberg (1852). La iniciativa alemana de los establecimientos mixtos, separados y conectados relativamente continuó a mediados del s.XIX en dos fases. En primer lugar defensores del sistema "no restraint" importado de Inglaterra, como Wilhelm Griesinger y Ludwig Meyer exigían una "total abolition" de todas las medidas de fuerza, camisas de fuerza, asientos forzados, cadenas y eliminación de obstáculos para la movilidad de los pacientes, ideas que iban en contra de los directores de estos establecimientos, que querían mantener estas "medidas de fuerza" e introducirlas como objetivo de la curación de estos pacientes. La segunda fase ocurrió con los antiguos adversarios de las Facultades de Medicina y Escuelas Superiores y culminó con la exigencia de la enseñanza clínica sobre pacientes que deberían estar disponibles para la instrucción y el examen en el mismo lugar de enseñanza en la Facultad o Escuela Superior. El nombramiento de Ludwig Meyer como Profesor de Psiquiatría en Göttingen propició la oportunidad de acceder como Director del Instituto estatal de enfermos mentales (1866), mientras que en Baden aparecieron las primeras "Clínicas universitarias de Psiquiatría" y, al mismo tiempo,

en Heidelberg y Freiburg (1887). Mencionamos someramente que el desarrollo de la Psiquiatría en Suiza, Baviera y Austria transcurrió por otros derroteros. El desarrollo en Inglaterra fué especial en parte por la influencia de los Quáqueros y en parte por las Instituciones panópticas de Glasgow (1814), Wakefield (1818), y Gloucester (1823) todo lo cual condujo a un "open-door-system" excesivamente liberal. Los vastos Institutos de Hanwell (1831) y Colney Hatch en Londres hay que mencionar especialmente. En Italia fueron importantes la "Real Casa dei Matti" en Palermo (1825) y el establecimiento de Aversa, mientras que en España también San Baudilio de Llobregat y el Manicomio Modelo de Barcelona (1859). Los extensos "State Asylums" de los Estados Unidos de América constituyen por si mismos un capítulo fascinante. Así surgieron las vastas instituciones de Utica en Nueva York (1843) y Milledgeville (Georgia) (1842), que resultan comprensibles cuando se interpretan correctamente las ideas del médico psiquiatra quáquero Thomas S. Kirkbride y la enérgica reformadora Dorothea L. Dix. La cuestión del establecimiento de períodos de cuarentena para las enfermedades contagiosas está en el fondo de una aguda polémica bastante lamentable entre los, por entonces, políticamente reaccionarios "contagionistas" y los republicanófilos "anti-contagionistas". La cuestión era si el cólera o la peste eran o no contagiosas. Por entonces cada epidemia de estas enfermedades o de fiebre amarilla desataba furiosas controversias. Todavía en 1848 declaraba el mismo Rudolf Virchow que el tifus !! no era contagioso. Solamente tras la fundación de los principios básicos de la Bacteriología por Louis Pasteur y Robert Koch llegó el fin de esta discusión, hoy difícilmente comprensible. La mayoría de las estaciones epidemiológicas de cuarentenas se abrieron en Francia hacia 1830. En 1822 se promulgó una rigurosa Ley de cuarentena. Se edificaron en las islas frente a Marsella (1822), en Bordeaux (1822), en Bayona (1823) y en Urdos (pirineos) Grandes construcciones a propósito, pero que luego apenas fueron utilizadas. Mencionaremos someramente otras cons-

trucciones semejantes en Essington (Philadelphia), Chetney Hill (Londres), Alejandría y Odessa. El origen de los departamentos de especialidades en los hospitales que practicamen tratamientos curativos no se puede revisar en su conjunto a pesar de muchos planteamientos. Mientras que la contraposición medieval entre médico y cirujano iba desapareciendo hasta convertirse finalmente en una especie de unión personal del ejercicio de la Medicina, se encuentran, por otra parte, indicaciones añadidas en libros, tales como "especialidad: ojos". Tampoco fueron en los hospitales muy apremiantes las tendencias hacia una "Medicina total". Mas bien surgieron en los hospitales, desde el principio, junto a los dos Grandes Departamentos de Cirugía y Medicina Interna espacios aislados para Ginecología y enfermos mentales.. La subdivisión en más especialidades se realizó más rápidamente cuanto más Grandes eran los hospitales y más bajo la influencia de las Facultades de Medicina estaban. Además favorecieron la separación los nuevos descubrimientos como la introducción de la narcosis, la invención del estetoscopio (y del laringoscopio) o las posibilidades del campo de actividad médico-quirúrgica mediante la asepsia y antisepsia. También políticas estatales relativas a la necesidad de reducir la mortalidad infantil propiciaron la emancipación de otras especialidades, como la pediatría. Otras especialidades se desarrollaron de forma aislada, como la Ortopedia o la Odontología. Fué la evidente prestación de servicios de las especialidades médico-quirúrgicas lo que, hacia 1850, hizo que el antiguo Hospital final e irreversiblemente se convirtiera en un lugar para el tratamiento de enfermos. Su fascinante eficiencia hizo caer en el olvido que los hospitales a menudo solo habían sido alberges para la muerte de indigentes. Ahora estimulaban también a pacientes de pago para entrar en los hospitales. Ahora la prestación médica podía ser comprada como antes lo habían sido las obras de la caridad cristiana.