



Iokímica
laboratorios



Fundación
del Colegio Oficial
de Médicos
de Valencia

JUAN BARTUAL MORET (1863-1940) LOS ORÍGENES DE LA OTORRINOLARINGOLOGÍA EN VALENCIA

FELIP FERRER BAIXAULI







Juan Bartual Moret

(1863-1940)

Los orígenes de la
Otorrinolaringología en Valencia

Felip Ferrer Baixauli
Valencia 2021

© del texto: Felip Ferrer Baixauli. Doctor en Medicina. Otorrinolaringólogo.

© de la presente edición: Felip Ferrer Baixauli. Fundación del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Valencia.

Diseño, maquetación e impresión: Editorial Neopàtria, s.l.

ISBN: 978-84-18598-37-1

Depósito legal: V-3276-2021

No se permite la reproducción total o parcial de este libro, ni su incorporación a un sistema informático, ni su transmisión en cualquier forma o por cualquier medio, sea éste electrónico, mecánico, por fotocopia, por grabación u otros métodos, sin el permiso previo y por escrito de los titulares del copyright.

Prólogo



Los orígenes de la Otorrinolaringología en Valencia

La Fundación del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Valencia tiene entre sus objetivos principales la difusión y divulgación de la cultura médica valenciana de la mano de sus protagonistas, los médicos valencianos.

Por ello, es para mí un honor, como presidenta de la Fundación del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Valencia, escribir este prólogo a una obra de divulgación científica que narra con detalle la historia de la Otorrinolaringología, su aparición y su posterior consolidación en la ciudad de Valencia gracias a los médicos pioneros que así lo lograron.

Esta obra recorre el proceso de “especialización” que experimentó la medicina en la ciudad de Valencia durante la Restauración para contar con detalle la historia de la Otorrinolaringología.

El libro enumera los principales médicos pioneros de la otorrinolaringología valenciana como el Dr. Peregrín Casanova Ciurana, el Dr. Faustino Barberá Martí, el Dr. Francisco Antolí Candela, el Dr. José Campos Igual y, en especial, el Dr. Juan Bartual Moret. Además, nombra algunas de sus principales obras de especial relevancia para el estudio y desarrollo de la especialidad.

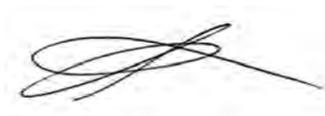
La otorrinolaringología se constituyó por la confluencia de la otología con el estudio y el tratamiento de la patología laríngea y nasal. El Dr. Juan Bartual, en su consultorio privado, se dedicó principalmente a la otología. De hecho, fue pionero en el estudio y desarrollo de la especialidad en Valencia.

El Dr. Bartual Moret destacó por su gran esfuerzo y tesón, ya que logró licenciarse en Medicina antes de cumplir los 20 años. Además, tras licenciarse en 1883, se desplazó con una beca a Montpellier y Nápoles para estudiar

Histología y Anatomía. Era una persona con múltiples inquietudes e inmensurables ganas de investigar, aprender y descubrir.

Aprovechando este espacio, quiero lanzar unas palabras de ánimo y agradecimiento a todos los médicos valencianos por mantener la ilusión y las ganas de mejora en su praxis diaria, a pesar de las dificultades, siempre por el bien de la sociedad y de nuestros pacientes, la razón de nuestra existencia como médicos.

Gracias a nuestros predecesores por ser nuestros referentes. Gracias a los médicos de hoy, por marcar su huella en la medicina valenciana. Gracias estudiantes y futuros compañeros por poner las ganas e ilusión y por retomar el trabajo que hoy hacemos para mejorarlo y permitir que la medicina siga creciendo y haciendo lo que más nos gusta: curar y salvar vidas.



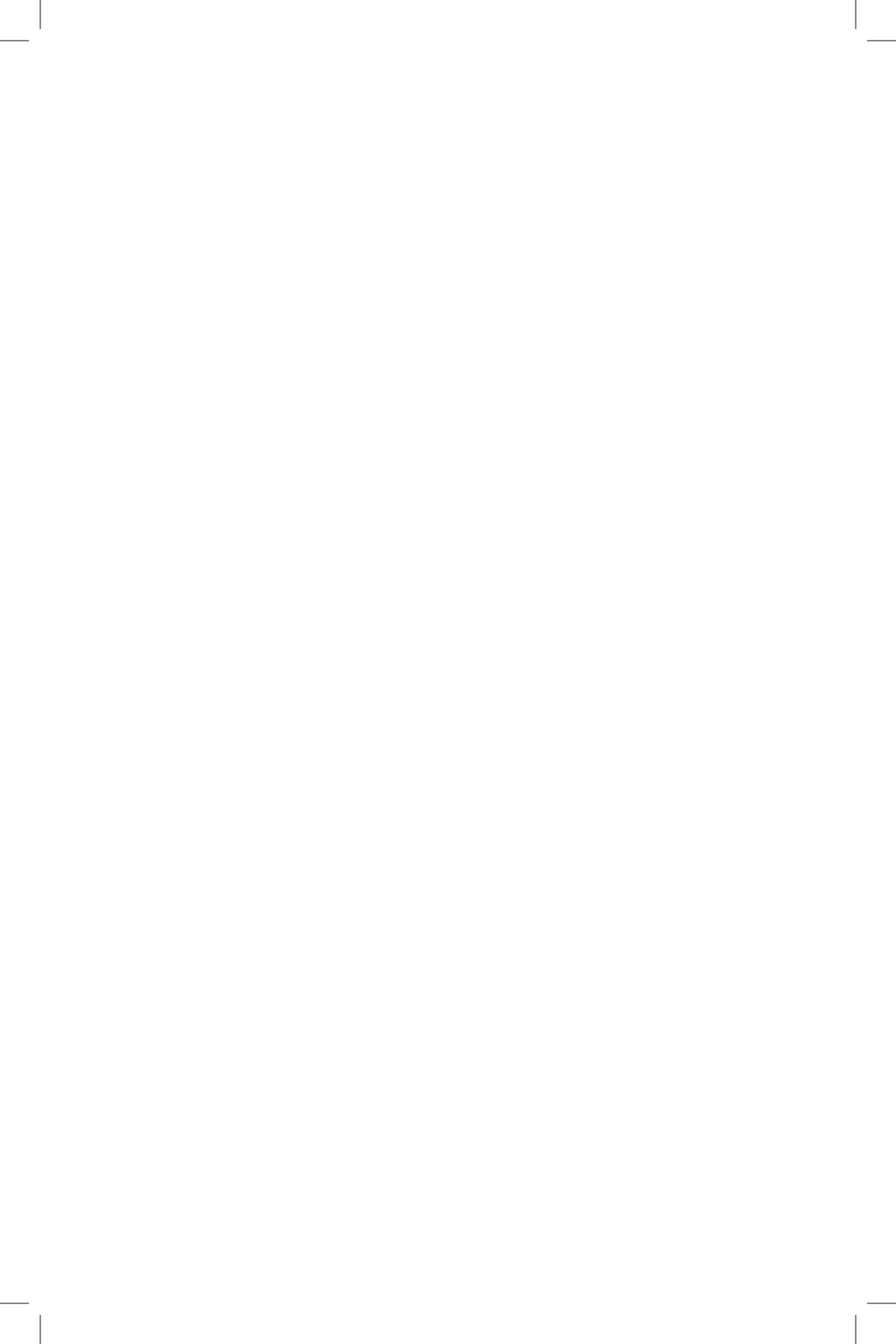
Dra. Mercedes Hurtado Sarrió
Presidenta del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Valencia

A mis padres, Felip y Pilar



Sumario

Prólogo	I
Introducción	5
Actividad académica en Valencia durante el último cuarto del siglo XIX.....	9
La Facultad de Medicina	9
Situación sociopolítica en España el último cuarto del siglo XIX.....	21
La mentalidad anatomoclínica, fisiopatológica y etiológica.....	31
Los orígenes de la otorrinolaringología en Europa y en España.....	37
- La aparición de la otorrinolaringología en Valencia. Los otros pioneros de la especialidad.....	46
- Peregrín Casanova Ciurana	48
- Faustino Barberá Martí.....	55
- Francisco Antolí Candela.....	70
- José Campos Igual	83
- Juan Bartual Moret	84
- Antecedentes familiares. Su padre, Luis Bartual Moreno	84
- Infancia y juventud de Juan Bartual. Estudios universitarios	87
- Cajal y Bartual. Su relación académica y de amistad	102
- Cartas entre Cajal y Bartual.....	103
- Su actividad docente e institucional en la Universidad	106
- Detalles de su vida tras los estudios universitarios	109
- Actividad política.....	122
- Estudio de sus obras sobre otorrinolaringología.....	126
Rafael Bartual Vicens. Fundador de la Escuela de Otorrinolaringología Valenciana	128
Cronología.....	143
Publicaciones de Juan Bartual Moret.....	147
Bibliografía	151
Índice onomástico	157



Introducción

Cuando profundizas en un estudio histórico se aviva la llama de la curiosidad. En su momento, antes de formarme como otorrinolaringólogo, tuve la suerte de conocer un grupo humano y profesional que ha sido un referente humano e intelectual en mi carrera. Fueron los componentes del Departamento de Historia de la Ciencia en la Facultad de Medicina de Valencia. Es importante nombrar a tres personas que ya no están con nosotros: Vicent Salavert, José María López Piñero y María José Báguena. Fueron un ejemplo de rigurosidad científica e histórica, y siempre estaban disponibles para orientarnos, explicar algún tema y aclarar dudas. Además, fue fundamental encontrar al inicio del camino a un profesor como José Luis Fresquet. Con sus indicaciones claras y concisas daba luz a mis apuntes sobre historia de la otorrinolaringología, y con sus correcciones ha sido de gran ayuda en la confección de este trabajo sobre la figura de Juan Bartual Moret.

La otorrinolaringología, al igual que el resto de especialidades médicas, se fue estableciendo paulatinamente a partir del último tercio del siglo XIX. Se dieron entonces las circunstancias socioeconómicas y médicas adecuadas, formuladas por Rosen¹, para que se iniciara el proceso de especialización médica y empezar a diversificar el estudio del organismo humano, ya que el acúmulo de gran cantidad de conocimientos clínicos y quirúrgicos no podían ser asimilados con precisión y rigurosidad por un solo médico.

En España se fue consolidando la otorrinolaringología al iniciarse el estudio de las especialidades médicas en las facultades, a partir del Decreto de Romanones en 1902. En Valencia, Juan Bartual Moret fue el iniciador de la asignatura de *Enfermedades de los Oídos, nariz y laringe*, compaginándolo con la cátedra de histología. Posteriormente su hijo Rafael fue catedrático y fundó una verdadera escuela de otorrinolaringología en Valencia, de la cual saldrían importantes figuras de la especialidad que ocuparon cátedras en varias ciudades del país.

¹ Rosen, G. (1944).

En la transición entre ambos destacamos la figura de José Campos Igual, profesor interino durante toda su etapa docente, primero como auxiliar, ayudante de Bartual Moret y, tras la jubilación de este último, continuó como catedrático interino hasta la incorporación como catedrático titular de Rafael Bartual Vicens en 1945. Campos Igual publicó una serie de trabajos sobre otorrinolaringología en las principales revistas valencianas médicas de la época, pero no articuló una escuela de otorrinolaringología para que pudieran formarse de forma reglada especialistas tras finalizar la licenciatura.

En la recopilación de documentación original para la realización de este trabajo ha colaborado significativamente el nieto del principal protagonista de esta obra, Juan Bartual Pastor, catedrático emérito de otorrinolaringología en la Universidad de Cádiz, siendo testigo de primera mano de diferentes vicisitudes de su padre y abuelo.

En este libro se estudian las diferentes facetas o actividades de Juan Bartual Moret: como histólogo, como profesor universitario, como pionero de la otorrinolaringología en Valencia, y también se analizan sus inicios como investigador del sistema nervioso junto a su maestro Ramón y Cajal, utilizando tinciones que ayudaron a establecer la neurona como célula fundamental.

A pesar de que la llamada “Medicina de laboratorio” y de que la investigación microscópica no estuvo suficientemente apoyada en la Facultad de Medicina de Valencia durante las últimas décadas del siglo XIX, Bartual tuvo unos inicios muy prometedores como investigador, ya que estuvo en el momento adecuado para continuar con los estudios histológicos de vanguardia del sistema nervioso central y periférico que realizó junto a Cajal. Cuando éste marchó a Barcelona, prefirió seguir otros derroteros.

Esta circunstancia la comprendemos los médicos, ya que son pocos los que anteponen la investigación básica a la vida personal. Esto suponía que Juan Bartual supeditara su existencia a este tipo de trabajo con el riesgo de no poder acceder al nivel de privilegio que tenían las clases acomodadas en la Valencia de la época, ya que eso precisaba de un mayor aporte económico que lo que suponía la mera investigación y la actividad docente. Decidió no continuar con la ardua investigación microscópica de laboratorio y estableció

su clínica de otorrinolaringología en la ciudad y continuar con la docencia en la Universidad. No obstante, fue un médico importante en la Valencia de finales del siglo XIX e inicios del XX por su conocida labor como catedrático de histología, como introductor de la enseñanza de la otorrinolaringología (además de ser uno de los pioneros en ejercer y publicar sobre esta especialidad en Valencia), como decano de la Facultad de Medicina de Valencia, como rector honorario de su Universidad, y también como presidente de la Real Academia de Medicina y Cirugía de la misma ciudad.

Recogemos también en este libro noticia sobre las principales figuras que plasmaron su actividad clínica otorrinolaringológica en las principales revistas médicas valencianas desde las últimas décadas del siglo XIX.



Actividad académica en Valencia durante el último cuarto del siglo XIX. La Facultad de Medicina

Analizaremos el ámbito científico y académico en la Facultad de Medicina de Valencia durante la etapa que coincide con el inicio de la actividad de Juan Bartual Moret y los comienzos de la otorrinolaringología en España. Cronológicamente coincide con la Restauración borbónica, iniciada en 1874. Ese año se dio fin al periodo de la Primera República y recuperó el trono un miembro de la Casa de Borbón, Alfonso XII, después del paréntesis del Sexenio Democrático.

Durante el último cuarto del siglo XIX se produjo una elevación significativa del nivel científico en Valencia², y desde el punto de vista institucional se modernizó la Facultad de Medicina de Valencia. En esa época, se inició también una dicotomía entre el médico que establecía relación interpersonal afectiva al interrogar al enfermo, que por sí mismo ya tenía valor terapéutico, y el profesional del laboratorio, que indicaba con cifras el resultado de las alteraciones fisicoquímicas. Se establecía debate sobre a qué tipo de medicina se le debía conceder la primacía³.

La Facultad de Medicina de Valencia

En la Facultad de Medicina, el número de estudiantes osciló entre 372, que eran los matriculados en la década de 1880⁴ y 500 al final de siglo.

La ley Moyano de Instrucción Pública de 1857, que regulaba la enseñanza, supuso el inicio de un período de estabilidad universitaria e introdujo un modelo centralizado para la provisión de cátedras. Desde Madrid se establecían los planes docentes y los recursos económicos⁵.

² López Piñero, J.M.; Navarro Brotons, V. (1995)

³ Sourmia, J. Ch. (1991).

⁴ Barona Vilar, J. Ll. (1998), p. 57.

⁵ López Terrada, M.L.; Pardo Tomás, J.; Salavert Fabiani, V. (1985).

Los estudios de medicina en Valencia presentaron pocas variaciones en la docencia hasta el inicio del siglo XX, exceptuando la introducción de la pediatría como asignatura independiente a partir del Plan de Montero Ríos en 1886.



Antigua Facultad de Medicina de la calle Guillén de Castro, Valencia

La Facultad de Medicina de Valencia no contó con un edificio específico e independiente hasta 1885, porque con anterioridad las aulas docentes estaban dispersas en las instalaciones del Hospital General, situado en la calle del Hospital. Desde mitad del siglo XIX hubo bastante presión académica para que se pudieran obtener edificios colindantes al antiguo Hospital General, con la oposición del ejército, porque algunos de estos edificios se utilizaban como cuarteles. Al final, en la zona destinada a los baños hidroterápicos del propio Hospital General, se levantó una edificación de dos plantas, iniciándose la nueva construcción de la Facultad de Medicina en 1875. La inferior fue destinada a tres cátedras (espacios docentes para doscientos alumnos

cada uno), un anfiteatro, sala de profesores, portería y cuarto de bedeles. En la superior se ubicó la biblioteca, el gabinete de anatomía microscópica y de investigaciones micrográficas, el museo anatómico, el gabinete de instrumental quirúrgico y el salón de actos. La biblioteca como tal fue solo un espacio virtual hasta que en 1888, durante el decanato de Nicolás Ferrer y Julve, se trasladaron allí las obras médicas existentes en la Biblioteca central de la Universidad. Poco a poco se fueron enriqueciendo los fondos bibliográficos con sucesivas donaciones de Enrique Ferrer Viñerta, León Sánchez Quintanar, Peregrín Casanova y Joaquín Salvador. La entrada principal a la Facultad se encontraba en la calle Guillén de Castro.

La Facultad se estructuró en dos departamentos: anatomía y fisiología experimental, con cuatro museos docentes. El departamento de anatomía disponía de una sala de disección y autopsias con dieciséis mesas para la colocación de cadáveres e instalaciones complementarias para la conservación de los cuerpos. También había diversas secciones de anatomía normal, patológica y micrografía, así como modelos de cartón piedra y de cera.

El departamento de fisiología disponía de un laboratorio químico, para observaciones microscópicas y la práctica de vivisecciones, un pequeño museo y también un animalario y una pecera, donde ubicaban los animales para experimentación.

Los museos docentes eran de farmacología, con plantas, sustancias y medicamentos para el estudio propiamente farmacológico y toxicológico; un museo de instrumental quirúrgico antiguo y moderno; uno de ortopedia y vendajes, y un museo iconográfico con atlas e ilustraciones.

Menos de una década después de la inauguración de los locales de Facultad de Medicina junto al antiguo hospital General en la calle Guillén de Castro, el claustro de profesores expresó su deseo de que se construyera un nuevo edificio para los estudiantes de medicina, y que tuviera anexo un hospital clínico. Esto se concretó en una Junta de Facultad que presidió Nicolás Ferrer Julve en 1893. Asistió también un antiguo catedrático de terapéutica, que en ese momento ejercía de Senador de la Universidad de Valencia, Amalio Gimeno Cabañas, el cual expresó su deseo de construir el nuevo edificio, semejante a

las que se habían levantado en Barcelona, Granada, Valladolid y Zaragoza⁶. Ante esa propuesta tan atractiva se decidió nombrar una comisión formada por el decano Ferrer y Julve y los profesores Adolfo Gil y Morte, Vicente Paset Cervera, Julián López Chavarrí y Julio Magraner. Pero el proyecto tardó en consolidarse, tanto que, ante la falta de concreción, se trasladó a Madrid una comisión de la Universidad para recabar nuevamente el apoyo del propio Amalio Gimeno.

En diciembre de 1909 se puso la primera piedra del edificio de la actual Facultad de Medicina. Con tal motivo se invitó a Amalio Gimeno Cabañas, que había sido ministro de instrucción pública en 1906 y 1907, al que distintas corporaciones valencianas rindieron homenaje. Gimeno dijo:

“Aquí tendremos una nueva Facultad donde podrán repetirse los nombres de los ilustres valencianos que honraron la Medicina y la Ciencia. Lo que deseo es que éste sea un centro de investigación científico, honra de España, y como así ha de ser, os doy la enhorabuena a todos”.

Después tuvo lugar en el paraninfo un acto en el que se descubrió el retrato de Gimeno destinado a figurar en su galería de celebridades y donde todavía se encuentra hoy⁷. Estos actos tuvieron lugar en el periodo 1909-1910 cuando Valencia celebraba la Exposición Regional seguida de la Exposición Nacional.

Sin embargo, los continuos cambios de gobierno y las crisis económicas y políticas paralizaron el proyecto. Tras arduas negociaciones, en 1928, el decano Juan Bartual Moret negoció con el marqués de Sotelo, entonces alcalde de Valencia, el comienzo de las obras. Se llevó a cabo la subasta y también la construcción del edificio. Aun así, todo se prolongó en el tiempo. Cuando ya estaba prevista su inauguración, tuvo lugar el inicio de la Guerra Civil. Lo que iba a ser la nueva facultad, se convirtió en hospital militar. Finalmente en 1949, siendo Juan Barcia decano y Fernando Rodríguez-Fornos rector, se inició el traslado progresivo desde Guillén de Castro a lo que entonces se llamaba Paseo de Valencia al Mar y que se prolongó a lo largo de una década.

⁶ López Piñero, J.M. (1980)

⁷ Fresquet Febrer, J.L. (2017), pp. 145-146

El profesorado de la Facultad. La investigación científico-médica

En 1885, año en que se inauguró la Facultad de Medicina en Guillén de Castro, la Junta de la Facultad de Medicina de Valencia estaba dirigida por Francisco de Paula Campá, catedrático de obstetricia y ginecología, y formaban parte de la misma Enrique Ferrer Viñerta, Nicolás Ferrer y Julve, Peregrín Casanova Ciurana, José Crous Casellas, Amalio Gimeno Cabañas, Julio Magraner Mariñas, Félix Guzman Andrés, Constantino Gómez Reig, José M. Machí y Burguete, Francisco Orts Orts, Manuel Candela Pla, Francisco Moliner Nicolás y Santiago Ramón y Cajal. Un buen número de estos eran profesores jóvenes que imprimieron dinamismo a la Facultad, eran seguidores de las tendencias más modernas, pertenecían a otras instituciones como el Instituto Médico Valenciano y mantenían relaciones con médicos extranjeros. Publicaron en las revistas de su época y editaron manuales y monografías de sus respectivas asignaturas (Moliner, Crous, Gimeno, Campá, Cajal, Ferrer Viñerta y Ferrer y Julve). Los asuntos tratados ese año se centraron en la falta de personal y la epidemia de cólera de 1885.

Sólo un curso siguió el modelo anticuado, según el plan de estudios de 1875, ya que en 1886 cambió la enseñanza en la Facultad de Medicina de Valencia.

Cuando se inició la docencia en el nuevo edificio, en 1885, se estudiaba la carrera en seis años. Los dos primeros se dedicaban a la historia natural; la anatomía y la disección; la física, la química y la fisiología. El tercero a terapéutica (materia médica y arte de recetar), patología general (incluyendo histología, clínica, anatomía) e higiene privada. El cuarto y quinto a patología especial médica y quirúrgica, obstetricia y “enfermedades de la mujer y de los niños”, y anatomía quirúrgica y vendajes. El último curso se estudiaba medicina legal y toxicología, higiene pública y la segunda parte de clínica médica y quirúrgica. En 1886 este plan de estudios fue sustituido por otro que introdujo la histología, la anatomía patológica y la pediatría como asignaturas independientes.

Una vez superados los cuatro primeros años se obtenía un grado de facultativo de segunda clase, correspondiente al grado de Bachiller en Medicina. Si se superaban los dos cursos restantes se obtenía el título de Licenciado en Medicina. Los estudios de doctorado se realizaban exclusivamente en Madrid.

La Facultad de Medicina, en el curso de 1884-85, tuvo catorce catedráticos como hemos visto. El mayor de ellos, Ferrer y Viñerta, ejercía de rector y ocupaba la cátedra de Clínica Quirúrgica. Éste pertenecía a la avanzada Sociedad Histológica (fundada por Aureliano Maestre San Juan) y era defensor, en el tratamiento quirúrgico, del método antiséptico de Lister desde 1879, hecho que recopila su discípulo Juan Aguilar y Lara en *Lister y Guerin. La Cirugía antiséptica. Historia, principio, manual operatorio y resultados* (1882).



Caricatura de los profesores de la Facultad. De izquierda a derecha: Juan Bautista Peset Aleixandre, Tomás Blanco Bandebrande, Jesús Bartrina Capella, Modesto Cogollos Galán, Rafael Pastor González, Rafael Pastor Reig, Ramón Gómez Ferrer, Juan Bartual Moret y Miguel López Romeu

El claustro de la Facultad de Medicina, durante esa época, era defensor de la Medicina de Laboratorio, y la mayoría de estos profesores tuvieron un papel destacado en el mundo científico y académico, a nivel estatal, y algunos en el ámbito europeo.

Los seguidores de la Medicina de Laboratorio se impusieron en la recién creada Facultad de Guillén de Castro en 1885 y en Instituto Médico Valenciano (IMV). Muchos profesores universitarios y médicos de cierta relevancia de la época compaginaban su actividad con la del IMV, desde el cuál se discu-

tían casos clínicos y de investigación de laboratorio, así como problemas sanitarios y epidemiológicos. El Instituto también llevó a cabo una importante promoción de la medicina social y de la higiene pública⁸.

Los nuevos estatutos aprobados ese mismo año, en 1885, incluían la investigación con las ciencias experimentales, lo cual queda reflejado en el *Boletín* del propio Instituto y en las sesiones que se impartían. Coincidiendo con el cincuenta aniversario del IMV, se organizó el Primer Congreso Médico-Farmacéutico Regional, al cual se presentaron casi un centenar de comunicaciones. Una de ellas, tal como refleja López Piñero en su libro de historia de la ciencia editado en 1995, fue la primera exposición de Santiago Ramón y Cajal de la ley de la polarización dinámica de las neuronas.

Tabla nº 1. Catedráticos que iniciaron el curso 1884-1885 en el nuevo emplazamiento de la Facultad de Medicina en Guillem de Castro

Catedráticos	Asignatura	Inicio de la cátedra
Enrique Ferrer y Viñerta	Clínica Quirúrgica	1864
Nicolás Ferrer y Julve	Anatomía Quirúrgica	1872
Francisco Campá y Porta	Obstetricia	1872
Amalio Gimeno y Cabañas	Terapéutica	1875
Peregrín Casanova y Ciurana	Anatomía I	1875
José Crous y Casellas	Patología Médica	1875
Félix Guzmán y Andrés	Patología General	1876
Julio Magraner y Mariñas	Clínica Médica	1876
Constantino Gómez Reig	Higiene	1878
Francisco Orts y Orts	Medicina Legal	1879
Jose M ^a Machí y Burguete	Patología Quirúrgica	1879
Manuel Candela Pla	Tocoginecología	1882
Francisco Moliner Nicolás	Fisiología	1883
Santiago Ramón y Cajal	Anatomía II	1883

⁸ Barona Vilar, J. Ll. (1998), p. 61.

El sueldo de los profesores universitarios y catedráticos durante la segunda mitad del siglo XIX y principios del XX era bastante bajo⁹. Así, dado que era difícil mantener una familia de cierto nivel social con el sueldo de docente, la mayoría complementaba su remuneración ejerciendo la actividad privada. De esta forma, la dedicación a la investigación se veía relegada a un plano muy secundario, casi inexistente.

La enseñanza de la anatomía había mejorado considerablemente con anterioridad, entre 1848 y 1874, coincidiendo con la etapa en la que fue catedrático Jose María Gómez Alamá, ya que recuperó las prácticas de disección con cadáver en la docencia e hizo instalar un museo anatómico. Tras su jubilación, le sucedió Peregrín Casanova Ciurana, entre 1875 y 1919. Además de la enseñanza de anatomía, Casanova fue un importante divulgador de la teoría evolucionista de Darwin e hizo interesantes estudios de otología, que publicó mayoritariamente en *La Crónica Médica*¹⁰. Entre 1883 y 1887 la cátedra también fue ocupada por Santiago Ramón y Cajal, el cuál inició en este ambiente su obra histológica, con la publicación de su célebre *Manual de Histología*, que apareció en forma de fascículos sucesivos durante cuatro años. Durante su etapa valenciana Cajal fue investigando junto a su discípulo, Juan Bartual, importantes estudios histológicos del sistema nervioso central.

La cátedra de fisiología fue ocupada a partir de 1889, durante cuatro décadas, hasta 1929, por otro defensor de la teoría evolucionista de Darwin, Adolfo Gil y Morte. De mentalidad experimentalista, publicó un *Tratado de fisiología humana*, que fue libro de texto de los estudiantes de medicina valencianos durante esa época.

En la cátedra de patología y clínica médica estuvieron Francisco Moliner, uno de los primeros seguidores de la nueva bacteriología, de la histopatología y de la fisiopatología. También fue ocupada esta cátedra por otros seguidores de la denominada por Laín Entralgo, *mentalidad fisiopatológica*. Estos fueron Julio Magraner y José Crous. Éste último, fue uno de los pioneros en la enseñanza de las neurociencias en España y también seguidor del experi-

⁹ Barona Vilar, J. Ll. (1998), p. 60

¹⁰ Ferrer Baixauli, F. (1999). Tesis doctoral

mentalismo de laboratorio, pero, como otros, impregnaba la docencia con su ideología, y se declaraba seguidor del “vitalismo cristiano” y del “somatocismo espiritualista”. Esto le supuso que, a pesar de sus importantes trabajos, como el *Programa-sumario de patología médica* (1877), considerado como uno de los primeros manuales de medicina interna, y el *Tratado de anatomía y fisiología normal y patológica del sistema nervioso* (1878), presentara cierto aislamiento en el ambiente médico valenciano de la época, integrado mayoritariamente por simpatizantes y seguidores del darwinismo. Ello explica que apenas colaborase en el *Boletín del Instituto Médico Valenciano*¹¹.

De mentalidad experimentalista fueron los catedráticos de tocoginecología Manuel Candela y Francisco de Paula Campá. Esta misma corriente la seguía el catedrático de higiene, Constantino Gómez Reig, que además fue uno de los impulsores de la estadística demográfica y sanitaria en Valencia. También siguieron la corriente experimentalista el introductor de la pediatría en Valencia y catedrático de esta especialidad entre 1888 y 1924, Ramón Gómez Ferrer, y el farmacólogo Vicente Peset Cervera, que ocupó la cátedra de terapéutica entre 1892 y 1925. Además, este último fue uno de los principales estudiosos e investigadores de fisiología en Valencia. Previamente, en 1877 tradujo las publicaciones más recientes de Claude Bernard sobre la función glucogénica del hígado, y dos años más tarde fue premiado por el Instituto Médico Valenciano por su libro *La fermentación en fisiología y patología*. Además de importantes trabajos, Peset apoyaba la corriente europea de investigación experimental en animales. Ocupó la misma cátedra que Amalio Gimeno y ambos contribuyeron a difundir en España la farmacología de base experimental y la quimioterapia, con el fin de aislar y sintetizar los principios activos de los medicamentos químicos, actividad que se desarrollaba principalmente en Alemania y Francia desde mediados del siglo XIX.

Destacaremos también que Amalio Gimeno desarrolló una importante labor durante la epidemia de cólera de 1885, encabezando un grupo con importantes aportaciones de investigación microbiológica. También evoluciono-

¹¹ López Piñero, J.M. (1992). P. 87-90

nó la terapéutica física, y nuevamente Gimeno y Peset fueron pioneros con la introducción de la electroterapia, fototerapia y los rayos X en Valencia¹².

Durante el último cuarto del siglo XIX, tal como acontecía en otras instituciones académicas y asistenciales españolas, se inició el desarrollo de las especialidades médicas, que se fueron incorporando a la docencia universitaria. Manuel Candela y Francisco de Paula Campá iniciaron la obstetricia y ginecología, y Juan Bartual Moret la otorrinolaringología.

También podemos destacar que en Valencia se ensayaron tempranamente las técnicas de anestesia por Juan Aguilar Lara, mediante el empleo del proóxido de nitrógeno desde inicios de la década de los 80.

Destacamos también que en 1889 se graduaron las dos primeras mujeres en la Facultad de Medicina de Valencia, en una época en la que la situación educativa de la mujer era pésima, con cifras de analfabetismo cercanas al noventa por ciento. Fueron Manuela Solís Clarás¹³ y Concepción Aleixandre Ballester. Ambas ejercieron como ginecólogas, obtuvieron calificaciones excelentes y fueron buenas amigas. Solís amplió estudios en París, obtuvo el doctorado en Madrid y continuó ejerciendo en la capital como ginecóloga, hasta que falleció en 1910 a los cuarenta y ocho años tras una intensa vida profesional. Concepción Aleixandre¹⁴ desarrolló su profesión como ginecóloga en Madrid, fue la primera médica en trabajar en el Hospital de la Princesa y se dedicó a difundir la higiene de los niños y de las madres participando en diferentes asociaciones, en mítines educativos para la población y a través de diferentes publicaciones. Perteneció a las principales asociaciones feministas españolas en defensa de los derechos de las mujeres.

Las publicaciones científicas

Destaquemos que durante el último cuarto del siglo XIX se editaron veintidós revistas médico-farmacéuticas valencianas, diecinueve en Valencia, dos

¹² Barona Vilar, J. Ll. (1998), p. 64

¹³ Lloret, J. (sf)

¹⁴ Fresquet Febrer, J.L. (2020)

en Castellón y una en Alicante. Junto al *Boletín del Instituto Médico Valenciano*, la más importante fue *La Crónica Médica* (1877-1894). En esa época también se editaron importantes libros de corriente experimentalista en Valencia, como el *Manual de Histología* de Cajal, el estudio de Magraner sobre enfermedades infecciosas, los tratados de patología general y farmacología de Amalio Gimeno, la monografía de Crous sobre el sistema nervioso, el tratado de obstetricia de Campá y traducciones de textos cruciales de Koch, Lister, Virchow y Haeckel, entre otros.

El evolucionismo de Darwin tuvo importantes seguidores entre los médicos valencianos de esa época, exceptuando figuras como el internista Crous y el cirujano Ferrer y Viñerta, que mantenían una ideología político-religiosa conservadora y exponían su antipatía ante las concepciones progresistas. No obstante, el darwinismo era defendido por la mayoría de los profesores de la Facultad durante las últimas dos décadas del siglo XIX como un elemento central en la nueva ciencia médica. Ramón y Cajal y Luis Simarro utilizaron las teorías evolucionistas como uno de los fundamentos de sus obras histológicas¹⁵.

¹⁵ López Piñero, J.M.; Navarro Brotóns, V. (1995).



Situación sociopolítica durante el último cuarto del siglo XIX

Bartual nació en 1863 y murió en 1940. Niñez, juventud y los primeros años profesionales transcurrieron en el siglo XIX. Periodo de madurez, jubilación y vejez, lo hicieron en el siglo XX finalizando en el primer año de la posguerra, uno de los episodios más tristes de nuestra historia. Se trata de etapas de grandes cambios en todos los niveles: político, social, científico y médico.

La Restauración borbónica, a partir de 1874, coincide temporalmente con en el inicio de la constitución de la otorrinolaringología como especialidad en Valencia. Este período alude a la recuperación del trono por parte de un miembro de la Casa Real, Alfonso XII, después del paréntesis del Sexenio Democrático.

Tras el golpe militar del general Arsenio Martínez Campos finalizó el corto período de la Primera República, en la que se intentó dar importantes pasos para la modernización del país, pero múltiples factores contribuyeron para que nuevamente, en España, no se pudiera consolidar un progresismo bien estructurado, tanto por parte de las opciones más conservadoras y eclesiásticas, como por los que optaban por desarticular el Estado, con el incipiente federalismo de carácter radical y la fragmentación cantonal, asociado a una crisis política y a una recesión económica global, que hundía a las clases más desfavorecidas.

El inicio del Sexenio Democrático coincide con el destronamiento de la reina Isabel II en 1868, tras un golpe militar en Cádiz, obligándola al exilio en Francia. A partir de ese momento se inició el periodo de seis años en el que se ensayaron distintas alternativas de gobierno. Tras un tiempo muy convulso durante el reinado de Isabel y el posterior gobierno y asesinato de Prim en 1870, se inició la entronización de la Casa Saboya que el propio general Prim había patrocinado. El nuevo rey tenía que asumir que su poder sería limitado y debía atenerse a las decisiones de las Cortes. Pocas Casas Reales en Europa estaban dispuestas a aceptar un reinado así, y menos en España, donde

se acababa de derrocar a su reina por medio de una revolución. Amadeo de Saboya le pareció a Prim el candidato ideal, ya que era un hombre partidario de aceptar el papel democrático de la monarquía. El reinado de Amadeo I estuvo condenado al fracaso por el vacío que le hicieron las clases dirigentes y las populares. Consiguió que se uniera toda la oposición contra él, desde republicanos a carlistas. Comenzó nuevamente un nuevo desorden social e inestabilidad política, se agravó el conflicto cubano y estalló la tercera guerra carlista. Tras un reinado de poco más de dos años, en febrero de 1873, el rey Amadeo I renunció al trono.

Seis años antes de la Restauración se favorecieron los discursos culturales y científicos, algo similar a lo que ocurrió más allá de nuestras fronteras. Los nuevos aires del Sexenio Democrático empezaron a animar el debate intelectual, pero quedaba reducido a un ámbito elitista durante esos escasos años y no hubo tiempo a que cuajaran las transformaciones culturales y educativas. El elevado grado de analfabetismo en la población persistía y la ampliación de la cultura en todos los estratos sociales no pudo llevarse a cabo.

Durante el Sexenio se incrementó el número de periódicos. *El Imparcial* y *La Correspondencia* fueron los embriones de la nueva época periodística.

En el campo del pensamiento aparecieron los cambios más perceptibles y duraderos. El positivismo fue asentándose. Se trataba de una corriente filosófica que se fundamenta en el método científico para obtener el conocimiento, rechazando la metafísica y la pseudociencia. También se introdujo la teoría evolucionista y el darwinismo. En todo ello tuvo mucho que ver la consolidación del krausismo, desarrollado por Julián Sanz del Río.

Tal como refleja Ángel Bahamonde en el libro *España en democracia. El Sexenio, 1868-1874* (1996), el krausismo había animado el debate cultural y científico de los años sesenta, y proyectó, en el último tercio de siglo, con su racionalismo antropológico, la idea de transformación íntima del individuo, traducida en una aspiración reformista del hombre y en un espíritu religioso en contacto íntimo e individual con Dios. Pero también el krausismo llevaba implícita una dimensión social del hombre, un sentido democrático que

significaba un intento de moralización de la vida social española, la revisión democrática del universo liberal y la actividad pedagógica.

Los medios conservadores de la época estuvieron enfrentados al anticlericalismo del Sexenio Democrático. Se fue fraguando la tercera guerra carlista desde 1872, a raíz de que en las elecciones de ese mismo año, el partido de don Carlos, perdiera trece escaños entre acusaciones de fraude, con la máxima indignación de los tradicionalistas. Los seguidores de Carlos VII mantuvieron arraigo en el País Vasco, Navarra y el Maestrazgo valenciano, aragonés y catalán y se enfrentaron progresivamente al gobierno de Amadeo I, a la I República y a Alfonso XII. Esta tercera ofensiva carlista finalizó con un nuevo fracaso y miles de muertos en 1876.

Durante la segunda parte del Sexenio Democrático se constituyó la I República y la Constitución de 1873. El Congreso erigió ese año al republicano moderado Estanislao Figueras como jefe del Poder Ejecutivo. La República surgió de manera irregular y sin apoyos políticos suficientes. Del exterior obtuvo apoyo de Estados Unidos y Suiza, mientras que los gobiernos conservadores europeos mostraron su rechazo por el recelo ante la propia República española y el posible peligro de revolución social. Desde el interior, los sectores conservadores mostraron el rechazo a la República, los carlistas mantuvieron la guerra en el Norte y el grupo alfonsino obtuvo apoyos de las clases medias y altas. Por otra parte, la burguesía, en general, y los campesinos se mostraron partidarios de la República, ya que defendían el desarrollo económico, los derechos individuales, y la democracia. Por parte del campesinado, se intentaron importantes reformas agrarias y sociales.

El movimiento republicano se encontraba dividido entre federalistas y los unionistas, siendo estos últimos los que defendían un estado centralista. Durante ese breve lapso de tiempo que duró la República, el gobierno pudo sofocar los primeros intentos federalistas en Cataluña y un golpe de Estado fraguado por radicales y parte del ejército. No dio tiempo a que entrara en vigor la Constitución de 1873, muy avanzada y progresista para la época. Establecía una clara separación de poderes, entre el ejecutivo, legislativo y el judicial, así como una amplia declaración de derechos. Proclamaba el Estado

laico, provocando la indignación de la Iglesia y el enfrentamiento entre República y católicos.

La huelga general de Alcoy y la Revolución Cantonal favoreció también el fin de la I República. Mientras los carlistas avanzaban posiciones, Pi y Margall, que sustituyó a Figueras como Presidente en junio de 1873, duró poco más de un mes en su cargo. Ocupó su puesto Nicolás Salmerón, que inició un giro político, dando más poder al ejército, sofocando los focos de sublevación y restaurando la pena capital. Pero muy pronto dimitió y le sustituyó Emilio Castelar, manteniendo el giro autoritario y suspendiendo varios derechos constitucionales. Es interesante el discurso que pronunció en las Cortes el 11 de febrero de 1873:

“Señores, con Fernando VII murió la monarquía tradicional, con la fuga de Isabel II, la monarquía parlamentaria; con la renuncia de don Amadeo de Saboya, la monarquía democrática. Nadie ha acabado con ella; ha muerto por sí misma. Nadie trae la República; la trae una conspiración de la sociedad, de la Naturaleza, de la Historia. Señores, saludémosla como el sol que se levanta”.

Este discurso de Castelar ayudó a convencer a los diputados de que había que instaurar una República. En realidad, una vez fracasada la Monarquía democrática de Amadeo de Saboya, la República era la única opción posible si se quería seguir el camino de reformas iniciado con la revolución de 1868 que permitió el destronamiento de Isabel II, denominada *La Gloriosa*. De ese modo, el 11 de febrero de 1873, se proclamó la I República española. La mayoría de las Cortes votó a favor, pero este nuevo régimen nació con una gran debilidad: muchos de los partidos políticos eran monárquicos y ya esperaban desde el inicio el fracaso republicano que permitiera la vuelta de los Borbones a España; los republicanos no constituían un grupo compacto y las diferencias entre las distintas tendencias eran significativas; las clases populares habían sido atraídas por el incipiente movimiento obrero con demandas políticas y conflictos sociales. Además, el movimiento cantonal desestabilizaba el Estado, así como el conflicto carlista y la guerra de Cuba. En este clima de inestabilidad la I República tuvo los días contados. Apenas once meses y cuatro presidentes después de su proclamación, en enero de 1874 el general Pavía entraba en las Cortes y acababa con el proyecto republicano. Durante el resto del año

1874, tras este golpe de Estado, se mantuvo en España una República que, excepto el nombre, poco tenía que ver con el proyecto anterior. Se trataba de un régimen provisional militar, comandado por Serrano, que pretendía acabar con la conflictividad social y preparar la vuelta de los Borbones.

En diciembre de 1874, un nuevo golpe militar, el pronunciamiento del general Martínez Campos, restableció la monarquía borbónica, tras abdicar Isabel II en su hijo, Alfonso XII. Durante este tiempo se estableció una monarquía constitucional. El sistema político que se estableció fue bipartidista entre el Partido Liberal-Conservador liderado por Antonio Cánovas del Castillo y el partido Liberal-Fusionista de Práxedes Mateo Sagasta. Esto permitió superar el sistema de partido único de la época de Isabel II. El nuevo panorama permitió una mayor estabilidad, pero también surgieron, con los años, situaciones de corrupción política y caciquismo. Al fallecer Alfonso XII en 1885 fue sustituido por Alfonso XIII con la regencia de María Cristina de Borbón. Durante esta etapa finalizaron las guerras carlistas y se hicieron reformas avanzadas como el sufragio universal masculino, la instauración de los juicios con jurado, y la aprobación de la Ley de Asociaciones y la libertad de prensa. También apareció el anarquismo y el socialismo con los primeros movimientos obreros que surgieron de la revolución industrial. Finalmente, el siglo terminó con la pérdida de las colonias españolas, entre ellas Filipinas, Puerto Rico y Cuba y el país se sumía en una profunda crisis. Muchos intelectuales, escritores, científicos y médicos, entre otros, vieron la necesidad de regenerar la nación. Nuestro biografiado, mientras tanto, finalizó sus estudios de Medicina, amplió estudios en el extranjero, contrajo matrimonio, ocupó la cátedra de histología de Sevilla que permutó al poco tiempo por la de Valencia e ingresó en la Academia de Medicina y Cirugía de esta ciudad.

El fenómeno, sin embargo, no afectó a todas las capas de la población de la misma manera. De la población rural muchos padres e hijos regresaron enfermos, mutilados o ni siquiera llegaron. Las élites, por su parte, vivieron estos acontecimientos como una crisis de valores. La derrota se identificó como el fracaso histórico de todo un pueblo. Para Laín, esta crisis llegó a afectar a cuatro generaciones, la del 68, la del 80, la del 98 y también la del 14¹⁶.

¹⁶ Fresquet Febrer, J.L. (2017), pp. 23-24

El sistema político de la Restauración estuvo prácticamente en crisis durante el periodo del siglo XX y alcanzó su máxima gravedad en 1917 cuando el gobierno de Dato se enfrentó a las reivindicaciones corporativas del Ejército, a la afirmación política de la burguesía catalana, y a la acción del proletariado. Las ciudades cobraron importancia en la vida política mientras las zonas rurales seguían permaneciendo en el subdesarrollo, el caciquismo y el analfabetismo¹⁷.

Aún así hubo cambios, gran parte de la sociedad estaba ávida de los mismos. Sin embargo, la política actuaba como un fuerte corsé. Aumentó la secularización; la población empezó a cambiar de costumbres; hubo interés en la democracia; los jóvenes deseaban estudiar y ampliar los estudios en el extranjero; las mujeres accedían a los estudios superiores y engrosaban las filas de la población activa; los obreros se organizaron en grandes sindicatos de industria; el debate público se animó; se multiplicaron las sociedades anónimas; empresarios y patronos se organizaron en uniones económicas de ámbito nacional, etc¹⁸.

En el terreno médico, por ejemplo, queda constancia en numerosas publicaciones profesionales y de tipo general que eran necesarios los cambios en la enseñanza universitaria, en la educación de la población, en la difusión y promoción de la higiene y de la salud, en la lucha contra las enfermedades infecciosas, en la adopción de medidas y hábitos higiénicos en las ciudades y en las zonas rurales, y un largo etcétera. Recientes estudios han demostrado que los médicos españoles estaban al tanto de las novedades que se producían en Europa y el resto del mundo, incluso muchos realizaron estancias formativas en Francia, Austria, Alemania, Inglaterra, Italia y Estados Unidos hasta que la guerra civil colapsó todos los aspectos de la vida de los españoles. Algún grupo, como el de Cajal, incluso logró crear escuela y hacer investigación original a pesar de las dificultades.

La situación política y económica fue deteriorándose con el tiempo. Aunque España no participó en el Primera Guerra mundial, se vio afectada por la

¹⁷ Casanova, J.; Gil Andrés, C. (2011); Aubert, P. (2021); Martorell, M.; Juliá, S. (2021)

¹⁸ Casanova, J.; Gil Andrés, C. (2011); Aubert, P. (2021); Martorell, M.; Juliá, S. (2021)

misma, produciéndose un desabastecimiento interno y un alza de los precios. La Revolución rusa fue un referente para el movimiento obrero y alarmó a la burguesía. La impopular guerra con Marruecos también contribuyó al deterioro. Así, en 1923 se produjo el golpe de estado de Primo de Rivera. Los primeros años funcionó como un “dictadura con rey”, como en Italia.

La Dictadura también fue perdiendo apoyos con los años. Con los intelectuales llegó a tener serios problemas. En las Universidades el régimen fue impopular y la negación, a Universidades de órdenes religiosas, de la facultad de dar títulos oficiales extendió el descontento a sectores de la Iglesia. Varios periódicos fueron cerrados, así como las universidades de Madrid y Barcelona. Hubo dos intentos de golpe de estado. Finalmente Primo de Rivera dimitió, salió de España y murió al poco tiempo en París por el agravamiento de la diabetes que padecía¹⁹.

A Bartual Moret le tocó vivir también el advenimiento de la Segunda República, los graves problemas que vivió España desde entonces, la progresiva polarización de ideas de la población y, finalmente, la guerra civil. Él se había jubilado en 1933 y falleció en 1940.

Contexto sociocultural en Valencia

El positivismo impregnó la cultura y ciencia valenciana durante el último cuarto del siglo XIX. Este sistema filosófico, derivado del empirismo, solo admite como fuente de conocimiento el método experimental, es decir, el que verifica por la experiencia el análisis de los hechos reales. Se busca que el conocimiento auténtico sea el científico, por lo que critican la metafísica como pseudociencia. La orientación positivista buscaba legitimar el estudio del ser humano en sus aspectos psicológicos, biológicos y sociales²⁰.

La mayor parte de la vida académica de Juan Bartual Moret transcurrió en el ambiente de la Renaixença Valenciana. Este movimiento cultural se originó como contrapunto regional frente a la gran pérdida de valores de un

¹⁹ Casanova, J.; Gil Andrés, C. (2011); Aubert, P. (2021); Martorell, M.; Juliá, S. (2021)

²⁰ Brines Solanes (2016)

centralismo acuciado por la depresión económica y una convulsa situación política. La Renaixença permitió transmitir inquietudes a la sociedad valenciana de diferente orden, lingüístico, literario, humanístico, político, social y artístico. Su medio de difusión más importante fueron los juegos florales y la prensa periódica: *El Mercantil Valenciano*, *El Diario de Valencia* o *Las Provincias*. Hubo una reciente creación literaria, principalmente de poesía lírica, y también se ensalzaron escritores valencianos importantes de épocas anteriores como Ausiàs March, Jordi de Sant Jordi, o Jaume Roig.

En este ambiente surgieron figuras como el escultor Mariano Benlliure (1862-1947), el pintor Joaquín Sorolla (1863-1923), el escritor Vicente Blasco Ibáñez (1867-1928) y el músico José Serrano (1873-1941).

En la época en que Juan Bartual Moret se formó como médico e inició su actividad académica hubo dos corrientes enfrentadas de la Renaixença valenciana; por un lado el grupo más conservador y con mayor apoyo de la burguesía, encabezado por Teodor Llorente (1836-1911); y por otro, la corriente más progresista y popular, encabezada por Constantí Llombart (1848-1893). Estos dos, junto con Félix Pizcueta, promovieron la creación de la asociación *Lo Rat Penat* en 1878, el primer intento de reunir valencianistas de todas las corrientes, defensores de la lengua y la cultura autóctona.

La primera reivindicación de un valencianismo de proyección política, manifestando el deseo de recuperación de los fueros y de que se constituyera oficial la lengua valenciana, fue en el discurso *De regionalisme i valentinocultura*, pronunciado en 1902 por Faustino Barberá²¹, vicepresidente de lo Rat Penat, y uno de los pioneros, junto a Bartual Moret, de la otorrinolaringología valenciana.

A pesar de que se ha insistido que con el cambio de siglo se hundió la actividad científica en Valencia, tal aseveración no es totalmente cierta. La enseñanza se vio afectada porque algunos catedráticos de renombre y que habían apostado por las reformas, se jubilaron o se marcharon a otras ciudades como Madrid. Sin embargo, se mantuvo el nivel hasta los años treinta. Tras la crisis

²¹ Micó Navarro, J.A. (1996)

del 98 el Instituto Médico Valenciano comenzó a remontar. Con la creación del Colegio de Médicos se trató de que éste se encargara de los asuntos profesionales de los médicos, que no eran pocos, y que el Instituto siguiera en su línea científica y de formación. Seguía habiendo varias revistas médicas que se publicaban en la ciudad. Hubo un enfrentamiento de los médicos jóvenes ávidos de cambios, con los de edad avanzada más pegados a las tradiciones. Juan Bautista Peset Aleixandre supo mediar y unir las dos tendencias. En 1918 tuvo lugar la Primera Asamblea Médica Regional Valenciana que fue todo un éxito. De ahí surgió la unión de las clases sanitarias para la defensa de sus intereses que se llamaría Unión Sanitaria Valenciana. De ella formaron parte el Colegio de Médicos, el Colegio de Farmacéuticos, el Instituto Médico Valenciano, El Colegio de Veterinarios, la Asociación de Odontólogos, El Colegio de Practicantes y alguna asociación de estudiantes. Ocuparon locales nuevos, contaban con cursos y conferencias de carácter nacional e internacional organizadas por el Instituto, con publicaciones propias y con una buena biblioteca. No todos los grupos permanecieron en la Unión. La guerra civil acabó con la agrupación y sus fines. También afectó a la Universidad, la Facultad de Medicina, los Hospitales y un largo etcétera.



La mentalidad anatomoclínica, fisiopatológica y etiopatológica

En el devenir del saber médico, la asimilación de los conceptos anatomoclínico, fisiológico y etiopatológico fue fundamental para la transición a lo que llamamos medicina contemporánea. Lo que el historiador de la medicina suizo Erwin Ackerknecht dividió en dos periodos, la medicina hospitalaria y la medicina de laboratorio, Laín Entralgo distinguió tres etapas. La medicina hospitalaria coincidiría con la mentalidad anatomoclínica cuyo escenario fue Francia y tuvo lugar a lo largo del primer tercio del siglo XIX. La mentalidad fisiopatológica y la etiopatológica formarían la llamada medicina de laboratorio. La primera tuvo lugar en el tercio medio del siglo XIX en Francia y Alemania, y la segunda en los mismos escenarios a lo largo del último tercio de siglo.

La mentalidad anatomoclínica fue inicialmente formulada por Bichat en 1801, donde se afirmaba que la medicina alcanzaría rigurosidad científica cuando se estableciera una relación entre las lesiones anatómicas que aparecen en la autopsia y los signos y síntomas clínicos que presenta el paciente.

Xavier Bichat (1771-1802) comenzó a dar clases de medicina en 1797. Se dedicó principalmente a la investigación anatómica, siendo su principal obra la *Anatomía general, aplicada a la fisiología y a la medicina*. A partir de 1800 compaginó la docencia con el ejercicio como médico del Hôtel-Dieu de París. Tuvo un ritmo frenético de trabajo. Realizó seiscientas autopsias en este hospital en pocos meses. Su salud se resintió pronto, y en pocos meses, tras una hemoptisis, sufrió una caída en las escaleras del hospital y falleció dos semanas después, a los treinta años de edad.

Bichat estableció lo que se conoce como “giro copernicano de la lesión anatómica”²² al establecer que los síntomas deben subordinarse a las lesiones, las cuales son el fundamento de la ciencia y la práctica médicas. Con anterior-

²² Fresquet Febrer, J.L. (2020)

ridad a este postulado sí que se habían observado lesiones anatómicas, pero éstas estaban subordinadas a los síntomas que presentaba el paciente.

Jean Nicolas Corvisart (1755-1821), médico de prestigio dieciséis años mayor que Bichat, asimiló sus investigaciones y continuó la labor de este último. Estableció el centro de la escuela anatomoclínica en el Hospital de la Charité. Su obra sobre enfermedades cardíacas, *Essai sur maladies et de les lésions organiques du coeur et des gros vaisseaux* (1806), quedó como modelo de rigurosa investigación anatomoclínica. Defendía la exploración clínica tradicional y empezó a establecer una nueva semiología basada en signos que podían objetivar las lesiones, observados en la cama del paciente. Corvisart insistía a sus discípulos que tenían que adiestrar bien sus sentidos. Entre ellos estaban René Laennec, Pierre Bretonneau, Guillaume Dupuytren y Georges Cuvier²³.

René Laennec (1781-1826) introdujo la auscultación pulmonar, y la estableció como técnica para establecer signos anatomoclínicos de las lesiones. Primero con papel, y después con madera, haciendo un cilindro que le permitía oír directamente, y “ver” de forma indirecta las lesiones torácicas, denominándolo estetoscopio. Escribió el libro *De l'auscultation médiate* (1819). Estableció diferencias y lesiones anatómicas particulares entre los signos auscultatorios de lesiones pulmonares y cardíacas²⁴.

En la mentalidad anatomoclínica se fundamenta también la nosología, clasificando las enfermedades según los datos anatomopatológicos. Como ejemplo podemos referir el cambio de “tisis” por la denominación “tuberculosis pulmonar”, basada en las lesiones constantes y peculiares que Bayle observó en un millar de autopsias.

La mentalidad anatomoclínica se integró también en la “medicina de laboratorio”, y a partir de sus planteamientos, apareció la disciplina que se encarga del estudio de las lesiones: la anatomía patológica. Al principio se efectuaba solo el estudio macroscópico, pero a partir del establecimiento de la teoría

²³ Laín Entralgo, P. (1963)

²⁴ López Piñero, J.M. (1985)

celular de Virchow en 1858, se pudo explicar que las enfermedades no surgen en los tejidos u órganos en general, sino básicamente en células individuales. Así que pronto se asoció también el estudio microscópico de las lesiones en el protocolo del estudio y la investigación anatomopatológica. Fue Rudolf Virchow el primer profesor de anatomía patológica de Würzburg y después dirigió el Instituto de Patología de Berlín. En la obra que hemos mencionado, *La teoría celular*, explicaba las enfermedades desde la concepción celularista del organismo y sistematizaba los resultados de sus investigaciones

Desde mediados del siglo XIX se inició, con la semiología anatomoclínica, la visión de las lesiones ocultas y se extendió a todas las facetas de la medicina. Destacaremos, por su relación con la incipiente otorrinolaringología, que Bartual Moret empezó a asimilar la aparición del laringoscopio por el maestro de canto español Manuel García (1854), la del rinoscopio por el fisiólogo checo Johann N. Czermak (1860) y la descripción del otoscopio de Brunton en 1865. La invención de instrumentos para poder visualizar las lesiones directamente fue decisiva para la constitución de las especialidades médico-quirúrgicas. Bartual Moret fue un exponente en Valencia de la mentalidad anatomoclínica, tanto por ser uno de los pioneros en utilizar los instrumentos de diagnóstico en otorrinolaringología como por su dedicación a la anatomía patológica, disciplina de la que fue catedrático en Valencia desde 1889, concretamente de histología e histoquímica normales y de anatomía patológica.

La mentalidad fisiopatológica empezó a surgir en Alemania desde mediados del siglo XIX para superar la mentalidad estática de la enfermedad como lesión anatómica. Se avanzaba en el concepto anatomoclínico para introducirle un punto de vista dinámico y poder estudiar las disfunciones orgánicas, basado en recursos de la física y de la química.

La primera alteración funcional estudiada científicamente fue la fiebre como un proceso energético, demostrando que el calor animal se origina principalmente en las oxidaciones orgánicas. Wunderlich estudió durante más de veinticinco años este proceso y publicó en 1868 la obra *El comportamiento de la temperatura corporal en las enfermedades*, donde expuso una explicación física de la fiebre y las curvas febriles, observadas en el termómetro, como típicas de algunas enfermedades.

Friedrich Theodor von Frerichs, que fue coetáneo y compatriota de Wunderlich, inició de forma paralela el estudio científico de las disfunciones reducidas a fenómenos materiales. Estudió las enfermedades del hígado y la diabetes desde el punto de vista del metabolismo.

Los fisiopatólogos pensaban que el laboratorio es el verdadero santuario de la medicina científica. Fueron introduciendo gran cantidad de “pruebas funcionales”, como por ejemplo, la “prueba de la glucosuria alimenticia” en 1875 o diferentes pruebas funcionales renales o hepáticas, como base del diagnóstico de diferentes enfermedades. Muchas disfunciones fueron reducidas a trazados gráficos directamente dibujados por un aparato registrador. Se objetivaron así alteraciones funcionales del pulso arterial mediante el trazado gráfico que inscribe el esfigmógrafo, ideado en 1854. De forma parecida se recogían los trastornos de las corrientes resultantes de la actividad cardíaca o cerebral mediante el electrocardiógrafo y el electroencefalógrafo, etc.

La fisiopatología se apoyó en la investigación experimental de los procesos patológicos. Los resultados obtenidos con animales se aplicaban a los humanos enfermos. El que fundó esta disciplina básica fue Ludwig Traube, otra de las figuras más significativas de la fisiopatología alemana que creó los *Beiträge zur experimentelle Pathologie* (Contribuciones a la patología experimental).

La mentalidad etiopatológica constituye la tercera gran corriente de la “medicina de laboratorio”. Se basa en establecer la causa de las enfermedades. Las primeras causas de enfermedad que se pudieron explicar científicamente fueron los venenos. Hasta el siglo XIX se consideraba que actuaban según un mecanismo oculto y misterioso. Inicialmente se intentaba racionalizar un proceso patológico con la observación, como, por ejemplo, comprobar que la inhalación de cierta sustancia podía acarrear una enfermedad. Pero, para explicar científicamente el proceso, se necesitaba nuevamente la investigación de laboratorio. La situación cambió al constituirse la toxicología. Un pionero en esta materia fue el menorquín Mateo Buenaventura Orfila (1787-1853). Llegó a ser catedrático de medicina legal y decano de la Facultad de Medicina de París.

Durante la segunda mitad del siglo XIX se empezó a tener conocimiento que el contagio era provocado por microorganismos patógenos. Esto fue una contribución fundamental a la mentalidad etiológica de la enfermedad, iniciándose así la moderna microbiología.

La microbiología fue el resultado de la confluencia de dos trayectorias distintas²⁵. La primera corresponde al desarrollo, a partir del siglo XVII de la microbiología como disciplina científica, y culmina en la obra de Ferdinand Cohn, catedrático de botánica en la Universidad de Breslau, cuyo tratado *Investigaciones sobre las bacterias* (1872) incluye las bases de la morfología microbiológica actual y de la taxonomía. La segunda trayectoria está relacionada con la posibilidad del “contagio animado” o “vivo”, que siguieron algunos médicos durante el siglo XVII y XVIII, a raíz de unos postulados del renacentista Girolamo Fracastoro. Tuvieron una posición marginal en la ciencia médica hasta que Jakob Henle, en 1840, pudo comprobar la causa específica del germen que provocaba la enfermedad contagiosa y, por lo tanto, se estableció su origen microbiano. Ambas trayectorias empezaron a confluir a mediados del siglo XIX, con los trabajos de varios investigadores, como Casimir J. Davaine, que describió el bacilo causante del carbunco (1855) y reprodujo experimentalmente esta enfermedad (1860). Continuando con esta idea de investigación, se fue constituyendo durante las décadas siguientes, la microbiología como especialidad, gracias principalmente a las escuelas de Koch y de Pasteur.

Robert Koch (1843-1910) inició su obra con el ciclo biológico del bacilo del carbunco en 1876, demostrando la esporulación. Fue profesor en Berlín, donde fundó la principal escuela microbiológica alemana. Descubrió numerosos gérmenes patógenos, como los que llevan asociado su nombre, el bacilo de la tuberculosis y el vibrión colérico. Hizo importantes aportaciones a la microfotografía, medios de cultivo y de tinción, y la esterilización por el vapor. Fue el creador de la teoría bacteriológica y uno de los fundadores de la teoría general de las enfermedades infecciosas, estableciendo, en 1890, las condiciones que demostraban que algunas enfermedades están provocadas por un microorganismo específico: aparece en todos los casos, puede culti-

²⁵ López Piñero, J.M.; Navarro Brotóns, V. (1995), p. 110-111

varse y se puede reproducir la enfermedad experimentalmente mediante dicho cultivo.

Louis Pasteur (1822-1895) era químico de profesión. Su actividad científica se inició al estudiar el ácido tartárico, observando que hay dos tipos de cristales que desvían el plano de la luz polarizada, unos a la izquierda (levógiros) y otros a la derecha (dextrógiros), constituyéndose el inicio de la estereoquímica. Estudió las fermentaciones alcohólica, láctica y butírica. Demostró la existencia de bacterias anaerobias e inventó la técnica que hoy día continúa siendo de utilidad, la pasteurización. Demostró experimentalmente que la teoría de la generación espontánea no era real. Uno de los principales descubrimientos fue la demostración de la teoría microbiana de la infección. Al inicio lo estableció en enfermedades contagiosas de animales, como el carbunco en las ovejas o el cólera de las gallinas. Posteriormente lo comprobó en enfermedades humanas, como la rabia, la osteomielitis o la forunculosis. A raíz de estos estudios se fundamentó la vacunación, ideada por el propio Pasteur. También estableció la antisepsia en la cirugía. A partir de 1899 se fundó el principal centro de la escuela microbiológica francesa, el instituto Pasteur.

En las escuelas de Pasteur y de Koch se descubrieron durante el último cuarto del siglo XIX la mayoría de bacterias patógenas. La inmunología se inició también en 1884, con el descubrimiento de la fagocitosis por parte de Elie Metchnikoff, discípulo ruso de Pasteur y el aspecto humoral de la inmunidad se dio a conocer por Hans Buchner en 1889. Ya en el siglo XX se estableció la cartografía cromosómica para conocer diferentes alteraciones genéticas que pueden provocar enfermedades. Con todas estas vertientes podemos establecer la etiología de las diferentes enfermedades, base de esta mentalidad etiopatológica.

Los orígenes de la otorrinolaringología como especialidad en Europa y España

Hay una serie de condiciones médicas y sociales, estudiadas por Rosen²⁶, que favorecen la especialización de la medicina como ya hemos dicho anteriormente.

Las condiciones sociales se deben a la elevada concentración de la población en grandes ciudades y localidades próximas a éstas, que ampliaban mucho el número de personas que podían optar a la gran variedad de recursos que ofrecía una gran urbe. En estas circunstancias había recursos socioeconómicos suficientes para mantener médicos especialistas, no así en pequeñas poblaciones o en zonas rurales, donde destaca la labor del médico general. Además, la sociedad es más consciente de la lucha contra la enfermedad desde el punto de vista de la colectividad, con mayor conciencia de salud pública para mejorar las condiciones sociales de la población.

Las condiciones médicas favorecen la parcelación de la medicina, ya que van apareciendo progresivamente mayor cantidad de técnicas diagnósticas clínicas, bases científicas a la terapéutica y nuevos tratamientos quirúrgicos. También aumenta la investigación en muchos aspectos de la medicina y, por lo tanto, la divulgación de los nuevos saberes médicos, por lo que hace imposible que un solo médico pueda dominar todas las materias. De todas formas, este concepto no fue ampliamente aceptado por la profesión médica, ya que se veía como una posible pérdida de prestigio o de ingresos económicos. Esto se debía al temor de que se pudiera disgregar un grupo social o profesional bien consolidado, como los médicos, ante los nuevos condicionantes políticos o sociales.

En el proceso de constitución de una especialidad médica, primero se va formando un grupo de profesionales que dominan esos nuevos saberes y técnicas, y después se unen e institucionalizan, apareciendo nuevas sociedades

²⁶ Rosen, G. (1944)

científicas, titulaciones especializadas, profesorado, centros docentes, revistas médicas y áreas de hospitalización específicas.

Podemos resumir que el estudio histórico-médico de Rosen explica que hubo una serie de fenómenos socioeconómicos que condicionaron la aparición de las especialidades médicas: La evolución demográfica, el aumento de enfermos en las grandes ciudades, el desarrollo de los hospitales, la progresiva concentración urbana de médicos especialistas, el desarrollo de medios de transporte y comunicación, desarrollo de cursos, congresos y sociedades de especialidades médicas, y cierta disminución de prestigio del médico “general”, ya que no era posible que un solo médico poseyera todos los conocimientos y habilidades quirúrgicas del momento.

Los motores de las especialidades quirúrgicas han sido la aparición de la anestesia, la conciencia de la asepsia y el control de la hemostasia. Progresivamente se fueron mejorando las técnicas diagnósticas y los tratamientos quirúrgicos.

En el siglo XIX, la evolución de la Medicina estuvo influida por las ideas sociales y filosóficas del momento. Surgieron tres modos de enfocar el conocimiento del hombre y su función histórica: el evolucionismo, el positivismo y la capacidad racional y científica de la historia y de la realidad del hombre. Bajo estos tres aspectos, la ciencia cobraría un nuevo impulso, reinterpretando el mundo.

El método científico empezó a surgir en el siglo XIX. La visión científica de la realidad y la interpretación de lo observado fueron los dos pilares básicos de la ciencia ochocentista. La visión científica se basa en la observación directa del objeto a estudiar, y esta observación a su vez se puede perfeccionar con nuevos dispositivos que amplifican la capacidad natural del hombre para valorar su entorno²⁷. También se utilizaron instrumentos para la mensuración y la experimentación, consistente en la creación artificial de condiciones que permitían reproducir lo observado inicialmente.

²⁷ Herrera Casado, A. (1987)

Con tres elementos básicos, la observación directa, la mensuración y la experimentación, el científico del siglo XIX inició una nueva concepción de la investigación médica. Posteriormente se consiguió una interpretación, mucho más cercana a la realidad que la que se creaba con anterioridad a partir de supuestos teológicos y metafísicos. Es decir, se favoreció una visión positivista, donde se tenía en cuenta para la interpretación final del fenómeno la observación, la medida y la experimentación²⁸.

Inicialmente se debía tener una buena base anatómica de las diferentes áreas de la otorrinolaringología, ya que son bastante complejas. Posteriormente se fue desarrollando la fisiología, y al conocerse el funcionamiento de la trompa de Eustaquio se justificó la unión de la otología con la rino-faringología y la laringología.

Como antecedentes podemos señalar que en el siglo XVIII se iniciaron algunas técnicas otológicas basadas en estudios anatómicos de Vasalva, de Scarpa y de Duverney:

- La trepanación mastoidea, realizada por J.L. Petit en 1744
- El cateterismo de la trompa de Eustaquio efectuado por Gilles Guyot (1729), perfeccionado por Archibald Cleland (1741)
- La miringotomía, puesta en práctica por Eli, Himly y Astley Cooper (1800)

Fue durante el siglo XIX cuando empezó a constituirse la otorrinolaringología como especialidad. Para comprender como se configura tenemos que separar las tres ramas de la especialidad, ya que cada una tuvo un origen diferente. La primera en independizarse fue la otología, describiendo técnicas quirúrgicas otológicas. Podemos considerar a Wilde, Toynbee y von Tröltzsch los iniciadores de la escuela europea. Les siguen Politzer, Schartzke, Lucae, Bezold y Gruber, en Alemania; de Rossi, en Italia; Lermoyez, en Francia; Dels-tanche, en Bélgica, y Ariza en España.

²⁸ Laín Entralgo, P. (1990)

Diferentes historiadores de la medicina, como Herrera Casado, coinciden que la otología se inició con el libro del francés Itard: *Traité des maladies de l'Oreille et de l'Audition*, editado en París en 1821. Clasificó funcionalmente las sorderas en cinco grupos, según tuviera audición de las palabras, de la voz, de los sonidos, de ruidos o nula. También fue uno de los precursores de la psicopedagogía infantil dedicada a los sordomudos y fundador de la escuela francesa, de la cual podemos destacar a Prosper Menière (1799-1862) y a Amadeo Bonnet (1802, 1858).

De la escuela británica debemos citar en primer lugar a Yearsley (1805-1869), que fundó en 1838 lo que se denominaría posteriormente el primer Centro de Otorrinolaringología. Dos libros fueron importantes también en esta primera etapa: *A descriptive Catalogue of Preparations Illustrative of the Diseases of the Ear*, publicado por J. Toynbee en 1837 y las *Practical Observations on Aural Surgery and the Nature and Treatment of Diseases of the Ear*, del dublinés William Robert Wilde, editado en 1853. Estos dos autores presentan un gran paralelismo: nacieron el mismo año, 1815, fueron importantes precursores de la especialidad y tuvieron hijos brillantes, el escritor Oscar Wilde y el historiador Arnold Toynbee.

A partir de las publicaciones que hemos referido anteriormente, hubo interés en el resto de Europa por iniciarse en la otología. El alemán von Tröltsch realizó importantes investigaciones fisiológicas sobre el oído interno, publicando en 1861 *Die Anatomie des Ohres und ihre Anwendung auf die Praxis und die Krankheiten des Gehörorgans*.

Entre todos los pioneros de la especialidad, coincidimos con Herrera Casado, que el principal otólogo que dio fundamento a la especialidad fue el austriaco Adam Politzer. Su obra, *Lehrbuch der Ohrenheilkunde*, editada por primera vez en Stuttgart en 1878 ha sido traducida a gran cantidad de idiomas y se ha reeditado en numerosas ocasiones, y además funda y dirige la primera escuela de otología, denominada *Nueva Escuela de Viena*, donde todo otólogo europeo que se preciara debía de acudir. Por allí pasaron Lermoyez, Delstanche, Gradenigo, Brunner y los españoles Ariza y Bartual Moret, colaborando este último con Politzer en su importante tratado (*Lehrbuch der Ohrenhei-*

lkunde) en el capítulo dedicado a la anatomía patológica de los pólipos de oído medio²⁹.

En Alemania y Austria se dio el gran impulso para el inicio de la otología, como especialidad médica, a partir de 1873, año en que Politzer funda en Viena su Clínica Otológica Universitaria y su primera cátedra de otología que dirigiría personalmente durante 40 años. Cinco años después se contabilizaban en Alemania ocho “Privatdozenten”, facultativos que ejercían la medicina de forma privada, centrados en la otología y la laringología. En 1878 también se contabilizaban nueve profesores extraordinarios y ocho clínicas universitarias. En ellas se impartía no solo la otología, sino también la laringología y la rinología de forma conjunta. En los Estados del Este de los Estados Unidos se introdujeron los cursos y enseñanza de la Oto-Laringología a partir de 1880, año en el que en España se inició la formación de especialistas en el Instituto de Terapéutica Operatoria creado en Madrid por el cirujano Federico Rubio y Gali, siendo responsable del área oto-laringológica un discípulo de Politzer, Rafael Ariza y Espejo. En España se empezaría a crear las cátedras a partir de 1902, ya con la denominación de Oto-Rino-Laringología³⁰.

Consideramos que se empezó a ejercer la otorrinolaringología en su conjunto cuando se utilizaron los instrumentos de exploración y tratamiento que posibilitaron el ejercicio de la especialidad. Czermak y Türk contribuyeron en gran medida a la utilización del espejo frontal para reflejar la luz, el rinoscopio, el otoscopio y el espejillo laríngeo, descubierto previamente por el profesor de canto Manuel García en 1854 cuando reflejó un día la luz solar sobre el propio espejillo apoyado en el paladar (de características similares al que utilizan los dentistas) mirándose a un espejo, observando las cuerdas vocales y su movimiento.

La aparición de la Otorrinolaringología en España

La principal figura que inició la otorrinolaringología en España fue el médico sevillano Rafael Ariza Espejo. Estudió en la “Escuela Libre de Medicina”,

²⁹ Bartual Pastor, J; Bartual Magro, J. (1999)

³⁰ Herrera Casado, A. (1987)

en un ambiente liberal y humanista, en contraposición a la oficialista Facultad de Medicina. Sus viajes a hospitales europeos, empezando en Berlín en 1870 y otro más amplio en 1876, centrándose en el estudio de la otología y la laringología, contribuyeron, tal como hemos referido anteriormente, a iniciar la enseñanza oto-laringológica en Madrid, dando cursos en el Instituto de Terapéutica Operatoria del cirujano general Federico Rubio y Galí, siendo este último el pionero en practicar, en 1878, la primera laringectomía total en España. En 1876 Ariza también creó la primera revista de la especialidad en España, la *Revista de Laringoscopia y Otoscopia*. En su primer número explicaba con detalle el interés por la especialidad y su comparación con otros países europeos. Refiere que “*La Otología y la Laringología son hoy adultas y pueden existir independientemente con iguales títulos que la Oftalmología, Sifiliografía, Dermatología, etc.*”. Ariza pone de relieve su creencia de estar asistiendo al “nacimiento” de la especialidad en España

Otros fundadores de la especialidad en España fueron Ramón Sota y Lastra, santanderino, educado junto a Ariza, en Sevilla, con el que inició estudios otológicos. Se dedicó especialmente al aprendizaje de las técnicas laringoscópicas en Londres, junto a McKenzie. Otro andaluz que inició la especialidad fue Francisco Laborde y Wintuysen, que también viajó por diversas clínicas europeas en 1876, regresando a España con gran experiencia en laringología, realizando intervenciones quirúrgicas de la especialidad y haciendo investigaciones sobre anatomía y patología del oído. Se estableció como especialista de oído y garganta en Jerez de la Frontera, donde alcanzó gran reputación.

Inicialmente hubo médicos, repartidos por el territorio español, que actuaron en las tres áreas de la futura especialidad otorrinolaringológica de forma aislada. Hubo algunos que eran otólogos o laringólogos exclusivamente. La rinología también se practicaba, pero de forma accesoria. Había una especial ilusión en practicar una nueva medicina, basada en la observación y el tratamiento en unas cavidades, hasta entonces casi inaccesibles.

Unos años después, en la década de 1880-90, aparecieron facultativos que se dedicarían a la otorrinolaringología, como los catalanes Botey, Suñé y Roquer, Verdós, y los madrileños Barajas, Cisneros y Uruñuela.

Luciano Barajas Gallegos³¹ nació en Madrid en 1864 y falleció en la misma ciudad en 1920. Profundizó en la incipiente especialidad ORL, de la cual, su padre, Segundo Barajas, siendo médico general y cirujano, empezó a interesarse. Luciano obtuvo la licenciatura de Medicina en 1884 y el doctorado en 1902 con un trabajo sobre el tratamiento del coriza mediante galvano-cauterización química, con calificación de sobresaliente. Inició tempranamente la formación como otorrinolaringólogo junto a Ariza en el Instituto Rubio y como ayudante de Uruñuela. Trató todas las áreas de la otorrinolaringología, dedicándose principalmente a la patología laríngea. En 1885 fue destinado al Hospital de la Princesa tras ingresar previamente, por oposición, en la Beneficiencia General. Poco después creó un consultorio público de Oto-Rino-Laringología en la Beneficiencia Municipal de Madrid, consiguiendo que todas las casas de socorro de la capital contaran con una consulta de la especialidad. Atendió el consultorio correspondiente del distrito de Palacio y ejerció también como especialista en el Asilo Municipal de San Bernardo. Posteriormente trabajó en el Hospital de la Cruz Roja de Madrid como jefe de Sala y fue nombrado jefe del dispensario de garganta, nariz y oídos del Instituto Rubio. El Ayuntamiento de Madrid le designó como representante en el Congreso Otológico de Burdeos en 1904.

Luciano Barajas fundó, en 1897, el primer establecimiento privado en Madrid con atención exclusiva a las enfermedades del área ORL. Fue denominado Clínica Operatoria del Carmen, donde instaló consultorios, quirófanos con sistema de asepsia, laboratorio y camas de hospitalización. Asimismo participó de manera activa en varios congresos de la especialidad. Fue secretario y presidente de la Academia Médico-Quirúrgica madrileña entre 1888 y 1902. El año que finalizó su actividad en la Academia coincide con el que se inició la enseñanza de la otorrinolaringología en las facultades de medicina de España, siendo nombrado profesor agregado de la misma en la Universidad Central de Madrid. Destacamos como aportación a la otorrinolaringología española su apuesta por la anestesia local para intervenciones quirúrgicas, recurriendo principalmente al clorhidrato de cocaína, utilizándolo en sus intervenciones de cualquier área ORL. El campo en el que más destacó es el de la faringolaringología. En 1894 publicó en el *Boletín de Medicina y Cirugía prác-*

³¹ Álvarez Sierra, J. (1961)

ticas un trabajo sobre la papilomatosis múltiple de la laringe. Estudió también el estridor laríngeo congénito, la tuberculosis faríngea recidivante e ideó un instrumento para puncionar y aspirar los abscesos retrofaríngeos. Operó laringectomías totales y hemilaringectomías y aplicaba *radium* en algunos casos de patología laríngea maligna. También trataba quirúrgicamente las otitis medias crónicas supurativas, simples, complicadas y colesteatomas, así como enfermedades del área rinológica. Es curioso indicar que Antonio García Tapia, creador de una de las principales escuelas de otorrinolaringología de España, se inició en la especialidad como ayudante de Luciano Barajas en su clínica y en quirófano, quedando documentada su participación en trepanación de mastoides y en traqueotomía³².

A partir de 1885 se empezó a unificar la especialidad con las tres parcelas, apareciendo ese año la *Revista de Laringología, Otología y Rinología*, fundada en Barcelona por Suñé, Roquer y Verdós, creándose un año después, en 1886, también en la ciudad Condal, la Sociedad Española de Laringología, Otología y Rinología. Destacamos también que en 1890 Botey fundó los *Archivos Internacionales de Laringología, Otología y Rinología*. El nombre definitivo de la especialidad aparecería en 1896, con la primera reunión de todos sus profesionales en el llamado I Congreso Nacional de Otorrinolaringología.

Las escuelas de Otorrinolaringología en España

En las diferentes escuelas distribuidas por España se fueron formando profesionales otorrinolaringólogos. Estaban constituidas por grupos de facultativos que aprendían en un determinado hospital o centro clínico junto a un profesor de reconocido prestigio. Se constituiría un grupo homogéneo en la forma de enfocar la práctica de la ORL, aunque luego se distribuyeran por otras regiones del país.

En Madrid podemos destacar tres grupos:

—La escuela de Ariza, fundada por Rafael Ariza Espejo, que estuvo formada por aquellos que acudían a los cursos de formación de este profesor de

³² Sacristán Alonso (1999)

otorrinolaringología sevillano en el Instituto de Terapéutica Operatoria en Madrid, puesto en funcionamiento en 1880 por el prestigioso cirujano Federico Rubio, como se ha dicho. Estuvo situado inicialmente en el Hospital de la Princesa y con posterioridad fue trasladado a un edificio independiente en los altos de la Moncloa.

-La escuela de Cisneros, estructurada a partir de 1888. Aprendían todas las áreas de la especialidad en las salas del Hospital Provincial de Madrid, centrados principalmente en la cirugía laríngea, ya que era la especialidad del maestro, Juan Cisneros Sevillano.

-La escuela de García Tapia, ya operativa en el siglo XX, tuvo gran capacidad de trabajo docente en diferentes centros hospitalarios, como el Instituto de Terapéutica Operatoria, en Villa Luz o posteriormente en la propia Facultad de Medicina de Madrid, donde fue catedrático desde 1926 hasta su jubilación en 1945. En su escuela se formaron gran cantidad de especialistas españoles y latinoamericanos. Antonio García Tapia fue un gran experto en la terapia del cáncer de laringe, aportando diferentes técnicas quirúrgicas para perfeccionar la técnica de laringectomía total y parcial, y entre otras cosas describió el síndrome que lleva su nombre, tras presentarlo en 1904 en la Academia Médico Quirúrgica, como parálisis laríngea, con afectación de lengua, esternocleidomastoideo y trapecio, y que hoy día continúa vigente en los libros de texto de ORL del mundo. En 1910 fundó también la *Revista Española y Americana de Otorrinolaringología* y en 1932 fue nombrado Presidente del II Congreso Mundial de Otorrinolaringología

En Barcelona podemos destacar dos escuelas:

-La escuela de Botey, estructurada alrededor de este otorrinolaringólogo de reconocido prestigio en Europa que ejercía la actividad privada. Ricardo Botey Ducoining nació en Barcelona en 1855, realizó sus estudios de Medicina en la ciudad Condal y se doctoró en Madrid en 1892. Seis años antes de doctorarse recorrió los principales hospitales de Europa para formarse como otorrinolaringólogo. A partir de 1890 empezó a desplegar una gran actividad científica en congresos y reuniones, y también divulgativa, publicando importantes artículos científicos en revistas y libros, entre ellos, un tratado de la

especialidad que ha estado vigente hasta hace pocas décadas con numerosas ediciones. Era un experto y original en la descripción de técnicas quirúrgicas. Principalmente destacaremos la técnica de la que fue pionero, la de la septoplastia, y que unos años después se atribuiría a Killian.

–La escuela de Casadesús, ya en el siglo XX. Fernando Casadesús Castells nació en Madrid en 1882 y murió en Barcelona en 1972. Se inició en Madrid, siendo Jefe de Servicio de Otorrinolaringología del Instituto de Terapéutica Operatoria, y posteriormente en Barcelona desde 1926, como catedrático de la asignatura, creando un grupo de profesionales actualizados, según el nivel de la ORL de la época. En 1950 fundó la revista *Acta ORL Iberoamericana*.

Además podemos destacar la escuela de Areilza en Bilbao, la de Santiuste en Santander, la de Baltar en Santiago, la escuela de Cádiz con Moresco y Portela, la escuela de Sevilla del prestigioso Ramón de la Sota y Lastra, la de Lazarraga en Málaga, la escuela de Zaragoza articulada alrededor de Fairén, y la de Valencia, que tuvo antecedentes con Antolí Candela, pero realmente la escuela de otorrinolaringología propiamente dicha, empezaría a conformarse ya bien entrado en siglo XX, con Rafael Bartual.

La aparición de la Otorrinolaringología en Valencia. Otros pioneros de la especialidad

El proceso de “especialización” de la medicina comenzó en Valencia, al igual que en el resto de España, durante la Restauración. Inicialmente fueron la tocoginecología, la pediatría, la oftalmología y, algo después, la otorrinolaringología.

La otorrinolaringología se constituyó por la confluencia de la otología con el estudio y tratamiento de la patología laríngea y nasal. La otología era un campo de rica tradición, especialmente desde el punto de vista clínico y diagnóstico, al cual se dedicó especialmente Juan Bartual en su consultorio privado principalmente (en el referente del membrete de sus documentos constaba como otólogo). Posteriormente, en 1902, aglutinaría todas las áreas de la otorrinolaringología desde el punto de vista docente cuando fue designado profesor interino de la primera cátedra de enfermedades del oído, nariz

y laringe. También se favoreció la actividad quirúrgica con la aparición de una serie de instrumentos, como el laringoscopio del maestro español de canto Manuel García (1854).

Merecen atención especial, además de Juan Bartual, Peregrín Casanova, Faustino Barberá, Francisco Antolí Candela y José Campos Igual, por empezar a establecer los cimientos de la otorrinolaringología como especialidad en Valencia, basado en el estudio y análisis bibliométrico que hicimos en la tesis doctoral¹⁰ de su actividad científica, médica y docente. Herrera Casado atribuye a Antolí Candela (1870-1964) la creación de la escuela valenciana³³, aunque debemos destacar que la verdadera escuela de otorrinolaringología en Valencia, donde se empezaron a formar especialistas de forma reglada, se constituyó a partir de que Rafael Bartual ocupara la cátedra de la asignatura en 1945.

Mientras Peregrín Casanova era una personaje importante en el ámbito académico universitario valenciano, por su conocida labor docente como catedrático de anatomía, Faustino Barberá fue ajeno al ámbito académico, pero tuvo una gran actividad científica y divulgadora de cuestiones médicas, principalmente relacionado con la otorrinolaringología, pero también en otras facetas de la medicina y la historia. También ejerció una importante labor social con los más desfavorecidos, principalmente los sordomudos. En su última etapa tuvo una importante labor cultural en la defensa de la lengua valenciana, luchando para que no fuera tratada solo como un mero elemento folclórico, sino que apoyaba que fuera lengua cooficial de los valencianos y se establecieran reglas gramaticales consensuadas de la lengua autóctona.

Antolí Candela tuvo una importante actividad clínica en su consultorio privado en Valencia durante la primera mitad del siglo XX e hizo importantes aportaciones a la otorrinolaringología por sus diversas intervenciones quirúrgicas, como rinoplastias y laringectomías y sus publicaciones en revistas médicas de la época.

³³ Herrera Casado, A. (1987), p. 121

En 1920 inauguró su clínica privada en la calle de la Paz, de Valencia, Tomás Barona Moragues. Éste cursó sus estudios de Medicina en la Universidad de Valencia, obteniendo el título de Doctor en Medicina y Cirugía en 1916. Entre 1923 y 1925 se trasladó a Burdeos, con el fin de ampliar sus estudios en la especialidad de otorrinolaringología, con el Profesor Georges Portmann. Fruto de su buena relación y amistad con Portmann, fue la traducción al español del libro *Consultas Otorrinolaringológicas del médico práctico*, cuyo prólogo realizó Antonio García Tapia en 1924. Actualmente ya son cuatro generaciones de otorrinolaringólogos, y continúan su actividad médica docente, asistencial y quirúrgica en Valencia.

Por otra parte destacamos también a Rafael Vilar Sancho, nacido en 1890, por su dedicación, dentro de la otorrinolaringología valenciana de primera mitad del siglo XX, a la cirugía plástica nasal. También a Ernesto Alonso Ferrer, nacido en Valencia en 1906, que fue Secretario de la revista médica valenciana, *La Crónica Médica*, socio honorario del Instituto Médico Valenciano y publicó varios trabajos en la década del los veinte junto a Vilar Sancho. En 1945 Alonso se trasladó a Madrid, donde continuó con su actividad como otorrinolaringólogo, falleciendo allí 10 años después. Asimismo, destacamos a José Campos Igual por su labor docente como profesor ayudante de ORL en la Facultad de Medicina junto a Juan Bartual, y posteriormente como profesor interino hasta que ocupó la cátedra Rafael Bartual.

Vamos a resaltar en la biografía de los principales pioneros de la otorrinolaringología valenciana sus obras sobre la especialidad, mostrando en otro capítulo la biografía de Juan Bartual Moret y de su hijo Rafael.

Peregrín Casanova Ciurana (1849-1919)

Fue uno de los principales divulgadores del darwinismo en Valencia, además de catedrático de anatomía, plaza que obtuvo por oposición en 1875. Aplicaba la teoría evolucionista a la propia docencia en la Facultad de Medicina. En su etapa de preparación del doctorado en Madrid en 1875, se sintió influido, igual que Cajal, en las enseñanzas histológicas de Aureliano Maestre de San Juan. En el trabajo titulado *Historia natural de la célula: su estudio en el organismo humano*, redactado poco antes de ser catedrático, presentaba

un enfoque diferente a la típica descripción micrográfica, apoyándose en un mecanicismo radical de inspiración darwiniana³⁴. Esto se potenció años posteriores con el apoyo y la divulgación de las teorías de Haeckel, considerando a éste como “*el más genuino representante de la ciencia positivista*”; por lo que la ciencia anatómica superaba el escalón meramente descriptivo, a otro basado en las leyes causales que podían explicar el evolucionismo. Esto se puede observar en su obra, publicada en 1877, *La Biología general*. Asimismo, estuvo muy relacionado con Carl Gegenbaur y sus investigaciones, el cuál fue el fundador de la anatomía comparada evolucionista. Siguiendo en esta línea de defensa de “posturas radicales”, Casanova publicó en 1882 *El antropomorfismo ante la ciencia contemporánea*, granjeándose la enemistad de los conservadores de la época, dificultándole la enseñanza. Esta faceta le enturbió su fama de anatómico y exaltó la de filósofo. Fue disector hábil y consideraba como base de la anatomía, el estudio de la filogenia, la ontogenia, la embriología y la teratología, actividad docente que mantuvo hasta el momento de su fallecimiento, en 1919.

La influencia de su enseñanza se refleja, entre otros hechos, en el homenaje a Darwin que organizaron los estudiantes de medicina valencianos en 1909, con motivo del centenario del nacimiento de este gran biólogo. Los actos de dicho homenaje fueron presididos por el propio Casanova, participando entre otros, Unamuno y numerosos médicos y científicos. Este evento tuvo una amplia repercusión nacional, favoreciendo de nuevo, la polarización ideológica.

Casanova se refugió en la enseñanza y en la práctica clínica como especialista en otorrinolaringología. En 1877, en el primer número de la prestigiosa revista *La Crónica Médica*, presentó su primer trabajo otológico. Durante ese año y tres más consecutivos, publicó estudios de gran calidad, dentro del área de la otología sobre todo, tan bien documentados como sus obras morfológicas. Codirigió asimismo la *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*, que desde 1890 se publicó durante dos años.

Juan Bartual Moret nos comenta en *La Medicina Valenciana*, con motivo del fallecimiento de Peregrín Casanova:

³⁴ López Piñero, J.M.; Navarro Brotóns, V. (1995), p. 498

“era un hombre incansable, laborioso, enamorado de su cátedra y de sus discípulos... Para muchos era un biólogo escéptico y desengañado. Pocos sabían que su biblioteca de Filosofía, de Fisiología, de Historia y de Arte era de las más nutridas y selectas que hubo en esta tierra”.

Respecto a su carácter, nos informa de que

“Schopenhauer, su filósofo favorito, dejó un hondo arañazo en su alma, considerando todo como un fruto acerbo del pesimismo que había que endulzar... Era político a lo Renán; demócrata por su amor al humilde; aristócrata, por lo delicado de su espíritu; entusiasta siempre de todo cuanto implicara un paso adelante, a veces aún a trueque de vacilar”.

“Supo ser un buen clínico y otólogo experto –sigue diciendo Bartual– a quien Politzer, Grubler, Löwenberg, estimaron en lo mucho que valía”.

Estudio de las obras otorrinolaringológicas de Peregrín Casanova



Retrato de Novella de Peregrín Casanova Ciurana. Universitat de València

La mayoría de los trabajos de Peregrín Casanova tratan sobre otología. Casi todos se editaron en la prestigiosa revista médica valenciana *La Crónica*

Médica. A continuación ofrecemos un resumen de sus principales publicaciones sobre otorrinolaringología³⁵.

Su primer artículo se publicó en 1877, titulado “La importancia de los estudios otológicos”, en *La Crónica Médica*. En este trabajo Peregrín Casanova muestra cierto escepticismo y amargura ante la poca atención que profesan médicos y enfermos por las enfermedades otológicas. Afirma que:

“Mientras en las afecciones venéreas los enfermos acuden a los específicos encomiados...los enfermos del oído permanecen totalmente indiferentes, no dando importancia a una afección que apenas les molesta y para la curación de la cual creen inútiles todos los medios terapéuticos.”

“...¿Cuál es la causa de esta indolencia que existe entre los médicos y en los enfermos en lo tocante al tratamiento de las enfermedades del oído? ¿Es que dicho aparato no desempeña en nuestro organismo ninguna función importante?...¿Es que a pesar de todo, las enfermedades del oído no se curan? todo esto es lo que vamos a ver...”

En 1877 también publicó en la misma revista, “Diagnóstico y tratamiento de la otorrea”, en cuatro capítulos. En este trabajo describe la importancia del diagnóstico, para lo cual es necesario tener conocimientos anatómicos e histológicos del aparato auditivo:

“La anatomía patológica que ha fundado los cimientos de la patología tanto médica como quirúrgica, nos ha hecho ver los errores, los grandísimos errores cometidos cuando tan solo se conocían las enfermedades de nombre”.

Destaca lógicamente que la otorrea no es una enfermedad, sino un signo de la misma, ante la cuál hay que investigar la causa que la produce. Se plantea una serie de cuestiones como: “¿Es posible diagnosticar siempre la otorrea? ¿debe curarse la otorrea?, y en este caso ¿es posible curarla?”. Tras explicar una

³⁵ Para explicar este apartado nos basamos en el trabajo de investigación durante la confección de mi tesis doctoral, dirigida por José Luis Fresquet, sobre *La constitución en Valencia de la otorrinolaringología como especialidad (1875-1950)*.

serie de opciones terapéuticas, médicas y quirúrgicas, concluye el artículo exponiendo que *“la otorrea debe y puede curarse con éxito acudiendo en tiempo oportuno, y que aún con lesiones graves del oído puede curarse igualmente, si bien con la imperfección de la función que necesariamente ha de seguir”*.

Su tercera publicación se titula “La otología en los diez últimos años” (*La Crónica Médica*, 1878). En este trabajo Peregrín Casanova explica en cinco capítulos de forma resumida los *Anales* del otólogo francés Guerder, de Longwy. En ellos relata los avances de la otología desde 1867 a 1877. El autor original se queja del escaso impulso de Francia en este terreno en comparación con Alemania, que tuvo un gran desarrollo desde mitad del siglo XIX. Con la intención de superar diferencias, crea sus *Anales*, que los divide en Anatomía, Fisiología, Patología y Terapéutica.

En el trabajo “De los pólipos auriculares y nasales” (*La Crónica Médica*, 1878) nos muestra diferentes métodos terapéuticos frente a estas afecciones: avulsión por medio de pinzas, torsión, ligadura, cauterización, excisión con bisturí o tijeras o sección constrictiva por medio de hilo metálico. Nos explica que *“todos los proceder, pues, excepto algunos que no se apoyan en las reglas del arte, son buenos; la única dificultad, y esta es precisamente la clínica, consiste en determinar en cada caso particular el método y procedimiento convenientes”*. Se va a extender sobre todo en un método novedoso, *“las inyecciones intersticiales”*; esta técnica del Dr. Lüke consiste en inyectar diferentes sustancias, según las características del pólipo, *“desde disoluciones astringentes y resolutivas hasta las cáusticas por excelencia por medio del ácido sulfúrico, nítrico, potasa, etc.”*. Incluso indica este tipo de tratamiento en algunos tumores de difícil acceso intranasal, sobre todo con apariencia de estirpe vascular.

En 1878 publicó “Obstrucción auditiva psoriásica” (*Boletín del Instituto Médico Valenciano*). En este trabajo nos comenta el caso clínico de un paciente que acude a su consulta *“aquejando sordera, zumbido de oídos y dolor”*. En un principio observa *“una masa grasienta oscura”*, diagnosticándola de *“obstrucción ceruminosa del conducto auditivo externo”*. Tras retirarla, aparece en el fondo una *“materia blanquecina y tenaz, bastante blanda”*. Tras hacer referencia a los trabajos de Schartz y Wreden, lo cataloga de psoriasis.

En el trabajo titulado “Perforaciones de la membrana del tímpano” (*La Crónica Médica*, 1879), hace un amplio estudio de esta afección en cinco capítulos. Tras una breve introducción, en la cual considera estas perforaciones como “*uno de los capítulos más interesantes de la moderna otología*”, establece una serie de apartados. El primero trata sobre “*patogenia y etiología*”; en el cual va a distinguir entre las perforaciones por “*ulceración y desgaste*”, provocadas por “*inflamaciones crónicas supurativas de la caja*”, y las que son producidas por “*rotura violenta de la membrana*” por el curso de “*un catarro supurativo agudo de la caja*”.

El segundo apartado es de “*anatomía patológica*”. En éste nos comenta que lo primero a valorar es si se trata de una perforación única o múltiple, después tendremos en cuenta su localización, para lo cual divide la membrana en cuatro cuadrantes. Destaca que las perforaciones son más frecuentes en cuadrantes inferiores, bien por la presencia de la trompa, o por el acúmulo de pus. Considera también que las producidas a nivel de membrana de Shrapnell tienen “*un interés clínico notable*”.

El tercer apartado lo titula “*Síntomas*”; distinguiendo el dolor, “*la salida abundante de líquido purulento o muco-purulento*” y “*el ruido producido por la salida de aire del interior al exterior*”.

En el cuarto, denominado “*Marcha, curso, duración y terminaciones*”, nos explica que “*el curso está marcado por el progresivo aumento de extensión, hasta desgastar por completo la membrana*”, aunque “*por lo general, las perforaciones que han llegado a una cierta extensión detienen su marcha para dar salida a los productos segregados en la caja*”. En el capítulo dedicado al “*diagnóstico*” nos comenta el método exploratorio: prefiere luz solar, utiliza el espéculo de Politzer, el espejo reflector de Von Troeltsch y porta-algodones para limpiar el conducto.

En el último apartado sobre “*Pronóstico y tratamiento*”, diferencia las complicaciones graves (“*caries, necrosis del peñasco, trombosis de los senos de la duramadre, etc.*”) de la perforación timpánica simple, que es la que realmente trata en este artículo. Quiere desterrar la creencia entre “*el vulgo*” y los médicos

de que una perforación es sinónimo de sordera. Lógicamente comenta que son de mejor pronóstico las perforaciones producidas por un catarro agudo, y que generalmente cierran “*sin secuelas*”. Asimismo hay que valorar también “*lesiones en la ventana oval y redonda y el estado de los huesecillos*”.

Respecto al tratamiento, explica que en casos en que no se produzca el cierre espontáneo o fracase el tratamiento médico antiflogístico (“*sanguijuelas, instilaciones emolientes y calmantes*”), o tras tocar los bordes con “*nitrate argéntico*”, lo más efectivo es el tratamiento quirúrgico. Éste último consiste en “*incidir la membrana prontamente si se ha formado una colección purulenta en la caja*”, o en incidir aquellas perforaciones establecidas, con el fin de cicatrice por sí misma. Termina exponiendo que en el caso de “*catarros crónicos*”, hay que curar ese catarro para que se “*seque la caja*”, y después se puede interponer un “*tímpano artificial...estos cuerpos ó son pequeños discos de goma, ó consisten en discos ó bolas de algodón humedecido con glicerina*”. Casanova ha empleado la técnica del Dr. Blacke, consistente en utilizar un disco de papel, pero sin ningún resultado satisfactorio.

En el artículo titulado “*Diagnóstico de la angina diftérica*” (*La Crónica Médica*, 1894) Casanova nos comenta que su diagnóstico es difícil en periodos iniciales de la enfermedad, no así cuando se ha desarrollado todo el cuadro sindrómico. Destaca que es fundamental recurrir al análisis bacteriológico de los exudados faríngeos. De tal forma destaca una publicación de Caven en *The Canadian Practitioner*, donde nos muestra que “*en una tercera parte de los casos diagnosticados de difteria, no se trata de la genuina enfermedad*”. Casanova nos expone todo el cortejo sintomático de la enfermedad, y hace diagnóstico diferencial con la “*angina erisipelatosa*”, el muguet, la amigdalitis folicular, la angina pultácea, la estomatitis úlcero-membranosa y la angina gangrenosa

En el trabajo “*Las afecciones del oído que sobrevienen en el curso de la gripe*” (*La Crónica Médica*, 1890), Peregrín Casanova nos presenta una complicación de un proceso viral, con afectación ótica. Nos hace un comentario bibliográfico sobre un artículo publicado por Loewenberg en el *Bulletin Médical*, donde nos muestra casos similares. Suele acontecer un “*catarro nasal, con propagación a la trompa*”; si se queda en este estadio suele curar rápidamente, pero si se propaga a la caja timpánica se constituye, en segunda instancia, una

“otitis mucosa o simple”. Si progresa la infección puede aparecer una *“otitis supurativa”*, e incluso *“propagarse al cerebro”*.

Faustino Barberá Martí (1850-1924)

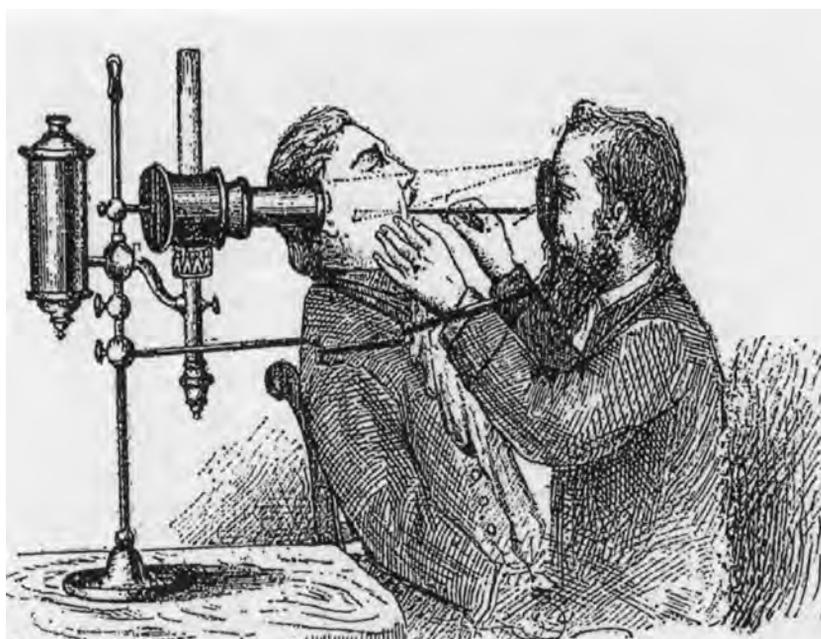
Obtuvo en 1875 el grado de licenciado en medicina y cirugía en la Facultad de Medicina de Valencia, siendo contratado ese mismo año como médico en la población de Sedaví. Allí ejerció una importante labor asistencial, principalmente ante la epidemia de cólera, unos años después, en 1885, conocida por practicar Jaime Ferrán las primeras inoculaciones con su método. Barberá obtuvo, por su labor de seguimiento y control de la enfermedad, la Cruz de Beneficencia y dos años más tarde, el Instituto Médico Valenciano le otorgó una medalla de oro y el título de socio de mérito por la *Memoria* que había redactado sobre dicha enfermedad.



Retrato de Faustino Barberá. Archivo Rodrigo Pertegás, Universitat de València

En 1888 dirigió el *Boletín del Instituto Médico Valenciano*. Podemos resaltar su gran prestigio profesional nacional en varias facetas, cuando en mayo de este año fue designado, por unanimidad, secretario de la sección de obstetricia del Congreso Ginecológico Español, celebrado en Madrid.

Un año más tarde, en 1889, centró gran parte de su prolífica labor científica y divulgativa en la denominada *Revista Valenciana de Ciencias Médicas*, publicación quincenal que él mismo fundó. En ella publicó centenares de artículos, que quedan reflejados en el inventario de mi tesis, divulgando trabajos otorrinolaringológicos, incluyendo la sordomudística, área de la que fue un pionero, tanto que, dos años después de la publicación de su obra titulada *De la enseñanza del sordomudo por el método oral puro*, fue el libro de texto oficial de la totalidad de colegios que se dedicaban a la enseñanza de los sordomudos en España. Además, en la *Revista Valenciana de Ciencias Médicas*, hay una sección destinada a la divulgación de artículos referentes a la historia de la medicina valenciana y a la publicación de documentos inéditos o poco conocidos, así como artículos sobre folkmedicina. Esta prestigiosa revista dejaría de publicarse tras su muerte en 1924.



*Exploración del aparato fonatorio. Grabado de las “Lecciones de fisiología de la voz”
(1894-1895) de Faustino Barberá*



Portada del libro “La historia y la técnica de la intubación laríngea”, (1897). Defendía la técnica de la intubación como primera opción ante la obstrucción glótica (provocada la mayoría de las ocasiones por la difteria). Era partidario de reservar la traqueostomía como segunda opción terapéutica.

Entre 1897 y 1899 Barberá consolidó sus conocimientos sobre otorrinolaringología durante sus viajes de investigación y formación por Europa, según refleja Rodrigo Pertegás en los documentos sobre su biografía:

“... frecuentó los hospitales más célebres y las clínicas de la especialidad más acreditadas de la Francia, Italia, Austria y Alemania, visitando y estudiando a fondo la organización interna y los planes terapéutico-pedagógicos más seguidos en los colegios de anormales. Se adiestró en la práctica quirúrgica de las enfermedades de la garganta, nariz y oídos; se proveyó de un copioso y perfeccionado arsenal quirúrgico y volvió a su querida Valencia, para establecer en ella quizá la primera clínica de Otorrinolaringología, montada a la altura de las más acreditadas del extranjero”.

En 1904, Faustino Barberá fue presidente del Instituto Médico Valenciano. Un año después, publicó el *Códice del antiguo Colegio de Boticarios de Valencia*, lo cual supuso una gran contribución al estudio de la historia de la medicina valenciana. En abril de 1906 fue nombrado presidente de la comisión de propaganda y vocal del comité directivo de la “Liga contra la tuberculosis”. En esas fechas, su amigo el jesuita padre Ferris, creó el sanatorio para leprosos de Fontilles, e incluyó a Faustino Barberá, junto a Enrique Slocker, Joaquín Aguilar Jordá, entre otros, en la comisión facultativa que debía regir esta institución. En diciembre de ese año, 1906, fue nombrado presidente de honor de la sección de sordomudos por la Asamblea nacional para el mejoramiento de la suerte de los sordomudos y ciegos.

Con el comienzo del nuevo siglo encontramos referencias a las otras dos facetas importantes en la trayectoria intelectual de Faustino Barberá, como son la política y la historia. En el aspecto político-cultural, le nombraron vicepresidente primero de la Junta directiva de “Lo Rat Penat” en 1901. Un año más tarde leyó un discurso ante dicha entidad titulado *Valencianisme y valentinocultura*, exponiendo el concepto que tenía del valencianismo como movimiento político. A partir de 1902 se observa una mayor dedicación a los trabajos de carácter histórico, algunos de ellos de una magnífica calidad, como la publicación sobre Crisóstomo Martínez en la *Revista Valenciana de Ciencias Médicas* en ese mismo año, o el estudio biográfico de Arnau de Vilanova en esta misma revista en 1905.

En el terreno político tuvo una gran influencia, creando junto a unos amigos, en 1907, “Societat Regionalista Valencia Nova”. Ésta supuso un paso importante en el desarrollo del naciente movimiento nacionalista valenciano, pues fue la primera entidad que pasó de los planteamientos de recuperación meramente lingüista y literaria a tener unos objetivos de clara reivindicación de los derechos autonómicos valencianos desde una perspectiva política, que partía de la pérdida del derecho foral valenciano. Faustino era partidario de un regionalismo moderado, enfrentándose, en varias ocasiones, con el colectivo de jóvenes de su formación que apoyaban una mayor reivindicación autonómica, así como con el virulento sector republicano de los blasquistas.

Desde 1919 a 1921 desempeñó el cargo de presidente del Colegio de Sordomudos y de Ciegos de Valencia, del que había sido uno de los promotores.

En él continuó con su método oral puro para la enseñanza de los sordomudos, así como el Braille para los ciegos y el Abreu para la enseñanza musical. En enero de 1924 falleció a la edad de 73 años.

Estudio de las obras otorrinolaringológicas de Faustino Barberá

A continuación presentaremos un breve resumen de algunos trabajos de Faustino Barberá, basándonos principalmente en un criterio cronológico. En 1899 aparece el primer trabajo sobre otorrinolaringología en la revista que Faustino Barberá dirigía, la *Revista Valenciana de Ciencias Médicas*. Se trata de la biografía de un ilustre laringólogo con motivo de su fallecimiento, “El profesor Carlos Störk. Necrológica”.

En el artículo sobre “Un caso de cuerpo extraño voluminoso implantado en la porción intratorácica del esófago” (*Revista Valenciana de Ciencias Médicas*, 1899), Barberá nos comenta el caso de un varón de 48 años que acude a la consulta del Dr. Ebstein (asistente de Störk) por presentar un cuerpo extraño enclavado en esófago desde hacía 32 días. Tras una exploración con esofagoscopio rígido se consiguió extraer con pinzas. Nos indica la importancia de los métodos no quirúrgicos para esta serie de afecciones. En esos momentos Faustino se encuentra en Viena, completando su formación otorrinolaringológica.

En 1900 publica “Laringitis aguda hipoglótica en niño de 13 meses. Espasmos laríngeos con asfixia inminente. Intubación triplicada y permanencia del tubo 21 días” (*Revista Valenciana de Ciencias Médicas*, 1900). Este artículo empieza presentando a Barbeley como defensor de la traqueotomía frente a la intubación, ya que esta última precisa de ingreso hospitalario continuo, según este autor; y a Berent que considera lo contrario, ya que la traqueotomía provoca “*muchos accidentes desagradables*”. Posteriormente nos refiere el caso clínico de un niño de 13 meses, traído por sus padres a su consulta por asfixia: “*aquel organismo sólo tenía un objetivo: el de buscar aire, y en esta lucha interesaba todos sus músculos; mejor dicho, todo su ser*”. En primera instancia, Barberá lo intubó en su consulta, y el niño permaneció durante 21 días con ese instrumento en la laringe, sin presentar dificultades en la deglución, y en su casa. Tras este periodo, se le retiró el laringoscopio (*instrumento de Collín nº 1*), y el

niño evolucionó satisfactoriamente. Ante este hecho hace una reflexión final, defendiendo este método frente a la traqueotomía, aunque no descarta este tratamiento cuando no sea posible efectuar la primera opción.

En el año 1900, Faustino Barberá publicó varios trabajos más. Entre ellos: “El Dr. D. Federico Rubio y su jubileo profesional” (*Revista Valenciana de Ciencias Médicas*). En él nos muestra la gran admiración por este ilustre cirujano, destacándolo *“hombre original y sin parecido, así se le considere como investigador desapasionado y clínico sagaz, ó como hábil operador y escritor genial y sincero”*. Entre sus méritos quirúrgicos destaca el haber efectuado la primera laringectomía en España en 1878. También fue el pionero en nuestro país en practicar la ovariectomía (1860), la histerectomía (1874) y la nefrectomía (1874).

En el trabajo titulado: “¿Por qué camino penetra la tuberculosis en la laringe?” (*Revista Valenciana de Ciencias Médicas*, 1900), Barberá nos comenta impresiones de diferentes autores y la suya propia sobre este tema. De tal modo, Louis afirma que *“la secreción alterada de las cavernas pulmonares subía para ulcerar la mucosa laríngea”*. Otra teoría es la de la inhalación, en que los bacilos penetran en el árbol respiratorio y se acantonan en la laringe, *“determinando el proceso tuberculoso”*. Según Krieg pueden existir diferentes vías: *“por el canal respiratorio y alimenticio, por la corriente linfática y sanguínea, por el tramo inferior de las vías respiratorias”*. Además, nos presenta una serie de autores que preconizan la vía de la expectoración como la de difusión de la enfermedad (Rindfleisch, Eppinger, Orth, etc.).

En el artículo “Caso de papiloma laríngeo” (*Revista Valenciana de Ciencias Médicas*, 1900), Barberá nos expone un caso clínico de un varón de 34 años con disfonía progresiva de varios meses de evolución. El cuadro empieza como *“una ronquera asociada a enfriamientos, debido a repetidos catarros”*. En primera instancia fue tratado por su médico con *“bebidas calientes para sudar y líquidos pectorales para suavizar la garganta y pulverizaciones por medio de un aparato de vapor”*. Como la enfermedad no remitía, acudió a la consulta de Barberá, el cuál, tras efectuar laringoscopia indirecta descubre *“unas cuerdas vocales blancas en los extremos, con una tumoración sonrosada en tercio anterior de cuerda vocal derecha, del volumen del cañamón grueso, pediculado, rugoso y*

de poca consistencia". Lo extirpó por vía endolaríngea, y efectuó un estudio histopatológico con microscopio. El diagnóstico fue de "papiloma solitario de cuerda vocal derecha". Entre las conclusiones que presenta sobre este caso nos informa que "tenemos la necesidad de aplicar dirigentes, a la cabecera del enfermo, todos los medios conocidos de investigación clínica para llegar a un diagnóstico cierto" y que "en el caso de las laringopatías es imprescindible el examen visual"

En 1900 también publicó "La angina epiglótica anterior" (*Revista Valenciana de Ciencias Médicas*). En este trabajo nos presenta el caso clínico de un varón de 21 años, "mozo de labranza", que empezó con un cuadro de odinofagia, atribuida "a estar expuesto a la intemperie". Tras exploración laringoscópica, Barberá comprobó que la epiglotis aparecía edematizada y "con el tamaño de una cereza roja". Fue diagnosticado de "angina epiglótica anterior o epiglottitis anterior de forma catarral". Sobre este caso nos comenta que fue descrito por primera vez por Michel, y que en algunas ocasiones requiere traqueotomía. Posteriormente nos describe el diagnóstico diferencial con la erisipela y el edema angioneurótico. Como tratamiento propone, como primera medida, "pulverizaciones de antipitina con el hielo y pinceladas de fenol sulfuricinado, o toques de cocaína y tintura de yodo de Guel". Deja la opción de la traqueotomía como un "medio heroico, cuando las circunstancias nos lo impongan".

En el trabajo titulado "Los fibromas de la faringe" (*Revista Valenciana de Ciencias Médicas*, 1902), Barberá nos muestra un amplio artículo ilustrado con fotos y dibujos. Se trata de la transcripción de una Conferencia presentada en el Instituto Médico Valenciano el día 24 de Enero de 1902. Este estudio trata sobre los angiofibromas nasofaríngeos, donde en períodos iniciales se muestran en "estado de pasividad", con poca sintomatología: obstrucción nasal, rinorrea y epistaxis leve. Posteriormente, en su crecimiento, llegarán a invadir fosas, senos, velo del paladar o fosa pterigomaxilar, provocando graves dolores neurálgicos. También nos explica Barberá que estos tumores son muy hemorrágicos, ante el mínimo roce, atribuido a la "riqueza vascular". Considera imprescindible una

"metódica inspección rinoscópica anterior y posterior, ...efectuar dactiloscopia y completar el análisis objetivo con un estudio histológico para diferenciar el tumor del sarcoma vegetante, del sarcoma fasciculado y de los pólipos fibrosos".

También considera de gran importancia

“la necesidad de diagnosticar prontamente y con exactitud”.

Posteriormente hace una revisión de los medios terapéuticos. Entre ellos,

“la desecación con polvos de sulfato de hierro, o de escama de cobre, a fin de disminuir el volumen del pólipo y de impedir su crecimiento..., técnica practicada por Galeno, Dioscórides, etc.”, o “la cauterización, usada por Hipócrates y Pablo de Egina en forma de hierro candente, y más modernamente con termocauterío y galvanocauterío”. También cita técnicas como “el magullamiento, practicado por Velpeau, con unas pinzas fuertes y dentadas”, “el arrancamiento, usado por Bonnes de Nimes, Petit, Garangeot, introduciendo por la boca del paciente unas pinzas curvas, y haciendo presa del tumor, desprendían pedazos”, “la ligadura, inventada por Guillermo de Saliceto, consistente en la aplicación de un hilo alrededor del pedículo y apretarlo hasta mortificar la neoplasia”, “la excisión, practicado en nuestros días con las cucharillas de forma parecida a los adenotomos”, “el legrado, que es un medio de exéresis aplicado al pedículo del tumor”. Esta serie de técnicas son denominadas “simples”.

Nos describe también una serie de métodos compuestos, como son *“el que abre derrotero nasal, practicado ya por Hipócrates, y modificado por Chassaingnac, Lawrence, Dupuytren, Haeckel...”*. El segundo método compuesto es *“el bucal o palatino, ideado en 1771 por Manne, y consiste en incidir el velo en su parte central...Nelaton ideó ampliarlo dividiendo también la bóveda palatina por sección”*. Por último, *“el tercer método llamado facial, fue ideado en 1832 por A. Verneuil, y consiste en resecar total o parcialmente el maxilar superior, o también en separar ambos maxilares, según ha practicado últimamente (1898) Lavisé de Bruselas...”*.

“Los accidentes inmediatos y los consecutivos de estos traumatismos quirúrgicos son la hemorragia, la entrada de sangre en el aparato respiratorio, la infección, la pulmonía séptica y la anemia... El derrame de sangre suele ser muy abundante y peligroso en el momento de cortar el pedículo”.

También nos cita un folleto del Dr. Creus, *Una página para la historia de los pólipos nasofaríngeos*, donde nos expresa la angustia que sintió este gran cirujano en 1878, operando la ablación de “uno de estos pólipos”, tras reseca el maxilar superior. Sobrevino una hemorragia incoercible, y el paciente falleció en el transcurso de una hora.

“Por eso hoy Quenu y otros operadores, practican la ligadura previa de la carótida externa”... “Además, para evitar la asfixia se suele hacer traqueotomía previa”.

Nos expone asimismo la posibilidad de extracción del tumor en una sola sesión (“técnica rápida”), o en varias sesiones (“técnica lenta”).

Faustino Barberá, caracterizado por practicar una cirugía documentada, racional, y poco agresiva, prefiere la metodología “lenta”, practicada por Verdós, entre otros. Nos comenta el caso de un varón de 14 años, que presentaba una gran tumoración nasofaríngea, compatible con un angiofibroma. Utilizó en un primer término un

“método combinado de electrolisis, de lazos y de ablaciones instrumentales... como precauciones y para evitar en lo posible la infección postoperatoria, aconsejé pulverizaciones antisépticas de solución de listerina en la garganta, y que bebiera el agua previamente hervida”.

Tras varias sesiones, disminuyó considerablemente la tumoración, y entonces, practicó la

“técnica rápida”: “anestesié cuidadosamente la base de la lengua, el velo y la fosa nasal por pinceladas de solución de cocaína al 10 por 100 y usé pinzas de Escat y las de adenoides, seguidas por un legrado escrupuloso en la zona de implantación”... “Fundado en todo lo expuesto, creo que dicho método combinado o mixto, con ese eclecticismo circunstancial y con ese oportunismo casuístico con que tan acertadamente sortea los accidentes de hemorragia, asfixia y sepsis, ganará seguramente el terreno que han de perder los semibárbaros métodos compuestos”.

Hemos presentado este amplio resumen, con la intención de valorar, mediante transcripciones, la bibliografía en que se basaba Barberá. La mayoría procedía de autores franceses, y algunos otorrinolaringólogos españoles. Además, se aprecia claramente su mentalidad anatomoclínica, etiológica y de laboratorio, así como el hecho de que observara la antisepsia y practicara la anestesia local o tópica con soluciones de cocaína.

En el trabajo titulado “El naftalán en el tratamiento del eczema vestibular de nariz” (*Revista Valenciana de Ciencias Médicas*, 1902), Barberá nos explica los efectos beneficiosos de este tratamiento, aplicado de forma tópica, en el eccema nasal. También nos expone la Teoría de Unna (1892), sobre la investigación de que el “morococo” es la bacteria productora del eccema. Por otra parte, también nos explica otra teoría amicrobiana sobre la propia patogenia del eccema.

En la crítica bibliográfica de Faustino Barberá sobre el “Manual teórico y práctico de las enfermedades de la laringe” (*Revista Valenciana de Ciencias Médicas*, 1903), nos comenta que se trata de una obra muy completa y documentada. Se trata de un manual escrito por el Profesor Ramón de la Sota y Lastra, catedrático de patología quirúrgica en la Facultad Provincial de Medicina de Sevilla. Lo define, en pocas palabras, como un médico con “*sano estudio clínico y escritor fácil y minucioso*”.

El artículo titulado “Caso de sordomudez gripal” (*Revista Valenciana de Ciencias Médicas*, 1903), se trata de un trabajo original amplio, con abundantes ilustraciones, y con interesantes referencias bibliográficas. Está basado en una Comunicación que presentó en el XIV Congreso Internacional de Medicina el 29 de abril de 1903. Al empezar el artículo, Barberá se autodefine como “*Médico aurista del Colegio Valenciano de sordomudos y de ciegos*”. Nos explica su experiencia con 183 sordomudos estudiados en el Colegio de Sordomudos de Valencia. Se extiende en el caso clínico de un niño de 11 años “*víctima de un ataque de laberintitis en el curso de una gripe*”. El cuadro comienza “*con un catarro por exposición a las corrientes de la brisa del Mediterráneo*”; tras esto, tuvo un episodio gripal, con dolor en ambos oídos, zumbidos, vómitos y fiebre. Cuando se restableció, la otoscopia mostraba ambas membranas timpánicas de aspecto normal, pero persistió la sordera. Tras comprobar que el niño no oía, Barberá le incluyó en su educación por “*el método oral puro*”,

prescribiéndole la enseñanza por medio de la lectura labial. Como sabemos, Faustino Barberá fue el principal introductor de este método de enseñanza o rehabilitación en España.

En el caso de este niño, con secuelas postlabyrinthitis, *“hubo una pérdida del lenguaje considerable, sin signos de meningitis”*. Entre las conclusiones nos comenta las opiniones de ilustres otorrinolaringólogos, como el Dr. Suárez de Mendoza, de París, que lo considera secundario al proceso gripal, o como el Dr. Suñé, que lo atribuye a una meningitis cerebroespinal. También nos indica que Botey lo considera secundario *“a la gripe, por la circulación general o por una meningitis propagada al oído interno”*.

En 1903 publica una crítica bibliográfica sobre un libro escrito por Forns, titulado *Otiatría (Revista Valenciana de Ciencias Médicas)*. También es denominado este libro *Medicina especial de los oídos*. Se trata de dos volúmenes *“escritos en lenguaje llano, sin retoricismos, ni disquisiciones teóricas...lo más necesario para el médico general”*. El primer tomo trata áreas como la *“anatomía, histología, fisiología del oído, y diagnósticos anatómicos y funcionales de los trastornos otíticos”*. El segundo tomo se refiere a *“patología especial”*.

En el artículo titulado: *“El centenario Manuel García” (Revista Valenciana de Ciencias Médicas, 1905)*, Faustino Barberá se suma al homenaje unánime tributado a Manuel García con motivo del día de su centenario, el 17 de Marzo de 1905. Nos relata, de forma resumida, el reconocimiento que había tenido lugar en Londres para solemnizar esta fecha. Hemos considerado interesante, por la importancia del evento, presentar algunos fragmentos de los discursos de mayor relevancia.

“En la casa social de la Corporación Medical and Chirurgical Society, alzábase magestuoso estrado, en cuya presidencia sentóse el venerable inventor del laringoscopio...”

Los más ilustres otorrinolaringólogos de la época (en la mayoría de casos, preferían considerarse sólo laringólogos), acudieron para tributar homenaje a Manuel García. Entre ellos, Felix Semon, inició los discursos en los siguientes términos:

“Señoras y señores: La solemnidad que hoy celebramos no ha podido tener mejor comienzo; Su Magestad el rey, haciendo uso de esa afabilidad que prodiga sin distinciones, se ha dignado a recibir al Sr. García en el Palacio de Buckingham...”

El marqués de Villalobar, como representante de España, entregó al profesor de canto García las insignias de la orden de Alfonso XII. expresó su discurso de la siguiente forma:

“Su Magestad el Rey D. Alfonso XIII me ha ofrecido el singular honor de ofrecer mi más expresiva felicitación...tengo la honra de conferiros en nombre de S. M. y de vuestra Madre Patria el honor de figurar en la Real orden de Alfonso XII para reconocer así vuestros méritos y los grandes servicios prestados á la humanidad por vuestra ciencia y vuestra laboriosidad”

Habló a continuación el dr. Fraenkel: *“Para reconocer sus grandes méritos, el Emperador de Alemania le concede la gran medalla de oro destinada á la Ciencia...Igual distinción han merecido Koch, Virchow, Ehrlich y Mommsen”*.

La Sociedad Francesa de Laringología delegó a los doctores Moure, Lermoyez, Moliner y Texier. Moure leyó los siguiente:

“...Debemos confesar que gracias a su descubrimiento genial ha logrado la laringología el importante punto que ocupa y las consideraciones que obtiene, pues salió del periodo de tanteos, se desprendió de las obscuridades y es una ciencia exacta y bienhechora...”

En términos semejantes, propios de la retórica expresada en esos momentos, se dirigieron el doctor Mahu (delegado de la Sociedad de laringología de París), Sir A. Geikie (representante de la Sociedad inglesa), Stirling (representante del profesorado de Manchester), etc.

En el trabajo titulado: “El sordomudo y su educación por la palabra” (*Revista Valenciana de Ciencias Médicas*, 1907), Faustino Barberá nos muestra la sensibilidad y la incansable lucha que presentó por este colectivo. Para Barberá, es fundamental considerar al sordomudo como una persona con déficit

sensorial, y deshecha las conjeturas de los que pretenden encuadrarlo dentro del grupo de “anormales”.

El trabajo nos lo describe en los siguientes términos:

“¿A quién llamamos sordomudo? Me atrevo a conceptualizar como tal al individuo que no habla por haberle faltado el oído a la edad del desarrollo de su inteligencia, cuando las imágenes auditivo-verbales debieron grabarse en la corteza de su cerebro...Excluyo totalmente á los anormales que no hablan por causas diferentes de la indicada falta de oído...Insisto para oponerme al error que consideraba al sordomudo como una bestia ineducable...Subsisten algunas aptitudes en la psique, esperando la mano amiga de la educación para que las desenvuelva”.

“La educación cuenta con los recursos bien conocidos de la mímica, la dactilografía, la escritura (o método gráfico de Valade-Gabel), y la palabra, ya empleados a la exclusiva ó bien con simultaneidad; en forma de método mixto, de método combinado o de método ecléctico, que con todos estos tres nombres la designa la pedagogía...Contra todos estos medios ha luchado victoriosamente el método de la palabra”.

Barberá, gran defensor e introductor del método oral puro en España, desecha la enseñanza por medio de “las señas”, y no acepta como excusa de este tipo de enseñanza que sea más fácil de enseñar. Ante esto, nos comenta:

“¿es razón la mayor facilidad de un método educativo, mejor dicho, de un proceder para decretar su adopción?... No y cien veces no, han dicho Francia y las naciones más civilizadas...para suplir la falta de lenguaje , no hay medio más eficaz que la palabra misma.

Barberá desecha el método mixto, porque el sordomudo tiene “una lectura labial más incompleta, porque confiado en sus señas y en su alfabeto dactilológico descuida el recoger la palabra de los labios de sus interlocutores y el devolvérsela por medio del lenguaje articulado “. También nos da algunos consejos para empezar con el método oral puro: “Se emplean las señas naturales que el educando se trae del hogar para comenzar la instrucción, pero no se aumentan”.

En 1910 Faustino Barberá publica un trabajo titulado: “De la lepra nasolaringea y su tratamiento” (*Revista Valenciana de Ciencias Médicas*). Para hacer constar su importante experiencia en este tema se presenta como “*médico especialista, patrono honorario de la leprosería valenciana de Fontilles y de la comisión facultativa de la misma institución*”. También fue expuesto este trabajo como Comunicación en el III Congreso Español de Oto-rino-Laringología.

En la introducción hace una breve reseña, considerando a nuestro ilustre Arnau de Vilanova “*inventor de la técnica rinoscópica*”, en base a un extracto del tratado sobre la lepra de este autor medieval.

Como justificación de este estudio, Barberá nos comenta: “Como el comienzo del mal tiene lugar muchas veces o casi siempre en las propias fosas nasales, de aquí señores, que nuestra especialidad tenga el señalado puesto en el tratamiento de la lepra”. Nos describe “*los lepromas endonasales*”, considerando que

“el horrible mal tiene predilección por las partes de nuestro cuerpo que van al descubierto y viven en plena luz, como sucede en la faz”.

En cuanto a la clínica,

“los primeros síntomas endonasales que afectan a los naso-leprosos, generalmente son los de un coriza seco, pero con epistaxis poco abundantes, aunque repetidas; gran sensación de sequedad y alguna fetidez en la exudación...las del tabique suelen profundizar hasta invadir el cartílago, abriendo una perforación”.

En su propia estadística nos informa: “*he contado en 40 de mis enfermos 10 perforaciones más 4 úlceras*”. Respecto a la

“lepra de la boca...se ocasiona fuerte hinchazón en las encías, afectan color blanquecino como de crema en la lengua, en el paladar duro están más salientes y mamelonadas...”la faringe oral ofrece también lepromas hasta los pilares...”las lesiones de la laringe son varias, siendo la epiglotis una de las primeras partes en interesarse, también los dos aritenoides son el asiento de lepromas”.

La segunda parte del artículo se refiere al tratamiento. Basado en el múltiple arsenal terapéutico empleado hace la siguiente salvedad: *“Hablaros de tratamientos usados en contra de la lepra, sería hablaros de la farmacología en pleno”*. Con una buena documentación bibliográfica, nos señala una serie de *“novísimos remedios”*, con la reseña del autor que los ha empleado. Resumimos las siguientes: *“la esencia de eucaliptus, usada por Hallopeau, de París, y principalmente por la célebre Leprosería de Molokai”*, *“una leprolina, que es el bacilo de Hansen, lo que la tuberculina al bacilo de Koch, presentada por Rost, médico militar inglés”*, *“el aceite de chalmoogra o antileprol, tal como lo prepara la casa Federico Bayer”* (este último remedio es de su elección, con buen resultado en sus pacientes, y una buena relación calidad / precio), *“la Nastina B, preparada por los Sres. Kalle de Biebrich”*. Coincidiendo también con la visión clínica de Bartual Moret de esta patología, Barberá termina el artículo intentado concienciar a los médicos del grave problema de la lepra:

“El mundo médico se ocupa á las fechas con actividad incansable en la resolución del gravísimo problema tuberculoso; pero en puerta tiene ya el de la lepra... como españoles y especialistas hagamos faena original en esta nueva tarea, y no nos contentemos esperando que Inglaterra, que el Japón y otros pueblos más evolutivos vayan y nosotros nos quedemos para después copiarles”

En el trabajo titulado: *“Abscesos perilaríngeos”* (*Revista Valenciana de Ciencias Médicas*, 1910), Faustino Barberá expone un amplio artículo original sobre este tema, denominando estos procesos como: *“colecciones purulentas situadas tan próximamente de la laringe que pueden ocasionar accidentes de gravedad y aun la muerte por asfixia”*. Hace una distinción entre laterales (*“grandes abscesos perifaríngeos”*), anteriores (*“abscesos peri-amigdalino-linguales”*) y posteriores (*“adenoflemones retrofaríngeos”*).

Nos presenta el caso clínico de un niño de diez meses de edad, que desarrolló una erisipela, con el subsiguiente proceso febril, de dos semanas de evolución. Como secuela presentó un cuadro de disfagia, disnea y cianosis. Mediante palpación, Barberá diagnosticó un absceso a nivel de amígdala lingual, que fue drenado:

“con bisturí, a ciegas” ... “Las consecuencias del acto no pudieron ser más benignas. Las curas consistieron en pulverizaciones antisépticas...Este resultado lisonjero del presente caso, demuestra la necesidad de inspeccionar la laringe siempre que de laringo-estenosis aguda se trate, siempre que sobrevengan repentinamente fenómenos de estenosis laríngea indicantes de la intubación ó de la traqueotomía”.

Además, nos muestra someramente, dos casos más, un absceso retrofaríngeo, consecuencia de un mal de Pott, en un niño de diez años, que fue drenado vía faríngea; y un absceso “esofágico”, que también fue drenado por vía interna

“la colocación del enfermo inclinada hacia abajo, fue suficiente para la evacuación completa del pus, sin los peligros propios del obrar vía cutánea”

Termina estableciendo una serie de conclusiones, destacando la importancia de un diagnóstico precoz; la vía endofaríngea, como de elección para el drenaje, y considera urgente su tratamiento.

Podemos destacar los siguientes libros que Faustino Barberá publicó sobre otorrinolaringología, todos en Valencia: *La caridad y el colegio de sordomudos y ciegos de Valencia* (1889), *La enseñanza del sordomudo según el método oral puro* (1895), *Fisiología e higiene de la voz. Lecciones pronunciadas en el conservatorio de Música de Valencia* (1896), *La historia y la técnica de la intubación laríngea* (1897), *La intubación estudiada en su pasado, su manual operatorio, sus accidentes y sus aplicaciones al tratamiento de las laringo-estenosis, y especialmente del crup* (1897).

Francisco Antolí Candela (1878 - 1964).

Nació en Valencia el 15 de agosto de 1878 y estudió Medicina en la Facultad de Valencia, obteniendo en casi todas sus asignaturas matrícula de honor, lo que le permitió obtener el Premio Extraordinario de la licenciatura en 1904. Un año después se trasladó a Madrid para formarse como otorrinolaringólogo junto al doctor Forns, el cuál le dirigió la tesis doctoral sobre *Sinusitis maxilar*. Ese mismo año, en 1905, presentó la tesis y obtuvo una pensión,

mediante oposición, para ir al extranjero a ampliar sus estudios. Hasta 1907 recorrió los principales hospitales europeos donde se ejercía la especialidad de vanguardia. Fue al Hôtel-Dieu de París, al Hospital de Berlín con Fränkel y Jansen, a Friburgo junto a Killian, y a Viena, donde asistió a los cursos de Hajek y a los últimos que impartió Politzer.

COLEGIO OFICIAL DE MÉDICOS DE LA PROVINCIA DE VALENCIA
SECRETARÍA - Sección de Estadística
Registro de identidad del Colegiado

 IMPRESIÓN DIGITAL
Julio 1973

Antolí Candela
fijo de D. *Francisco* y de Doña *Don Francisco*
de *Agosto* de *1878*, en *Valencia* provincia
Valencia Bachiller por el Instituto General y Técnico
en de de
LICENCIADO en Medicina por la Facultad de la Universidad de *Valencia*
en *11 de Junio* de *1904*.
DOCTOR en Medicina, en *11 de Junio* de *1905*.
Se admitió Colegiado en *8 de Octubre* de *1915* con el n.º *786*

Firma del Colegiado.
Francisco Antolí Candela

Domicilio actual del Colegiado: _____

*Datos de Francisco Antolí Candela obtenidos
del Ilustre Colegio de Médicos de Valencia*

Tras su estancia en los hospitales europeos, regresó a España en 1908 y estableció su clínica de otorrinolaringología en Valencia. Abarcó con gran eficacia todos los campos de esta especialidad. Practicó laringectomías desde 1915 según el método de Glück, con anestesia general, de lo que escribió trabajos muy documentados y demostrativos; también ha sido considerado como uno de los padres de la rinoplastia en España, junto a Vilar Sancho, tal como refleja Herrera Casado en su tesis de doctorado³⁶. Diagnosticaba y también trataba con eficacia gran cantidad de enfermedades audioquirúrgicas. Adquirió gran prestigio con su técnica de extracción de cuerpos extraños esofágicos mediante esofagoscopio rígido, mientras el paciente permanecía en posición sentada en una silla especial importada de Alemania. Esto llegó

³⁶ Herrera Casado, A. (1987)

a tener tanta repercusión popular que se creó el siguiente dicho: “El doctor Antolí Candela te traun un xavo de la gola, i a més cinc duros”.

Fue uno de los otorrinolaringólogos más completos y prestigiosos en el ámbito nacional, a pesar de que no tuvo labor docente universitaria. Fue un gran estudioso y publicó gran cantidad de artículos en las revistas valencianas de la época (*La Crónica Médica, Policlínica, y Revista Valenciana de Ciencias Médicas*).



Francisco Antolí Candela (1879-1964)

b).—DATOS PROFESIONALES	CONTESTACIONES
1.—Fecha del Título de Licenciado.	1.— <i>Abril 1904</i>
2.—Facultad en que terminó la carrera.	2.— <i>Valencia</i>
3.—Fecha del Título de Doctor.	3.— <i>Julio 1905</i>
4.—Especialidad que cultiva.	4.— <i>Otorrinolaringología</i>
5.—Cursillos de especialización realizados y Centro donde los efectuó.	5.— <i>Fue en el extranjero los estudios de especialidad y los de otorrinolaringología. Continúa en París, cursos de Medicina y Hospital de Ambroise y Bon-Louis; en Berlín (Charité) cursos de Jansen y Meyer. en Viena, Kraus-Kehren y cursos de Politzer - Neuman-Hayek y Chiari - cursos de Pulberg - Boule. - Pensamiento por progresos en el extranjero.</i>

(1) Dado ser escrito a máquina.

Datos profesionales de Antolí Candela, de su puño y letra, obtenidos de la secretaria del Ilustre Colegio de Médicos de Valencia

Se casó en dos ocasiones. La primera esposa murió cuando su primer hijo, Francisco, tenía 9 meses. Con la segunda, María Piquer, vivió y ejerció su actividad profesional como otorrinolaringólogo en la calle Jorge Juan, 22, en Valencia. Tuvo tres hijos más: Fernando, Ernesto y María Teresa. Tal como nos contó su primer hijo en las entrevistas que mantuvimos con él, lo recuerda como una persona muy trabajadora y estudiosa, por lo que “*muchas veces renunciaba a ir al teatro o a la ópera para permanecer en casa estudiando*”. Francisco y Fernando continuaron brillantemente su labor como otorrinolaringólogos, publicando juntos gran cantidad de trabajos, sobre todo del área audioquirúrgica. Ambos acudían a ayudar a su padre en las intervenciones quirúrgicas en la Casa la Salud de Valencia desde que eran adolescentes. Su hijo Francisco se dedicó por completo a la otorrinolaringología, pero Fernando estuvo muy condicionado para ejercer en este campo. Este último es reconocido en el ambiente artístico, bajo el pseudónimo de Antonio Sacramento, como escultor y pintor. Su única hija no hizo estudios universitarios, y Ernesto estudió Farmacia.

Al efectuar un estudio de la obra de Antolí Candela y de sus publicaciones en revistas médicas valencianas de la época, podemos destacar su gran labor como productor de artículos otorrinolaringológicos, abarcando todos los campos de la especialidad con gran rigor. En total hemos recopilado un total de 40 trabajos, entre los cuales se presenta su experiencia en la cirugía de laringe, exponiendo sus experiencias con las laringectomías totales practicadas. También presenta casos sobre cirugía nasal (“Un caso interesante de rinofima”, *Policlínica*, 1919), (“Corrección plástica en las narices deformes”, *Policlínica*, 1921). Asimismo, presenta otra serie de trabajos sobre complicaciones otológicas, neoplasias de parótida y de esófago.

Sin desmerecer a ninguno de sus discípulos, no podemos olvidar al alicantino Miguel Lloret Papi (1896-1966), un otorrinolaringólogo de reconocido prestigio en la ciudad de Valencia, con domicilio y clínica en esta ciudad en la calle Colón, 44, y según testigos que le conocieron, de una gran calidad humana.



Fotografías obtenidas de la Orla de 1921 de la Facultad de Medicina de Valencia. Destacamos la presencia de Lloret Papi como alumno. A José Campos Igual, como profesor de Oto-Rino-Laringología y a Juan Bartual y Rafael Pastor, ambos abuelos de Juan Bartual Pastor, catedrático de ORL y colaborador de este libro.

Antolí Candela participó en todos los congresos de la especialidad en España, a partir del que se hizo en Sevilla en 1910, presidido éste por Cisneros, en el cuál ya destacó Antolí por presentar cuatro comunicaciones, destacando el estudio que hizo sobre las mastoiditis crónicas. Reseña, como aportación personal, el legrado de la caja timpánica y su limpieza con agua oxigenada en los casos de mastoiditis crónicas con vaciamientos de esta cavidad, resecaando toda la pared posterior del conducto, ampliando la cirugía con una atico-antrotomía si existía colesteatoma. Entre sus cargos destacamos que fue director del “Simposio Internacional de Otoneurocirugía II, 1959”, celebrado en Madrid.

Estudio de las obras otorrinolaringológicas de Francisco Antolí Candela

Tal como hemos hecho con el resto de autores, expondremos un breve resumen de sus primeros trabajos y aquellos que consideramos más significativos.

Su primer trabajo se titula “La cuestión del cáncer. Reformas de los estudios médicos en Francia” (*La Crónica Médica*, 1907). Este artículo fue escrito durante su estancia en París, aprovechando consolidar y ampliar sus cono-

cimientos de otorrinolaringología. En él nos comenta la comunicación que presentó el Dr. Poirier ante la Academia de Medicina de París sobre el cáncer: *“El cáncer, dice el Dr. Poirier, es un mal en primer término local, y durante todo el tiempo que el mal permanece localizado, el cáncer es curado mediante una amplia exéresis”*. Respecto al cáncer de lengua, lo denomina *“cáncer de los fumadores y los sífilíticos”*, ya que en 32 casos que Poirier intervino, todos eran fumadores y 27 *“confesaban una sífilis anterior”*.

En segundo término, nos muestra la necesidad de reformas en los estudios médicos en Francia: *“Como comienza a notarse en España, existe ya en Francia una verdadera plétora de médicos. En París se cuenta uno por 400 habitantes”*... Otros inconvenientes que señala son la escasa duración de la carrera (cuatro años y tres meses) y la poca severidad de los exámenes.

En 1907 publica *“Königliche Charité-Krakenhaus” (La Crónica Médica)*. En este trabajo Antolí nos muestra la organización de este hospital, denominado también *“La Charité de Berlín”*. Se trata del principal centro donde se imparte oficialmente la enseñanza de la medicina, ofreciendo el doble carácter de gran hospital y de Facultad de Medicina. Consta de un gran número de pabellones aislados, *“obedeciendo lo que la moderna higiene exige”*, con capacidad para 1493 enfermos y 68 *“niños de pecho”*. *“La Clínica quirúrgica posee 270 camas, la de psiquiatría y de enfermedades nerviosas 218 camas, etc. La clínica de rino-laringología consta de 25 camas (dirigida por el dr. Fraenkel); la de otología, con 25 camas, está dirigida por el Dr. Pasow”*. El personal médico lo constituyen 147 personas, y el dedicado al servicio del Hospital y cuidado de enfermos lo forman 298.

Antolí Candela nos explica la importancia de la enseñanza en Berlín, refiriendo que no es como *“en España o Francia”*, donde simplemente *“se diserta acerca de una entidad morbosa, sin que veamos para nada al enfermo... o si se discute un caso con los alumnos hay demasiados agolpados alrededor del paciente”*. En Berlín observa que la enseñanza es siempre clínica, con un departamento destinado a Policlínica, y un anfiteatro en cada pabellón, donde el enfermo se dirige para *“sufrir el reconocimiento”*. Nos describe también diferentes servicios. En concreto,

“las aulas de rinolaringología y de otología responden también a los progresos de la especialidad, constando de iluminación natural y artificial magníficas, de máquina de proyecciones, cámara para exposición de radiografías, etc.”... “Termino esta ligera reseña, no sin antes apuntar lo conveniente y hermoso que sería poder disfrutar en valencia, donde se va a construir una nueva Facultad de Medicina, de un Hospital clínico que en pequeño fuera reproducción del que en la capital de Alemania existe”.

En el trabajo titulado: “Tratamiento de las supuraciones crónicas del seno frontal. Método radical de Killian” (*La Crónica Médica*, 1907), Antolí nos presenta un extenso artículo, dividido en dos capítulos. En primera instancia nos hace una descripción anatómica del seno frontal e íntima relación con la fosa nasal, también nos explica brevemente su probable etiología (*“la Influenza y el bacilo de Pleifer”*), y establece una lógica distinción entre sinusitis agudas y crónicas.

Este artículo está dedicado a describir la terapéutica de las sinusitis crónicas. En un principio aconseja el tratamiento conservador o endonasal, que *“consiste en la ventilación del meato medio y la escarificación del cornete medio, o bien en sondaje y lavado, o mediante resección”*. Nos comenta que esta intervención es sencilla y que no se suele obtener buenos resultados. Antolí nos esboza la estadística de Hajek, en la cual, *“de 27 enfermos tratados con este método, sólo ha obtenido 9 curaciones completas”*. El principal valor de este artículo está en la descripción de los métodos radicales para el tratamiento de la sinusitis crónicas. Empieza describiendo *“la sencilla trepanación del seno frontal, que consiste en la apertura del seno en un lugar circunscrito y drenaje externo, ó también por vía endonasal”*. Además, nos presenta otros métodos, como el de,

“Nebinger-Praun, que tiene por objeto descubrir el seno mediante resección de su pared anterior”, “el método de Luc-Ogston, similar al anterior”, “el método de Khunt, que consiste en resecar la pared anterior y también la parte superior del conducto naso-frontal”,

el de *“Riedel, con la resección de las paredes anterior e inferior del seno frontal”* (este último lo describe como de mayor probabilidad de curación, pero con una excesiva deformidad estética). Con el *“método de Jansen”* se consigue, ade-

más, legar en parte las celdas etmoidales. Mediante técnicas “osteoplásticas”, descritas inicialmente por Brieger, se consigue

“reimplantar después la pared ósea anterior del seno frontal”. Con “el método de Winckler queda al descubierto el seno frontal, la región etmoidal anterior y se puede llegar hasta el seno esfenoidal”.

El “método de Killian” para la sinusitis se explica pormenorizadamente, como la técnica quirúrgica más completa, teniendo en cuenta que, tal como relata Antolí,

“después de la exposición de tan variados métodos, ha de comprenderse fácilmente que el procedimiento de Killian no representa una técnica completamente diferente y original. El distinguido profesor alemán ha tomado de los procedimientos anteriores lo mejor, combinándolo y añadiendo de su parte algunas innovaciones”

En 1908 Antolí Candela publica: “La ineducación social en la práctica de las afecciones de la nariz” (*La Crónica Médica*). Expone, en un principio, reflexiones sobre la poca importancia que se da a la patología nasosinusal, tanto por parte del “vulgo”, como de los médicos. Considerándose como:

“el joven especialista, acostumbrado a los procedimientos radicales de esta especialidad en otros países más educados en este género de tratamientos, que desea poner en práctica honrada los conocimientos adquiridos de su profesión, tropieza con obstáculos insuperables, viéndose obligado muchas veces, para no cruzarse de brazos, a traicionar sus convicciones científicas y a poner en práctica los tan manoseados toques medicamentosos”.

Concluye dando un toque de alerta sobre la importancia de divulgar, tanto por parte de estamentos oficiales, como por los propios médicos, la importancia de la patología naso-sinusal.

En el trabajo titulado: “Cuerpos extraños del conducto auditivo” (*La Crónica Médica*, 1909), Antolí Candela nos muestra dos casos clínicos de pacientes que han acudido a su consulta por presentar cuerpos extraños introdu-

cidos en el meato auditivo. El primero se refiere a un varón de 48 años, que presentaba “catarro tubárico”, y casualmente también una masa ceruminosa “constituida casi toda por sulfato de cal,... analizada por el dr. Peset”. El segundo caso es el de un varón de 17 años que acude por haberse introducido una semilla de algarrobo en el conducto (“que utilizó para rascarse, mientras jugaba al truc y flor con unos amigos”). Después de una laboriosa maniobra de extracción, observó que ya había germinado.

En 1910 Antolí Candela publica un artículo titulado: “Tercer Congreso Español de Oto-rino-laringología. Homenaje al Dr. Sota y Lastra” (*La Crónica Médica*). En él nos expone la importante afluencia a este evento, con “la entrega de la Gran Cruz de Alfonso XII al Dr. Sota y Lastra, por parte del infante don Carlos” y “la labor de realzar los méritos del festejado por parte de los doctores Cisneros, Compaired, Castañeda, etc.”. En este Congreso también surgió la idea de agruparse en sociedad, constituyendo la “Sociedad española de Oto-rino-laringología”. Entre los asistentes, se presentaron más de un centenar de trabajos.

En 1910 Antolí publica “La Cirugía de Urgencia en laringología. Dos casos de abscesos retrofaríngeos” (*La Crónica Médica*). Se trata de un artículo muy interesante, exponiendo dos casos clínicos, el primero se trata de un niño

“de tierna edad...asfixiándose: cara cianótica, lividez en sus labios, insensible a toda excitación, con una respiración ansiosa y una disnea acentuadísima... aquel pequeño parecía que iba a exhalar su último suspiro”.

Fue remitido por un compañero suyo con la sospecha de “edema de glotis”, pero Antolí, ante la dificultad de una correcta inspección nos relata que,

“en medio de aquel azoramiento tuve la feliz ocurrencia de pensar que pudiera tratarse de un absceso retro-faríngeo, y cual fue mi alegría al explorar con el dedo, y encontrar que mi creencia era fundada...ante esto, con un pequeño bisturí de Killian practiqué una amplia incisión y salió abundante contenido purulento...la vida renacía en aquel pequeñuelo”.

El segundo caso se trata de una niña de 19 meses de edad, “con faringe congestionada, amígdalas hipertróficas, y una tumoración roja que ocupa la pared

faríngea posterior". Antolí procede a abrir y drenar el absceso, con una buena evolución postquirúrgica.

En el trabajo titulado "Contribución al tratamiento de las mastoiditis crónicas" (*La Crónica Médica*, 1911), Antolí nos muestra el caso de una joven de 17 años, afecta de otalgia, supuración fétida y cefalea de varios años de evolución. En una primera inspección se observa un gran pólipo que ocupa CAE y la "desembocadura de un trayecto fistuloso en el hélix". Practica

"un vaciamiento petro-mastoideo", empezando la trepanación, con escoplo, "en el sitio ordinario de elección (á medio centímetro del borde posterior del conducto)... sobre una mastoides de reducidas dimensiones y compacta...al no poder alcanzar el antro, decido recurrir al método de Wolf, trepanando en plena espina de Henle...Mi asombro es grande al observar que el proceso, en su marcha invasora, ha destruido la pared posterior del conducto y todo el techo ático-antral, dejando la dura madre al descubierto...".

Antolí, con la intención de no dañar el nervio facial durante el vaciamiento, nos explica lo siguiente:

"Temiendo un contratiempo, recomiendo a mi ayudante una rigurosa vigilancia de la cara de la enferma para que me avise a la menor sacudida del facial, y con muchísimo tiento voy resecaando capa por capa la pared posterior...Se observan dos á tres sacudidas ligeras del facial motivadas, sin duda, por compresión, realizando este tiempo felizmente, aunque con lentitud, ya que aquello sangra siempre á pesar de todos nuestros esfuerzos".

Tras unas adecuadas curas postquirúrgicas,

"la curación se ha realizado a los tres meses de operada. La enferma parece otra por su buen semblante, buen color, más nutrida...y yo me asombro de la rapidez de la curación".

En la segunda parte del artículo, Antolí establece una especie de discusión sobre los diferentes procedimientos quirúrgicos que se pueden adoptar en el tratamiento de las mastoiditis crónicas. Por una parte, la escuela alemana,

donde se ha formado, con “los métodos de Horner o de Panse”, son partidarios de la autoplastia; mientras que franceses como “Desaulx, Moure, Lombard, etc. Adoptan el método de reseca la pared posterior del conducto” que es realmente lo que Antolí ha practicado.

En 1912 Antolí Candela publicó un interesante trabajo: “Algunas consideraciones acerca de la cirugía endonasal” (*La Crónica Médica*). En su introducción expone que hay que evitar en lo posible la cirugía radical, ya que “la pequeña cirugía, hábilmente ejecutada expone menos, y con ella suelen conseguirse excelentes resultados en la mayoría de ocasiones”. Nos comenta que la cirugía nasal debe realizarse en sesión única, aún cuando sean las dos fosas nasales operadas. También considera tres puntos importantes la asepsia, la anestesia y el tratamiento post-operatorio. Considera que casi siempre se debe emplear anestesia local, con cocaína y adrenalina, y aplicar taponamiento nasal posterior.

En 1915 Antolí Candela publicó: “La extirpación total de la laringe según el método de Gluck. Historia clínica de un caso operado” (*La Crónica Médica*). Expone el procedimiento de extirpar por primera vez en Valencia totalmente la laringe según el método de Gluck. Comenta que el método de extirpación de la laringe ya es bien conocido en España, pero no en Valencia.

Refiere el período de especialización de sus estudios de ORL, recorriendo grandes centros clínicos europeos, principalmente Alemania y Austria. Le cautivó el Dr. Gluck por su aplomo y seguridad, a pesar de ser más pausada que otras, como la de Jansen (El Dr. Antolí Candela se considera discípulo de Gluck).

Gluck utiliza anestesia general con cloroformo, éter y oxígeno, y anima a la práctica de ésta, a pesar de la reticencia en España por el temor al cloroformo. De todas formas, el dr. Antolí prefiere una buena anestesia local.

Tras esta introducción, el artículo empieza con una exposición sobre la historia de los tumores laríngeos y su tratamiento. Nos describe las dos tendencias sobre la extirpación total de la laringe; por un lado, los que abogan por practicarla en dos tiempos (por ejemplo, el método de Le Bec: traqueotomía primero, y veinte días después la laringectomía), y los que defienden la laringectomía en un solo tiempo, como Glück, Tapia, y el propio Antolí Candela.

A continuación nos describe el caso clínico de un varón de 47 años, con una neoplasia laríngea, que invade el seno piriforme. El informe histopatológico es realizado por Vila y Barberá, y la confirmación de un buen estado general previo a la intervención es efectuado por Rodríguez Fornos. Media hora antes de la intervención le aplican 1 cgr. de morfina. Se le aplica antisepsia (lavados previos, tintura de yodo en el campo operatorio). Se infiltra novocaína y adrenalina (*"al milésimo"*). Empieza practicando la incisión de Glück en *"H invertida"*, desinserta los músculos infrahioideos y corta los omohioideos a nivel del *"canal carotídeo"*. Extirpa también algunos *"ganglios carotídeos infartados"* y la glándula submaxilar que aparece engrosada. Mientras, aplica tópicamente anestesia con cocaína sobre diferentes filetes nerviosos, como el nervio laríngeo superior. Tras bascular hacia arriba el istmo tiroideo, *efectuar "completa hemostasia"*, se secciona la membrana tirohioidea, se pinza la epiglotis y se disecciona la laringe, de arriba abajo hasta llegar al primer anillo traqueal. Se coloca sonda nasogástrica y se sutura de mucosa faríngea con Catgut. Se finaliza la extirpación laríngea (sólo unida a la tráquea por la membrana *intercrico-traqueal*), y se sutura con seda la tráquea a la piel.

Sólo presentó febrícula el primer día del postoperatorio, y se le curaba tres veces al día, presentando en las primeras curas, exudado purulento. A los seis días quitó los puntos de sutura vertical, pero los tejidos no habían prendido, por lo que esperó que cicatrizara por segunda intención. A los 30 días se cierra completamente y se le da el alta hospitalaria. Termina el artículo señalando las ventajas que tiene este método de laringectomía, mediante la técnica de Glück, destacando que no se producen bronco-neumonías porque se impide la entrada de exudados a la tráquea.

Ya que una preocupación fundamental era la recuperación de la capacidad fonatoria en estos enfermos, Antolí señala que las *"diferentes laringes artificiales"* ideadas no eran del agrado de los enfermos, pero que un paciente intervenido por Tapia, el Sr. Tadeo Pereda, de Almansa, mejoró el modelo de Glück, de tal forma, que al mes y medio de la intervención su propio enfermo ya tenía una voz muy comprensible. Incluso fue presentado en el Instituto Médico Valenciano, para que los presentes pudieran comprobar su *"voz tan clara y timbrada, que únicamente oyéndole hablar se convence uno de tal maravilla"*.

Esta técnica la difundió ampliamente Tapia, haciendo algunas modificaciones, como el despegamiento de abajo arriba, denominándose el método de Gluck-Tapia.

Dos años después de la publicación de su artículo sobre la primera laringectomía total practicada en Valencia, nos presenta un nuevo trabajo: “La extirpación total de la laringe. Seis nuevos casos de laringectomía total según el método de Gluck” (*Policlínica*). Este artículo empieza describiendo que su primer paciente intervenido (ver resumen anterior) está en perfectas condiciones. El segundo enfermo falleció de una recidiva al año y medio de la intervención, posiblemente por su gran masa tumoral. El tercero, cuarto y quinto evolucionaron favorablemente, y al día siguiente de utilizar el aparato fonador de Pereda, ya tenían una voz muy comprensible. El sexto presentó al año de la intervención una infiltración neoplásica de varios ganglios de la cadena yugular, siendo necesario la exéresis de los mismos, e incluso la ligadura de la vena yugular interna (evolucionó favorablemente, y seis meses después no presentaba signos de recidiva). El último paciente de esta serie fue, como todos, intervenido según la técnica clásica de Gluck, con anestesia local, y presentó a los pocos días del postoperatorio una infección importante a nivel de la herida quirúrgica, con el consiguiente exudado purulento, y un mal estado general (fiebre, bronco-neumonía). Sorprendentemente la evolución posterior fue favorable con curas antisépticas, y se reintervino de nuevo para suturar la fístula faringo-cutánea, con resultados positivos.

En 1919 Antolí escribe el trabajo titulado “Un caso interesante de rinofima” (*Policlínica*). Con este artículo Antolí se consagra como uno de los otorrinolaringólogos más completos de Valencia, e incluso a nivel nacional, ya que siempre estuvo preocupado por una buena formación integral en todas las áreas de la ORL. Además de practicar correctamente la cirugía endonasal, en este nuevo caso efectúa una intervención de corrección estética por la evidente hipertrofia de ambas alas nasales que presenta este paciente. Este rinofima, también llamado acné hipertrófico, fue intervenido por Antolí previa anestesia local con novocaína-adrenalina, practicando dos incisiones en cada lado de la nariz, procurando bordear los contornos del ala, y resecaando toda la prolongación y tejido conectivo proliferado.

Antolí Candela también trató el tema de las rinoplastias: “Corrección plástica de las narices deformes” (*Policlínica*, 1921). La introducción de este artículo refleja el auge que estaba tomando la cirugía nasal, y la mayor concienciación por parte de la gente de las deformidades estéticas. En las rinoplastias Antolí nos comenta que la inyección de parafina utilizada en las narices deformes ha sido sustituida por el injerto óseo (“*transplantación de una lámina ósea de la tibia o de una costilla en el dorso nasal*”). Hace referencia a Joseph como “*verdadero creador de las plastias faciales*”, el cuál ya utiliza en Alemania los injertos de marfil. También nos relata de forma esquemática las diferentes situaciones que pueden presentarse en las deformidades nasales: hipertrofia (“*de la parte ósea o de la móvil*”), “*defectos de la punta nasal*”, “*nariz torcida, gibosidad, pérdida de sustancia*”, etc. Antolí Candela se considera discípulo de Joseph y aplica sus técnicas de forma rigurosa. Utiliza anestesia local en sus intervenciones. Nos muestra seis figuras, con fotos antes y después de la intervención. dos por “*heredo-síflis*”, dos gibas, una nariz hundida y un “*acortamiento nasal*”.

José Campos Igual (1877- 1955)

Nació en Valencia y se licenció en Medicina en esta ciudad en junio de 1899. Vivió en la calle Alfredo Calderón número 5. Se formó como ORL en la Escuela barcelonesa de Botey, y amplió estudios otorrinolaringológicos en Alemania, Italia, Francia y Bélgica.



José Campos Igual (1877- 1955)

Campos Igual trabajó como médico numerario por oposición de la Beneficiencia Provincial, dependiente de la Diputación de Valencia, con 5.000 pesetas de sueldo anuales. Fue también profesor auxiliar interino y ayudante de clases prácticas en la Facultad de Medicina de Valencia, junto al primer profesor interino de otorrinolaringología, Juan Bartual Moret desde 1904, momento en que se constituyó la primera cátedra de esta especialidad en Valencia. Campos le sustituyó desde su jubilación, como catedrático interino de otorrinolaringología, con la gratificación de 1.000 pesetas anuales (tal como refleja la documentación acreditativa de su actividad profesional en el Colegio de Médicos de Valencia) hasta la llegada del próximo catedrático por oposición, su hijo, Rafael Bartual Vicens.

Las publicaciones de Campos Igual que hemos recopilado se inician en 1910, "Caso de cuerpo extraño en las primeras vías digestivas", publicado en *La Medicina Valenciana*. Un año después publicó: "Indicaciones de la amigdalectomía", en *Anales Instituto Médico Valenciano*; "Otorragias", en *La Crónica Médica* y "Vegetaciones Adenoideas" en la misma revista. En 1913 publicó en *Policlínica*: "Sinusitis maxilar de origen dental", y un año después, en la misma revista: "Cuerpos extraños del oído". En 1916 presentó: "Consideraciones sobre anestesia del laríngeo superior en la tuberculosis laríngea", también en *Policlínica*, y en la misma revista continuó publicando en 1918 "Acerca del tratamiento de las anginas flegmosas"; en 1920, "Tratamiento biológico de la rinitis atrófica fétida" y en 1930 "Cuerpos extraños en vías aéreas".

En los documentos del Colegio de Médicos de Valencia consta que en marzo de 1912 presentó su tesis doctoral. Doce años después, en 1924, la publicaría en Valencia: "*Concepto de la osteítis como síntoma*".

Juan Bartual Moret (1863-1940)

Antecedentes familiares. Luis Bartual Moreno, padre de Juan Bartual

Luis Bartual Moreno fue médico y miembro de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Valencia. Nació en 1820 y murió en 1868 a los 48 años de edad. Era el primogénito de una familia de agricultores de la huerta de Valencia en Campanar. Acudió a la escuela primaria, al término de la cual

tuvo que ayudar a su padre en las tareas del campo para mantener a la familia y a un hermano menor, fallecido prematuramente. Físicamente, a juzgar por fotografías, era alto y de aspecto fibroso.

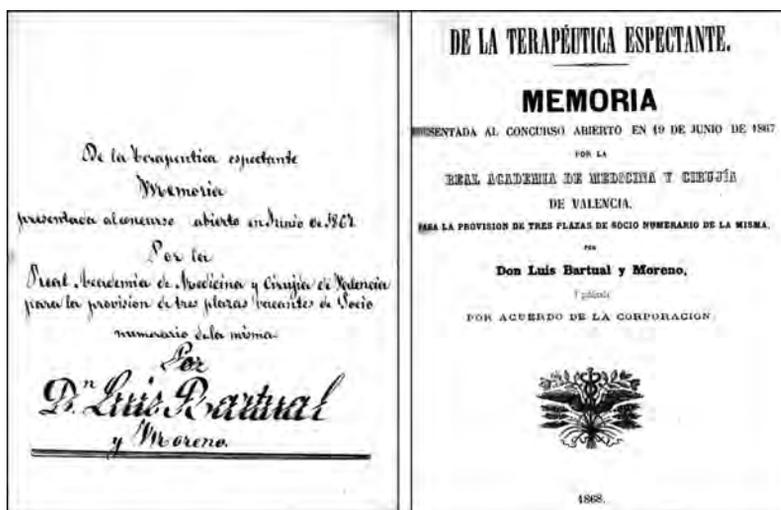


Luis Bartual Moreno (1820-1868)

Luis Bartual, a la edad de 18 años, tras librarse de la milicia, retornó a la escuela completando su educación primaria y el bachiller para, finalmente, estudiar Medicina.

Luis Bartual Moreno fue médico generalista, obstetra, y miembro de la Comisión Central de Vacunación del Instituto Médico Valenciano. Seguidor

de la doctrina parasitaria, publicó en 1864 en el *Boletín del Instituto Médico Valenciano* el artículo “De la trichina espiral considerada especialmente en relación a la higiene”. Ese mismo año, en noviembre, publicó también “Muerte de un feto de siete meses a consecuencia de una causa traumática, y permanencia en la cavidad uterina durante cinco años”. En 1867 ingresó como socio numerario en la Real Academia de Medicina y Cirugía de Valencia³⁷, presentando una memoria “*De la terapéutica expectante*” que fue publicada en 1868 por acuerdo de la Corporación poco antes de su fallecimiento.



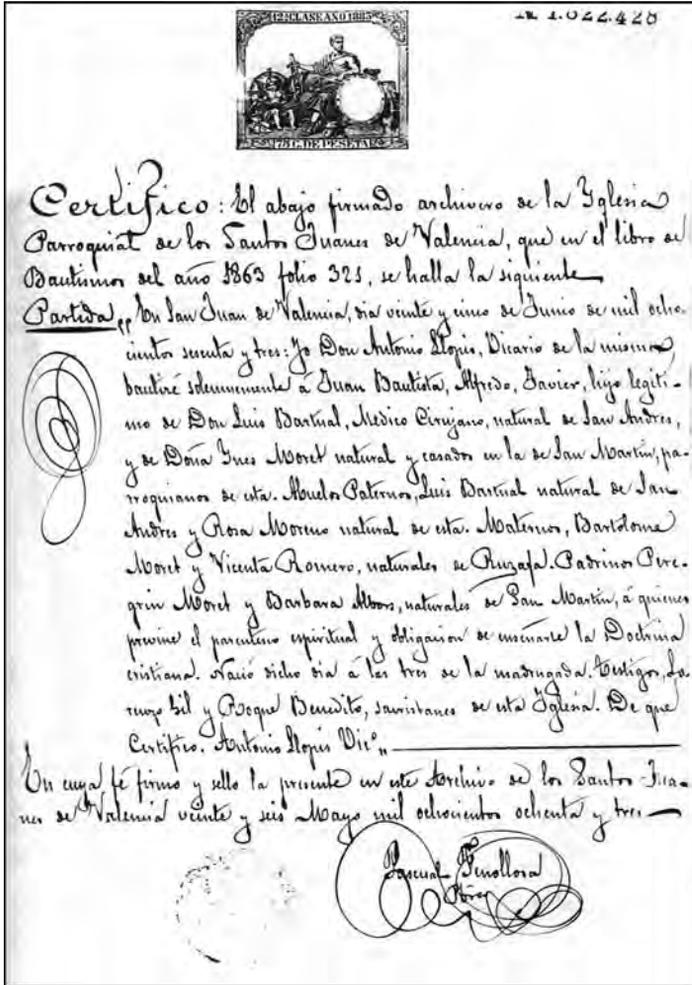
Memoria de Luis Bartual Moreno presentada y publicada por la Real Academia de Medicina y Cirugía de Valencia

Luis Bartual Moreno contrajo tardíamente nupcias con Inés Moret Romero, mujer perteneciente a la burguesía valenciana. En 1863 nace su primogénito, Juan, cuando el padre había cumplido ya los 43 años. Seis años después falleció a consecuencia de una epidemia de viruela, dejando un niño huérfano y una viuda en situación económica difícil.

³⁷ Bartual Pastor, J; Bartual Magro, J. (1999).

Infancia y juventud de Juan Bartual. Estudios universitarios.

Juan Bartual Moret nació en Valencia el 25 de junio de 1863, según consta en la partida de Bautismo de la Iglesia Parroquial de los Santos Juanes en el folio 321 del Libro de Bautismos, que adjuntamos a continuación.



Partida de nacimiento de Juan Bartual

Su padre, Luis Bartual Moreno, falleció por una epidemia de viruela mientras estaba implicado en el tratamiento de los infectados por la enfermedad a los 48 años de edad, quedando huérfano a los seis años.

Con la ayuda de su tío Cayetano Moret, Juan Bartual pudo finalizar la escuela primaria y cursar la enseñanza secundaria, obteniendo el título de Bachiller en el Instituto de Enseñanza Media de Valencia en junio de 1877.

Estudió la licenciatura de Medicina pensionado con becas de la propia Facultad para cuya obtención, además de aprobar con buenas calificaciones todas las asignaturas de cada curso, tenía que opositar anualmente³⁸, en virtud del R.D. de 10 de agosto de 1877 sobre auxilios pecuniarios a los alumnos sobresalientes y pobres. Por este concepto empezó a recibir en 1879 su primer sueldo de 500 pesetas. Posteriormente fue de 750 en 1880, 500 en 1881 y 250 en 1882, tal como queda recopilado en las Actas de Juntas de Facultad de esos años. Asimismo fue nombrado, en diciembre de 1880, Alumno Interno Numerario por oposición³⁹.

Las calificaciones que obtuvo a lo largo de la licenciatura fueron las siguientes

Curso 1º (1877-78)

Ampliación de física: Sobresaliente

Química general: Sobresaliente

Zoología: Notable

Mineralogía y botánica: Notable

Curso 2º (1878-79)

Anatomía general I: Sobresaliente

Dissección I: Sobresaliente

³⁸ Bartual Pastor, J; Bartual Magro, J. (1999).

³⁹ Monteagudo Castro, C. (1996).

Curso 3º (1879-80)

Anatomía general II: Sobresaliente
Disección II: Sobresaliente
Fisiología humana: Sobresaliente
Higiene privada: Sobresaliente

Curso 4º (1880-81)

Patología general: Sobresaliente
Terapéutica: Sobresaliente

Curso 5º (1881-82)

Patología quirúrgica: Sobresaliente
Anatomía quirúrgica: Sobresaliente
Patología médica: Sobresaliente
Obstetricia: Sobresaliente
Clínica médica I: Sobresaliente
Clínica quirúrgica I: Sobresaliente

Curso 6º (1882-83)

Clínica médica II: Sobresaliente
Clínica quirúrgica II: Sobresaliente
Clínica de Obstetricia: Sobresaliente
Higiene pública: Sobresaliente
Medicina legal y Toxicología: Sobresaliente

Se licenció en Medicina y Cirugía el 22 de Junio de 1883 poco antes de cumplir los 20 años. Un año después obtuvo el Doctorado en Madrid, con la calificación también de sobresaliente, con el trabajo sobre *Propiedades de la aconitina*⁴⁰.

⁴⁰ Esteller Luengo, J. (1967). Esta tesis puede consultarse en línea, Universidad Complutense de Madrid. Véase Bartual Moret, J. (1884).

Tras finalizar los estudios universitarios, durante un año, se pudo des-
plazar con una Beca de Investigación a Montpellier y Nápoles para estudiar
anatomía e histología, materias por las que sentía mayor atracción en aquella
época. Además, allí descubrió la otorrinolaringología, una especialidad que
empezaba a consagrarse en Europa. Como prueba significativa de su interés
hacia esta faceta de la medicina, escribió en 1885, a los 22 años, en su “Carta
desde Napoles”⁴¹:

*“Toda la planta baja del Hospital clínico está distribuida en una serie de gabi-
netes donde los enfermos (con frecuencia sin distinción de clases) acuden para
ser tratados y observados sin permanecer allí, pues en la mayor parte de estas
clínicas, todas destinadas a especialidades, no hay camas. Ciertamente tiene un
grande inconveniente esta disposición; en cambio tiene la ventaja de que el es-
tado no tiene ningún gasto, sin que por ello los alumnos no dejen de sacar su
provecho. Entre otras se encuentran allí instaladas las clínicas de oftalmología,
dermosifilografía, rinolaringoiatría, otoiatría, paidoiatría, neuropatología, psi-
quiatría. Haré mención especial de la tercera, a cargo del profesor Massei y de
su jefe de clínica el Dr. Masucci, eminentes clínicos que reúnen condiciones do-
centes en un todo particulares y un espíritu práctico envidiable. El gabinete está
provisto de varios laringoscopios con los que los alumnos ven y tratan cincuenta
o sesenta enfermos cada día, pudiendo de esta manera llegar a conocer bien una
especialidad que aún cuando joven está ya a una grande altura”.*

Un año después, en 1884, inició su actividad como colaborador directo de
Cajal en Valencia, especialmente en la utilización y modificaciones del méto-
do de Golgi en neurohistología.

Cajal y Bartual. Su relación académica y de amistad

La relación con Cajal se fundamentó en la actividad investigadora histoló-
gica del sistema nervioso.

⁴¹ Bartual, J. (1885).



Cajal y Juan Bartual Moret. Obsérvese el despliegue de microscopios que aparecen encima de la mesa en este autorretrato hecho por el propio Cajal

Santiago Ramón y Cajal fue catedrático de anatomía general y descriptiva en Valencia entre 1883 y 1887. Tuvo gran preferencia por la histología, prueba de ello es la publicación en esta ciudad, entre 1884 y 1888, de la primera edición en ocho fascículos, de su *Manual de Histología y Técnica Micrográfica*, además de una serie de Notas de Laboratorio en revistas médicas valencianas sobre observaciones histológicas⁴². Aparte de esta faceta, Cajal se sintió atraído durante su etapa en Valencia, por la bacteriología, la psicología hipnótica y la corriente darwinista.

⁴² Monteagudo Castro, C. (1996).

Cajal se lamentaba durante las Juntas de Facultad de 1885 que no hubiesen suficientes microscopios para los estudiantes⁴³, y aludía al Decreto de 8 de noviembre de 1866, por el cual se exigía que se impartiesen nociones y el uso del microscopio en la enseñanza de la anatomía general. Esta concepción empezó a cambiar a partir de 1886, año en que la histología y la anatomía patológica se constituyeron como asignaturas independientes en el estudio de la licenciatura de Medicina.



Juan Bartual Moret (1863-1940)

Juan Bartual Moret, tras finalizar la licenciatura de Medicina en 1883, fue a Montpellier y Nápoles para ampliar sus conocimientos, especialmente sobre anatomía macroscópica y microscópica. Al poco tiempo de regresar a Valencia, en 1884, Bartual empezó a acudir a un curso que organizó Cajal sobre *Histología normal y patológica*. De esta forma se convirtió en uno de sus primeros y más queridos discípulos, junto con otro valenciano, el padre Vicent, jesuita y biólogo, que Cajal calificaba como “*culto y activo*”. Según recordaba

⁴³ Campos Fillol, R. (1955).

también en su autobiografía⁴⁴, *Recuerdos de mi vida*, “uno de los jóvenes más asiduamente asistentes fue el Dr. Bartual, talento sólido y armónico... tenía excepcionales aptitudes y adecuada y concienzuda preparación para la investigación científica”.

El propio Bartual relató detalles sobre el inicio de la relación personal y de laboratorio con Cajal con motivo del homenaje que le tributaron los estudiantes de Medicina de Valencia en enero de 1907, tras haber sido galardonado con el premio Nobel.

“acababa de llegar Cajal a Valencia” ...“otro querido profesor mío me advirtió diciéndome que el nuevo catedrático, un aragonés, podría prepararme para terminar el Doctorado, y me vine. Presentáronme a él; vivía a la sazón ¿por qué no decirlo? en un desván, pues no otro nombre cuadraba bien a la habitación en que se hallaba instalado con su familia. Cruzáronse las frases de costumbre y empezamos nuestra labor, él de maestro, yo de alumno. Pronto, muy pronto eché de ver con quien me las había; a los primeros días quedaba subyugado por aquella potente inteligencia y su amor al trabajo científico, rayano en obsesión. “Su aspecto, sus ideas, su vigorosa palabra produjeron en mí el efecto de una gran ciudad contemplada a vista de pájaro”...“En la personalidad del histólogo fueron apareciendo el literato, el artista, el filósofo, el hombre por último. El hombre que allí, en su laboratorio, no vivía más que para su ciencia ni tenía más actividades que las reclamadas por su microscopio, por los útiles y perros y conejillos que esperaban la hora de morir en aras de la verdad”...“Lo que todo el mundo conoce de él es el resultado de sus empeños, la obra de su clara inteligencia y de su voluntad de acero cromado”.

El año 1887 fue decisivo en la trayectoria de Bartual y Cajal, con motivo del viaje de este último a Madrid a participar como vocal en tribunal de oposiciones a la cátedra de anatomía general y descriptiva de Zaragoza. Allí acudió a la casa del prestigioso neurólogo valenciano Luis Simarro para examinar unas preparaciones de cerebro teñidas con la técnica de cromato de plata de Golgi. Al regresar a Valencia tenía claro que ese iba a ser la base de sus investigaciones neurohistológicas:

⁴⁴ Ramón y Cajal S. (1981), p.175

*“A mi regreso a Valencia decidí emplear en grande escala el método de Golgi y estudiarlo con toda la paciencia de que soy capaz. Innumerables probaturas hechas por Bartual y por mí, en muchos centros nerviosos y especies animales nos convencieron de que el nuevo recurso analítico tenía ante sí brillante porvenir...”*⁴⁵

Simarro se convirtió en una pieza clave del estudio científico inicial de Bartual y Cajal, por lo cual haremos una reseña biográfica de su interesante trayectoria. Además, fue uno de los médicos valencianos con más prestigio en España, dada su importante actividad científica durante las últimas décadas del siglo XIX e inicio del XX.

Luis Simarro Lacabra⁴⁶ nació en Roma en 1851. Fue hijo del pintor valenciano Ramón Simarro Oltra. Se quedó huérfano a los tres años de edad en trágicas circunstancias: su padre murió de tuberculosis pulmonar y su madre, trastornada por su defunción, se suicidó. Un tío paterno lo acogió y le proporcionó una buena educación. Estudió, como Peregrín Casanova, en el Instituto Provincial de Segunda Enseñanza de Valencia, y participó desde joven en el círculo progresista de Vicente Boix. En 1867 obtuvo el título de Bachiller y, por recomendación del propio Boix, empezó a impartir clases de historia natural en el Colegio de San Rafael, pero fue expulsado cuando descubrieron que leía a Darwin y empezaba a difundir sus ideas.

Inició los estudios de medicina en 1868, y continuó ligado al ambiente más revolucionario de la época desde el punto de vista intelectual y político. Fue uno de los dirigentes de la juventud republicana local. En 1870 y el año siguiente dio cursos sobre higiene laboral en el Centro Republicano de la Clase Obrera y en 1872 pronunció una conferencia intensa en defensa del positivismo. Durante la carrera se enfrentó con los profesores más conservadores de la época, como el cirujano Enrique Ferrer Viñerta, el cuál le suspendió en su asignatura, a pesar de ser el alumno más brillante de su promoción. Para finalizar sus estudios de medicina tuvo que trasladarse a Madrid en 1873. Allí empezó a trabajar en el laboratorio micrográfico del

⁴⁵ Ramón y Cajal S. (1981), p.191

⁴⁶ López Piñero, J.M.; Navarro Brotons, V. (1995), p. 500

Museo Antropológico de uno de sus principales maestros, Pedro González de Velasco. También amplió su formación histológica junto a Aureliano de San Juan y fue redactor de la importante revista *El Anfiteatro Anatómico Español*. En 1876 empezó a dar cursos de divulgación científica y de fisiología del sistema nervioso en la Institución Libre de Enseñanza. Ese mismo año obtuvo una plaza de médico en el Hospital de la Princesa y, al año siguiente, fue nombrado director del Manicomio de Santa Isabel en Leganés, cargo que mantuvo dos años, hasta que le obligaron a dimitir por discrepancia con las autoridades eclesiásticas.

Simarro se consideraba darwinista y seguidor de la obra de Haeckel y Gegenbaur, enseñando, igual que lo hizo Casanova en Valencia, la anatomía, embriología e histología desde una perspectiva evolucionista. Entre 1880 y 1885 Luis Simarro trabajó en París junto a las principales figuras médicas de la época. Louis Antoine Ranvier le ayudó a perfeccionar su técnica micrográfica y a orientarle hacia la neurohistología. Jean Charcot y Valentin Magnan fueron los principales responsables de su formación y dedicación a la neuropsiquiatría, actividad que ejerció al volver a Madrid, tras su etapa parisina. Fue un fiel seguidor de las doctrinas de Emil Kraepelin, y prestó especial atención a la relación entre psiquiatría y derecho penal, así como colaboró en la fundación de la Escuela de Criminología en 1903, de la cual fue profesor de psicopatología. Un año antes ganó por oposición la cátedra de psicología experimental de la Universidad de Madrid, primera de su clase en España. También fue el principal impulsor de la Asociación Española para el Progreso de las Ciencias, fundada en 1907 y miembro de la masonería, alcanzando el cargo de Gran Maestro ocho años antes de su muerte, en 1921. Simarro, además de su dedicación a la neuropsiquiatría, mantuvo un interés primordial por dos disciplinas básicas: la neurohistología y la psicología experimental.

La técnica de Golgi es un procedimiento histológico sencillo que revela la morfología neuronal completa. Este método se basa en la formación de depósitos de cromato argéntico intracelulares opacos debido a la reacción del nitrato de plata (justifica la reacción negra) con el bicromato de potasio.

El método de impregnación argéntica, o de reacción negra, como la denominó Golgi, empezó a ser divulgado en 1873. Con esta técnica se consiguió

visualizar por primera vez las neuronas con su estructura completa (cuerpo celular, axón y dendritas) en una preparación histológica. Golgi continuó durante décadas el estudio del sistema nervioso, pero no reconocía la estructura celular cerebral.

El bicromato de potasio era utilizado por Golgi y Cajal como fijador y endurecedor de cerebros completos. Anteriormente a Cajal, la técnica de Golgi fue conocida por científicos importantes de la época, como el propio Simarro, Retzius, Kölliker y Ranvier.

Como hemos señalado anteriormente, en el laboratorio micrográfico de Simarro, en 1887, Santiago Ramón y Cajal observó por primera vez las preparaciones con el método cromoargéntico de Golgi, lo cual le permitió iniciar y perfeccionar junto a su discípulo en Valencia, Bartual Moret, su gran obra sobre el sistema nervioso. Cajal confiesa en sus memorias:

“Debo a Simarro el inolvidable favor de haberme mostrado las primeras buenas preparaciones con el proceder del cromato de plata, y de haber llamado la atención sobre la excepcional importancia del libro del sabio italiano (Golgi)”.

Una de las expresiones más importantes de la vinculación de Cajal a Valencia se estableció en 1891, cuando presentó en el Primer Congreso Médico-Farmacéutico Regional de Valencia la comunicación titulada “Significación fisiopatológica de las expansiones protoplasmáticas y nerviosas de las células de la sustancia gris”, en la que explicó por primera vez la ley de la polarización dinámica de la neurona y su contenido, que es considerada en el momento actual como el texto clásico más crucial y vigente de las neurociencias contemporáneas. Cajal ya concedió gran relieve a esta comunicación:

“Defiéndese resueltamente por primera vez en este trabajo la teoría de la polarización dinámica, que se formula así...la transmisión del movimiento nervioso tiene lugar desde las ramas protoplasmáticas hasta el cuerpo celular, y desde este a la expansión nerviosa...”



Médula de vaca teñida con la técnica argéntica de Golgi por Bartual

Tras las fructíferas investigaciones entre Cajal y Bartual en el campo de la neurohistología, aquél se marchó a Barcelona en diciembre de 1887 para ocupar la cátedra de histología e histoquímica en la Facultad de Medicina. En su despedida, diecinueve años antes de que obtuviera el Premio Nobel, Bartual Moret, en nombre de los discípulos del Maestro, le dedicó un emotivo y poético discurso, con la retórica típica de la época. Podemos extraer los siguientes fragmentos del discurso de despedida

“Querido Profesor:

No extrañéis que la voz salga trémula de mis labios, no os admiréis de mi dificultad en pronunciar las palabras; más cerebro ya no tiene influencia sobre lo restante de mi ser. Yo tiemblo en este instante como la golondrina cuando el furioso huracán levanta montañas de espuma en la superficie del Océano... No penséis sin bellas frases, pensamientos profundos; vais a oír el murmullo de un corazón que late, la vibración de una célula gigante del cerebro que piensa, la marejada de una conciencia que siente. ¿Y quién eres tú, diréis para hacer sonar tu voz aquí y en este instante? Nada: lo que el átomo a la roca, lo que el arroyuelo al Nilo, lo que la pequeña cascada a la monstruosa catarata del Niágara que eleva su espuma de mil colores a la infinita altura... Es verdad que soy, como dice Michelet, el protoplasma al cerebro humano; yo nada valgo, pero tengo corazón y con esto me basta, yo sé agradecer y con esto me sobra.

...Hoy día en que el progreso nos empuja con velocidad creciente hacia el porvenir; hoy en que la palanca del vapor y el ariete de la electricidad conmueven profundamente el modo de ser de la sociedad; hoy en que el espíritu de reacción ha dejado de ejercer su avasalladora influencia sobre el corazón humano, hoy más que nunca debemos admirar a la ciencia en todas sus manifestaciones y descubrir nuestro corazón desnudo de perfidia y respirando amor y esperanza, fe y gratitud... Cuando el trovador canta al pie de la dorada reja y la conciencia duerme y el puñal se afila, hay un ser que sumergido en el fondo de su gabinete entre fibras y aparatos; que gastando con heroica fuerza el fósforo de su cerebro y arrancando con potente mano los secretos que la naturaleza pretende ocultarle, es la palanca que mueve el mundo... es la fuerza que da impulso a la humanidad, el progreso que se ha humanizado tomando la forma de circunvalaciones cerebrales, es, el genio, el Maestro...

...antes que profesor fuisteis alumno y os latía el corazón como a nosotros; y porque os acordáis de aquel entonces, porque más que maestro sois padre, os debemos un tributo de adoración. Yo en nombre de mis condiscípulos os lo rindo, en el suyo os aseguro eterno recuerdo y en suyo por último os saludo.”

Tras su marcha a Barcelona, Cajal pasó a ser miembro corresponsal del Instituto Médico Valenciano y en 1889, desde Barcelona, publicó tres trabajos

en el *Boletín*, dos de ellos referidos a la técnica de Golgi, que también fueron publicados en la *Gaceta Médica Catalana*.

Años después de su etapa en Valencia, en 1903, Cajal modificó el procedimiento original de Simarro, publicado en la *Revista Trimestral Micrográfica*, como “Nuevo método histológico de impregnación de las sales fotográficas de plata”. La importancia de la aportación de Cajal es que se conseguía impregnar las neurofibrillas, con lo cual se permitía investigar su disposición en el interior de las células nerviosas y sus prolongaciones, mientras que el método de Golgi solo ofrecía imágenes de perfil. Cajal utilizó la “doble impregnación”, que consistía en repetir cada una de las etapas de inmersión del tejido en las diferentes soluciones. También, al utilizar cortes más gruesos, le permitió una mejor observación tridimensional de los componentes neuronales. Además, la utilización de material embrionario y de animales jóvenes facilitaba la impregnación por presentar menor cantidad de mielina que un ejemplar adulto.



Imagen de neurona impregnada por el método de Golgi. La observación de las neuronas tiene la complicación de que es muy difícil poner de manifiesto sus árboles dendríticos y axónicos. Mediante la técnica de Golgi, que es una impregnación de plata, se pueden observar neuronas individuales, tanto el soma como sus dendritas y axones.

La observación de las neuronas es muy complicada si queremos valorar todas sus ramificaciones dendríticas y de axones, porque semeja una gran maraña fibrilar. Presenta gran dificultad ver su conexión con el soma neuronal y su dependencia de él. Por eso estuvo en vigencia durante muchos años la teoría reticular, frente a la celular o neuronal. Golgi rechazó la teoría neuronal durante décadas, incluso cuando recibió el premio Nobel en 1906 junto a Santiago Ramón y Cajal.

Bartual recordaba muy frecuentemente a su maestro durante las clases que impartía en la Facultad. Un alumno suyo, Jaime Fons nos relata⁴⁷:

“Respecto al recuerdo de Bartual por su maestro, éste era continuo, hasta el punto que rara es la lección en que por unas razones o por otras no nos indicara algo relacionado con su maestro, unas veces sobre asuntos científicos o simplemente anécdotas. Entre ellas recuerdo las siguientes: una tarde, que luego de la fatigosa labor, fueron de paseo por la feria valenciana, el Dr. Cajal no desperdiciaba la ocasión de hacer de todas las cosas que veía comparaciones histológicas, y al observar varios globos de gas con su policromía característica moverse al paso del viento, le dijo a su discípulo: ¡parecen células!”

Durante la temporada que estuvo Cajal en Valencia, por iniciativa suya se formó el Gaster Club, sociedad formada para esparcimientos humorísticos, donde se practicaba el excursionismo y se daba rienda suelta a la gastronomía. Fons nos cuenta nuevamente que en estas excursiones seguían unidos maestro y discípulo, y que una de estas excursiones fue narrada por Rodrigo Pertegás⁴⁸:

“Otro día la excursión fue a la Mar Chuquera, por tierras de Gandía. Venían con nosotros aquel día don Eduardo Boscá y el Dr. Bartual. El principal objeto era coger varios ejemplares de un batracio poco común que había encontrado el Dr. Boscá y tenía interés en estudiar Cajal. El éxito de la excursión fue completo, porque Bartual, que era el encargado de llevar el frasco preparado para depositar los bichos, lo rompió y no pudieron llevárselos, aunque Cajal intentó acomodarlos en un bolsillo de su gabán.”

⁴⁷ Fons Doménech, J. p. 9

⁴⁸ Fons Doménech, J. p. 9, 10

Finalizaremos este apartado con el artículo que Bartual Moret publicó cuando Cajal, por cumplir setenta años de edad y por disposición de la ley, cesó en el cargo de catedrático. Este artículo apareció en el periódico *Las Provincias* el día 30 de Abril de 1922:

“Con emoción angustiosa escribo estos renglones. Dentro de breves días dejará de acudir a su cátedra; sus alumnos quedarán sin su guía, insustituible y la Universidad española sin el más eximio de sus profesores; así lo quiso una disposición oficial y por desventura para aquélla, así será.

Dar así al público una noticia aproximada de lo que es la obra de Cajal, es punto menos que imposible, sobre todo porque el eje de su labor fue, hasta la fecha, de ciencia pura y todavía no ha llegado el momento de convertirlo en material utilizable, directa e indirectamente en las ciencias de aplicación.

Mas ya no ocurre lo mismo con las derivaciones que su actuación científica ha promovido. Vivíamos de prestado y solo brillaba la intelectualidad española con luz refleja en el campo de la Biología. Aceptábamos como verdades cuanto, bien o mal traducido, nos llegaba del otro lado de los Pirineos y ésta mal entendida modestia, más bien apocamiento que pesaba sobre nuestros espíritus, oprimiéndolos hasta sofocarlos, nos impedía toda acción. Nos colocábamos, sin regateos ni protesta, en un plano de lamentable inferioridad. Cajal nos llevó más allá de las fronteras, y con asombro infantil echaron de ver muchos sabios españoles que con poco esfuerzo, podían levantar el vuelo, seguirle, mirar en la pupila a los astros de primera magnitud y hacer ver al mundo que España es capaz, de algo más que modestas traducciones y de convertirse en un centro de exportación científica, seria y pura.

Y surgió una cohorte de discípulos enamorados de la ciencia, por la ciencia – siempre habrá romanticismo bienhechor en esta tierra bendita– y hoy puede hablarse de una escuela española de investigaciones biológicas, creada por Cajal.

El mayor mérito, en sentir mío, de su obra, con ser inmenso y por ello imposible de superar y hasta de igualar, el de sus descubrimientos (no es exagerado afirmar que una grandísima parte- la principal - de los realizados en Neurología a él son debidos), es haber infundido en sus discípulos y por influencia en todos

los que inquietan y buscan en las entrañas de la naturaleza viva y un espíritu de austera religiosidad, que halla el más inefable de sus goces en la conquista de la verdad y la más pura de sus recompensas en ofrecer sus laureles en el altar de la patria. Santa Teresa de Jesús y San Juan de la Cruz dejaron una estela de intenso y dulce misticismo en el alma castellana; el tiempo dirá que este médico, genio y santo que es Cajal, supo contagiar a los investigadores de España su fiebre de inquiridor e inflamarles su amor desinteresado y patriótico por la verdad”



Juan Bartual Moret (1863-1940)

Estudio de la correspondencia Cajal-Bartual

Tras los años de estancia de Cajal como catedrático en Valencia, siguió una relación de amistad, principalmente epistolar, de por vida, con Bartual. A continuación analizaremos algunas de estas cartas, que su nieto Juan Bartual Pastor nos ha cedido escaneadas (las originales, así como la correspondencia

entre Bartual y Melquíades fueron donadas a la Biblioteca Nacional de España).

–Carta de 9 de junio de 1900

Iniciamos el estudio en 1900, año en que Cajal formaba parte de la Comisión, junto a otros catedráticos, que asesoraba sobre reformas en la enseñanza de Medicina al Ministro de Instrucción Pública. También asesoraban sobre la formación del personal docente y el acceso al profesorado y cargos académicos, tomando como referencia la experiencia de otros países más avanzados.

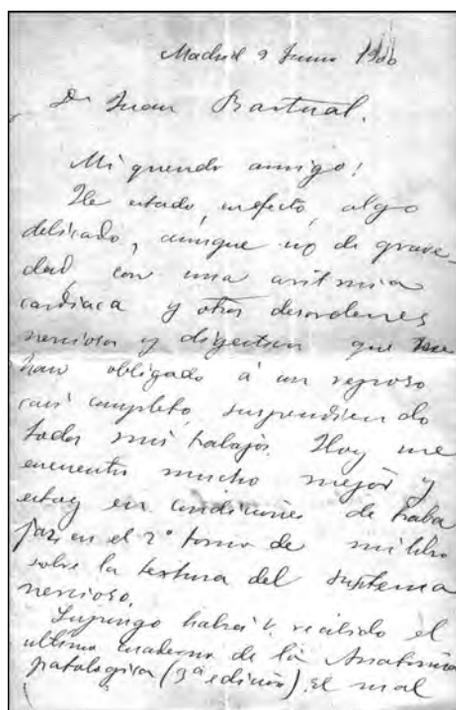
Cajal hace referencia al inicio de la carta que padecía una enfermedad leve y transitoria, y que al recuperarse retoma su trabajo: *“Hoy me encuentro mucho mejor y estoy en condiciones de trabajar en el 2º tomo de mi libro sobre la textura del sistema nervioso”*. Unas líneas después, informa a Bartual sobre como se está valorando la Comisión:

“Hasta ahora no se ha pasado del plan general de organización. Cuando llegue a la enseñanza en las Facultades, defenderé y conmigo Olóriz y San Martín aquellas reformas aconsejables por la experiencia y el ejemplo de lo que pasa por el extranjero, por ejemplo:

- 1) Ampliación de las clínicas poniendo a disposición de los profesores de las mismas los enfermos de los hospitales*
- 2) Creación de cátedras de especialidades médicas*
- 3) Ampliación del dinero consagrado al material señalando a cada laboratorio una cantidad que el profesor administrará autónomamente*
- 4) Establecimiento de becas especiales para el extranjero a los alumnos más distinguidos que quieran perfeccionar sus estudios.*
- 5) Supresión de la distinción entre ayudante y auxiliar creándose un cuerpo de ayudantes o de auxiliares (el nombre importa poco) que por acuerdo del claustro prestará servicios indiferentemente y según convenga de profesores clínicos, de auxiliar de profesor o de ayudante de cátedras”.*

También se comenta la instauración, por iniciativa del ministro, de la jubilación forzosa a los 70 años y la creación de bolsas para el extranjero a catedráticos que deseen perfeccionar conocimientos.

A continuación exponemos una muestra de la carta.



Sobre y parte de la carta de Cajal a Juan Bartual (1900)

-Carta de 8 de diciembre de 1904

Cajal consideraba a Bartual como su interlocutor con el claustro de la Facultad de Medicina de Valencia que mostró su apoyo para que le concedieran el premio Nobel. En esta carta Cajal agradece a Bartual la defensa de su candidatura. A continuación exponemos una transcripción de la primera parte de la misma:

Facultad de Medicina. Madrid

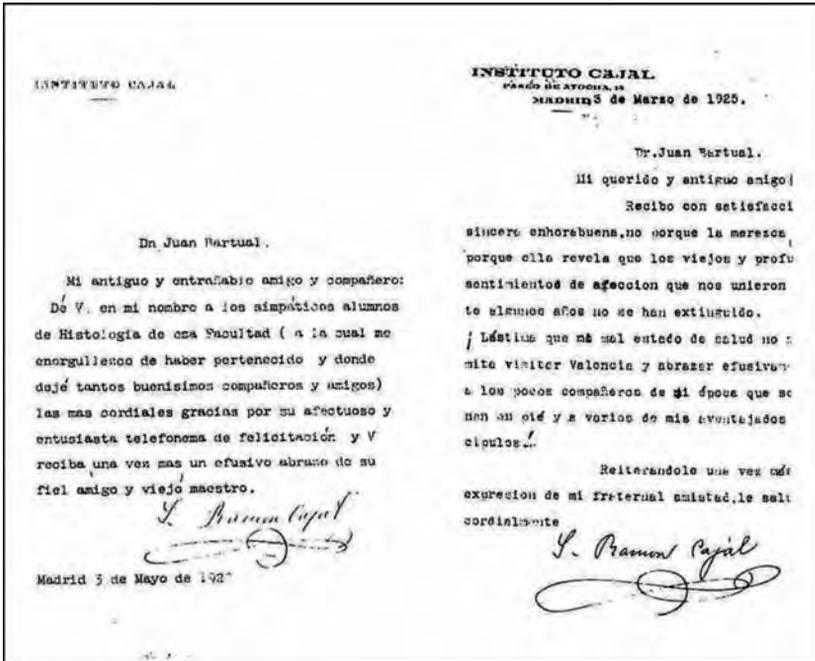
Amigo Bartual: Muchas gracias por sus buenos oficios en lo tocante a la votación del premio Nobel, y délas V. asimismo, en mi nombre a mis estimados compañeros de ese claustro. Pero en realidad el premio Nobel sección de Fisiología y Medicina se ha dado hasta aquí a patólogos o bacteriólogos, y es de suponer de ajustándose los jueces al citado epígrafe, siga otorgándose en lo futuro a los promotores de progresos más o menos importantes en bacteriología, seroterapia y fisiología. Solo violentando un poco el pensamiento del testador podría discernirse el premio a anatómicos, histólogos y embriólogos, entre los cuales los hay que por varios motivos (y no sería el menor la antigüedad) habrán de ser antepuestos a mi modesta personalidad.

De todos modos y por si VV. insisten me permito recordarles entre mis recientes trabajos aquellos que podrían servir de base a una propuesta en las condiciones del certamen.

A continuación expone una lista de sus trabajos y libros.

-Carta de 3 de marzo de 1925

Finalizaremos con esta última comunicación donde Cajal se lamenta de su mal estado de salud que no le “*permita visitar Valencia y abrazar a los pocos compañeros de mi época que se tienen en pie y a varios de mis aventajados discípulos*”



Cartas de Cajal a Juan Bartual (1925)

Juan Bartual Moret. Su actividad docente e institucional

Bartual obtuvo en 1888 por oposición la plaza de catedrático numerario de Histología e Histoquímica normales y Anatomía Patológica de la Facultad de Medicina de Cádiz, dependiente de la Universidad de Sevilla. Unos meses después obtuvo esa misma plaza en la Universidad de Valencia, por permuta con Gil Saltor Llavall, ocupando dicha plaza el 19 de abril de 1889.



Don Celestino Parraga y Alcúña
Catedrático y Secretario de la Facultad
de Medicina de Cádiz

Certifico: que D. Juan Bartual
y Maset Catedrático de Histología
e histología normales y anatomía
patológica de esta Facultad, ha sa-
lido hecho en esta Secretaría la can-
tidad de doscientas setenta pesetas
en papel de pagos al tanto importe
de los derechos del título profesional
de Catedrático numerario. = Y para
que conste firmo el presente con el
Dicho Brascón del Sr. Decano de esta
Facultad y el sello de la misma en Ca-
diz a Nueve de Mayo de 1890 del año del
Sello.



Yo pzo
" " "
E. Alcúña
Decano

A. Parraga

Acta de toma de posesión de Juan Bartual de la cátedra de histología e histología y anatomía patológica en la Facultad de Cádiz

Su actividad docente e institucional

En este apartado expondremos detalles sobre el aspecto físico y emocional que transmitía Bartual y la actitud ante los alumnos, según la referencia, con

cierta retórica aduladora, de un alumno-testigo directo que hemos mencionado anteriormente, el pediatra Jaime Fons:

“El Dr. Bartual era un hombre de constitución atlética, con una cara interesante por su noble expresión, que dejaba translucir por una parte su bondad y por otra su energía. Sus ojos azules, a pesar de su edad, eran vivos y profundos, por los que se escapaba su dinámica vida, que no pudo limitar la marcha del tiempo, pero sí ensombrecerla; su mirada era triste y su boca con sus comisuras labiales hacia abajo de un modo permanente nos hablaba de penas y sufrimientos, que han permanecido ignorados por nosotros, hasta que al recoger estas notas nos han explicado el motivo de tan honda amargura.

No obstante, algunas veces amenizaba sus explicaciones con notas que demostraban su sutil humorismo, pero aquello eran solo ráfagas que pasaban rápidamente y sus ojos seguían tristes. Su palabra era fácil y amena y sus dotes de orador convertían sus explicaciones en interesantes charlas, desde que comenzaba hasta el fin, sin que decayera el interés de lo que explicaba.

Parecía con su venerable barba blanca, partida artísticamente por su parte media y delicadamente rizada, la encarnación de un caballero español de otros tiempos, con la elegancia y corrección de un gentleman y este aspecto físico correspondía con exactitud a su modo de ser, pues siempre se vanaglorió de ser español y en todas sus actividades nos daba pruebas de su gran patriotismo, aunque éste no le impedía ver sin apasionamiento los trabajos científicos extranjeros y compararlos con los nuestros y como había viajado mucho por Europa, era un hombre cosmopolita que con el mismo cariño nos hablaba de Cajal o de Ziegler. El andar de los años no había marchitado sus ilusiones científicas y con ardor propio de la juventud, nos indicaba rutas para la investigación y nos animaba con sus palabras a seguirlas. Hasta las cosas más vulgares las envolvía con una brillantez resplandeciente y todas sus lecciones eran bellas piezas de oratoria y sustancialmente científicas y humanas.

Era tal la belleza de su figura y emanaba de ella tanta distinción y respeto, que como prueba de ello voy a indicar que se pintó una estampa en que se hizo la caricatura de todo el profesorado y en ella recuerdo a varios profesores que al pasar de la cátedra al pincel del pintor, perdieron su carácter para alcanzar a

presentar graciosas actitudes, pero el profesor Bartual seguía imperturbable con su microscopio y con su aspecto sin variación alguna. El artista, en él no pudo encontrar ningún rasgo que ridiculizar y tuvo que limitarse a sacar un retrato más o menos afortunado.

Como pedagogo era muy notable, pues su labor educativa la aplicaba en todo el alcance de esta palabra y algunas veces dejaba el tema científico y nos hablaba de asuntos morales relacionados con su profesión y al hablarnos de ésta, nos hacía a todos sentir el cariño que él tenía por la ciencia y todo lo que él nos explicaba, sea cual fuese su índole, al pasar por el crisol de sus conceptos, era claro y diáfano sin ensombrecimientos, expuestos con una sencillez maravillosa, que se apartaba de palabras innecesarias para hacerlas más comprensibles.

En sus tres facetas, física, intelectual y moral, su aspecto fué ejemplar y podemos decir que así como Cervantes nos puso a cada español como una mezcla de Quijote y Sancho, el Dr Bartual tuvo una gran preponderancia en la persona del primero y como un idealista vivió, no limitándose sus actividades de biólogo a mirar la existencia como algo que se puede seguir ante la platina del microscopio si no que fué un gran amante de toda manifestación artística.”



Retrato de Juan Bartual (1863-1940) como decano de la Facultad de Medicina de Valencia pintado por Salvador Tuset Tuset, Universitat de València

Fons nos transmite en el próximo escrito las impresiones y consejos de su profesor, Juan Bartual al iniciar la carrera de Medicina en Valencia, exponiendo sus comentarios⁴⁹ el primer día de clase en la Facultad:

“El profesor nos dirige algunas escasas palabras de saludo y comienza el motivo principal de su explicación. Con palabra fácil y gran amenidad, nos va hablando, reposadamente, mientras acaricia su venerable barba blanca. El que quiera ser médico - nos dice - tiene ante sí una profesión llena de sacrificios y desvelos, que no podrá soportar el que no venga decidido a arrostrarlos con vocación invencible.

El que venga a esta Facultad con el deseo de encontrar un medio con el que ganar unos honorarios más o menos elevados, debe variar su rumbo e ir a buscar otras profesiones donde el horizonte brille con la luz del oro, pero aquí nuestro deber es la curación o por lo menos el alivio de los males que el enfermo padece, entregándonos su salud en nuestras manos como el más preciado de los tesoros.

Aún estáis a tiempo, pensadlo bien antes de decidiros en esta empresa, que pesará sobre vosotros como una cadena toda la vida o si la sentís con el entusiasmo y cariño que esta profesión merece, será bálsamo de vuestros pesares y ninguna alegría es comparable cuando veáis jugar al niño que días antes estuvo inmóvil y triste en la cama u observáis como camina alegre hacia el trabajo el hombre que contemplasteis moribundo”.

En 1894 Bartual ingresó en la Real Academia de Medicina y Cirugía de Valencia con un discurso introductorio titulado “Algunos detalles de organización del trombo sanguíneo”, publicado ese mismo año en los *Anales de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Valencia*. Fue contestado por Ramón Gómez Ferrer.

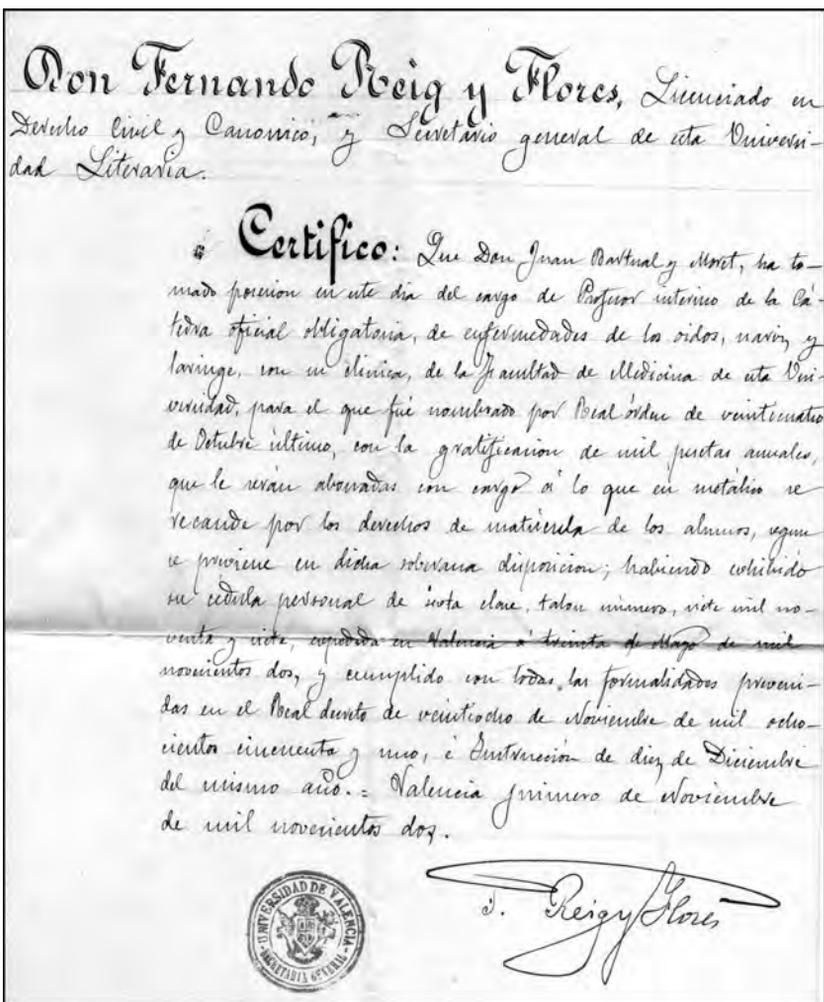
En octubre de 1902 es nombrado, a propuesta del claustro de profesores de la Facultad de Medicina de Valencia, “Profesor Interino de la cátedra de Enfermedades de los oídos, nariz y laringe”, en aplicación del Decreto del Conde de Romanones, que implantaba la enseñanza obligatoria de las espe-

⁴⁹ Fons Doménech, J (1947), p. 6

cialidades en la licenciatura de Medicina. Esta plaza la ocupó hasta 1932, un año antes de su jubilación.



Nombramiento de de Juan Bartual como profesor interino
de enfermedades de oído, nariz y laringe



Sueldo de 1.000 pesetas anuales asignado como profesor interino de enfermedades de oído, nariz y laringe (1902)

La organización de los estudios universitarios fue motivo de preocupación durante toda su vida docente, lo que puede comprobarse en el discurso que pronunció en la Universidad Literaria de Valencia, en la apertura del año académico del 1916 a 1917. Comentaba que se debía elevar el nivel de la Universidad Española, desde los tres puntos de vista que constituyen el trípode donde se apoya la Universidad; leyes que la regulan, profesorado y alumnos. Este discurso se refería, entre otras cosas, a las becas para estudios en el extranjero y al intercambio de estudiantes. Analizaba también los amplios horizontes de la ciencia sin limitaciones, pero que no se debían aplicar precipitadamente en la práctica.

Tuvo especial dedicación a los leprosos, intentando concienciar a los médicos y a la sociedad de la poca probabilidad de contagio, por lo que no justificaba que fueran repudiados y separados del resto de los humanos. También señalaba que no se tenían en igual consideración los tuberculosos, ya que según Bartual, estos estaban mejor considerados y se les permitía dar paseos por la playa y en lugares donde pudiera haber más gente, con el peligro que suponía la transmisión del bacilo por vía aérea.

Participó en varias comisiones que tenían como fin el proyecto de establecer la nueva Facultad de Medicina de Valencia con hospital propio, en la actual avenida Blasco Ibáñez. En 1914 formó una comisión, junto con los profesores Bartrina y Pastor González, para elaborar un plan sobre los cuestionarios de las asignaturas, determinando la extensión y el contenido de las mismas. Dicho proyecto fue aprobado en 1919 por la promulgación del ministro César Silió del decreto de autonomía universitaria y adaptado al *curriculum* de la Facultad de Medicina de Valencia⁵⁰

En 1921 fue nombrado vicedecano de la Facultad de Medicina de Valencia y posteriormente, tras el fallecimiento de Ramón Gómez Ferrer, decano entre 1924 y noviembre de 1929.

El 13 de diciembre de 1924 fue elegido, durante un bienio, Presidente de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Valencia.

⁵⁰ Bartual Pastor, J; Bartual Magro, J. (1999), p. 80

El 21 de noviembre de 1929 tomó posesión como decano de la Facultad Fernando Rodríguez Fornos. En la misma Junta propuso que se nombrara decano honorario a Juan Bartual Moret, lo que fue aceptado por unanimidad⁵¹.

En 1931, tras instaurarse la República, por Decreto de 4 de mayo de ese año⁵², fue nombrado rector honorario de la Universidad de Valencia defendiendo posiciones políticas, intelectuales y científicas avanzadas.

Entre otros cargos también podemos destacar el de Vicerrector de la Institución para la Enseñanza de la Mujer (1924), médico de la Junta provincial de Sanidad de Valencia (1925), Presidente de la Mutua Sanitaria Valenciana (1929-31), Vocal de la Junta provincial de la Lucha Antituberculosa de Valencia (1925 y 1932), y Presidente del Ateneo Científico de Valencia (1933).

La enseñanza de la otorrinolaringología en la Facultad de Medicina de Valencia continuó, tras la jubilación de Juan Bartual en 1933, con José Campos Igual, que ocupó la cátedra de forma interina, hasta la llegada de Rafael Bartual Vicens en 1945, que ya la obtuvo por oposición. Tenemos noticia de que en 1910, en la Facultad, Juan Bartual y José Campos se ocupaban de la consulta de enfermedades de nariz, garganta y oído, los martes, jueves y sábados de tres a cuatro de la tarde⁵³.

Valencia organizó en 1909, como es sabido, la Exposición Regional. Participaron todos los sectores de la sociedad. Como no tuvo el éxito esperado, en 1910 se prorrogó pero esta vez con carácter nacional. La Asociación Española para el Progreso de las Ciencias organizó un congreso en Valencia y Juan Bartual presidió la subsección de Oftalmología y Otorrinolaringología⁵⁴.

En 1909 los estudiantes de medicina de Valencia organizaron un homenaje a Charles Darwin con motivo de celebrarse el centenario de su nacimiento.

⁵¹ Fresquet Febrer, J.L. (2017), p. 271

⁵² Bartual Pastor, J; Bartual Magro, J. (1999)

⁵³ *Las Provincias*, 6 de octubre de 1910, p. 1

⁵⁴ *Las Provincias*, 30 de abril de 1909, p.1

Fue el único que se hizo en España. Ya sabemos que uno de los principales introductores de sus doctrinas en Valencia fue Peregrín Casanova al que se unió gran parte del claustro de profesores, entre ellos Juan Bartual. Éste participó de forma activa junto con Peregrín Casanova, Eduardo Boscá y Miguel de Unamuno que fue el invitado estrella, en el acto que se celebró en el Paraninfo la noche del 22 de febrero. En su discurso dijo⁵⁵:

“Penetró en mi mente el primer rayo de luz y con él primer dolor del espíritu, la primera duda. Aún reverdecen en mi memoria recuerdos de aquel continuo batallar entre ideas opuestas, entre la tradición agarrada a mis neuronas y las nuevas corrientes que bregaban por desalojarla; me sentía enamorado de todo cuanto se edificó en mi cerebro de niño y a la par me rendía el embate de la razón, que acorralaba la fe y la deslumbraba con lo intenso de su luz. La pelea fue de larga duración; el dolor grande y la cicatriz tarda en forjarse...”

Si habéis meditado; digo, acerca de cuanto encierra la doctrina darwiniana y de cuanto de ella puede deducirse, tengo por cosa cierta habrán surgido un buen número de problemas, cuya solución se os habrá presentado un tanto confusa.

Uno de estos problemas es el que concierne a la discutible armonía entre el evolucionismo y las actuales corrientes de socialismo y colectivismo...”

En 1909 quedaba constituida una nueva junta de gobierno en el Colegio de Médicos de Valencia. Formaron parte de ella, Juan Bartual Moret como presidente; como vocales Jesús Bartrina Capella, Tomás Blanco Bandebanbde, Miguel Pérez Gómez, Jaime Albiol Aguilera, Juan Bautista Blasco Soler, Joaquín Gozalbes Silvestre, José Donday Moncho; como tesorero Vicente Carsí Martínez; como contador, Ramón Alís Mata; y como secretario, Antonio Casanova Ciurana⁵⁶. Con anterioridad, desde 1904, ya ocupaba el puesto. Finalizó su mandato en 1911. Como curiosidad, podemos decir que poseía el carnet nº 37 de colegiado⁵⁷.

⁵⁵ Bartual Moret, J. (1909)

⁵⁶ *Las Provincias*, 10 de julio de 1909, p. 2

⁵⁷ Romero, R. (2018), p. 24

En el mes de octubre de 1909 tuvo lugar el Congreso de Médicos titulares. Comenzó con la intervención de Tomás Alcober quien propuso la necesidad de que cada junta de distrito redactara un reglamento que regulara la conducta interprofesional. Ahondaron en el tema el doctor Perron y el doctor Gallur Navarro que sugirieron solicitar de los poderes públicos la inclusión en los planes de enseñanza y en la legislación de unas lecciones sobre moral médica.

En ese mismo Congreso Francisco Moliner Nicolás solicitó que se instituyera “el quinto poder del Estado”. Se refería al “Estado Sanitario”. Propuso la creación de tres sanatorios para obreros, militares y penados. Después del debate se acordó enviar telegramas al presidente del Consejo de ministros en el que se pedía la creación de esos tres sanatorios; al general de Marina y al Rey informando de lo que se había transmitido al Gobierno⁵⁸.

Juan Bartual presidió el acto de clausura. Se leyeron las conclusiones: las referentes al Montepío, las de una reorganización, las que regulaban las relaciones de los médicos entre sí y con la sociedad, y la creación de tribunales de honor. Figuraba también solicitar una cátedra de Deontología médica, considerar la Medicina como el quinto poder del Estado, y la creación de los tres sanatorios mencionados.

Bartual examinó detenidamente todas las conclusiones leídas por el secretario, diciendo que estaban inspiradas en las necesidades de los médicos titulares. Hizo también un estudio pormenorizado de la dura vida del médico rural. Aunque el discurso fue breve, Bartual fue muy aplaudido por los asistentes al acto⁵⁹.

En 1910 Bartual fue nombrado miembro de la Junta Provincial de Sanidad junto con Peregrín Casanova, Rafael Mollá Rodrigo, Francisco Villanueva Esteve, y José Gómez Ferrer, médicos; Tomás Belda Esplugues y José García Zahonero, farmacéuticos; Francisco Poquet Poquet, abogado; Ramón Gómez Pérez, veterinario; y Francisco Castell Miralles, doctor en Ciencias⁶⁰.

⁵⁸ *Las Provincias*, 29 de octubre de 1909, p. 4

⁵⁹ *Las Provincias*, 29 de octubre de 1909, p. 4

⁶⁰ *Las Provincias*, 3 de septiembre de 1910, p. 2

En 1917, terminadas las oposiciones al premio Cajal, instituido por el Ayuntamiento, el tribunal lo adjudicó por unanimidad al alumno de esta Facultad don Luis Bartual Vicens⁶¹.

Bartual también formó parte del Instituto Médico Valenciano. En 1885, por petición del Ayuntamiento, se encargó de analizar las aguas de Valencia durante la epidemia de cólera. En 1894 también formó parte de una comisión para el estudio de la difteria⁶². Dos años antes fue el encargado del discurso de la sesión pública aniversario quincuagésimo segundo del Instituto Médico Valenciano.

La inauguración del curso 1924-25 se celebró el 14 de noviembre y la conferencia magistral corrió a cargo de Juan Bartual, entonces Decano. El tema tratado fue “Biología y Política”. Estableció el parangón entre las funciones del individuo, su filogenia y ontogenia con la vida de los pueblos, con sus ideales, su evolución y la manera “biológica” de gobernarlos. Aclaró los conceptos de “igualdad”, “democracia” y “libertad” refiriéndose a la sociedad moderna. Para él los dos primeros no eran iguales en la naturaleza, pues en el mundo no se encontraban dos hombres iguales. Cada uno llevaba rasgos maternos y paternos diferentes. La igualdad, por tanto, era contraria a la naturaleza humana. La democracia, en cambio, no. Los pueblos resolvían por sufragio las dudas sobre sus ideas, señaló. Se refirió también al feminismo. Aunque había diferencias biológicas entre hombres y mujeres, éstas eran capaces de desarrollar cualquier actividad, pero los hombres se aprovechaban de ellas como al pagarles menos jornal por el mismo trabajo⁶³. Vemos cómo Bartual se adelantó en decir lo que hoy escuchamos en la calle y en los medios como si fuera actual. Ya se ha dicho que Bartual fue uno de los fundadores del Partido Reformista de Melquíades Álvarez. Durante la dictadura de Primo de Rivera mantuvo una postura opuesta a éste, defendiendo la democracia, como se ha visto en el discurso que acabamos de comentar.

⁶¹ *Las Provincias*, 30 de noviembre de 1917, p. 2

⁶² Fresquet Febrer, J.L. (2017), p. 375

⁶³ *Boletín del Instituto Médico Valenciano*, 1924, vol. 5, nº 49, pp. 1-Véase también *Las Provincias*, 15 de noviembre de 1924, p. 2-11.

En el siglo XX, dentro del Instituto Médico Valenciano fueron creciendo en número las llamadas secciones. Vendrían a ser lo que en Madrid sucedía desde hacía tiempo, el germen de las sociedades científicas en Valencia. Por ejemplo, la de cáncer, que se constituyó en 1927 nombró presidente honorario de la misma a Bartual. El presidente efectivo fue Enrique López Sancho⁶⁴. Ese mismo año, en febrero, y en el seno de dicha sección, impartió una conferencia sobre “La etiología del cáncer”. Opinaba que nada de cierto se sabía al respecto y que, a lo sumo, sólo se podía hablar de hipótesis. Se refirió al crecimiento neoplásico o autonomía con la que evolucionan los elementos que constituyen la entidad patológica, ya sea de naturaleza benigna o maligna. Otra característica –señaló– es la falta de altruismo de dichas células, la ausencia de finalidad de sus funciones y de su presencia en el organismo que las hospeda; la indiferencia ante las incitaciones fisiológicas del medio ambiente, y las alteraciones íntimas de las propias células neoplásicas. El verdadero agente canceroso era para Bartual la célula y los estímulos a los que obedece la misma que pueden ser externos o internos. Se refirió también a los experimentos que se estaban llevando a cabo para conocer el cáncer, como los injertos de tumores y su evolución⁶⁵.

Bartual también participó en la sección de pediatría. Fue nombrado presidente del comité del IV Congreso Nacional de Pediatría que se celebraría en Valencia en 1928. Junto con él Juan Bravo Frías (Madrid), Augusto Brossa Bosque (Barcelona) y Martín González Álvarez (Madrid), como vicepresidentes; Alejandro García Brustenga como secretario; y Dámaso Rodrigo Pérez, Jorge Comín Vilar, Vicente Royo Teruel, Pascual Escolano Sabater, Américo Montoro Gómez, Jesús Vidal Martínez, Luis Valencia Negro, Tomás López Trigo y José Martínez Martí. Los temas que se trataron fueron: Higiene y protección de la infancia, Medicina infantil, Cirugía infantil y ortopedia, y Pedagogía⁶⁶.

⁶⁴ Fresquet Febrer, J.L. (2017), p. 385

⁶⁵ Fresquet Febrer, J.L. (2017), p. 389

⁶⁶ Fresquet Febrer, J.L. (2017), p. 398

Juan Bartual Moret. Detalles de su vida familiar

Bartual era un hombre culto, entusiasta de la literatura y de la música. Tenía una actitud reflexiva y era enemigo de posturas extremistas, optando por la crítica constructiva como base del progreso de la ciencia y la sociedad.

Se casó en 1892 con Teresa Vicens Moltó, natural de Alcoy, nacida en 1870. Su familia paterna era oriunda de Mallorca, denominados chuetas, por ser judíos mallorquines conversos. Actualmente está establecido su árbol genealógico completo desde 1650, gracias a la información suministrada por la Asociación judía de España. La familia de Teresa era propietaria de la Banca Vicens que desapareció al finalizar la guerra civil. Falleció a los 86 años en Valencia. Tuvieron seis hijos, por orden cronológico:

1. *Luis: Licenciado en ciencias y doctor en medicina y cirugía. Jefe clínico del Laboratorio de Análisis del Hospital Provincial de Valencia y profesor adjunto de histología y anatomía patológica de la Facultad de Medicina de Valencia.*
2. *Juan: Ingeniero agrónomo. Falleció en 1917 en la epidemia de tifoidea apenas finalizada la carrera.*
3. *José: Doctor ingeniero de minas*
4. *Antonio: Doctor ingeniero agrónomo. Director del Banco de Crédito agrícola*
5. *Rafael: Catedrático de otorrinolaringología. Miembro de número de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Valencia y Rector de su Universidad.*
6. *Emilio: Licenciado en derecho. Registrador de la propiedad*

El segundo hijo de Bartual Moret, Juan, al finalizar la carrera de ingeniería falleció por fiebre tifoidea en la epidemia en Valencia en 1917. Ese año se afectó especialmente el barrio marítimo de Nazaret, favorecido porque ese verano hubo una sequía significativa⁶⁷, y en esa zona se acumulaba bastante

⁶⁷ *Las Provincias*, 1917. Art. de 20 septiembre: Nazaret sufre una epidemia tífica a causa de la sequía

agua residual, con déficit de alcantarillado en esa época. La familia de Bartual pasó el verano, al igual que los anteriores, en el chalet que tenían en Nazaret.

Esto decía el diario *El Pueblo* al respecto⁶⁸:

“Ayer tarde falleció en la vecina villa de Nazaret el distinguido joven Don Juan Bartual Vicens, hijo de nuestro estimado amigo el prestigioso doctor y catedrático de esta Facultad de medicina D. Juan Bartual Moret. Pérdida dolorosísima, irreparable, por las virtudes cívicas y firme inteligencia que poseía el finado, alumno aventajadísimo de la Escuela de Ingenieros Agrónomos, y también porque significaba para sus padres la más halagadora esperanza...”

Para la atribulada familia, especialmente para el doctor Bartual y su bondadosa esposa la desgracia que les aflige es abrumadora, sin consuelo en los actuales momentos: que no hay lenitivo para dolor tan intenso. Si lo hubiera acaso existiría en esa compenetración de afectos y sentimientos que nos mueve a compartir el infortunio de los buenos, cuando la fatalidad escoge por víctimas a los puros de espíritu, a nuestros amigos queridos...”

La prensa también dio noticia del entierro y del numerosísimo público que asistió. Después del mismo, muchos marcharon a la calle del Embajador Vich, y en el portal de la casa donde Bartual tenía instalada la clínica, cubrieron de firmas los pliegos dispuestos, dejando, además, centenares de tarjetas⁶⁹

La circunstancia del fallecimiento afectó mucho emocionalmente a Juan Bartual, reflejado por varios testimonios, tanto familiares, como por comentarios de alumnos suyos, como Jaime Fons⁷⁰: *ese profundo golpe que ya no pudo olvidar le dio para siempre el signo de tristeza que le apreciábamos continuamente.*

⁶⁸ *El Pueblo*, 30 de agosto de 1917, p. 2

⁶⁹ *El Pueblo*, 31 de agosto de 1917, p. 2

⁷⁰ Fons Doménech, J. p. 15



La familia de Juan Bartual Moret con su esposa e hijos: Luis, Juan, José, Antonio, Rafael y Emilio

Juan Bartual tuvo una actitud de pasividad y escepticismo tras la muerte de su segundo hijo Juan. Continuó con su actividad clínica otorrinolaringológica y como profesor universitario, e intentó ser consecuente con sus principios de pretender mejorar la docencia en la Facultad de Medicina de Valencia y regenerar la situación social política del país, mediante su participación política activa.



Levante-EMC, 2 de mayo de 2004. Reportaje de la casa de Nazaret de la familia Bartual

Bartual era muy aficionado a toda manifestación artística, amigo de escultores de la época, como Navarro, o pintores como Pinazo. Sabía tocar el piano, fue uno de los fundadores de la “Filarmónica” y presidió el Círculo de Bellas Artes de Valencia durante varios años.

Aparte de la pintura, escultura y música, fue gran aficionado a la caza, tanto en la Albufera como en los campos de Alcoy.

Fue un gran fumador. Esto le produjo una bronquitis crónica y probablemente el angor e infarto de miocardio que tuvo unos años antes de su fallecimiento, provocado por repetirse este cuadro cardíaco en 1940.

Hay conexión futura de Bartual con los profesores Pastor de la Universidad de Valencia. El nieto de Bartual Moret, Juan Bartual Pastor, colaborador en la confección de este libro, presenta también conexión familiar con importantes figuras médicas valencianas, como su bisabuelo Rafael Pastor González, catedrático de patología médica y rector de la Universidad; su abuelo Rafael Pastor Reig, catedrático de patología general y fundador del Laboratorio de Análisis Clínicos, porque anteriormente fue catedrático de higiene en Salamanca. Cuando ganó las oposiciones de patología general de la Universidad de Valencia, renunció a la primera y vino a su ciudad. Rafael Pastor Moreno fue hijo del anterior.

Al repasar la dinastía médica de los Bartual, comenzamos con Luis Bartual Moreno, sigue con Juan Bartual Moret; luego con sus hijos Luis Bartual Vicens y Rafael Bartual Vicens; continúa con Juan Bartual Pastor, con el hijo de éste Juan Bartual Magro, y por ahora termina con la nieta de Juan Bartual Pastor, Inmaculada Bartual Benítez.

Bartual Moret y su actividad política

Desde el punto de vista político estuvo relacionado con el partido Reformista de Melquiades Álvarez. Fue uno de los fundadores de esta agrupación en Valencia y primer presidente en esta ciudad.

En la elección que se celebró en el Círculo Reformista en diciembre de 1913, fue designada la siguiente junta directiva: Presidente, D. Juan Bartual Moret; vicepresidente 1º, D. Julio Cervera Baviera; vicepresidente 2º, D. Luis Santonja Faus; tesorero, D. Camilo Urios Celda; bibliotecario, D. José García Zaonero; secretario-contador, D. Rafael Giner Daroca; vicesecretario, D. Antonio Reyna López; vocales: D. Onofre Vallecabres San Martín y D. Simeón Durá Vidal⁷¹.

Fue un partido político laicista, republicano, liberal y anticaciquil. Querían una reforma de la Constitución de 1876, sobre todo el artículo 11, que declaraba la confesionalidad católica del Estado. Pronto observaron que los obstáculos tradicionales que impedían reformar ciertas leyes seguían en pie; de tal modo, se retiró la propuesta tras la protesta de un cardenal. Posteriormente el partido fue disuelto por la Dictadura de Primo de Rivera en 1924. Tras proclamarse la Segunda República en 1931, Melquiades Álvarez refundó nuevamente el partido y Bartual participó el 14 de Abril de 1931 en la proclamación de la misma con un mitin en la plaza de toros de Valencia, en representación del Partido Reformista.

Un hecho trágico aconteció en agosto de 1936, mientras permanecía Melquiades Álvarez confinado en la cárcel Modelo. Ésta fue tomada y parcialmente incendiada por un grupo de milicianos anarquistas que, tras liberar a los presos comunes, asesinaron al propio Melquiades allí mismo. Este hecho provocó mucha consternación en Bartual Moret, renunciando a su actividad política y rechazando cualquier tipo de opción política extremista de la época.

⁷¹ *El Pueblo*, 15 de diciembre de 1913, p. 2

Madrid 16 Abril 1911.


 El Diputado a Cortes
 Sr Don
 Juan Bartual.

No, en su inteligencia y en su patriotismo
 y seguro estoy de que me desairará á su
 amigo que le abraza

del p. de Rivera

Mi querido amigo: Recibí á tiempo su
 telegrama y experimenté una viva alegría
 porque me revelaba desde luego su propósito
 de salir á la vida pública.

Le considero á Vd, dicho sea sin adularle
 como uno de los hombres mas valiosos de esta
 España y de los que se necesitan para re-
 constituir á todo trance nuestras fuerzas,
 llegando si es preciso al sacrificio.

Usted querido Bartual, no tiene derecho
 á quedarse en casa y ocuparse tan solo de
 su cátedra y de sus enfermos; hay que salir
 á la palestra y dar su nombre para un Di-
 rectorio que habrá de formarse con objeto
 de organizar el partido reformista.

No quiero decirle mas; confío en su cari

Carta de Melquiades a Bartual, en 1912, apoyándole en su decisión de formar parte de la vida pública y política del país

MELQUIADES ALVAREZ


 MADRID 20 Enero 1925.

VELAZQUEZ 43

Sr. Don Juan Bartual.

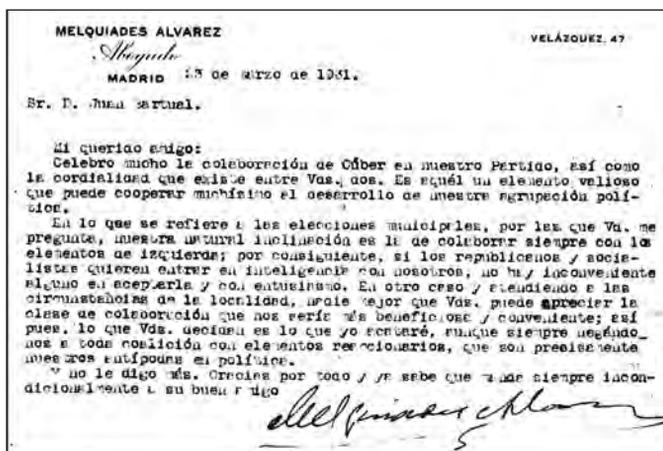
Mi querido amigo: Realmente adoborna el reportar estas cosas que están ocurriendo en España, impropias de todo pueblo civilizado; y asombra mas todavía la insensibilidad de la gente y de los Partidos que, llamándose liberales, no se conmueven ante estas manifestaciones de una reacción desenfrenada y de un poder opresor y dictatorial incompatible con los tiempos actuales.

Yo creo que haya posibilidad de colaborar con estos, directa ni indirectamente, pero sí creo que ha llegado el momento de que se manifieste la protesta y el sentir de todos los elementos liberales, arripándose en una organización política que dé al traste con este régimen y facilite el restablecimiento de las libertades. Lo malo es que estos señores, convencidos de que toda crítica será mortal para su vida política, no permiten manifestación alguna de pensamiento en este sentido. Hay sin embargo que pensar seriamente en la forma de hacerlo, y de hacerlo con eficacia, sin caer en el ridículo.

Ya le diré lo que se piensa y oportunamente le comunicaré instrucciones. Entretanto le envía un abrazo su amigo.

del p. de Rivera

Carta de Melquiades Álvarez a Bartual en 1925 exponiendo la mentalidad liberal de su partido y la postura disconforme ante la Dictadura de Primo de Rivera



Carta de Melquiades Álvarez a Bartual celebrando su colaboración política en el partido Reformista, aceptando que se pueda dialogar y colaborar con partidos de izquierda y republicanos, si la situación lo requiriese. Fechada en 1931

Como antes se ha señalado, en el Instituto Médico Valenciano, Bartual presentó, en 1924, una conferencia titulada *Biología y Política*, un ensayo comparativo entre los mecanismos biológicos y los sociales. Aboga por una evolución lenta, coherente, ordenada y una armonía entre los hombres. Refiere que no se deben considerar sinónimos términos que no lo son, como *democracia e igualdad*. Considera que la democracia es el régimen que todos conocemos dentro del organismo y la igualdad es un mito.



Portada del discurso *Biología y política* (1924)

La obra otorrinolaringológica de Bartual

A continuación presentaremos un breve resumen de algunos trabajos de Juan Bartual.

En 1888 aparece el primer trabajo sobre otorrinolaringología publicado por Bartual. El título es: “Sobre la caries y necrosis del peñasco en los niños” (*La Crónica Médica*). Se trata de una crítica bibliográfica de un trabajo publicado por González Álvarez. La caries del peñasco se supone “*siempre consecutiva a la inflamación del conducto auditivo y de la caja del tímpano, ó á una necrosis preexistente*”. El estudio de los síntomas los clasifica en “*locales, vecinales y generales*”, sin especificarlos. Nos informa que es fundamental la profilaxis, basado en la curación de las otorreas. Respecto al tratamiento, el local se basa en una serie de curas como,

“extirpación de pólipos, duchas de aire, cauterizaciones con nitrato de plata, inyecciones fénicas o bóricas...”. “*Entre los medios directos encaminados a limitar el secuestro y extraerlo, menciona la secuestromía y la cauterización con el galvano y termo-cauterio*”.

El tratamiento general se basa sobre todo en el tratamiento del dolor.

El siguiente artículo que publicó en Valencia sobre ORL fue: “Una complicación no descrita en la hipertrofia de la mucosa del tabique de las fosas nasales” (*La Crónica Médica*, 1890). Nos presenta el caso de un varón de cincuenta y cinco años que cada vez que pronuncia la letra “n” sufre unos “*pinchazos*” en la porción cartilaginosa del tabique nasal, “*como si le taladraran la nariz*”. Esta sintomatología también se presenta durante la masticación. A la exploración se observa desviación septal evidente con convexidad del tabique cartilagosos hacia la derecha, presentando la mucosa a este nivel engrosada. Bartual recordó la técnica de Hering, aplicando tres puntos de galvano-cauterio a nivel de la hipertrofia de mucosa, y el paciente se curó de sus algias.

En 1891 Bartual publicó un nuevo trabajo “Un caso clínico [un quiste nasal]”

(*La Crónica Médica*). Se trata de lo acontecido a una joven de dieciocho años, que presentaba “*un abultamiento en la parte anterior del suelo de la fosa nasal izquierda, rebasando el borde de la apófisis palatina, afectando incluso a la simetría de la cara*”.

La primera actitud fue incidir el quiste con un bisturí y drenarlo. La curación definitiva consistió, en un segundo tiempo, en reseca la mayor parte de la pared quística. Finaliza el caso reconociendo que no se trata de un caso particular... “*pero creo no pecar de atrevido al imaginar que no sólo deben ser publicado aquellos casos en que se hacen portentos*”.

Otro trabajo presentado por Bartual fue: “De una otitis media purulenta con propagación a la mastoides” (*La Crónica Médica*, 1894). Nos refiere el caso de un niño de ocho años, con otitis purulenta de repetición. Fue tratada con diferentes antisépticos (“*bicloruro, yodoformo, ácido bórico, etc.*”), hasta “*conseguir ver seco aquel oído y considerarlo como curado*”. Pero, después de año y medio acudió de nuevo a su consulta con dolor ótico, malestar general, con “*abultamiento y rubicundez en la parte posterior, haciendo propulsión hacia fuera el pabellón*”. “*Era evidente que las células mastoideas habían sido invadidas, fraguándose una osteoperiostitis*”. Fue tratado con “*sanguijuelas, pomada mercurial, calor húmedo, irrigaciones con bicloruro, etc.* “. Tras 48 horas angustiantes de espera, incidió con el bisturí a nivel del punto más doloroso de la mastoides, se drenó a ese nivel la colección purulenta y la evolución fue favorable.

Ya que Bartual fue uno de los principales discípulos de Cajal, se puede considerar el más indicado para escribir un artículo sobre una sesión de la Universidad de Valencia en honor de este último. De tal forma, en 1907 publica un artículo titulado: “Cajal íntimo” (*La Crónica Médica*). Nos relata la llegada de Cajal a Valencia 20 años antes para ocupar la cátedra de anatomía. Bartual se presentó a él porque le aconsejaron que hiciese el doctorado con éste: “*Los primeros días quedaba subyugado por aquella potente inteligencia y su amor al trabajo científico, rayano en la obsesión*”. El resto del artículo se basa en ensalzar la figura de Cajal por su disciplina en el trabajo y su amor a la patria.

Rafael Bartual Vicens (1908-1974)

Fue el quinto hijo de los seis que tuvo Juan Bartual, y el único que se dedicó a la otorrinolaringología, llegando a ser catedrático de la materia y ser el artífice de la Escuela de ORL valenciana. Su hijo, Juan Bartual Pastor, nos ha proporcionado el material iconográfico y biográfico que exponemos en este apartado.

Nació en Valencia el 26 de Agosto de 1908 y falleció el 4 de Noviembre de 1974.

Estudió en la Institución Libre de Enseñanza, obteniendo el Título de Bachiller por el Instituto General y Técnico de Valencia.

Cuando terminó el bachiller su vida tomó otro camino extraacadémico. No quería estudiar, era muy temperamental, dejando transcurrir los días dedicado a los deportes y a sus relaciones amorosas, con gran desesperación de su padre.

Tal como comenta en sus escritos personales el hijo del propio Rafael, su abuelo, Juan Bartual Moret, ya había sufrido un infarto de miocardio, delegando sus responsabilidades en el mayor de sus hijos, Luis, ya por entonces médico...

“Mi tío se desesperó, tratando de hacerle entrar en razón y finalmente, al persistir mi padre en su actitud rebelde, acordaron mi abuelo y mi tío que debía ganarse la vida y lo mandaron a la mina Eugenia de mineral de plomo en Bellmunt del Priorato, en la que trabajaba como ingeniero de minas su hermano Pepe. A mi padre le bastaron unas semanas en la mina para asimilar que era preferible estudiar que manejar pico y pala y ante la decisión irrevocable de su padre, regresó amansado al hogar”.



FACULTAD DE MEDICINA
DE VALENCIA

Cuaderno de trabajos escolares del
alumno D. *Rafael Bartual*
v. Vicus

Fotografía del alumno



Edad 16 años
Talla 1'61 cm.
Peso 57 Kg.
Distancia
hacromial 35 cm.
Circunferencia
mambor 96 cm.



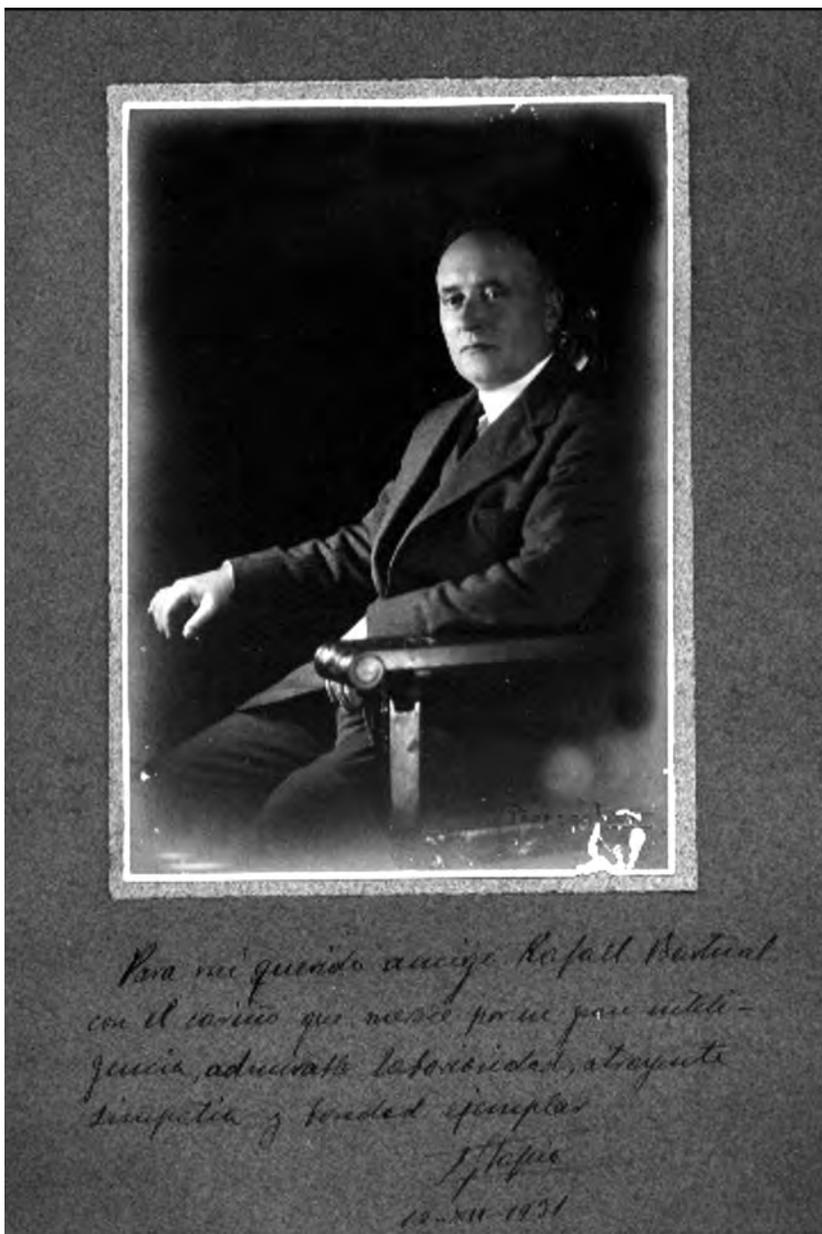
Cuaderno de trabajo de Rafael Bartual en la
Facultad de Medicina de Valencia

Al reincorporarse al estudio se matriculó simultáneamente en dos carreras: Ciencias Químicas y Medicina. Concluyó la segunda, pero no la primera de la que le quedaron pendientes las asignaturas del último curso.

Alumno Interno de Clínicas por Oposición en 1926, obtuvo el título de licenciado en medicina y cirugía con la calificación de sobresaliente el 19 de Junio de 1930.



Fotografía de los alumnos internos por oposición de 1926. Rafael Bartual Vicens es el primero por la derecha de la fila superior



Fotografía del profesor D. Antonio García Tapia dedicada a Rafael Bartual Vicens

En octubre de 1930 se incorporó a la Escuela de Otorrinolaringología del profesor Antonio García Tapia con el que hizo la especialidad y la tesis doctoral sobre “Cuestiones que plantea la extracción de cuerpos extraños laringotráqueo-bronquiales.– Normas de solución”.

En 1932 Rafael Bartual fue a la Clínica Universitaria de Burdeos por recomendación de García Tapia para participar en los Cursos de Cirugía para postgraduados organizados por el profesor Georges Portmann



*Sesión quirúrgica de Georges Portmann en Burdeos 1933.
Rafael Bartual señalado con una “x” en el gorro*

En 1933 obtuvo una Beca de la Junta Para la Ampliación de Estudios en Viena, iniciándose durante 6 meses en la investigación embriológica con el profesor Fischel con quien realizó un trabajo sobre el desarrollo del tabique nasal que fue publicado a su regreso a España. A continuación trabajó otros 6

meses en la cátedra de anatomía patológica del profesor Altmann, estudiando principalmente biopsias propias de la especialidad otorrinolaringológica.

En enero de 1934 se incorporó a la Universitäts-Ohrenklinik de Viena para ampliar su formación en cirugía otológica con el profesor Neumann. Cuando se produjo en julio de 1934 el intento de golpe de Estado de Dollfuss interrumpió su estancia en la ciudad.

A su regreso obtuvo un nombramiento como médico especialista de la Seguridad Social, recientemente creada. En 1935 fue nombrado Ayudante de Clases Prácticas de la Facultad de Medicina de Valencia y en la primavera de 1936 obtuvo por oposición una plaza de otorrinolaringólogo de Sanidad Nacional con destino en el Dispensario Antituberculoso de Valencia.

Tras el golpe de Estado de 1936 fue alistado como soldado médico en Valencia en el Centro de Reclutamiento y en varias ocasiones pudo librar de ir al frente a amigos, a conocidos y a padres de familia numerosa, independientemente de su procedencia social. Los motivos de inutilidad para el frente más frecuentemente aducidos eran la insuficiencia respiratoria por la desviación patológica del tabique nasal, la poliposis nasal y las hipoacusias de grado medio o profundas, siendo destinados a servicios auxiliares. En la fase final de la Guerra Civil, durante la ofensiva del Ebro, fue destinado a un lazareto en el frente, guardando un recuerdo muy amargo y triste que pocas veces comentó.

Tras la derrota del ejército republicano fue sometido a un expediente de depuración política por haber sido denunciado por rojo, republicano y ateo. Los delatores fueron dos especialistas otorrinolaringólogos y un psiquiatra que denunció asimismo al director médico del Nosocomio de Valencia, que fue igualmente depurado y, como era de esperar, su puesto fue ocupado de inmediato por su delator. En aquella época estos motivos eran suficientes para condenarlo a prisión por tiempo prolongado y para inhabilitarlo profesionalmente de por vida.

Durante el tiempo que duró la instrucción del expediente de depuración fue suspendido de empleo y sueldo, terminando la historia felizmente, gracias a las personas que testificaron en su favor, entre ellas las Hermanas de la

Caridad y pacientes agradecidos a los que había librado de ir al frente. Paradójicamente, representantes de la Institución más influyente en la posguerra, la Iglesia, defensores de una ideología opuesta a la de Rafael Bartual, hicieron posible su rehabilitación. Esto se justifica, en parte, por la información que nos ha proporcionado su hijo, donde consta que durante la etapa de la Guerra Civil en Valencia, gobernada por los republicanos, las monjas tenían que esconderse porque podían ser represaliadas. Rafael Bartual las acogía en su casa y les enseñaba a ponerse los zapatos, a no agacharse al pasar por el marco de la puerta (ya que al llevar anteriormente cofia era habitual que lo hicieran) para que no las reconocieran si iban vestidas de civiles. Es por éste y otros motivos similares por los que la Iglesia ayudó unos años después a Bartual, ya que en los inicios de la guerra civil el signo político del poder en Valencia era republicano, con las facciones anarco-comunistas que atormentaron al sector eclesiástico. Posteriormente, al haber ayudado de modo altruista a estas personas, se vio recompensado con informes favorables que emitieron para intentar suavizar las represalias contra él por parte del bando franquista.



Carnet del Ministerio de Instrucción Pública y Sanidad autorizando a ejercer la Medicina a Rafael Bartual Vicens (1937)

Actualmente, su hijo Juan prefiere que continúe en el anonimato quienes fueron los delatores de su padre. Cuando averiguó, ya en avanzada edad, quienes eran, comprendió porqué su padre mantuvo siempre un trato correcto con sus delatores toda la vida, aunque frío y distante; hasta entonces le había sorprendido esa actitud cuando, ya médico, asistía con su padre a congresos y coincidían en sesiones o exposiciones con aquellos.

Tal como nos comenta su hijo Juan Bartual Pastor:

“La persecución a mi padre en la posguerra no quedó limitada a la depuración. Sufrió otras agresiones. Al poco de reintegrarse en su puesto de la Seguridad Social en 1940, fue citado por el Jefe Local del Movimiento de Valencia, cargo que a la sazón ocupaba Adolfo Rincón de Arellano, quien, sin rodeos, le exigió la renuncia voluntaria a su plaza de Otorrinolaringólogo de Sanidad Nacional y a su plaza de especialista de la Seguridad Social para asignar esta última a uno de los compañeros que le habían denunciado, médico de la Prensa, argumentando que mi padre era muy conocido y podía salir adelante con el ejercicio libre de la profesión, mientras que otros necesitaban la plaza.

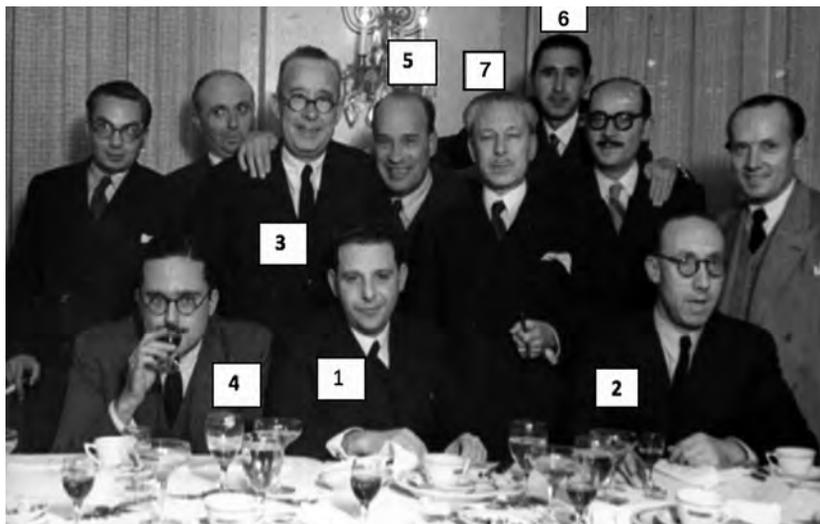
Pese a las amenazas, mi padre se negó a firmar la renuncia, siendo cesado. Nunca se comentó en casa este desagradable suceso que se conoció y divulgó 18 años más tarde por un hecho acontecido durante la visita de Francisco Franco a Valencia en 1958 tras la tremenda riada de Octubre de 1957. Llegado sano y salvo el Caudillo al Ayuntamiento fue recibido por el alcalde de la ciudad, el citado Dr. Rincón, así como por el resto de las autoridades civiles, militares y eclesiásticas. Todos los representantes de las distintas Instituciones tuvieron que desfilar ante Franco y saludar al Gobernador Civil, Salas Pombo, y al Capitán General, Ríos Capapé, que estaban a un lado del Dictador y en el otro el alcalde, el arzobispo Olaechea Loizaga y demás autoridades. Los miembros del Claustro de Profesores de la Universidad, entre los que figuraba mi padre, tuvieron que rendirle pleitesía con el traje talar y demás atributos de su rango. Al llegar mi padre, estrechó la mano del Gobernador civil Salas Pombo, del Capitán General Ríos Capapé y de Franco, pero le negó ostensiblemente el saludo al alcalde pasando de largo e ignorándolo. Aquello fue muy comentado en toda Valencia y se fue difundiendo la historia del cese, llegando por distintos conductos a mis oídos en la Facultad de Medicina de la que ya era alumno por aquel entonces.

Pocos años más tarde recibió mi padre la visita del nuevo alcalde de Valencia, médico psiquiatra, el Dr. López Rosat que había sido alumno suyo durante la carrera. Era una buena persona, aunque militaba obviamente en la Falange; amigo y conmitón del Dr. Rincón venía a ofrecerle la posibilidad de restañar la vieja enemistad entre su predecesor en el Ayuntamiento y mi padre. La respuesta de mi padre fue que si Rincón le pedía perdón, aunque fuera en privado, el asunto quedaría definitivamente zanjado por su parte. Y así fue; Rincón de Arellano acudió un día a la consulta de mi padre, se disculpó, se fundieron en un abrazo y no hubo más ¡Una actitud gallarda por ambas partes, aunque tardó más de veinte años en producirse!”

Una vez exonerado Rafael Bartual a finales de 1940, realizó una estancia en la Clínica Universitaria del profesor Loebell de Münster para perfeccionarse en cirugía del cáncer de laringe, a la que siguió otra en la Clínica Universitaria del profesor Richter en Erlangen y a su regreso, inició su preparación para cátedra, obteniendo en Mayo de 1943 por oposición la de otorrinolaringología de la Universidad de Sevilla con destino en la Facultad de Medicina de Cádiz a la que se incorporó inmediatamente con el haber anual de 12.000 pesetas, lo que da una idea del escaso valor que el franquismo concedía a la intelectualidad.

Organizó y puso en funcionamiento esa cátedra y el correspondiente Servicio de ORL, inexistentes de hecho hasta entonces. Formó especialistas e inició una línea de investigación sobre temas embriológicos en colaboración con la cátedra de anatomía del profesor Orts Llorca, otro liberal depurado, sobre el desarrollo de la laringe y las malformaciones del septum nasal. A finales de 1945, con el curso académico ya iniciado, obtuvo por concurso de traslado, la cátedra de otorrinolaringología de la Facultad de Medicina de Valencia a la que se incorporó, finalizado el curso en Cádiz en Octubre de 1946. A partir de ese momento dedicó todas sus energías a revitalizar la cátedra y el Servicio de ORL en el antiguo Hospital Provincial “Padre Jofré” de Valencia, ya que únicamente existía un rudimento de la misma. Se reincorporó a los Servicios Provinciales de Sanidad y obtuvo por oposición la plaza de Jefe Clínico de Sala de la Beneficencia Provincial de Valencia, a la que se presentó con el fin de disponer de camas y quirófanos para la enseñanza, dado que la Facultad de Medicina nueva, cuya construcción fue impulsada durante el

decanato de su padre, Juan Bartual Moret, sita en el Paseo de Valencia al Mar, hoy Avenida de Blasco Ibáñez, seguía siendo utilizada como Hospital militar y no estaba disponible para la docencia.



Cena de Navidad de los otorrinolaringólogos de Valencia en Diciembre de 1945, celebrando con Rafael Bartual Vicens la obtención de la Cátedra. (1) Rafael Bartual Vicens; (2) Vicente Simón; (3) Miguel Lloret Papí; (4) Bartolomé Barceló Mesquida; (5) José Caba; (6) Luis García Ibáñez; (7) Tomás Barona Moragues

Una vez consolidada la cátedra de Valencia y asegurada la actividad asistencial, creó la Escuela Profesional de Otorrinolaringología a la que siempre consideró como prolongación de la de Tapia, su maestro, tratando de inculcar este sentimiento en sus discípulos. Tuvo como colaborador docente a Vicente Simón Gómez.

Dio gran importancia a las ciencias básicas en la formación clínica, estableciendo nexos de colaboración con la cátedra de bioquímica y fisiología del profesor García Blanco y organizó un minilaboratorio de histología e histopatología aplicadas a la ORL que regentó Herminio Morera.

Gracias a todo ello pudieron realizarse tesis doctorales y crearse los cimientos de la Escuela Universitaria de ORL de Valencia, de la que saldrían profesores y catedráticos de la especialidad. Entre ellos, Jaime Marco Clemente, manteniendo la gestión de la formación otorrinolaringológica en la Comunidad Valenciana, con un elevado nivel científico y docente. También continuó su labor como catedrático de otorrinolaringología en la Facultad de Medicina de Valencia y como Jefe de Servicio de la especialidad en el Hospital Clínico.

Rafael Bartual recibió en 1948 como invitado al profesor Gerhard Domagk, Premio Nobel, organizando un Curso sobre *Quimioterapia en Otología*, cuyo contenido fue recogido en una monografía, publicada en 1949, con prólogo del Prof. García Tapia.

Tan pronto logró dotar a la cátedra de una infraestructura mínima, comenzó a organizar cursos monográficos de formación continuada para especialistas, invitando a personalidades nacionales y extranjeras de la otorrinolaringología para desarrollar teórica y prácticamente los temas más actuales de la disciplina. Desfilieron así por su Cátedra los profesores Holmgren de Estocolmo; Mygind de Copenhagen; Mündnich de Münster; Justo Alonso, de Montevideo; Pietrantonio y Agazzi de Milán; Kley de Würzburg; Trincker de Kiel; Naumann de Berlin; Portmann de Burdeos; Mayer y Loebell de Alemania, entre otros.

En 1949 participó en la creación de la Sociedad Española de Otorrinolaringología a la que nunca dejó de pertenecer como miembro activo hasta su muerte en 1974. Fue el primer Vicepresidente de la Comisión científica; ocupó diversos cargos en su Junta directiva y fue galardonado con las medallas de plata y de oro, esta última a título póstumo, por su dedicación y entrega a la sociedad y a la enseñanza de la otorrinolaringología en España.



Primera Junta Directiva de la Sociedad Española de Otorrinolaringología en 1949, Broncoesofagología y Cirugía Cervical. Presidente Adolfo Hinojar y a su izquierda, Rafael Bartual Vicens, Vicepresidente de la Comisión Científica.

El 26 de junio de 1951 ingresó en la Real Academia de Medicina de Valencia al ofrecérsele la plaza vacante de su padre. *Su discurso de ingreso trató el tema Algunos aspectos evolutivos en el tratamiento del cáncer laríngeo.* Fue Socio de Número o de Honor de las sociedades internacionales más importantes de la especialidad y a partir de 1953, cuando fue autorizado por vez primera a salir del país después de la II Guerra Mundial, asistió a numerosos Congresos Internacionales, presentando ponencias y comunicaciones científicas. Presidió y organizó en Valencia el II Congreso Nacional de ORL en junio de 1954.

En 1956 estuvo durante seis meses en la North Western University de Chicago con el fin de aprender las técnicas más recientes del tratamiento quirúrgico de la otosclerosis. A su regreso de EE.UU. organizó el I Curso Teórico-Práctico sobre Cirugía de la Otosclerosis, celebrado en España con demostraciones quirúrgicas en directo y prácticas en cadáver.

En palabras de su hijo Juan:

“Mi padre fue un hombre con virtudes y defectos. El análisis que hago de su personalidad es, sin duda alguna, sesgado, parcial y sobre todo benevolente. Sin embargo, nadie discute que ha sido una figura señera en la historia reciente de nuestra Especialidad y de nuestra Sociedad de Otorrinolaringología. Creó la Escuela de Otorrinolaringología más numerosa en el seno de la Universidad y logró la reconversión científica de la disciplina. Como afirma el profesor Ciges en su Proyecto Docente para la enseñanza de la Otorrinolaringología “el introductor de la ORL científica en España fue precisamente mi maestro, el Prof. Bartual; su escuela y las de ella derivadas, son las principales cultivadoras de la ORL científica en España”

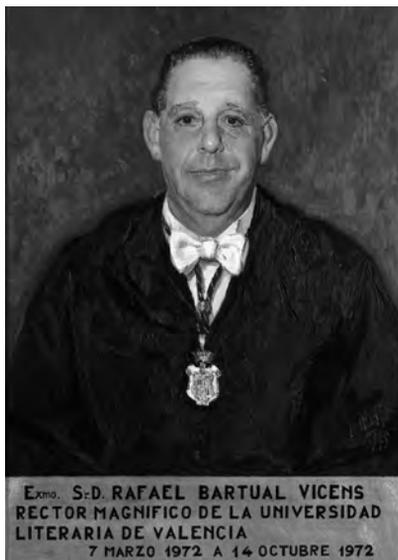
Tenía obsesión por las ciencias básicas como fundamento de la disciplina y motor del progreso. Insistía pertinazmente en la necesidad de formarse teóricamente, de dominar los métodos de diagnóstico y de diagnóstico diferencial; pretendía que todos los alumnos de su Escuela lo hicieran así, lo que no dejaba de ser una utopía. Siempre repetía esta frase: «estudie, observe, ayude, pregunte, haga disección en el cadáver, frese temporales y no se impaciente; tiempo tendrá de operar y hasta de aburrirse».

Hombre de ideas y de convicciones, escéptico, hipercrítico y librepensador procuró actuar con coherencia.

Esta dignidad de carácter y de comportamiento imponía respeto, lo que unido a su sólida formación científica y amplia cultura, devenían en autoridad. Este prestigio personal, profesional y universitario y su talante liberal trascendieron más allá de la Facultad de Medicina al resto de la Universidad. Por ello, cuando en 1972 se aprobó por el Ministerio de Educación y Ciencia la elección libre entre una terna de Candidatos para el puesto de Rector de Universidad, obtuvo una mayoría superior a los dos tercios de los votos en primera vuelta, convirtiéndose en el primer “Rector electo” de la Universidad española”.

Su andadura rectoral fue efímera; apenas duró seis meses, pues como Rector electo se sintió portavoz y defensor de los intereses de su Universidad ante el Estado y no a la inversa. Esta actitud derivó en un serio enfrentamiento con

la Presidencia de Gobierno (Carrero Blanco) y el Ministerio de Educación y Ciencia (Villar Palasí), que finalizó con su dimisión y la de toda la Junta de Gobierno de la Universidad de Valencia. Las universidades estaban en pleno conflicto que se agravó hasta la muerte de Franco y la transición democrática.



Retrato póstumo de Rafael Bartual Vicens como Rector de la Universidad de Valencia. Pintado por Arcas Brauner, 1975

Su hijo Juan nos transmite una frase de su padre, dedicada a sus discípulos:

“Mi gran alegría es veros unidos y espero que hagáis realidad por el bien de la Otorrinolaringología lo que yo no pude o no supe hacer”.

También tenemos en consideración que Rafael Bartual cedió a la Facultad de Medicina de Valencia parte de su biblioteca médica, en especial de libros antiguos y casi únicos, junto con la *Memoria* a cátedra hológrafa de Cajal.

Rafael Bartual Vicens falleció el 4 de noviembre de 1974 en la ciudad de Valencia, cuando tenía 66 años.

Cronología

1863

Nace el 25 de junio de 1863 en Valencia.

Estudió en el Instituto provincial de enseñanza media de Valencia.

1869

Fallece su padre, Luis Bartual Moreno

1877

Obtiene el título de bachiller en el Instituto de Valencia

1880

Gana por oposición una plaza de Alumno Interno Numerario, logrando su primer sueldo.

1883

Se licencia en Medicina y Cirugía el 22 de junio de 1883, poco antes de los 20 años.

En diciembre de 1883 fallece su madre

1884

Participa en un curso de histología normal y patológica organizado por Cajal, a raíz del cual se convierte en su discípulo.

Se desplaza con una beca de investigación a Montpellier y después a Nápoles para estudiar anatomía e histología. Descubre los inicios de la otorrinolaringología en Europa

1885

Epidemia de cólera de 1885

1888

Recibe el nombramiento para la cátedra de histología y anatomía patológica Sevilla (establecida en Cádiz) el 29 de diciembre

1889

Por real orden de 12 de abril de 1889, se le concede la permuta de cátedra y Bartual ocupa la cátedra de histología, histoquímica y anatomía patológica de la Facultad de Medicina de Valencia el 18 de mayo de este año

1892

Se casa con Teresa Vicens Moltó

1894

Ingresa Real Academia de Medicina y Cirugía de Valencia con el discurso “De algunos detalles de organización del trombo sanguíneo”

1902

Es nombrado Profesor Interino de Enfermedades de los Oídos, nariz y laringe, el 24 de octubre de 1902, a propuesta del Claustro de Profesores de la Facultad de Medicina de Valencia

1909

Elegido Presidente del Colegio Oficial de Médicos de Valencia

1912

Ingresa en el partido Reformista de Melquiades Álvarez

1917

Fallece su segundo hijo Juan de fiebre tifoidea

1919

Se aprueba el Decreto de autonomía universitaria gestado, en lo referente a los cuestionarios de las asignaturas, desde 1914, por Juan Bartual en una comisión, junto a los profesores Bartrina y Pastor González

1921

Es nombrado Vicedecano de la Facultad de Medicina de Valencia

1924

Es elegido Presidente de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Valencia

Presenta en el Instituto Médico Valenciano la conferencia *Biología y Política*
Vicerrector de la Institución para la Enseñanza de la Mujer

1929

Presidente de la Mutua Sanitaria Valenciana hasta 1931

1931

Es nombrado Rector Honorario de la Universidad de Valencia

1933

Jubilación de su actividad docente universitaria

Presidente del Ateneo Científico de Valencia

1936

Melquiades Álvarez es asesinado en la cárcel Modelo. Juan Bartual renuncia a cualquier actividad política

1940

Fallece Juan Bartual Moret en Valencia



Publicaciones de Juan Bartual Moret

- Bartual Moret, J. (1884). *De la aconitina como paraliso-motor: discurso leído en el acto de aspirar al grado de doctor en Medicina*. Disponible en red en http://dioscorides.ucm.es/proyecto_digitalizacion/index.php?doc=5315394123&y=2011&p=3 Consultado el 3 de marzo de 2021.
- Bartual Moret, J. (1885). Carta desde Nápoles. La enseñanza de la Medicina en el reino de Italia. *La Crónica Médica*, vol. 9, pp. 47-50.
- Bartual Moret, J. (1886). Carta desde Nápoles. La enseñanza de la Medicina en el Reino de Italia, *La Crónica Médica*, vol. 9, pp. 47-50.
- Bartual Moret, J. (1888). Sobre la caries y necrosis del peñasco en los niños. *La Crónica Médica*, vol. 11, pp. 145-148.
- Bartual Moret, J. (1888). Indecisión al tratar la lepra. *La Crónica Médica*, vol. 11, pp. 294-297.
- Bartual Moret, J. (1888). La probabilidad de contagio de la lepra. *La Crónica Médica*, vol. 11, pp. 454-462.
- Bartual Moret, J. (1890). Una complicación no descrita en la hipertrofia de la mucosa del tabique de las fosas nasales. *La Crónica Médica*, vol. 1, 129-131.
- Bartual Moret, J. (1891). Un caso clínico (un quiste nasal). *La Crónica Médica y el Progreso Ginecológico*, vol. 14, pp. 193-195.
- Bartual Moret, J. (1891). Un caso clínico. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*, vol. 14, pp. 97-99.

- Bartual Moret, J. (1892). *Sesión pública aniversario quincuagésimo segundo del Instituto Médico Valenciano... Discurso leído en la sesión... por...* Valencia, Imprenta de Cortés y Gallart.
- Bartual Moret, J. (1894). De una otitis media purulenta con propagación a la mastoides. *La Crónica Médica*, vol. 17, pp. 161-163.
- Bartual Moret, J. (1894). *Algunos detalles de la organización del trombo sanguíneo*, [Valencia], Real Academia de Medicina y Cirugía de Valencia, Imprenta A. Cortés, pp. 1-14.
- Bartual Moret, J. (1907). Cajal íntimo. *La Crónica Médica* (2.^a época), pp. 224-225.
- Bartual Moret, J. (1907). El secreto médico. *La Medicina Valenciana*, vol. 7, pp. 65-74.
- Bartual Moret, J. (1907). El secreto médico. *Revista Valenciana de Ciencias Médicas*, vol. 9, pp. 33-38.
- Bartual Moret, J. (1909). Discursos pronunciados en la velada celebrada en el Paraninfo de la Universidad la noche del 22 de Febrero de 1909. *Tribuna Médica*, vol. 3, nº 13, pp. 2-4.
- Bartual Moret, J. (1910). Génesis de los mixomas nasales. En *Asociación para el Progreso de las Ciencias. Congreso de Valencia*, t. VIII, Valencia, pp. 337-338.
- Bartual Moret, J. (1911). Varia. Un problema para los médicos. *Anales del Instituto Médico Valenciano*, vol. 1, pp. 30-32.
- Bartual Moret, J. (1913). Acerca del proceso de generación en los tumores benignos. *La Medicina Valenciana*, vol. 13, pp. 33-38.
- Bartual Moret, J. (1914). De la génesis de las neoplasias. *La Medicina Valenciana*, vol. 14, pp. 33-37.

- Bartual Moret, J. (1915). Reumatismo articular. *La Medicina Valenciana*, vol. 15, pp. 321-323.
- Bartual Moret, J. (1916). *Acerca de los males que agobian a la Universidad española y de algunos de sus posibles remedios. Discurso de solemne apertura de estudios del año académico 1916-1917*. Valencia, Universidad Literaria de Valencia, Tipografía Moderna A.C. de M. Gimeno, pp. 5-51.
- Bartual Moret, J. (1919). D. Peregrín Casanova. Decano de esta Facultad de Medicina. *La Medicina Valenciana*, vol. 19, pp. 321-328.
- Bartual Moret, J. (1921). Descripción microscópica de la neoplasia. *Policlínica*, vol. 9, pp. 476-477.
- Bartual Moret, J. (1924). Biología y política. Conferencia pronunciada por el... en el Instituto Médico Valenciano el día 14 de noviembre de 1924. *Boletín del Instituto Médico Valenciano*, vol. 5, nº 49, pp. 2-11.



Bibliografía

- Aguilar Lara, J. (1882). *La nueva cirugía antiséptica. Historia, principios, manual operatorio y resultados*. Valencia, Lib de Pascual Aguilar.
- Álvarez Sierra, J. (1961). *Historia de la Cirugía española*, Madrid, Diana Artes Gráficas.
- Báguena Cervellera, MJ. (2019). *Manuel Beltrán Báguena (1895-1966). Médico internista y geriatra*. Valencia, Fundación del Colegio Oficial de Médicos de Valencia.
- Bahamonde, A. (1996). *Historia de España. Vol 23, España en democracia. El sexenio, 1868-1874*. Madrid, Historia 16.
- Barona Vilar, J. Ll. (1998). Los estudios de medicina en la Universidad de Valencia (1857-1960). En: J. Danón. *La enseñanza de la medicina en la universidad española*. Barcelona, Ed. Fundación Uriach 1838, p. 55-77.
- Bartual Moreno L (1864). De la trichina espiral considerada especialmente en relación a la higiene. *Boletín del Instituto Médico Valenciano*, 9: 128-130.
- Bartual Moret, J. (1885). Carta desde Nápoles. La enseñanza de la Medicina en el reino de Italia. *La Crónica Médica*, 9, 47-50.
- Bartual Pastor, J; Bartual Magro, J. (1999). Apuntes para una historia de la otorrinolaringología española (I) Juan Bartual Moret (1863-1940). *Anales de Otorrinolaringología*; 1:77-84.
- Bartual Pastor, J; Bartual Magro, J. (1999). Dr. Juan Bartual Moret. En: López Moya, J., Sacristán T. *Medio siglo de historia de la Sociedad Española de Otorrinolaringología y Patología Cérvico-Facial*, Madrid, Ed. Garsi, p. 462-466.

- Bartual Pastor, J; Bartual Magro, J. (1999). Dr. Rafael Bartual Vicens. En: López Moya, J., Sacristán T. *Medio siglo de historia de la Sociedad Española de Otorrinolaringología y Patología Cérvico-Facial*, Madrid, Ed. Garsi, p. 467-474.
- Bartual Pastor, J. (2009). *Una historia heterodoxa de investigación vestibular*. Barcelona, Ed. Gaes.
- Bartual Pastor, J. (sf). Juan Bartual Moret. En: Diccionario Biográfico. Real Academia de la Historia. Disponible en: <https://dbe.rah.es/biografias/29831/juan-bartual-moret> Consultado el 3 de marzo de 2020.
- Brines Solanes, J. (2016). Ramón Gómez Ferrer y el nacimiento de la pediatría valenciana. *Cuadernos de historia de la pediatría española*, 11, 6-31.
- Campos Fillol, R. (1955). *Crónica de la Facultad de Medicina de Valencia (de 1866 a 1946)*. Valencia, Real Academia de Medicina.
- Casanova, J.; Gil Andrés, C. (2011). *Historia de España en el siglo XX*. Barcelona, Ariel.
- Esteller Luengo, J. (1967). *Juan Bartual Moret. Discurso leído ante la Real Academia de Medicina de Valencia el 18 de abril*. Valencia.
- Ferrer Baixauli, F. (1999). *La constitución en Valencia de la otorrinolaringología como especialidad (1875-1950)*. Valencia, tesis doctoral.
- Ferrer Baixauli, F.; Blay Galaud, L.; Fresquet Febrer, J.L.; Marco Algarra, J. (1999). Dr. Peregrín Casanova Ciurana. En: López Moya, J., Sacristán T. *Medio siglo de historia de la Sociedad Española de Otorrinolaringología y Patología Cérvico-Facial*, Madrid, Ed. Garsi, p. 478-480.
- Fons Doménech, J. (1947). *Biografía del Histólogo Dr. Bartual*. Trabajo presentado para concursar al premio Ibis.

- Fresquet Febrer, J.L. (1985). Amalio Gimeno, catedrático de terapéutica de la Universidad de Valencia (1877-1888). En: J. Ferran, A. Gimeno. I. Paulí, *La inoculación preventiva contra el cólera morbo asiático (1886)*. *Estudis introductoris*, València, Conselleria de Sanitat i Consum, p.19-26.
- Fresquet Febrer, J.L. (2017). *El Instituto Médico Valenciano (1898-1930). De la catástrofe del 98 a la segunda República*. Valencia, Instituto Médico Valenciano-Publicacions de la Universitat de València.
- Fresquet Febrer, J.L. (2017). *Faustino Barberà Martí (1850-1924). Médico y publicista valenciano*. Valencia, Fundación del Colegio Oficial de Médicos de Valencia.
- Fresquet Febrer, J. L. (2019). Juan Bautista Aguilar y Lara (1848-1885). Biografías. Historia de la medicina. Disponible en https://www.historiadela medicina.org/aguilar_lara.html , Consultado el 25 de marzo de 2021.
- Fresquet Febrer J.L. (2020). La medicina contemporánea. Historia de la medicina. Universitat de València. Internet.
- Fresquet Febrer, J.L. (2020). *Concepción Aleixandre y su compromiso con la medicina y los derechos de las mujeres*. Valencia, Fundación del Colegio Oficial de Médicos de Valencia.
- González Calleja, E.; Rodríguez López-Brea, C.M.; Ruiz Franco, R.; Sánchez Pérez, F. (Coord). (2015). *La España del siglo XX. Síntesis y materiales para su estudio*. Madrid, Alianza Editorial.
- Herrera Casado, A. (1987). *Nacimiento y desarrollo de la otorrinolaringología en España (1875-1936)*. Madrid, tesis doctoral.
- Juliá, S.; García Delgado, J.L.; Jiménez, J.C.; Fusi, J.P. (2007). *La España del siglo XX*. 2ª ed., Madrid, Marcial Pons.

- Lain Entralgo, P. (1963), *Historia de la medicina moderna y contemporánea*, 2ª ed., Barcelona, Ed. Científico-Médica.
- Lain Entralgo, P. (1990), *Historia de la medicina*, Barcelona, Ed. Salvat.
- Lloret, J. (s.f.) Manuela Solís Clarás, la primera médica de la medicina valenciana. Disponible en: <https://www.uv.es/uvweb/instituto-universitario-historia-medicina-ciencia-lopez-pinero/es/personatges-es-pais-ciencia/manuela-solis-claras-primera-medica-medicina-valenciana-1286015058712/Entrevista.html?id=1286027069810>. Consultado el 6 de mayo de 2021.
- López Piñero, J.M. (1980), *La Facultad de Medicina de Valencia. Aproximación a su historia*, Valencia, Facultad de Medicina.
- López Piñero, J.M. (1985), *Ciencia y enfermedad en el siglo XIX*, Barcelona, Ed. Península.
- López Piñero, J.M. ; Báguena, M.J. ; Barona, J.L. ; Fresquet, J.L. ; López Terrada, J. ; Pardo, J. ; Salavert, V.L. (1988), *Las ciencias médicas básicas en la Valencia del siglo XIX*, Valencia, I.V.E.I. - Inst. Juan Gil Albert.
- López Piñero, J.M. (1989). Peregrín Casanova (1849-1919) y la morfología darwinista, *Medicina e Historia*, 29, 5-28.
- López Piñero, J.M. (Dir.) (1992). *Historia de la medicina valenciana*. Vol. III. Valencia, Vicent García Eds.
- López Piñero, J.M.; Navarro Brotons, V. (1995). *Història de la Ciència al País Valencià*. Valencia, Alfons el Magnànim.
- López Piñero, J.M. (2012). *Historia de la Medicina valenciana*. Valencia, Fundación del Colegio Oficial de Médicos de Valencia.
- López Terrada, M.L.; Pardo Tomás, J.; Salavert Fabiani, V. (1985). La Facultad de Medicina en Valencia en 1885. En: J. Ferran, A. Gimeno.

- I. Paulí, *La inoculación preventiva contra el cólera morbo asiático (1886)*. Estudis introductoris, València, Conselleria de Sanitat i Consum, p. 57-66.
- Martorell, M.; Juliá, S. (2021). *Manual de Historia política y social de España (1808-2018)*. Barcelona, RBA Eds.
- Menéndez Alzamora, M. (2006). *La generación del 14. Una aventura intelectual*. Madrid, Siglo XXI.
- Micó Navarro, J.A. (1996), Faustino Barberá y Martí (1850-1924), médico, historiador, político e introductor en España del “método oral puro” para la enseñanza de los sordomudos, *Médicos*, 46, 9-12.
- Monteagudo Castro, C. (1996). *La impronta de Cajal en la trayectoria académica de Juan Bartual y Moret (1884-1933)*. Departamento de Historia y Documentación de la Universidad de Valencia. Accesit al Premio de la Real Academia de Medicina de la Comunidad Valenciana.
- Otero Carvajal, L.E. (2017). *La ciencia en España, 1814-2015. Exilios, retornos, recortes*. Madrid, Catarata.
- Ramón y Cajal, S. (1981). *Recuerdos de mi vida. Historia de mi labor científica*, 3ª Ed., Madrid, Alianza editorial.
- Redacción. El Dr. D. Juan Bartual (1919). *La Medicina Valenciana*, vol. 19, pp. 201-204.
- Redacción (1916). Apertura de curso de la Universidad. Discurso pronunciado por el Dr. Bartual. *La Medicina Valenciana*, vol. 16, pp. 73-76.
- Romero, R. (2018). Juan Bartual Moret (1863-1940). *Valencia Médica*, nº 13, julio 2018, pp. 24-25.
- Rosen, G. (1944). *The Specialization of Medicine*. Nueva York, Froben.

- Sacristán Alonso, T. (1999). Dr. Antonio García Tapia. En: López Moya, J., Sacristán T. *Medio siglo de historia de la Sociedad Española de Otorrinolaringología y Patología Cérvico-Facial*, Madrid, Ed. Garsi, p. 488-493.
- Sancho, J. (2016) Relación de Santiago Ramón y Cajal y su padre, Justo Ramón Casasús, con Valencia. *Neurosciences and History*, vol 4, nº 4, pp. 130-139.
- Sournia, J. Ch. (1991). *Historia de la medicina y de los médicos*. París, Larousse.
- Teruel Piera, S. (1974). *La medicina en Valencia. Labor del Instituto Médico Valenciano (1841-1892)*. Madrid, CSIC.

Índice onomástico

- Ackerknecht, Erwin: 31
Agazzi, C.: 138
Aguilar Jordán, Joaquín: 58
Aguilar Lara, Juan: 14, 18
Albiol Aguilera, Jaime: 115
Alcober Alapont, Tomás: 116
Aleixandre Ballester, Concepción: 18
Alfonso XII: 21, 23, 25, 66
Alfonso XIII: 25, 66
Alís Mata, Ramón: 115
Alonso Ferrer, Ernesto: 48
Alonso, Justo M.: 138
Altmann, Franz: 133
Álvarez González-Posada, Melquíades, 103, 117, 122, 123, 124, 125, 144, 145
Amadeo de Saboya: 22, 23, 24
Antolí Candela, Francisco: 46, 47, 70, 71, 74, 75, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83
Antolí-Candela Cebrián, Francisco: 73
Antolí-Candela Piquer, Ernesto: 73
Antolí-Candela Piquer, Fernando (Antonio Sacramento, escultor): 73
Antolí-Candela Piquer, María Teresa: 73
Ariza Espejo, Rafael: 39, 40, 41, 42, 43, 44
Areilza Aguirre, Enrique: 46
Astley, Cooper: 39
Báguena Cervellera, María José: 5
Baltar Cortés, Ángel: 46
Bahamonde Magro, Ángel: 22
Barajas, Segundo: 43
Barajas Gallego, Luciano: 42, 43, 44
Barbeley: 59
Barberá Martí, Faustino: 28, 47, 55, 58, 59, 60, 61, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69
Barceló Mesquida, Bartolomé: 137
Barcia Goyanes, Juan: 12

Barona Moragues, Tomás: 48
Bartrina Capella, Jesús: 14, 113, 115, 144
Bartual Benítez, Inmaculada: 122
Bartual Magro, Juan: 122
Bartual Moreno, Luis: 84, 85, 86, 88, 122, 143
Bartual Pastor, Juan: 6, 74, 102, 122, 128, 135, 141
Bartual Vicens, Antonio: 119, 121
Bartual Vicens, Emilio: 119, 121
Bartual Vicens, José: 119, 121, 128
Bartual Vicens, Juan: 119, 120, 121, 144
Bartual Vicens, Luis: 117, 119, 121, 122, 128
Bartual Vicens, Rafael: 5, 6, 46, 47, 48, 84, 114, 119, 121, 122, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141
Bayle, Gaspard Laurent: 32
Belda Esplugues, Tomás: 116
Benlliure Gil, Mariano: 28
Berent: 59
Bernard, Claude: 17
Bezold, Friedrich: 39
Bichat, Xavier: 31
Blacke: 54
Blanco Bandebrande, Tomás: 14, 115
Blasco Ibáñez, Vicente: 28
Blasco Soler, Juan Bautista: 115
Ciges Juan, Miguel: 139
Boix Ricarte, Vicente: 94
Bonnes: 62
Bonnet, Amadeo: 40
Boscá Casanoves, Eduardo: 100, 115
Bosch, Eduardo: 100
Botey Ducoing, Ricardo: 42, 44, 45, 65, 83
Bravo Frías, Juan: 118
Bretonneau, Pierre: 32
Brossa Bosque, Augusto: 118
Brunner, Hans: 40
Brunton, John: 33

Buchner, Hans: 36
Buenaventura Orfila, Mateo José: 34
Caba, José: 137
Campá y Porta, Francisco de Paula: 15, 19
Campos Igual, José: 6, 47, 48, 74, 83, 84, 114
Candela Pla, Manuel: 13, 15, 16, 18
Cánovas del Castillo, Antonio: 25
Carsí Martínez, Vicente: 115
Carlos VII: 23
Carrero Blanco, Luis: 141
Casadesús Castells, Fernando: 46
Casanova Ciurana, Antonio: 115
Casanova Ciurana, Peregrín: 11, 13, 15, 47, 48, 50, 51, 54, 94, 115, 116
Casimir, Joseph Davaine: 35
Castelar y Ripoll, Emilio: 24
Castañeda: 78
Castell Miralles, Francisco: 116
Caven: 54
Cervantes Saavedra, Miguel: 109
Cervera Baviera, Julio: 123
Chaussagnac, Edouard Pierre: 62
Charcot, Jean-Martin: 95
Cisneros Sevillano, Juan: 42, 45, 74, 78
Cleland, Archivald: 39
Cogollos Galán, Modesto: 14
Cohn, Ferdinand: 35
Comín Vilar, Jorge: 118
Compaired Cabodevilla, Celestino: 78
Corvisart, Jean Nicolas: 32
Creus Mansó, Juan: 63
Crous Casellas, José: 13, 15, 16, 19
Cuvier, Georges: 32
Czermak, Johann: 33, 41
Darwin, Charles: 16, 19, 49, 94, 114
Dato Iradier, Eduardo: 26
De Rossi, Clemente Emilio: 39

Delstanche, Charles: 39, 40
Dioscórides Anazarbeo, Pedanio: 62
Domagk, Gerhard: 138
Donday Moncho, José: 115
Dupuytren, Guillaume: 32, 62
Durá Vidal, Simeón: 123
Duverney, Guichard Joseph: 39
Ebstein, Wilhelm: 59
Egina, Pablo: 62
Ehrlich, Paul: 66
Eli (“curandero francés”): 39
Eppinger: 60
Escolano Sabater, Pascual: 118
Fairén Gallán, Víctor: 46
Ferrán y Clúa, Jaime: 55
Ferrer Julve, Nicolás: 11, 13, 15
Ferrer Viñerta, Enrique: 11, 13, 15, 19, 94
Ferris Vila, Carlos (padre Ferris): 58
Figueras y Moragas, Estanislao: 23
Figuroa y Torres, Álvaro (conde de Romanones): 110
Fischel, Alfred: 132
Fons Doménech, Jaime: 100, 108, 110, 120
Forns Romans, Rafael: 65
Fracastoro, Girolamo: 35
Fraenkel, Albert: 66, 71, 75
Franco Bahamonde, Francisco: 135, 141
Fresquet Febrer, José Luis: 5, 51
Galeno, Claudio: 62
Gallur Navarro: 116
Garangeot: 62
García, Manuel (Manuel Patricio Rodríguez Sitches): 33, 41, 47, 65, 66
García-Blanco Oyarzábal, José María: 137
García Brustenga, Alejandro: 118
García Ibáñez, Luis: 137
García Tapia, Antonio: 44, 45, 48, 80, 81, 82, 131, 132, 137, 138
García Zahonero, José: 116, 123

Gegenbaur, Carl: 49, 95
Geikie, Archibald: 66
Gil y Morte, Adolfo: 12, 16
Gilles, Guyot: 39
Gimeno Cabañas, Amalio: 11, 12, 15, 17, 18, 19
Giner Daroca, Rafael: 123
Golgi, Bartolomeo Camillo Emilio: 90, 93, 95, 96, 99, 100
Gómez Alamá, José María: 16
Gómez Ferrer, José: 116
Gómez Ferrer, Ramón: 14, 17, 110, 113
Gómez Pérez, Ramón: 116
Gómez Reig, Constantino: 13, 15, 16
González Álvarez, Martín: 118, 126
González de Velasco, Pedro: 95
Gozalbes Silvestre, Joaquín: 115
Gluck, Themistocles: 71, 80, 82
Gradenigo, Giuseppe: 40
Gruber, Josef: 39
Grubler: 50
Guerder, P.: 52
Guzmán Andrés, Félix: 13, 15
Haeckel, Ernst: 19, 49, 62, 95
Hajek, Markus: 71, 76
Hallopeau, Henri: 69
Henle, Jakob: 35
Hering, Ewald: 126
Herrera Casado, Antonio: 40, 47, 71
Himly, Karl Gustav: 39
Hinojar Pons, Adolfo: 139
Hipócrates de Cos: 62
Holmgren, Gunnar: 138
Isabel II: 21, 24, 25
Itard, Jean Marc Gaspard: 40
Jansen, Albert: 71, 80
Jordi de Sant Jordi: 28
Joseph, Jacques: 83

Killian, Gustav: 46, 71
Kley: 138
Koch, Robert: 19, 35, 36, 66
Kraepelin, Emil: 95
Krieg: 60
Laborde Wintuyssen, Francisco: 42
Laennec, René: 32
Laín Entralgo, Pedro: 16, 25, 31
Lawrence, William: 62
Lazarra Abechuco, José: 46
Lermoyez, Marcel: 39, 40, 66
Lister, Joseph: 19
Llombart, Constantí: 28
Llorente Olivares, Teodor: 28
Lloret Papi, Miguel: 73, 74, 3
Loebell, Helmut: 136, 138
López Chavarri, Julián: 12
López Piñero, José María: 5, 15
López Romeu, Miguel: 14
López Rosat, Vicente: 136
López Sancho, Enrique: 118
López Trigo, Tomás: 118
Löwenberg, Holmes: 50, 54
Lucae, Johann Constantin August: 39
Lüke: 52
Machí Burguete, José María: 13, 15
Mackenzie, Morell: 42
Maestre San Juan, Aureliano: 14, 48, 95
Magnan, Valentin: 95
Magraner Marinas, Julio: 12, 15, 16, 19
Mahu: 66
Manne: 62
María Cristina de Borbón: 25
March, Ausiás: 28
Marco Clemente, Jaime: 138
Martínez, Crisóstomo: 58

Martínez Campos, Arsenio: 21, 25
Martínez Martí, José: 118
Massei: 90
Masucci: 90
Mateo Sagasta, Práxedes: 25
Mayer, Wilhelm: 138
Menière, Prosper: 40
Metchnikoff, Elie: 36
Michel: 61
Moliner Nicolás, Francisco: 13, 15, 16, 66, 116
Mollá Rodrigo, Rafael: 116
Mommsen, Theodor: 66
Montero Ríos, Eugenio : 10
Montoro Gómez, Américo: 118
Moresco, Enrique: 46
Morera Martínez, Herminio: 137
Moret, Cayetano: 88
Moure, Émile: 66, 80
Mündnich, Karl: 138
Mygind, S. H.: 138
Naumann, Hans Heinz: 138
Navarro Romero, Vicente: 122
Nelaton: 62
Neuman von Héthárs, Heinrich: 133
Olaechea Loizaga, Marcelino: 135
Olóriz Aguilera, Federico: 103
Orth: 60
Orts Llorca, Francisco: 136
Pasow: 75
Pasteur, Louis: 35, 36
Pastor González, Rafael: 14, 74, 113, 122, 144
Pastor Moreno, Rafael: 122
Pastor Reig, Rafael: 14, 122
Paula Campá Porta, Francisco: 13, 16, 18
Pavía Rodríguez, Miguel: 24
Perea, Tadeo: 81

Pérez Gómez, Miguel: 115
Peset Aleixandre, Juan Bautista: 14, 29
Peset Cervera, Vicente: 12, 17, 18, 78
Petit, Jean Louis: 39, 62
Pi y Margall, Francisco: 24
Pietrantoni, Luigi: 138
Pinazo Camarlench, Ignacio: 122
Piquer, María: 73
Pizcueta Gallel, Félix: 28
Poirier, Jacques: 75
Politzer, Adam: 39, 40, 41, 50, 71
Poquet Poquet, Francisco: 116
Portela González, Joaquín: 46
Portmann, Georges: 48, 132, 138
Prim y Prats, Juan: 21, 22
Primo de Rivera, Miguel: 26, 117, 123, 124
Orts Orts, Francisco: 13, 15
Perron: 116
Ramón y Cajal, Santiago: 6, 13, 15, 16, 19, 26, 48, 90, 91, 92, 93, 96, 98, 99,
100, 101, 102, 103, 104, 105, 108, 127, 141 143
Ranvier, Louis Antoine: 95, 96
Retzius, Magnus Gustav: 96
Reyna López, Antonio: 123
Richter: 136
Rincón de Arellano, Adolfo: 135, 136
Rindfleisch: 60
Ríos Capapé, Joaquín: 135
Rodrigo Pérez, Dámaso: 118
Rodrigo Pertegás, José: 55, 100
Rodríguez Fornos, Fernando: 12, 81, 114
Roig, Jaume: 28
Roquer Casadesús, Josep: 42, 44
Rosen, George: 5, 37, 38
Rost, Ernest Reinhold: 69
Royo Teruel, Vicente: 118
Rubio y Galí, Federico: 41, 42, 45, 60

Saavedra y Vinent, Rodrigo (marqués de Villalobar): 66
Salas Pombo, Diego: 135
Salavert Fabiani, Vicent: 5
Saliceto, Guillermo: 62
Salmerón Alonso, Nicolás: 24

Saltor Llavall, Gil: 106
Salvador Benedito, Joaquín: 11
San Martín y Satrústegui, Alejandro: 103
Sánchez Quintanar, León: 11
Santiuste: 46
Santonja Faus, Luis: 123
Sanz del Río, Julián: 22
Scarpa, Antonio: 34
Schartze, Hermann: 39, 52
Schopenhauer, Arthur: 50
Semon, Felix: 65
Serrano Domínguez, Francisco: 25
Serrano Simeón, José: 28
Silió Cortés, César: 113
Simarro Lacabra, Luis: 19, 93, 94, 95, 96
Simón Gómez, Vicente: 137
Slocker, Enrique: 58
Solís Clarás, Manuela: 18
Sorolla Bastida, Joaquín: 28
Sota y Lastra, Ramón: 42, 46, 64, 78
Stirling: 66
Störk, Karl: 59
Suárez de Mendoza, Alberto: 65
Suñé Molist, Luis: 42, 44, 65
Texier, Victor: 66
Toynbee, Arnold: 40
Toynbee, Joseph: 39, 40
Traube, Ludwig: 34
Trincker, Dietrich Ernst Wilhelm: 138
Türk: 41

Tuset Tuset, Salvador: 109
Unamuno y Jugo, Miguel: 49, 115
Urios Celda, Camilo: 123
Uruñuela: 42, 43
Valencia Negro, Luis: 118
Vallecabres San Martín, Onofre: 123
Vasalva, Antonio Maria: 39
Velpeau, Alfred: 62
Verdós Mauri, Pedro: 42, 44, 63
Verneuil, Aristide: 62
Vicens Moltó, Teresa: 119, 121, 144
Vicent Dolz, Antonio (padre Vicent): 92
Vidal Martínez, Jesús: 118
Vila Barberá, Ramón: 81, 81
Vilanova, Arnau: 58, 68
Vilar Sancho, Rafael: 48, 71
Villanueva Esteve, Francisco: 116
Villar Palasí, José Luis: 141
Virchow, Rudolf: 19, 33, 66
Von Frerichs, Friedrich Theodor: 34
Von Kölliker, Albert: 96
Von Tröltzsch, Anton Friedrich: 39, 40, 53
Wilde, Oscar: 40
Wilde, William Robert: 39, 40
Wreden, Robert: 52
Wunderlich, Carl Reinhold August: 33, 34
Yearsley, James: 40
Ziegler: 108



Iokímica
laboratorios



Fundación
del Colegio Oficial
de Médicos
de Valencia