



Universitat Autònoma de Barcelona

ADVERTIMENT. L'accés als continguts d'aquesta tesi queda condicionat a l'acceptació de les condicions d'ús establertes per la següent llicència Creative Commons:  http://cat.creativecommons.org/?page_id=184

ADVERTENCIA. El acceso a los contenidos de esta tesis queda condicionado a la aceptación de las condiciones de uso establecidas por la siguiente licencia Creative Commons:  <http://es.creativecommons.org/blog/licencias/>

WARNING. The access to the contents of this doctoral thesis it is limited to the acceptance of the use conditions set by the following Creative Commons license:  <https://creativecommons.org/licenses/?lang=en>

Programa de doctorat en Història de la Ciència



Procesos de construcción social y científica de la homeopatía en Cataluña (1890-1924)

Autor: Joel Piqué Buisan

Director: Jorge Molero Mesa

Centre d'Història de la Ciència

Unitat d'Història de la Medicina

Universitat Autònoma de Barcelona

Septiembre 2018

A vosaltres, Txell, Nin i Joan.

LISTA DE ABREVIATURAS

AAMHB: Archivo de la AMHB

ADB: Arxiu Diocesà de Barcelona

ADiB: Archivo de la Diputació de Barcelona

AMB: Arxiu Municipal de Barcelona

AMDG: Arxiu Municipal del Districte de Gràcia

AMG: Arxiu Municipal de Girona

AMHB: Academia Médico Homeopática de Barcelona

AMP: Archivo particular de Montserrat Peiró

BHHND: Boletín del Hospital Homeópata del Niño Dios

BNC: Biblioteca Nacional de Catalunya

BPA: Biblioteca Pública Arús

EAHMH: European Association for the History of Medicine and Health

FJB: Fondo particular Joan Bertrán

FPAB: Fondo particular Agustí Blanch Clausell

FPJP: Fondo particular Joel Piqué

FPJSP: Fondo particular de Joan Solé i Pla

IGM-Bosch: Institute für Geschichte der Medizin Robert Bosch

IHB: Institut Homeópata de Barcelona

INHH: International Network for History of Homeopathy

LHP: La Homeopatía Práctica

RH: Revista Homeopática

RHC: Revista Homeopática Catalana

RHP: Revista Homeopatia Práctica

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	11
1.- El mercado médico homeopático (1890-1930).....	31
1.1.- El desarrollo de un mercado	33
1.2.- Un caso de estudio: el diario del Dr. Bertrán (1896-1902).....	41
1.3.- Los pacientes como clientes.....	45
1.4.- Sexo y género: la consolidación de estereotipos	50
1.5.- La edad como oportunidad de mercado	58
1.5.1.- Un sujeto protegible.....	61
1.5.2.- Adultos/as: la fertilidad como valor.....	65
1.6.- El cliente social: la localización, un privilegio	68
2.- Una tríada de poder: El Hospital Homeópata del Niño Dios (1890-1918).....	79
2.1.- Creación del Hospital del Niño Dios	84
2.2.- La tríada de poder	87
2.2.1.- El poder económico y prestigio social	87
2.2.2.- La fe y la caridad.....	89
2.2.3.- La profesionalización y el papel del científico	91
2.3.- El Hospital como institución de legitimación: Un cambio conceptual	92
2.4.- Reformas, especialización e inclusión de mujeres.....	102
2.5.- La crisis de la tríada 1914-1918.....	114
2.5.1.- “Luchas habidas en nuestras relaciones”. De la administración y la religión.....	116
2.5.2.- El paciente como objetivo de control.....	119
2.5.3.- La pugna latente. ¿Pasado o futuro?	127
2.5.4.- Dictamen	133
3.- La relación entre la farmacia y la homeopatía.....	139
3.1.- La profesión farmacéutica en Cataluña.....	144
3.2.- Farmacias homeopáticas: Un monopolio al servicio de la homeopatía	148
3.3.- El caso de los botiquines.....	153
3.4.- Entre el remedio secreto, el específico y la especialidad farmacéutica	159
3.4.1.- Remedios Munyon. El despegue de los específicos.....	164
3.5.- La democratización de los remedios	177
3.5.1.- Resignificación en la individualidad.....	187

4.- El Laboratorio y la experimentación homeopática.....	193
4.1.- Entre el dualismo científico: vitalismo v. mecanicismo.....	197
4.2.- El debate en Cataluña (1883-1911).....	201
4.2.1.- El gran disidente: otro concepto científico de la homeopatía	203
4.2.2.- La resistencia “Go-Between”	206
4.2.3.- La resignificación de la fuerza vital	218
4.3.- La (des)legitimación. De la teoría a la práctica	225
4.3.1.- La homeopatía experimental de Cahís	228
4.3.1.1.- El Neuranálisis y la Ley de Kubasta	236
4.3.2.- La contradicción de Cahís: La alopatización de la homeopatía.....	240
CONCLUSIONES.....	245
BIBLIOGRAFÍA.....	255
ANEXOS	295
Anexo 1: Cronología de la homeopatía en Cataluña.....	295
Anexo 2: Mapa de distribució de las consultas privadas de médicos homeópatas en Barcelona, en el periodo de 1900-1903.....	299
Anexo 3: Listado de Médicos Homeópatas localizados en el periodo 1900-1903.....	301
Anexo 4: Mapa de distribución de las consultas privadas de médicos homeópatas en Barcelona, en el periodo de 1911-12.....	303
Anexo 5: Listado de Médicos Homeópatas localizados en el periodo 1911-12.....	305
Anexo 6: Mapa de distribución de las consultas privadas de médicos homeópatas en Barcelona, en el año 1924.	307
Anexo 7: Listado de médicos homeópatas en Barcelona en el año 1924.....	309

Agradecimientos

El vacío provocado por la idea romántica del apotecario como un profesional humanista y las preguntas acerca de las diferentes maneras de entender la salud y la enfermedad me acercaron a la historia de la ciencia. Y allí estaban.

En primer lugar, agradecer a Jorge su incansable trabajo, constante orientación, sus valiosos comentarios y sugerencias y el apoyo y facilidades que me ofreció para que esta memoria pudiese ser real. Realizar el módulo del máster que impartía y posteriormente conocerle fue mi gran suerte. Sin su paciencia, insistencia y su labor esta tesis no existiría. Gracias, también, a todos los miembros del CEHIC y docentes del máster por inculcarme el interés por la historia de la ciencia. Inicié el máster con el objetivo de aprender, aprender y finalmente comprender, y esto está siendo posible gracias a unos profesionales que transmiten pasión por su trabajo. Especialmente, a Annette Mulberger, Carlos Tabernero, Jorge Molero, Xavier Roqué y Agustí Nieto que con sus aportaciones han permitido entusiasmarme con una disciplina, desconocida por mí hasta el momento. Un recuerdo también para los compañeros en el departamento, Mònica, Sara e Ignasi con quién he compartido poco tiempo pero fructífero.

Un agradecimiento especial, muy especial, a Martin Dinges. Desde que nos conocimos en una conferencia conjunta en Barcelona en 2015, en la que le expliqué mis proyectos aún embrionarios, Martin y el Institute für Geschichte der Medizin de la Robert Bosch Stiftung han sido los principales valedores de mis trabajos. En este sentido, agradecer a Robert Jütte, director del Institute, su confianza ciega en mi trabajo y básicamente la posibilidad de financiar los diferentes proyectos para el desarrollo de esta memoria que me ha permitido dedicar buena parte de mi tiempo a investigar. Esta tesis se ha enriquecido también con la estada realizada en el Institute für Geschichte der Medizin de la Robert Bosch Stiftung en Stuttgart y la ayuda en el archivo y biblioteca de la misma fundación de Dorothea Schmuker y Beate Schleh.

En el campo de la homeopatía, la predisposición de la Academia Médico Homeopática de Barcelona ha sido muy importante para el proyecto. La facilidad de acceso a la biblioteca y

archivos de la institución han hecho más comfortable mis viajes a Barcelona. En este sentido, agradecer de forma especial a Maite Bravo y Neus Marín todo el apoyo que me han dado.

La lista de agradecimientos sería incompleta si no reconociera a los descendientes de médicos que me han ayudado de forma increíble en el conocimiento de la homeopatía en Cataluña. Este, seguramente, ha sido el principal premio a mi trabajo; conocer a Neus Lorenzo-Galés (familia Bertrán Figueras), Núria Clapers (familia Solé i Pla), Agustí y Josep Blanch (familia Blanch Clausell), Asunción Torrent, Anna Maria Torrent, Marta Torrent (Familia Torrent Roig), Montse Vergés (familia Vergés Payró), Ricardo Moragas Moragas (Familia Moragas Gracia), me ha permitido descubrir historias, temores, emociones, reconciliaciones y a la vez intercambiar opiniones de gran interés. Comprobar que mi memoria ha puesto encima de la mesa de algunas familias temas tabúes hasta el momento y ver la cara de agradecimiento de los descendientes es la mejor imagen que me llevo de esta historia. Gracias a todos.

Finalment, gràcies Txell. Gràcies per caminar amb mi, donar-me la mà i animar-me a saltar. Converses enceses respecte a la medicina, la societat, la cultura, la política; les lectures dels meus treballs, les correccions i les aportacions des de la teva increïble saviesa han sigut claus en el desenvolupament de la memòria. I també gràcies Nin i Joan per preguntar, descobrir, i tenir paciència tot aquest temps. Seguim.

INTRODUCCIÓN

En medicina, al igual que en otras disciplinas científicas, las últimas décadas decimonónicas y las primeras del siglo veinte significaron un periodo de consolidación de los paradigmas positivistas en ciencia. La convivencia de diferentes sistemas de conocimiento y la interpretación de los conceptos de salud, enfermedad y sus respectivas aproximaciones terapéuticas se daba en un marco contextual de pugna por acercarse a estos nuevos paradigmas. Con la publicación de los trabajos de Koch y Pasteur el mapa etiológico se dirigía hacia un nuevo rumbo y paralelamente con el paradigma farmacológico se reordenaron los diferentes sistemas médicos en torno a un discurso etiopatológico y terapéutico. La capacidad de adaptarse a las innovaciones que se estaban dando era un imperativo para la supervivencia y un foco de lucha entre los diferentes sistemas médicos para convertirse en hegemónicos. En este sentido, el sistema homeopático que desde el siglo XIX se instauró en nuestro país sufrió un momento clave para su supervivencia. Los principios fundamentales de la homeopatía podían verse sucumbidos por los nuevos descubrimientos científicos en biología, química y física. Todo dependía de la capacidad de recepción, apropiación y legitimación de la doctrina hahnemanniana frente a sus necesidades de posicionamiento en el panorama médico.

La homeopatía (etimológicamente proveniente de dos raíces griegas, ὁμοιος, *homoios*, que significa similar, y πάθος, *pathos* que significa enfermedad o sufrimiento) es un sistema médico creado por el médico alemán Samuel Hahnemann (1755-1843) a partir de las dudas doctrinales que le surgieron durante la traducción de la obra *A treatise of Materia Medica* (1789) de William Cullen (1710-1790) en 1790¹. Esta nueva doctrina médica apareció en un contexto de cambios en las preguntas filosóficas que se estaban haciendo acerca de la vida, la salud y la enfermedad². El crecimiento de las ideas vitalistas y animistas promulgadas por George Ernst

¹ Citado en Haehl (1927). También citado en: Ameke (2007).

² Para tener una información completa de la vida de Samuel Hahnemann, leer: Bradford (1895), Haehl (1927), Larnaudie (1975), Harish Chand (2005), Ritter (1990), Coulter (1977 y 1993), Ameke (2007), pp. 3-180, Fischbach (2014). Una obra interesante entre la literatura y la historia que explica la vida del médico de Meissen durante el primer periodo de su vida (1755-1796) es la titulada *La Odisea del doctor Hahnemann* de Lesens (2010). Otro resumen de la vida de Samuel Hahnemann se puede encontrar en: González-Carbajal García (2004), p. 21-50. En el prólogo del libro *History of Homeopathy* de Ameke (2007), se citan diferentes obras dedicadas a la vida de Hahnemann y a sus trabajos, así como algunos libros dedicados a la historia de la homeopatía.

Stahl (1659-1734) con su *Theoria medica vera* de 1708 y la influencia de la *naturphilosophie* alemana abrió, nuevamente, la puerta a diferentes formas de entender, no sólo la vida, sino los procesos de enfermedad, curación y salud³. En este contexto, Hahnemann que inició sus estudios en medicina en 1755, empezó a dar forma a un sistema médico basado en unos principios rescatados de tiempos pasados bajo la influencia de la filosofía vitalista, principalmente de las ideas de Friederich Schelling (1775-1854)⁴. En la publicación de 1810, *Organon der rationellen Heilkunde*, Hahnemann sintetizó y ordenó de forma precisa los fundamentos filosóficos y médicos de la homeopatía⁵. En esta obra se definían los principios de la homeopatía que, como veremos a lo largo de esta tesis, aunque siendo la razón de ser de ésta, en algunos momentos fueron motivo de discrepancias entre los propios homeópatas. Esta doctrina nació principalmente del enfrentamiento intelectual de Hahnemann con la medicina que se estaba practicando en un marco filosófico de disputa vitalista/materialista. Las diferentes obras de Hahnemann consolidaron una atractiva manera de entender la enfermedad y su curación⁶ que se extendió desde Alemania y Francia a multitud de países de todo el mundo. Las circunstancias en que este sistema llegó y se consolidó en unos y otros países diferían de forma importante en función de los diferentes contextos locales. En España, las principales fuentes utilizadas para la elaboración de esta memoria nos indican la entrada de la homeopatía en el año 1829 a partir de la visita del homeópata Cosme de Horatiis, médico de cámara del Rey de Nápoles Francisco I que vino a Madrid para asistir a la boda de su hija, María Cristina, con Fernando VII. En este sentido, la hipótesis propuesta y aceptada mayoritariamente es el contacto que tuvo el Dr. Horatiis con el Dr. Fèlix Janer i Bertran (1779-1865) al que introdujo en el mundo homeopático⁷. Se han encontrado, empero, documentos que permiten anticipar las

³ Para profundizar en el contexto filosófico, ver capítulo 4, referente al rol del laboratorio en la legitimación experimental de la homeopatía. Un breve resumen acerca del contexto se encuentra en el capítulo, La medicina y el siglo de las luces de Babini (2000), pp. 95-98).

⁴El lema central de la doctrina homeopática en el que se basa su terapéutica es *Similia Similibus Curantur*, concepto ya recogido en la época de Hipócrates y recurrente a lo largo de la historia de la medicina y la farmacia: Babini (2000), Gómez Caamaño (1982).

⁵Las bases fundamentales vienen descritas en Hahnemann (2013). Para comprender más específicamente las bases filosóficas de la doctrina es recomendable leer Kent (2004).

⁶ En el libro *History of Homeopathy* se citan la mayoría de escritos de Hahnemann que fueron publicados (Ameke, (2007), pp. 156-161); algunas de ellas son: (Hahnemann, 1796, 1805, 1808, 1831 a, 1831 b, 1852).

⁷ Esta hipótesis se cita en diferentes trabajos. En el trabajo de Vinyals presentado en el International Homeopathic Council de Barcelona en 1924, ya proponía esta hipótesis (Vinyals (1925), p. 449). El libro González-Carbajal García (2004), fruto de la recopilación de diferentes trabajos históricos de la homeopatía también sustenta esta hipótesis y trabajos posteriores no investigan nuevas líneas sino que se sustentan en estos trabajos: Faure (2015), p.66, Ramos Carrillo, Barelli Aragón, Venegas Fito, & Ruíz Altaba (2015).

primeras referencias a la práctica hahnemanniana a 1821, en un artículo de las *Décadas Médico-Quirúrgicas y Farmacéuticas* de Madrid⁸. Otros hallazgos que permiten anticipar en el tiempo las referencias a la homeopatía son diferentes artículos publicados en el *Diario General de las Ciencias Médicas* de Barcelona entre 1826 y 1827⁹. Posteriormente, en 1840, Pedro Rino Hurtado (1808-1882), en un artículo publicado en los *Archivos de Medicina Homeopática*, escribía que el Dr. Janer junto con el Dr. Francisco de Paula Folch Amich (1799-1888), ambos profesores de la Universidad de Barcelona, ya experimentaban con la homeopatía desde que éste último regresara de la expedición enviada a Alemania en 1831 por el gobierno español para estudiar la epidemia de cólera morbo. En esta expedición el Dr. Folch, catedrático de la Facultad de Medicina de la Universidad de Barcelona, conoció al Dr. Pierre Augustus Rapou (1780-1857) de Lyon que le convenció de la superioridad terapéutica de la homeopatía¹⁰. Parece ser que en Cataluña, a diferencia de otras regiones, la homeopatía encontró un terreno favorable para su propagación, probablemente por el apoyo de las clases conservadoras y aristocráticas tal y como se analizará en el capítulo referente a la tríada de poder¹¹. La falta de documentación acerca de los trabajos de Fèlix Janer y de Folch Amich junto con la necesidad de los historiadores y de la propia historia de la homeopatía de proponer alguna figura médica como pionero de esta doctrina ha obligado a escribir una historia basada en las fuentes localizadas. Desde esta perspectiva, algunos historiadores afirman que el primer médico que practicó la homeopatía en España fue Prudencio Querol Cabanes (1774-1859), mientras que otras teorías encumbran al comerciante de Cádiz, el Sr. Benito Iriarte¹². El hecho de señalar la existencia de un “pionero” provoca perder de vista la complejidad de la transmisión del conocimiento médico. Durante el siglo diecinueve, la homeopatía consolidó sus bases en España a raíz de la creación de diferentes instituciones especializadas y la influencia de algunos

⁸ Antón Cortés (1999), p.47.

⁹ González-Carbajal García (2004), p.98.

¹⁰ Vinyals (1925), p.451.

¹¹ En este sentido, el capítulo 3 explica las posibles relaciones con la aristocracia y la burguesía en Cataluña apoyando esta hipótesis.

¹² Francisco J. Benitúa Iriarte de Paul, mantuvo correspondencia personal con el Dr. Hahnemann y en 1833 acudió a su consulta personal en Coethen. Agradecido a la mejoría que experimentó su salud, trajo a España diversas publicaciones homeopáticas y auspició la traducción de obras de homeopatía. Vinyals (1925), pp. 297-299.

de sus seguidores en docencia universitaria¹³. La consolidación institucional en Madrid a partir de 1845, marginó la posición de la homeopatía en Cataluña hasta la creación en 1890 de la Academia Médico Homeopática de Barcelona (en adelante AMHB)¹⁴. Existe poca historiografía referente a esta institución catalana y la existente repite la información contenida en el trabajo de Vinyals publicado en 1925. Otra obra que analiza la AMHB es *La homeopatía en España. Cien años de historia* en la que su autora sugiere que durante el siglo XIX, la posición secundaria de Cataluña se explicaba por la falta de corporativismo debido al carácter aislado de la práctica homeopática y la ausencia de un líder que aglutinara en su entorno el afán de expansión que mostraron los homeópatas de otros lugares y la poca conflictividad con la alopatía que en Madrid obligó a reunirse para hacer un frente a las críticas¹⁵.

Posteriormente, en las primeras décadas del siglo XX, en un contexto en el que se estaba definiendo el marco conceptual de la medicina de nuestros días a partir de la aparición de las nuevas disciplinas científicas, su profesionalización y el aumento de su autoridad, el papel de las instituciones como centros productores de conocimiento científico y las redes profesionales creadas fueron claves en la estrategia de legitimación y obtención de autoridad. Las controversias en el propio colectivo homeopático, como más adelante veremos, provocaron una constante redistribución de los homeópatas debido a las escisiones institucionales. Este proceso febril en la creación de estructuras de legitimación, permitió la inauguración de diferentes instituciones sanitarias que apoyarían el desarrollo de la homeopatía desde diferentes vertientes tal y como se analizará en los diferentes capítulos de esta tesis¹⁶.

¹³ La primera y principal institución homeopática en España fue la Sociedad Hahnemanniana Matritense. Esta institución radicada en Madrid permitía agrupar los trabajos e inquietudes de los médicos dispersos por toda la península y hacer frente a los ataques por parte de la medicina ortodoxa. Creada en octubre de 1845 y presidida interinamente por el Dr. José Sebastián Coll Cochet (1781-1849), en noviembre del mismo año se aprobó la junta directiva de la Sociedad, nombrándose al Dr. José Núñez Pernía (1803-1879) como presidente (González-Carbajal García (2004), pp. 131-137), (Lorente Miñarro (1987)). Paralelamente a la creación de esta institución se crearon también, en 1878, el Instituto Homeopático y el Hospital Homeopático San José que bajo la presidencia del propio Núñez Pernía consolidó a Madrid como capital de la homeopatía durante el siglo XIX (González-Carbajal García (2004)). Félix Antón Cortés (2009) ha dedicado sus principales trabajos a la Institución madrileña y la figura de Núñez Pernía. Otros trabajos referentes son: Reiswitz (2007) y Martin Oliver (2015).

¹⁴ Previa creación de la AMHB, el homeópata salmantino Hipólito Rodríguez Pinilla (1860-1936) ya advertía de esta situación después de viajar en 1887 a Barcelona: “La desunión entre los homeópatas es lastimosísima, que si no fuera así constituirían una avalancha capaz de proporcionar serios disgustos a los alópatas... cada uno se mete en su casa atento a aumentar su clientela” González-Carbajal García (2004), p.394. Entre 1882 y 1883 un grupo de veinte homeópatas redactaron unos estatutos para la nueva institución pero su creación no fue realidad hasta el 13 de abril de 1890, cuando en un banquete en honor a Hahnemann celebrado en el domicilio particular del Dr. Sanllehy se decidió dar vida práctica a la Academia.

¹⁵ González-Carbajal García (2004), p.393.

¹⁶ En el anexo 1 se presenta una cronología informativa de las diferentes fechas significativas en la homeopatía en Cataluña.

Esta investigación pretende contribuir a la comprensión histórica del papel que jugó la homeopatía en el desarrollo científico, médico y social en Cataluña a principios del siglo XX a partir de los esfuerzos de este colectivo para profesionalizarse y relacionarse con la ciencia ortodoxa del momento a través de diferentes estrategias de legitimación que le permitiera no ser excluida del pensamiento científico oficial que se estaba definiendo. El hecho de considerar la oposición entre diferentes sistemas médicos implica algunos juicios de valor presentados por las dicotomías que derivan de los análisis históricos y de los discursos médico-políticos¹⁷. El uso de conceptos como ortodoxia / heterodoxia, convencional / no convencional, regular / irregular provoca algunos obstáculos semánticos que deben ser tenidos en cuenta para un acercamiento más explicativo al problema. En este sentido, los trabajos de Jütte (2001), el análisis editado por Cooter (1988) y la obra de Bynum y Porter (1987) nos muestran que estos conceptos son flexibles y dinámicos en función de los contextos locales y de los puntos de vista del periodo. En esta investigación los términos “ortodoxo” y “heterodoxo” serán utilizados para entender las posiciones enfrentadas, dentro de la misma medicina oficial, entre la medicina que consolidaba los paradigmas farmacológicos basados en la ley de los contrarios y la medicina homeopática, entendiendo la heterodoxia como aquello que se apartaba de la opinión de la mayoría¹⁸. De esta manera se intenta lograr, no solo un profundo conocimiento de los procesos de construcción de este sistema heterodoxo, sino un mejor conocimiento de la propia ortodoxia científica y los procesos de consolidación de la actual medicina hegemónica. La tesis persigue, de esta forma, identificar la posición de la homeopatía en el contexto y lugar analizado y principalmente estudiar las controversias, disputas y relaciones inter e intraprofesionales que influyeron en el desarrollo de esta doctrina médica. Todo ello, partiendo de la hipótesis que, en las primeras décadas del siglo XX, en un contexto en el que se estaba definiendo el marco conceptual de la medicina actual, la bidireccionalidad entre las estrategias de legitimación y la construcción social y científica de cada uno de los sistemas médicos de la época fueron claves en el desarrollo de cada uno de ellos. Simultáneamente, se pretende valorar la participación del

¹⁷ Jütte (2001).

¹⁸ En la tesis doctoral de la Dra. Sara Lugo (2011) *Ciencia, industria e ideología desde la Cataluña del siglo XX. La heterodoxia incluyente del Instituto Ravetllat-Pla (1919-1936)*, defendida en 2011, se explica como el Dr. Pla Armengol definía la heterodoxia en este mismo sentido.

colectivo homeopático en la consolidación de la sociedad liberal/capitalista a partir de un enfoque crítico que de la voz a aquellos/as agentes ignorados/as por la historiografía tradicional. La necesidad de configurar nuevos marcos que analicen las relaciones de poder entre dos o más actores de una forma no dicotómica me ha obligado a entender esta doctrina médica desde diferentes perspectivas. Estos marcos de análisis tienen en cuenta la existencia de unos espacios de negociación y tensión en los que diferentes colectivos compiten por la hegemonía y por lo tanto, por la autoridad, a la vez que los ciudadanos participan en procesos de resistencia, apropiación y resignificación de conceptos e instrumentos elaborados por el propio pensamiento hegemónico. En este sentido, el marco teórico utilizado en esta memoria se nutre de categorías analíticas que analizan las posibles relaciones de poder entre dos o más sistemas, no necesariamente médicos.

Esta tesis no trata de la construcción de la subalternidad, sino de la construcción de la hegemonía; no es solo un estudio de la heterodoxia sino una investigación *desde* la heterodoxia. En este sentido, intenta analizar desde otra perspectiva historiográfica la situación de la homeopatía a principios de siglo XX ante la búsqueda de la no-exclusión, partiendo de la hipótesis de que los homeópatas formaban parte del cuerpo médico oficial¹⁹ y que sus procesos de construcción tanto social como científicos que se dieron en torno a la homeopatía eran estrategias de consolidación *en* la hegemonía. El análisis de los procesos de inclusión y exclusión tienen una larga tradición en sociología y las paradojas sobre estos conceptos han sido vitales en el desarrollo de la misma, desde los trabajos de Georg Simmel, Emile Durkheim o Talcott Parsons²⁰. La oposición dualista entre exclusión e inclusión limita el análisis de las contradicciones que se producen en la multidimensionalidad. Esta perspectiva no dualista nos permitirá definir a los incluidos como no-excluidos. El análisis de estas paradojas que intentan romper con la dicotomía inclusión/exclusión son útiles en la descripción de los procesos de (des)construcción que, conjuntamente con las elaboraciones teóricas gramscianas sobre la

¹⁹En el contexto de principios del siglo XX, la homeopatía, aunque discutida en Cataluña, parece ser que formaba parte del cuerpo doctrinal médico del momento. Un ejemplo es la presencia de la doctrina Hahnemanniana en el Colegio de Metges de Barcelona, como se puede comprobar en el *Boletín del Colegio Oficial de Médicos de Barcelona*, ya sea con la presencia de anuncios de productos homeopáticos como en el hecho de que existiera una tributación específica para los médicos homeópatas. (Tributación (1897); Calbet i Camarasa (1967), p.56 y 116).

²⁰Durkheim (2001), Parsons (2007), Simmel & Wolff (1950), Simmel (1992).

hegemonía y la subalternidad, han evidenciado como los diversos grupos subalternos negocian el grado de adhesión a los discursos y prácticas de los grupos hegemónicos²¹. La consecución de una hegemonía cultural a través de prácticas discriminatorias directas o indirectas y de mecanismos ocultos de exclusión para mantener un control social, fueron clave en el devenir de la medicina y en la marginación de otros sistemas médicos que quedaron como subalternos y por lo tanto excluidos en la construcción social de la medicina hegemónica. En esta línea de pensamiento, podemos señalar como a principios del siglo XX, los médicos homeópatas recurrieron a diferentes estrategias de no-exclusión de su doctrina y de su práctica de la ciencia médica ortodoxa y, a la vez, a estrategias de inclusión en su doctrina de los nuevos descubrimientos científicos. De este modo, se puso en marcha un plan para la creación de instituciones que dotaran a la homeopatía de legitimidad. Esta estrategia fue posible gracias al entusiasmo de un colectivo de médicos defensores y practicantes de la homeopatía, pero también fue posible, como más adelante veremos, a la participación de otros actores relacionados con el poder económico, político, social y aristocrático, contribuyendo todos ellos a que la homeopatía en Barcelona acabara teniendo un fuerte arraigo.

El uso de diferentes categorías analíticas para analizar las relaciones de poder entre diferentes ámbitos es de gran utilidad para desmentir la creencia actual de que las medicinas alternativas siempre fueron acompañadas de alternativas sociales. Al contrario, no debemos asociar todos estos tipos de prácticas a movimientos revolucionarios que buscan sustituir el sistema hegemónico. En este sentido, las herramientas que ofrecen los trabajos de Walter Mignolo (2003) acerca del concepto de colonialidad, los trabajos acerca del sistema sexo-género de Donna Haraway (1991), Sandra Harding (1993), Judith Butler (2007) o Beatriz Preciado (2002 y 2008) y los análisis en la creación de fronteras entre ciencia y pseudociencia realizados por Thomas Gieryn (1999) me han permitido añadir panorámicas distintas en el análisis de las relaciones entre colectivos.

²¹Gramsci (1986), Gramsci (1980), pp. 55,72,135-136. En la línea de trabajos acerca de los procesos de inclusión/exclusión, leer: Molero-Mesa & Jiménez-Lucena (2013). Encontramos diferentes elaboraciones basadas en los conceptos teóricos hegemónico/subalterno de Antonio Gramsci que ponen de manifiesto las relaciones entre ambos grupos, entre ellas: Mignolo (2003), Butler, Laclau, & Zizek (2000) o Spivak (1988).

Por otro lado, esta tesis no pretende aportar nuevas hipótesis acerca de la forma de entrada de la homeopatía en España ni de su desarrollo durante el siglo XIX aunque, en algunos casos, me referiré a las investigaciones ya realizadas para obtener una imagen del contexto en el que este sistema médico se estaba implantando en nuestro país. En este sentido, en los primeros apartados hago referencia a diferentes acercamientos en el periodo en el que se considera que se introdujo la homeopatía, previo al que esta tesis pretende investigar. Posteriormente, y ya en el contexto local en el que se desenvuelve la tesis, se presentan algunas instituciones homeopáticas que serán protagonistas en los posteriores capítulos y algunas que a lo largo de la tesis, se citan pero no se profundiza en ellas debido a que no forman parte de los objetivos de ésta. Tampoco figura como objetivo de la tesis, pero sí como objetivo personal, la posibilidad de dar voz a diferentes médicos homeópatas ignorados, no solo por la historiografía tradicional, sino por el propio colectivo homeopático e intentar remediar con mi aportación esta injusticia histórica que pueda ofrecer a los descendientes de los mismos la posibilidad de conocer el rol científico y médico de sus predecesores.

Esta tesis doctoral se estructura en cuatro capítulos. El primer capítulo pretende visualizar de forma simple la situación de este colectivo médico en el marco urbano de Barcelona entre 1890 y 1924. Tras detallar una panorámica general acerca del mercado médico que se estaba consolidando en el periodo estudiado, el capítulo se centra en el mercado de pacientes de la homeopatía a finales del siglo XIX a partir del análisis de los diarios médicos del Dr. Joan Bertrán Figueras de 1896 a 1899, localizados en el fondo privado de la familia. Es necesario comprender que un solo caso de estudio es difícilmente extrapolable al resto de homeópatas pero, ante la falta de fuentes válidas como historias clínicas de otros médicos o diarios personales, nos permite descartar algunas ideas preconcebidas acerca del público al que iba destinado este sistema médico. Este capítulo ha sido posible gracias a la localización del fondo privado del Dr. Bertran, custodiado por su bisnieta Neus Lorenzo-Galés, el cual debido a su localización en el ámbito particular, entre otros motivos, no ha podido ser catalogado en su totalidad por lo que en el futuro puede sacar a la luz nuevas fuentes importantes para el estudio

de la homeopatía. En este sentido, adquieren gran valor histórico los diarios clínicos y dietarios de Bertrán que se han recuperado debido a la práctica ausencia de documentación acerca de la práctica clínica de los médicos homeópatas de la época. Estas fuentes conservadas nos permiten, no solo acercarnos al quehacer diario de Bertrán, sino que nos proporciona información concreta sobre su familia, pacientes, economía y vida social.

En el segundo capítulo se analizan las influencias sociales y científicas en la creación del Hospital Homeópata del Niño Dios en 1902, principal institución hospitalaria de la homeopatía en Barcelona. Mientras que en el capítulo anterior se visualiza la transición de los pacientes a clientes y la importancia de la creación de un mercado en la divulgación de un sistema médico, en éste se investiga la influencia de las clases aristócrata y burguesa en Barcelona en la promoción de la homeopatía y las consecuencias que el poder económico y social provocaban dentro del propio movimiento médico. En este sentido, el Hospital como institución de referencia en la legitimación clínica de la homeopatía va a suponer un primer desafío importante para el colectivo y estudiarlo a partir de nuevas perspectivas historiográficas nos va a permitir alejarnos de los clásicos estudios prosopográficos acerca de las instituciones sanitarias de beneficencia y sumergirnos en las controversias creadas entre los diferentes agentes partícipes en torno a la doctrina homeopática. La documentación localizada en el Archivo Diocesano de Barcelona (en adelante ADB) acerca de los expedientes en los que la Iglesia mediaba ha sido básica para emprender esta investigación pero las publicaciones periódicas especializadas y dispersas en diferentes archivos de Barcelona han complementado perfectamente la investigación para facilitar la comprensión de las diferentes visiones del colectivo homeopático acerca del rol del hospital en la legitimación de la homeopatía.

En el tercer capítulo se investiga acerca de la legitimación social de la homeopatía a partir de un nuevo agente activo en su difusión, el farmacéutico. Los cambios en la posición que ocupaban los remedios homeopáticos en el mercado de la salud derivados del emergente paradigma farmacológico desarrollado durante las últimas décadas decimonónicas fueron claves en la popularización de la homeopatía en España. El nuevo mapa conceptual que consideraba el rol

del fármaco como central, coincidió con la metamorfosis a la que estaba sometida el colectivo farmacéutico a raíz de los procesos de industrialización del medicamento, principalmente en Alemania, Inglaterra y en el continente americano y que modelaron la relación profesional entre este colectivo y los médicos homeópatas. En este contexto, la homeopatía encontró en las pugnas entre diferentes profesionales un terreno abonado para la divulgación y la promoción de esta doctrina a un público más extenso. Esta divulgación, acrecentada por la introducción de los específicos americanos y sus técnicas de publicidad y marketing, originó una mayor legitimación popular de la homeopatía. Este capítulo analiza un caso de estudio contextualizado en Barcelona, entre 1890 y 1920, aproximándose desde diferentes perspectivas al nuevo rol del profesional del medicamento como divulgador de la homeopatía. La investigación centra su interés en las estrategias de este colectivo para proteger su autonomía en un contexto de pérdida de valor profesional y las consecuencias derivadas en la promoción de la homeopatía, a partir del análisis de la presencia y del protagonismo de los medicamentos homeopáticos en España, particularmente en las oficinas de farmacia de Barcelona y su procedencia nacional o internacional. Simultáneamente se estudia la influencia en la democratización de los remedios homeopáticos en España de las nuevas técnicas de publicidad y marketing provenientes de manufacturas de medicamentos homeopáticos en América. Las publicaciones especializadas²² y la prensa general han sido imprescindibles en la realización de este capítulo tal y como se podrá comprobar más adelante.

En el cuarto capítulo se investiga la (des)legitimación experimental de la homeopatía a partir de los trabajos de Manel Cahís Balmanya (1855-1934) ofreciendo algunas claves epistemológicas para la comprensión de de este proceso. Ante el impulso de la medicina de laboratorio y el desplazamiento de las tesis cercanas al vitalismo, a principios del siglo XX los médicos

²² Las principales publicaciones especializadas localizadas han sido: *Revista Homeopática Catalana* (1902-1907), *La Homeopatía Práctica* (1907-1913), *Revista Medicina Pura* (1905-1914), *Boletín del Hospital Homeópata del Niño Dios* (1905-1908), *El Homeópata* (1916-1918 y 1924), *Homeopatía Hispana* (1929-1931) y *El Sol de Meissen* (1924-1936). Todas ellas han sido localizadas en diferentes archivos y bibliotecas. Las revistas propias de la AMHB han sido localizadas completamente, mientras que las correspondientes al órgano de difusión del Instituto Homeópata de Barcelona no se han podido localizar todos sus números. Respecto a la *Revista Homeopática Catalana* se han localizado de forma íntegra los números correspondientes a los años 1902, 1903, 1904 y 1905 en el archivo de la AMHB, en los fondos privados y en la base de datos Hathitrust Digital Library. Los años 1906 y 1907 no han podido encontrarse. Por lo que refiere a la revista *La Homeopatía Práctica* (1908-1913) no se han podido localizar los números de los años 1909 y 1910 siendo el resto localizados en el archivo de la AMHB.

homeópatas recurrieron a la creación de instituciones como estrategia de inclusión de su doctrina y de su práctica en la ciencia médica ortodoxa. La necesidad de incluirse en el campo experimental fue una oportunidad para adherirse a la ciencia ortodoxa y presentar la homeopatía como disciplina eminentemente científica, pero, a la vez, supuso una batalla interna en el colectivo homeopático en el que se debatió acerca de la epistemología y las bases filosóficas del pensamiento de Hahnemann. La localización de las fuentes primarias, tanto en formato de opúsculo como de artículos en diferentes revistas especializadas me ha permitido, no solamente analizar el pensamiento de Cahís, sino también la influencia de sus ideas en el propio movimiento homeopático nacional e internacional. La dispersión de las fuentes en el ámbito homeopático y la dificultad en su localización ha sido un obstáculo más en el análisis bibliográfico y nos indica, en parte, la invisibilización histórica de este sistema médico. La ausencia de documentación personal de Cahís (destruida en Cuba en 1965) ha complicado la interpretación principalmente de las relaciones con otros homeópatas y ha obligado a limitar el estudio a las publicaciones encontradas.

Como se comprueba, la localización de fuentes ha sido una ardua tarea debido principalmente a la dispersión de la documentación. Ciertamente es que el archivo de la AMHB nos ofrece la posibilidad de encontrar la casi totalidad de las publicaciones relacionadas con esta institución, pero basarse solo en esta documentación provocaría un sesgo en la investigación derivada de focalizar el interés en una cara de un prisma. La homeopatía en Cataluña no se limitaba a la realizada en la AMHB aunque en buena parte esta institución concentraba la mayoría de sus intereses. En este sentido, esta tesis pretende abordar estas diferencias y las consecuentes problemáticas derivadas de las mismas por lo que ha sido necesario localizar fuentes ocultas en archivos privados y en archivos públicos. La oportunidad que se me ha presentado en la búsqueda de fuentes ha sido extraordinaria. Mientras en lo referente a archivos públicos la dificultad venía dada por la dispersión del material, la difícil tarea de la localización de fuentes privadas me ha permitido observar las relaciones entre los descendientes de médicos

homeópatas y la homeopatía²³. En este sentido, mis investigaciones han ayudado a aflorar en algunas familias, recuerdos enterrados, emociones reprimidas e incluso opiniones científicas silenciadas durante generaciones y tan solo este motivo, da sentido a esta tesis. Las emocionantes conversaciones alrededor de una mesa han sido el mejor premio a mi trabajo.

Por otro lado, la investigación se ha centrado principalmente en el ámbito de Barcelona ya que durante este periodo cronológico la construcción tanto social como científica de la homeopatía en Cataluña se dio en la capital. Esto no descarta la presencia de consultas en otras ciudades catalanas, tal y como se presenta a lo largo de la tesis, pero la importancia de Barcelona en esta construcción provocaba el desplazamiento de los interesados a la ciudad condal. El caso del Dr. Bertrán Figueras, desarrollado en el capítulo primero, es un ejemplo que representa de forma excelente la tendencia de los médicos homeópatas a emigrar hacia la capital catalana.

La búsqueda bibliográfica me ha permitido observar la situación de invisibilización histórica de este sistema médico y esta tesis ofrece la posibilidad de dar luz, no solo a la historia de la homeopatía como doctrina médica, sino a fuentes claves en el análisis histórico de la medicina contemporánea que han sido excluidos en las investigaciones realizadas hasta el momento. En este sentido, es imprescindible iniciar una estrategia de protección del patrimonio, no solo documental sino también material, relacionado con la homeopatía.

Abordar la historia de la homeopatía obliga a una revisión historiográfica de diversos y amplios temas dentro de la historia de la medicina. Esta tesis intenta romper con las deficiencias presentadas por Martin Dinges y publicadas en 2001 con su trabajo “The contribution of the comparative approach to the history of homeopathy”, donde el autor denunciaba la ausencia de pensamiento comparativo crítico y una insuficiente conceptualización del campo, debido

²³ Los archivos públicos consultados han sido: Arxiu Diocesà de Barcelona (en adelante ADB); Archivo municipal del distrito de Gracia (en adelante AMDG); Biblioteca Pública Arús (en adelante BPA); Biblioteca Nacional de Catalunya (en adelante BNC); Archivo de la Diputació de Barcelona (en adelante ADiB); Arxiu Municipal de Barcelona (en adelante AMB); Arxiu Municipal de Girona (AMG). Los fondos y/o archivos privados localizados y consultados han sido: Institute für Geschichte der Medizin Robert Bosch (en adelante IGM-Bosch); Archivo particular de Montserrat Peiró (en adelante AMP); Fondo particular de Joan Solé i Pla (en adelante FPJSP); Fondo particular Agustí Blanch Clausell (En adelante FPAB); Archivo de la AMHB (en adelante AAMHB); fondo privado Joel Piqué (en adelante FPJP). Además ha sido de gran utilidad la base de datos Hathitrust, perteneciente a una asociación de instituciones académicas y de investigación que ofrece una colección de millones de títulos digitalizados de bibliotecas de todo el mundo.

principalmente a la *insider's view* de la que se alimenta la mayor parte de la historiografía tradicional de la homeopatía. Esta aproximación crítica que nos ofrece Dinges es un punto de partida importante para enfocar con diferentes perspectivas los análisis históricos sobre la homeopatía.

Poco se ha escrito sobre la homeopatía en Cataluña a pesar de haber tenido una elevada actividad en este campo durante las primeras décadas del siglo XX, lo que provoca que hoy en día persista su invisibilidad debido a la falta casi total de una historiografía que tenga como objeto de estudio esta disciplina médica en España y en Cataluña. Gran parte de la historiografía realizada hasta la fecha, estudia la doctrina homeopática desde una visión subordinada a la medicina hegemónica y entiende su posición como una disciplina anclada a teorías obsoletas y caducas donde sus aportaciones al conocimiento científico son consideradas como anecdóticas en un campo metodológico que no les competía. Esta aproximación teleológica ha provocado que el fenómeno homeopático se analice de manera aislada tanto en la ciencia como en la sociedad, no incorporando las experiencias de grupos subalternos ni la interdependencia, conflictos y relaciones entre éstos y los que generaron conocimiento desde el pensamiento que acabará siendo hegemónico, debido a la consideración teleológica de la "nula aportación" de estas disciplinas subalternas al conocimiento científico y la creencia en una inexistente relación de la homeopatía con la construcción social del sistema liberal-burgués de la época. Aunque a partir de la década de los 70 surgieron nuevas interpretaciones de la ciencia desde la historia social a través de métodos sociológicos, antropológicos y económicos, el marcado giro en el estudio de sistemas alternativos ha sido prácticamente inexistente respecto a la homeopatía en España y mayoritariamente se ha desarrollado a nivel amateur. Ciertamente es que en Europa y en Estados Unidos los trabajos referentes a sistemas subalternos han sido desarrollados más ampliamente.

A nivel del Estado español, tres son, posiblemente las obras de referencia hasta el momento. La primera de ellas tiene su valor, dado que la publicación se realizó durante el mismo periodo cronológico estudiado. La obra de August Vinyals presentada en el Congreso Internacional de Homeopatía en Barcelona en 1924, repasaba la historia hasta el momento de la homeopatía en

España, siendo de gran valor histórico las listas, ordenadas por periodo cronológico y por zona geográfica, de los médicos homeópatas más representativos de la profesión según el autor. La referencia a las instituciones y órganos de difusión de las mismas también son de gran interés, principalmente porque el relato histórico lo escribió uno de los principales promotores de éstas y, de hecho, fue uno de los homeópatas más activos en España²⁴. La historia de la homeopatía en nuestro país debe mucho a Vinyals ya que su trabajo ha facilitado y ha conservado información que hubiera sido difícil de obtener por otros medios.

Otro trabajo de referencia que dedica la mayor parte de sus investigaciones al siglo XIX es la tesis doctoral de María Teresa Alfonso Galán²⁵. En ésta, Alfonso Galán, siguiendo la línea anteriormente citada, aporta una novedad interesante: la inclusión en el análisis histórico del profesional farmacéutico, abordando la relación de la homeopatía y la farmacia pero no considerando el rol de estos profesionales en la divulgación. La investigación insiste en analizar la historia decimonónica con una visión anacrónica de la homeopatía como un sistema subalterno al hegemónico. Esta tesis de Alfonso se enmarca en un contexto en el que, a partir de la dirección de Agustín Albarracín Teulón (1922-2001), se publicaron diferentes tesis doctorales y trabajos de investigación acerca de la historia de la homeopatía, que fueron fuente imprescindible para que, en 2004, la historiadora y homeópata Inmaculada González-Carbajal publicara el libro titulado *La homeopatía en España. Cien años de historia*. Esta publicación es la obra de referencia en cuanto a la homeopatía en España y repasa la historia de esta disciplina médica en el contexto geográfico español a partir de la compilación de la información extraída de los diferentes estudios históricos realizados hasta el momento. González-Carbajal, influenciada por su director de tesis el Dr. Albarracín, dio continuidad a la línea de investigación iniciada con sus trabajos. La importancia de Albarracín, doctorado en la Facultad de Medicina de Madrid, en el inicio de los estudios históricos en homeopatía es primordial para entender el desarrollo posterior. Albarracín, debido a su interés por las profesiones sanitarias y por el ejercicio médico, empezó a realizar estudios valiosos sobre la doctrina médica

²⁴ Vinyals (1925).

²⁵ Alfonso Galan (1987).

hahnemanniana²⁶. Albarracín abandonó la visión continuista y progresiva del positivismo científico, sustituyéndola por un modelo interpretativo de cambio histórico integrado por maneras o estilos del saber médico, condicionado socioculturalmente en situaciones históricas concretas. A partir de las investigaciones dirigidas por éste autor dedicadas a la homeopatía²⁷, González-Carbajal asumió el reto de escribir un libro acerca de la historia de la homeopatía, en el que abordó los hechos fundamentales que permiten reconstruir la trama histórica de esta medicina en diferentes facetas: los núcleos más importantes de asentamiento y desarrollo, los protagonistas principales del fenómeno, el enfrentamiento con la medicina alopática, las luchas internas y las posibles causas del declive. La importancia de los factores externos en la obra de González-Carbajal se hace evidente cuando después de presentar el método y los principios homeopáticos, dedica un capítulo al contexto social y político de la España del siglo XIX en relación a la situación de la medicina. La contextualización es un factor importante en la mayoría de obras históricas sobre la homeopatía al igual que en los estudios de otros sistemas médicos subalternos ya que es un factor clave para comprender la supervivencia de sistemas excluidos por la ciencia oficial. En este punto, la autora realiza un paso más hacia la externalización del análisis, aunque sigue bastante fiel a las observaciones historiográficas de sus predecesores. Este trabajo, interesante en cuanto a datos, fechas, biografías e instituciones, centra su interés principalmente en la llegada de la homeopatía en España y su consolidación en Madrid, dedicando un breve capítulo a Barcelona. Aunque el periodo analizado es de cien años, gran parte del libro se desenvuelve en el siglo decinueve, periodo de la mayoría de investigaciones, y abandona el estudio en profundidad del siglo XX, relatando una breve historia de este periodo. Es pues, este vacío cronológico debido a la ausencia de trabajos sólidos referentes al siglo pasado el que esta tesis intenta solventar.

²⁶ (Albarracín Teulón, 1990, 1993 y 1996).

²⁷ Esta obra hace referencia a trabajos dirigidos por el Dr. Albarracín y algunos otros autores: Toscano Aguilar (1957), Albarracín Serra (1985), De Andrés Turrión (1986 y 1987), De Andrés Turrión & Fernández Alcalá (1986), Albarracín Serra (1988), Lorente Miñarro (1987), Alfonso Galan (1987), González-Carbajal (1991), Oliveras Ramos (1991), Ursa Herguedas (1992), Fernández Sanz (1999). Otros historiadores reconocidos a nivel español como Laín Entralgo o Lluís Comenge participaron en los estudios históricos de la homeopatía. El primero recoge en su "Historia de la Medicina" un juicio sobre la homeopatía de O. y L. Prokop que afirmaban que Hahnemann tuvo ciertas intuiciones geniales pero dudaban del complejo doctrinal de este sistema (Laín Entralgo (1978), pp. 367-368). Comenge por su parte, estaba muy en contacto con homeópatas (le unía una gran relación de amistad con el Dr. Peiró, demostrada con la correspondencia encontrada en el archivo de la AMHB) de las primeras décadas del siglo XX y como se desprende de su obra, creía que la homeopatía significaba la protesta de Hahnemann contra el materialismo y la polifarmacia (Comenge Ferrer (1914)).

Así pues, realizando una panorámica de las investigaciones hasta el momento en España, se comprueba que la mayoría de estudios están realizados en el entorno de Madrid, ya que fue uno de los focos más importantes en el siglo XIX de la homeopatía española. El estudio de la Sociedad Hahnemanniana Matritense y sus órganos de difusión, junto con el Hospital de San José²⁸ y los actores implicados, han concentrado casi todos los esfuerzos argumentativos sobre este sistema médico. Sin embargo, otras zonas del Estado fueron fuentes importantes de conocimiento y difusión de esta disciplina como Andalucía, Levante y Barcelona que tuvo una importancia capital en mantener la vitalidad del movimiento durante el siglo XX. Estas localizaciones descentralizadas deben empezar a ser objeto de profundos estudios históricos. En Cataluña se han realizado pequeñas incursiones en este movimiento, sobre todo a base de la publicación de artículos en la revista *Gimbernat*²⁹ y artículos presentados en Congresos de Historia de la Medicina³⁰, pero la poca profundidad de éstos trabajos es evidente y hay que adentrarse en el seguimiento de las fuentes primarias que se puedan localizar y las que puedan ofrecer los archivos de las instituciones creadas. En este sentido la tesis doctoral de José M^a. Calbet y Camarasa³¹, aporta algún dato interesante de la situación de la homeopatía al analizar prácticamente todas las revistas médicas del momento en Cataluña. Estos trabajos locales reproducen la perspectiva dicotómica hegemónica/subalterna en la historiografía de la homeopatía en España.

La poca producción sobre la historia de la homeopatía en España, contrasta con la tendencia internacional a realizar investigaciones de sistemas médicos hoy considerados como “pseudocientíficos”. Las figuras de Richard Haehl (1873-1932) y Wilhelm Ameke (1847-1886) emergieron como los principales historiadores de la homeopatía durante el siglo XIX publicando diferentes obras de gran interés. El primero, se erigió como el principal biógrafo de Hahnemann y sus obras y materiales se conservan en el Instituto Robert Bosch. Por su parte,

²⁸ Reisz (2007).

²⁹ Soler i Medina (1990), Camps i Clemente (2007), Torres & Sabaté (2012).

³⁰ Calbet i Camarasa (1969).

³¹ Calbet i Camarasa (1967).

Ameke, contribuyó con su libro escrito en 1885 y publicado por la editorial B Jain Publishers³² en 2007, al análisis del origen de los conflictos entre la alopatía y la homeopatía realizando una interesante investigación acerca de la oposición a la homeopatía por parte de médicos y farmacéuticos de la época. Aún existiendo estos autores en la historia de la homeopatía, la corriente internacional para el estudio de la historia de esta doctrina se inició durante el siglo XX con la influencia de las diferentes aproximaciones historiográficas acerca de la frenología por parte de Robert Cooter utilizando los planteamientos marxistas de Robert Young. Estos trabajos promovieron el interés para algunas disciplinas médicas heterodoxas y se iniciaron pequeñas incursiones en la homeopatía derivadas de esta renovación³³. Diferentes autores han publicado artículos históricos sobre la homeopatía, principalmente basados en la vida y obra de S. Hahnemann y en las biografías de posteriores homeópatas³⁴. El desarrollo de la profesionalización del estudio histórico de esta disciplina a nivel internacional recibió el empuje necesario a partir de la creación en 1980 del Institute für Geschichte der Medizin (IGM-Bosch) de Stuttgart con un grupo de trabajo sobre esta disciplina. El grupo se llamó The International Network for the History of Homoeopathy (INHH) y fue fundado en 1993 con el apoyo de la European Association for the History of Medicine and Health (EAHMH). Gracias a esta institución privada no afiliada a ninguna universidad, la investigación en torno a la historia de la homeopatía se ha impulsado desde su creación. En este centro de referencia en historia de la medicina y específicamente en la historia de la homeopatía, se conserva la mayor documentación privada de Samuel Hahnemann. A través del INHH se dirige buena parte de la investigación a nivel mundial sobre la homeopatía facilitando la cooperación en el estudio de la historia de la homeopatía y aglutinando las diferentes investigaciones para visualizarla desde diferentes marcos teóricos. De estas colaboraciones han surgido diferentes publicaciones que abordan la historia de la homeopatía; entre estas, es remarcable el libro *Culture, knowledge and healing: Historical perspectives of homeopathic medicine in Europe and North America* editado por Guenter Risse, Dinges y Woodward en 1998. Los trabajos de Robert Jütte sobre la

³² Ameke (2007).

³³ Cooter (1984).

³⁴ Ver nota 2.

profesionalización de esta disciplina, principalmente en Alemania, son claves a la hora de entender el concepto que el propio Jütte define como "the paradox of professionalisation"³⁵. También en este contexto geográfico son imprescindibles los trabajos de Martin Dinges referentes a la profesionalización y siguiendo las nuevas líneas historiográficas de análisis *fellow up*, aporta trabajos novedosos en torno a la historia de los pacientes. En este sentido, destaca la publicación del libro *Patients in the History of Homoeopathy* coordinado por el propio Dinges y Robert Jütte³⁶. Si exploramos la historiografía realizada en otros países destacan, entre otros, los trabajos de Motzi Eklöf en los que se analizan las fronteras culturales de la ciencia y la medicina en torno a la profesión y la ética médica centrada principalmente en Suecia en el siglo XX³⁷. También el investigador japonés Osamu Hattori estudia las tensiones entre los médicos homeópatas y las sociedades homeopáticas, poniendo de manifiesto los constantes diálogos entre ambos durante la profesionalización de la medicina en Württemberg en el periodo de 1868 a 1921, dedicando su mayor esfuerzo en la segunda mitad del siglo decimonónico³⁸. En Francia, los trabajos de referencia en la historia de la homeopatía parten de las investigaciones de Olivier Faure durante los siglos XIX y XX³⁹. También en el país galo los trabajos acerca de la farmacia homeopática realizados por el propio Faure y Corine Mure junto con las investigaciones de Jacques Leonard⁴⁰ analizando la relación entre religión, género y medicina, fueron importantes en el giro historiográfico que se estaba dando en los estudios de la historia de la ciencia en Europa y Estados Unidos durante las últimas décadas del siglo XX. En 2016, M. Chironna publicó un libro, financiado por la Robert Bosch Stiftung, sobre la historia de la homeopatía en Italia y su relación con el "charlatanismo"⁴¹. En la línea de investigación de procesos sociológicos en el desarrollo de la medicina homeopática, destacan los trabajos localizados en Inglaterra y realizados por el Dr. Phillip A. Nicholls. Este sociólogo de la

³⁵ Jütte, Risse, & Woodward (1998), Jütte, Eklöf, & Nelson (2001), Jütte (1998 y 2002). En este último trabajo Jütte define la paradoja de la profesionalización como la defensa de sus prácticas alternativas por parte de una disciplina y la tradición popular en la que fueron arraigados contra los ataques de los practicantes regulares, promoviendo la articulación de una ideología del profesionalismo no ortodoxa. Por otro lado, el sectarismo también moldea la identidad profesional ortodoxa fomentando no sólo la unificación, sino también la confianza y el orden en un momento de dislocación profesional grave.

³⁶ Dinges (1998, 2001, 2002 y 2013). A nivel de estudio de pacientes también es interesante el trabajo de Baal (2004) que analiza los pacientes del médico homeópata Gustave van der Berghe (1837-1902) y el trabajo de Risse (2007).

³⁷ Eklöf (1996, 2001 y 2007).

³⁸ Hattori (2002).

³⁹ Faure (1990 y 2015).

⁴⁰ Léonard (1977).

⁴¹ Chironna (2016).

Universidad de Staffordshire analiza la relación entre política, religión y medicinas "irregulares" durante el siglo XIX en Gran Bretaña. Entre sus trabajos destacan "The Social Construction and Organisation of Medical Marginality – the Case of Homoeopathy in mid-Nineteenth Century Britain", donde analiza desde una perspectiva de legitimación los intentos de la profesionalización a través de la creación de sociedades y academias. El abordaje de Nicholls sobre diferentes temas se observa en otras de sus publicaciones como son "Homeopathy and the Medical profesión" y "Class, Status and Gender: Toward a Sociology of the Homoeopathic Patient in Nineteenth Century Britain"⁴². En la misma línea encontramos los trabajos de Naomi Rogers en EEUU que analiza las relaciones de género y medicina en los siglos XIX y XX y específicamente la cara pública de la homeopatía en Norte América. Otro buen ejemplo para comprobar la deriva que están tomando los estudios históricos es el artículo publicado en la revista *Sociology of health & illness* por Anne Scott que describe una posible relación entre la homeopatía y el movimiento feminista⁴³. Otra obra interesante es la publicada por Alexander Kotok (2001) en la que compara la homeopatía en América y otros países europeos con la que se desarrollaba en Rusia hasta la Primera Guerra Mundial. Aunque, evidentemente, las investigaciones a nivel internacional aportan una gran información acerca de algunos procesos de construcción de la homeopatía en diferentes países, la mayoría de trabajos siguen reproduciendo el sesgo anacrónico analizando esta doctrina médica desde una perspectiva subalterna. Además, la insistencia en el estudio del siglo XIX provoca la poca existencia de trabajos rigurosos referentes al siglo XX, el cual en esta tesis se demuestra que, al menos en el contexto analizado, sus primeras décadas fueron vitales para entender la posición actual de la homeopatía respecto a la medicina alopática. Los estudios locales realizados en diferentes regiones mundiales nos aportan herramientas e información útil pero no son extrapolables a Cataluña.

⁴² Nicholls (1988, 2001 y 2002).

⁴³ Scott (1998), Rogers (1998, 2001 y 2002). Otros trabajos interesantes acerca de la homeopatía en EEUU son: Coulter (1977), Haller (2005), Loudon (2006).

De esta forma tenemos un doble vacío historiográfico acerca de la historia de la homeopatía que esta tesis pretende resolver; una ausencia de estudios en el contexto geográfico catalán junto con una poca presencia de investigaciones rigurosas que analicen los procesos que tuvieron lugar en las primeras décadas del siglo XX. Si a este desafío les sumamos el interés por relatar los procesos de construcción social y científica de la homeopatía desde una visión que no traslade la subalternidad actual al periodo cronológico, presento esta tesis como iniciadora de una línea de investigación novedosa que ha sido muy valorada por el IGM-Robert Bosch.

1.- El mercado médico homeopático (1890-1930)

El desarrollo del proceso de medicalización de la sociedad occidental a finales del siglo XIX significó que la medicina fuera considerada en el sistema capitalista como una herramienta de control social y el reconocimiento de la figura del médico como el actor principal en la legitimación de este proceso que también afectó a la mercantilización de la salud. En este contexto, la salud se transformó en un potentísimo producto comercial en un escenario dónde la competencia entre profesionales empezaba a ser fuerte. En el mismo periodo, el traslado de capitalidad de la homeopatía de Madrid a Barcelona provocó que esta última ciudad emergiera como eje vertebrador de este sistema médico en toda España. En este aspecto, la AMHB jugó un papel crucial al ofrecer a sus socios la capacidad de vincularse con otros médicos para compartir sus inquietudes, descubrimientos y casos clínicos. El creciente interés y número de homeópatas en la ciudad, favoreció la participación de estos profesionales en la competencia por el mercado de la salud, asumiendo a la vez su rol como actores activos en la consolidación del proceso de medicalización asociado al grado de desarrollo burgués y al proyecto regeneracionista impulsado políticamente en la época. Este proceso contaba además con otros actores que asumían su papel dentro de la sociedad, entre los cuales destacaban los pacientes, no solo como receptores de asistencia sino como participantes activos en el desarrollo de esta sociedad medicalizada.

La creación de un mercado médico competencial resulta un caso de estudio interesante para visualizar esta consolidación mercantilista de la salud a través de las relaciones entre sus actores. De esta forma, en los estudios históricos los pacientes/clientes se situaron en una posición central que hasta el momento había sido marginada tal y como define Porter a través del concepto de “terra incognita” en una excelente imagen de las lagunas que aún quedan por estudiar⁴⁴. En los últimos años el interés hacía la historia de los pacientes ha ido *in crescendo*. Los trabajos derivados de la historia de la medicina social han iniciado un camino interesante al cambiar el objeto de estudio y dar a los pacientes el rol principal en las investigaciones,

⁴⁴En: Porter (1985).

marginando una historiografía iatrocéntrica tal como es definida por diferentes autores⁴⁵. Este camino iniciado por Sigerist en el año 1951, al señalar que la medicina no se reducía exclusivamente a la labor del médico y lamentar que la historia de la persona enferma había sido hasta entonces descuidada⁴⁶, no consiguió hacerse un lugar en el panorama historiográfico de manera inmediata hasta la década de los 70 del siglo pasado⁴⁷. El interés hacía los mercados y el pluralismo médico para entender el desarrollo de los conceptos de salud y enfermedad favorecieron también estos análisis desde la visión de los pacientes⁴⁸. Actualmente a nivel internacional, los análisis de Porter son una referencia en este tipo de estudios *from below*⁴⁹. La metodología aplicada a la historia teniendo en cuenta a los pacientes es también un campo de debate entre historiadores⁵⁰. En nuestro país, los trabajos sobre historia de los pacientes han sido poco desarrollados. Desde el inicio de los estudios en antropología médica de Laín Entralgo⁵¹, López Piñero y Agustín Albarracín (entre otros), el interés por el pluralismo médico se ha mantenido pero a nivel de investigaciones de pacientes aún tiene mucho que explorar⁵².

El desarrollo de esta vertiente de la historia de la medicina centrándose en una disciplina como la homeopatía tiene aún un enorme trayecto que recorrer. En España, estos estudios están en sus fases más preliminares con la necesidad de explotar los recursos disponibles y la obligación de explorar este nuevo abanico de posibilidades inexistentes hasta ahora en la historiografía de la homeopatía⁵³. En efecto, la historiografía de la homeopatía en España debería dotarse de una visión diacrónica que nos permita tener una imagen de la posición de los médicos homeópatas en la sociedad, sus estrategias de demarcación en el proceso de especialización y a la vez, obtener una imagen de los pacientes que acudían a sus consultas ante la explosión del

⁴⁵ Entre estos autores se encuentra Mary Lindemann que define el concepto de historiografía iatrocéntrica como aquella escrita por y para los médicos como pasatiempos, con las limitaciones que de aquí derivan. En: Lindemann (2001), p.16.

⁴⁶ Sigerist (1997), p.7.

⁴⁷ Branca (1977).

⁴⁸ Dinges (2002), Eberhard (1998).

⁴⁹ Porter (1985a, 1985b y 1992).

⁵⁰ Eberhard (1998).

⁵¹ Laín Entralgo (1964).

⁵² Algunos de los trabajos más interesantes en España fueron los presentados en el XIV Congreso de la Sociedad Española de Historia de la Medicina en Granada, dedicado a la *Experiencia de enfermar*. En este congreso se presentaron diferentes trabajos *bottom-up*, en los que destacan los trabajos referentes a la perspectiva del paciente en la poliomielitis, realizados por Rodríguez Sánchez, o el trabajo de Rosa Ballester sobre los acercamientos historiográficos a la experiencia humana de la enfermedad, presentado en el mismo congreso (Ortiz Gómez, y otros, (2008)).

⁵³ Aquí algunos de los trabajos realizados hasta ahora en el contexto español: Albarracín Serra (1985), Albarracín Serra (1988), Alfonso Galan (1987), Andrés Turrión (1986), Calbet Camarasa (1969), Camps i Clemente (2007), Fernández Sanz (1999), González-Carbalal García (2004), Mantero de Aspe (2000), Soler i Medina (1990), Piqué Buisan (2015a, 2015b y 2015c).

mercantilismo en el ámbito de la salud. En este sentido, este capítulo pretende, a partir de un caso de estudio y previa fotografía de la situación del mercado en Barcelona, presentar un primer acercamiento al conocimiento de los usuarios de la homeopatía a través del análisis de un diario clínico homeopático inédito⁵⁴. Este estudio, aunque limitado, pretende dejar un campo abierto a posteriores investigaciones que permitan completar el conocimiento del público al que se dirigían los homeópatas en su búsqueda clientelar ante el reto de sobrevivir en el duro mercado competencial que estaba en desarrollo. La situación cronológica (1896-1900) y geográfica (en la villa de Gracia que en 1897 pasó a formar parte de la ciudad de Barcelona) nos ayuda a contextualizar este caso de estudio.

1.1.- El desarrollo de un mercado

En las últimas décadas decimonónicas se produjeron en la capital catalana acontecimientos importantes “desde la ciudad liberal de la primera revolución industrial a la ciudad neo-técnica y postliberal”⁵⁵. En Barcelona estos cambios coincidieron con el periodo político de la Restauración donde la clase burguesa diseñó un plan de sometimiento de las clases populares con la promesa de mejorar sus condiciones de vida y el objetivo de evitar el peligro de subversión promoviendo el desarrollo del sistema capitalista⁵⁶. Se consolidaba, como describe M. Foucault, un fenómeno fundamental de este siglo como es la toma en consideración de la vida de las personas por parte del poder hegemónico⁵⁷. Ante esta estatización de lo biológico, la sanidad y la medicina alcanzaron un papel relevante en el control social de la población⁵⁸. Se reafirmaba un proyecto que según el mismo Foucault se inició más de un siglo antes:

“en la actualidad está surgiendo lo que en realidad ya se venía preparando desde el siglo XVIII, es decir, no una teocracia, sino una somatocracia. Vivimos en un régimen en que una de las finalidades de la intervención estatal es el cuidado del cuerpo, la salud corporal, la relación entre las enfermedades y la salud”⁵⁹.

⁵⁴Diario clínico procedente del fondo particular del Dr. Joan Bertrán Figueras, custodiado por subisnieta Neus Lorenzo-Galés, en el domicilio de la calle Bertrán,117, Barcelona (Bertrán Figueras,(1896-1902)).

⁵⁵ Véase: Capel & Tatjerm (1991).

⁵⁶ De Suárez Cortina (1996), pp. 273-316.

⁵⁷ Foucault (2012), p. 295.

⁵⁸ *Ibidem*.

⁵⁹ Foucault, (1996), p.44.

Estos procesos de medicalización constituyeron un aspecto central de la modernidad permitiendo codificar en términos de salud/enfermedad fenómenos pertenecientes hasta ese momento a otras áreas de la vida social. Se produjo entonces la conversión de la salud en un problema eminentemente político lo que dio relevancia a la higiene pública, a la revalorización del cuerpo (como fuerza de trabajo) y a la moralización que legitimaba el control social sobre la conducta desviada. La medicina como institución, reivindicaba el monopolio de todo aquello relacionado con la salud y así todas las intervenciones médicas se tornaron posibles, colonizando ampliamente la vida cotidiana de los individuos bajo la promesa de la salud y la prolongación de la vida⁶⁰. En este contexto, la medicina ofrecía una intervención conciliadora, base de una estrategia que consistiría en “proteger mediante el control y controlar a través de la protección” (binomio protección/represión)⁶¹, desde una base científica⁶². Estos acontecimientos acentuaron nuevas estrategias de monopolización de la medicina y la consecuente aceleración en la creación de un mercado médico potente⁶³. La institución de dispensarios, hospitales y sanatorios gratuitos para pobres, de la mano del sistema benéfico-liberal, empezó a suponer un problema para la profesión médica, al igual que el intrusismo profesional, cada vez más denunciado por los colegios médicos⁶⁴. Los profesionales de la medicina debían estimularse y afianzar su clientela, luchando por un mercado en el que la inclusión de las clases trabajadoras era vital para su futuro. Con la progresiva aparición de la *biopolítica hegemónica* de la especie humana y del ejercicio del biopoder desde el Estado⁶⁵ en una sociedad de clases, el acceso a la salud era uno de los factores determinantes y los médicos y médicas buscaban sus posibles destinatarios entre los diferentes estratos sociales. En estas condiciones, la oportunidad de mercado no solo la ofrecía la clase media y media-alta sino también la clase obrera con cierto nivel adquisitivo sobre todo, en las zonas más industrializadas como era el caso, en este periodo cronológico, de Barcelona. De esta forma, ciertos sectores de la clase obrera pasaron a ser un

⁶⁰“el proceso de medicalización supuso la apropiación ideológica y técnica de los procesos de salud/enfermedad y su aplicación constante a nuevas áreas del comportamiento social”. Menéndez (1984), p.165.

⁶¹ Labisch (1985), pp. 610-612.

⁶² Rodríguez-Ocaña (2005), p.60. Véase, en este sentido, el ejemplo de la lucha antituberculosa en España: Molero Mesa (1998).

⁶³El progresivo desarrollo de la figura del *Homo Hygienicus*, en: Labisch (1992), forma parte de esta mercantilización de la salud. Una referencia al mercado médico la encontramos en Dinges, (2002), p.7.

⁶⁴Un ejemplo es el artículo: “Como estamos”, publicado en el *Boletín Oficial del Colegio de Médicos de Barcelona*, ene 1898, p.26.

⁶⁵ Foucault (2012), pp. 299-300. Un buen explicación del concepto de biopoder lo encontramos en Rose (2007).

factor económico importante y susceptible de medicalización en todos los sentidos dentro del sistema de asistencia liberal. En efecto, este sector como diana de mercado se debía a la creciente doble postulación de la beneficencia y del ejercicio libre como quintaesencia del liberalismo en materia de organización de la asistencia médica⁶⁶ que provocaba la omisión de la clase trabajadora en este mercado libre.

Probablemente la homeopatía, como una disciplina más en el ámbito de la medicina, participaba en este proceso medicalizador y apoyaba la necesidad de la clase burguesa de cuidar a la clase obrera, ya que esta última constituía el núcleo fundamental de un mercado más amplio⁶⁷. En este periodo se crearon diferentes dispensarios homeopáticos en Barcelona que intentaban cubrir todo el espectro social⁶⁸. Para los pobres, se inauguraron diferentes dispensarios gratuitos promovidos principalmente por instituciones religiosas y por la propia AMHB con el afán de divulgar su sistema médico⁶⁹ y en el caso de los obreros inválidos, se creó en 1894 un Asilo en el Desert de Sarrià dirigido por el Dr. José Ricart (1847-1920) y financiado por un importante industrial textil⁷⁰. Además, como se verá en los siguientes capítulos, la creación del mercado estaba relacionada con la legitimación social de la disciplina y ésta, a la vez, ayudaba la creación del mercado, en una relación de interés recíproco. A partir de aquí, los médicos homeópatas en busca de su mercado, empezaron a abrir dispensarios individualmente o bien asociándose entre ellos para tener más influencia en esta competencia comercial en el ámbito de la salud. Se desconoce la participación en España de los médicos homeópatas en sociedades de socorros mutuos, aspecto interesante para definir la posición de estos médicos y que requeriría de investigaciones futuras. La dinámica de este mercado obligaba a los médicos a repensar su estrategia, adaptarse a los nuevos tiempos y relacionarse de forma distinta con otros actores que

⁶⁶ Valenzuela (1994).

⁶⁷ La amplia relación entre la homeopatía y la higiene junto con la creación de dispensarios para pobres y obreros inválidos son una buena muestra de esta colaboración en la consolidación de estructuras sanitarias básicas en el proceso de medicalización.

⁶⁸ Como veremos en este apartado, todos los médicos homeópatas encontrados en las diferentes fuentes son hombres. En este sentido y a lo largo de la tesis, me referiré a este colectivo en masculino.

⁶⁹ Como por ejemplo la creación de un dispensario público en 1890 inaugurado por la AMHB o la entrada en 1901 de la homeopatía en el Hospital Niño de Dios, promovido por la AMHB y por las Hermanas Terciarias Franciscanas de los Sagrados Corazones en: Vinyals (1925) y Muñoz i Alarcón (2007).

⁷⁰ En 1882 el industrial Josep Sert i Rius y el médico Josep Ricart adquirieron los terrenos y sus construcciones derruídas del Desert de Sarrià para construir una fundación para acoger trabajadores inválidos de la industria. El 2 de agosto de 1884 se inauguró la fundación bajo el nombre de Institut del Desert de Sarrià. Más información acerca de esta institución en: Sert i Rius (1900) e Institut del Desert Sarrià (1903).

participaban del crecimiento comercial en el campo de la salud. En este sentido, la relación entre homeópatas y farmacéuticos era una característica diferencial importante en la demarcación de esta disciplina y en la lucha por la monopolización de los remedios homeopáticos⁷¹. A diferencia de los profesionales de otras especialidades médicas, los homeópatas tenían una relación directa con muchos de los productos terapéuticos: algunos preparados homeopáticos eran fabricados, prescritos y dispensados por ellos mismos con independencia de los profesionales farmacéuticos, circunstancia que les permitió introducir en el mercado sus productos de manera más fácil respecto a los alópatas, ayudando a consolidar de esta manera su posición profesional. Esta consideración de los productos farmacéuticos homeopáticos al margen del farmacéutico, provocó una corriente comercial en la que se desarrollaban remedios por parte de médicos, productos patentados y anunciados en periódicos generales y boletines profesionales, lo que fomentó tensiones entre los médicos/as y los farmacéuticos/as. Las estrategias de demarcación, monopolización y profesionalización fueron, desde este punto de vista, causa y efecto en la creación de este mercado del producto homeopático.

El auge del mercado de la salud y el aumento del número de homeópatas en Barcelona favoreció la creación de consultorios/dispensarios homeopáticos en Barcelona⁷². Analizando las diferentes fuentes utilizadas para la realización de esta tesis se puede reconstruir la distribución en Barcelona de dispensarios homeopáticos que han podido ser localizados en el periodo estudiado. La distribución de los dispensarios se ha analizado en tres periodos distintos que nos permite intuir la evolución de la oferta de homeópatas en Barcelona⁷³. En un primer periodo, se incluyen los dispensarios localizados en las revistas especializadas (*Revista Homeopática* y *Revista Homeopática Catalana*) durante el periodo de 1900 a 1903 (Anexos 2 y 3). En segundo lugar y a partir de un directorio internacional de médicos homeópatas a nivel mundial editado por Roberson Day & Petrie Hoyle (1912) y de las revistas anteriormente anunciadas se presenta la

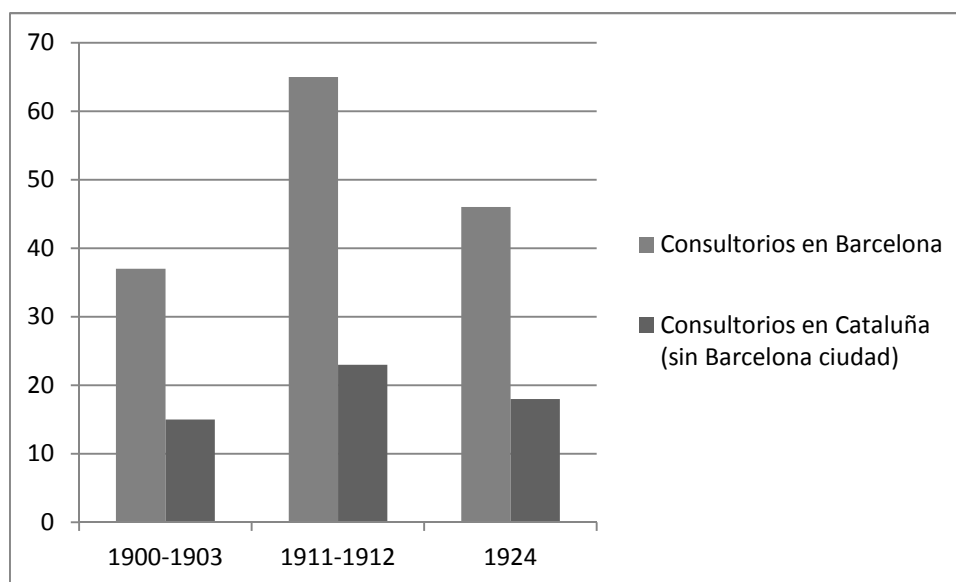
⁷¹ Este tema se abordará ampliamente en el capítulo sobre la farmacia.

⁷² El hecho de que los propios médicos homeópatas dispensaran los medicamentos provocaba que se utilizaran los términos “consultorio” y “dispensario” indistintamente.

⁷³ En algún caso, un mismo médico disponía de más de un dispensario repartido en diferentes localizaciones de la ciudad.

distribución de dispensarios en 1911-1912 (Anexos 4 y 5). Por último, a partir de la información que ofrece la publicación resultante del Congreso Internacional en Barcelona y las diferentes publicaciones especializadas se presenta la fotografía del año 1924 (Anexos 6 y 7). El resultado final de este análisis se presenta en el Gráfico nº 1.

Gráfico 1: Número de consultas en Barcelona y en Cataluña, en los periodos de 1900-1903, 1911-1912 y 1924.



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de la *Revista Homeopática* y la *Revista homeopática catalana* (1900-1903); del directorio internacional de 1911-12; y del libro del Congreso Internacional de Barcelona de 1924.

A finales del siglo decimonónico el mayor número de consultas se situaban en el barrio del Raval debido, principalmente, a la presencia en esta misma zona de la Farmacia Grau-Ala, principal farmacia homeopática de Barcelona, que será motivo de estudio en el capítulo 3. La cercanía con este centro dispensador de remedios homeopáticos permitía a los médicos acceder de forma rápida a los medicamentos prescritos (Anexo 2). Además, algunas de las consultas próximas a la farmacia Grau-Ala correspondían a médicos con una gran relación, ya sea de amistad o familiar, con los propietarios de la farmacia⁷⁴. Durante la segunda mitad del siglo XIX, la propuesta higienista de Pedro Felipe Monlau (1808-1871) para el desarrollo de la ciudad a partir de su obra *Abajo las murallas!!! Memoria acerca de las ventajas que reportaría á Barcelona y especialmente á su industria de la demolición de las murallas que circuyen la*

⁷⁴Médicos que tenían su consulta en el mismo edificio de la farmacia o anexo, son: Josep Piqué Sabater, Josep Sabater Llaberia (1849-1912). Las relaciones parentescas entre ellos han sido localizadas a partir de diferentes necrológicas en *La Vanguardia*.

ciudad (1841), promovió diferentes planes arquitectónicos para el crecimiento de la ciudad. El plan arquitectónico de Cerdà y la posterior adaptación con el plan Jausse impulsaron el crecimiento de Barcelona fuera de sus murallas. En este sentido, las consultas homeopáticas empezaron a desplazarse hacia al norte, ocupando principalmente la zona cercana a la Plaza de Cataluña tal y como se evidencia en el Anexo 4, en el que durante el periodo de 1911-12 la concentración de consultas en la línea que va de la Plaza de la Universidad recorriendo la Ronda de San Pedro hasta el Paseo de San Juan provocó que este fuese el eje principal. Parece ser que la actual ubicación del centro comercial El Corte Inglés, era en aquel entonces, uno de los principales focos de concentración de homeópatas (hasta 8 consultas y una farmacia homeopática en Ronda de San Pedro). Esta nueva distribución de los dispensarios no solo fue un efecto del crecimiento de la ciudad sino que también vino dada por la distribución de los productos homeopáticos en diferentes farmacias, lo que facilitaba la adquisición de los remedios, tal y como veremos en el capítulo referente a la relación entre la homeopatía y la farmacia. También las posibilidades económicas de los mismos médicos les permitían alquilarse despachos en una zona en la que se estaba instalando la nueva burguesía.

La evolución expansiva de las consultas médicas iniciadas con el plan Cerdà y la anexión de diferentes villas, como la Villa de Gracia o Les Corts de Sarrià, continuó consolidándose durante las primeras décadas del siglo XX. Los cambios urbanísticos que afectaban a la ciudad ofrecieron la oportunidad de consolidar un mercado alejado de la zona de máxima concentración de homeópatas lo que lentamente promovió la apertura de consultas más allá del eje central. De esta forma, el análisis de la distribución de las consultas homeopáticas en 1924 muestra la misma tendencia descentralizadora, aumentando el radio de distribución principalmente hacia el norte de la ciudad (ver Anexo 4). En este periodo también se confirmaba el eje entre Plaza Universidad y Plaza Urquinaona, como núcleo principal de los médicos homeópatas.

En otro sentido, el Gráfico nº1 nos muestra también la tendencia de la presencia de la homeopatía en Barcelona y Cataluña, ofreciendo una primera impresión de que el periodo

comprendido entre 1900 y 1912 aproximadamente fue una etapa de crecimiento en la práctica homeopática, y que posteriormente se inició un declive principalmente debido al envejecimiento de muchos de los médicos y al poco relevo generacional (la existencia de otros factores en la evolución de la homeopatía serán analizados posteriormente).

La consolidación de Barcelona como centro neurálgico en la difusión de la homeopatía provocó el traslado de numerosos médicos de la geografía catalana a la ciudad condal. Se conocen diferentes personajes que abrieron sus consultas en Barcelona a la vez que mantenían las consultas en su localidad de origen y que posteriormente acabaron trasladándose definitivamente, lo que supuso una mayor concentración de homeópatas en Barcelona y una disminución de consultas en otras localidades⁷⁵. Una pequeña idea de los dispensarios o consultorios existentes en los mismos periodos analizados anteriormente fuera de la capital se puede ver en la Tabla nº1 dónde se muestra la misma tendencia en el resto de Cataluña que la que hemos analizada en el caso de Barcelona.

Tabla nº 1: Listado de consultas médicas en Cataluña 1900-1903, 1911-1912 Y 1924

1900-1903	
Furest Roca, Modest (1852-1939)	SANT POL DE MAR
Guañabens Vinardell, Manuel (1853-1921)	MATARÓ
Moragas Sabater, Valentí (m.1930)	BADALONA
Moner España, Fulgenci (1859-1938)	TERRASSA
Barceló Mestre, Jaime (n.1870)	MALLORCA

1911-1912	
Furest Roca, Modest (1852-1939)	GIRONA, SANT POL DE MAR
Pere Raluy, José	GIRONA
Colominas, José	IGUALADA
Lladó, Joan	IGUALADA
Soler Manuel	IGUALADA
Biosca Francesc	LLEIDA
Diana Antonio	LLEIDA
José Blanch Clausell (1883-1944)	LLORET DE MAR

⁷⁵ Algunos ejemplos son: Joan Bertrán Figueras procedente de Vilafranca del Penedés, Agustí Blanch Clausell y Josep Blanch Clausell de Lloret de Mar, Modest Furest Roca de Sant Pol de Mar, August Vinyals de Terrassa o Manel Cahís de Lloret de Mar.

Pujolar, Ramón	OLOT
Tricaz, Claudio	REUS o TARRAGONA
Camp, Manel	RUPIT
Isanda, Diego	SABADELL
Ferret Robert, J.	SITGES
Moner España, Fulgenci (1859-1938)	TERRASSA
Homedes Espuny, Tomás	TORTOSA
Meléndez Rico, Víctor	TORTOSA
Cartes. Josep M ^a	TORTOSA
Sabaté, José	TORTOSA
Fusté, Pedro	VILANOVA I LA GELTRÚ
Guañabens Bonamusa, Manuel (1892-1964)	MATARÓ
Guañabens Vinardell, Manuel (1853-1921)	MATARÓ
Moragas Sabater, Valentí (m.1930)	BADALONA
Rius Clapers, Ramón (1892 -1969)	MANRESA

1924	
Solé Fargues, Modest	ARENYS DE MAR
Moragas Sabates, Valentí	BADALONA
Rius Clapers, Ramon	MANRESA
Colominas Estartús, José	IGUALADA
Guañabens Manel	MATARÓ
Moner España, Fulgenci	TERRASSA
Vinyals Roig, Miquel	TERRASSA
Isanda, Diego	SABADELL
Benavent i Camos, Javier	SABADELL
Relat, Esteban	SABADELL
Padrol Rafel	SITGES
Tricaz, Claudio	REUS
Homedes Espuny, Tomás	TORTOSA
Meléndez Rico, Víctor	TORTOSA
Cartes. Josep M ^a	TORTOSA
Oriol Font, Tomás	BLANES
Blanch Clausell Agustí	LLORET DE MAR
Furest Roca, Modest	SANT POL DE MAR

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de la *Revista Homeopática* 1900-1903 y *Revista Homeopática Catalana* 1902-1903, el directorio internacional de médicos homeópatas (Roberson Day & Petrie Hoyle, (1912) y Vinyals (1925)).

Con esta imagen evolutiva de las consultas homeopáticas, tanto en Barcelona como en Cataluña, seguidamente nos focalizaremos en un caso de estudio.

1.2.- Un caso de estudio: el diario del Dr. Bertrán (1896-1902)

Este apartado se alimenta de la documentación que legó el Dr. Joan Bertrán Figueras (1864-1945), natural de Vinyols (Tarragona), profesional que representaba de forma excelente la figura del médico humanista: inquieto, culto, crítico y ecléctico. Licenciado en Medicina en 1885 por la Universidad de Barcelona, su pensamiento ecléctico le acercó a la medicina homeopática por la que se interesó desde un inicio gracias a las relaciones que estableció con diferentes personajes durante sus años de estudio y sus posteriores estancias en Barcelona. Al terminar la carrera de medicina empezó la práctica médica de forma itinerante hasta 1890, año en que se casó con Rosa Vallés Morgades, hija del alcalde de Torrelles de Foix y maestra de profesión con quien tuvo cinco hijas y un hijo⁷⁶. Después de esta unión el matrimonio se instaló durante unos años en Vilafranca del Penedès. Ya en esta ciudad, el Dr. Bertrán obtuvo una plaza como médico (alopático) municipal⁷⁷ al mismo tiempo que desarrollaba su consulta privada dedicada exclusivamente a la homeopatía⁷⁸. Sin consultorio fijo, el doctor se desplazaba mediante carruajes y caballos tratando a un número limitado de pacientes. Sus intereses culturales⁷⁹ y profesionales provocaron que asiduamente se desplazase a Barcelona dónde durante sus constantes visitas, aprovechaba para asistir a actos culturales en teatros o ateneos y contactar con diferentes círculos médicos de la capital. A partir de una de esas visitas, en junio de 1895, el Dr. Raimundo Comet Fargas (1855-1919) le ofreció asociarse y compartir un dispensario homeopático en la ciudad condal⁸⁰, lo que aprovechó para, renunciando a su plaza en Vilafranca y despidiéndose de sus pacientes, desplazarse junto con su familia en enero de 1896 a una casa en la calle Travesera número 47, en la entonces Villa de Gracia. Allí y con el respaldo de Comet, nuestro protagonista empezó a labrarse un mercado de pacientes, principalmente localizados en la misma villa. Durante estos años, el Dr. Bertrán se asoció a la

⁷⁶ Lorenzo-Galés (2012).

⁷⁷Se muestra su actividad y sus honorarios como médico municipal en los dietarios de los años 1894 y 1895 de Bertrán Figueras, (1894 y 1895).

⁷⁸Los datos sobre sus ingresos mensuales se encuentran en Bertrán Figueras (1895)

⁷⁹En sus dietarios, el doctor escribe la presencia en ateneos, teatros y conferencias. Aparte escribe la existencia de debates teosóficos con algunos compañeros, antes de asociarse a ninguna entidad teosófica. Véase Bertrán Figueras (1895), 19/2/1895.

⁸⁰Véase Bertrán Figueras (1895), 6/6/1895.

AMHB⁸¹ y empezó a relacionarse intensamente con los círculos médicos y culturales barceloneses. También la influencia de su esposa, maestra de profesión, hizo que Bertrán empezara a interesarse por la pedagogía, aprovechando su pensamiento ecléctico para acercarse a las nuevas escuelas racionalistas. Su interés por conocer, le aproximó a corrientes culturales que se estaban despertando en Cataluña y que estuvieron muy relacionadas con el desarrollo del movimiento modernista. Así pues, su interés y activismo a favor de la teosofía, el vegetarianismo, naturismo, esperanto, fue una constante en su vida. Así lo demuestran sus colaboraciones en revistas como *El Loto Blanco*⁸², *Revista de Homeopatía Práctica*⁸³ y otras publicaciones de carácter naturista o su relación con instituciones pedagógicas de nueva creación como la Escuela Damon⁸⁴. Este pensamiento ecléctico característico de Bertrán junto con su relación con importantes personajes dentro de estos movimientos, como el matrimonio formado por Ramón Maynadé Sallent y Carmen Mateos Prat y la hija de ambos Josefa Maynadé Mateos (1908-1978), los doctores Josep Falp y Plana (1873-1913), Salvador Badia Andreu (1847-1923) o Jaime Santiveri Piniés (m.1938), le impulsaron durante la primera década del siglo XX a formar parte de la Liga Vegetariana de Catalunya⁸⁵ y a enrolarse en los movimientos teosofistas⁸⁶. Después de la muerte de su esposa en 1912, su convicción sobre la utilidad del higienismo y del vegetarianismo le impulsaron a abandonar el ya barrio de Gracia de Barcelona, para desplazarse al de Sant Gervasi dónde tenían una casa de veraneo, situada en la actual calle Bertrán, 117. Esta casa le permitió estar más en contacto con la naturaleza y fijó su consultorio en este edificio⁸⁷.

Murió en diciembre de 1945, después de no poder ejercer como médico ante el proceso de depuración que sufrió en la postguerra por parte del régimen franquista⁸⁸.

⁸¹ Aunque se relacionaba con la AMHB desde años antes, la primera mensualidad que pagó a la Academia es el 16 de diciembre de 1897, según: Bertrán Figueras (1897).

⁸² Penalva Mora (2013), p.142.

⁸³ Algunos artículos publicados son: Bertrán Figueras (1911a, 1911b y 1924)

⁸⁴ Penalva Mora (2013). Otras publicaciones de Joan Bertrán fueron: (Bertrán Figueras, 1911a, 1911b y 1924).

⁸⁵ Liga Vegetariana de Catalunya (1908).

⁸⁶ Penalva Mora (2013).

⁸⁷ Esta vivienda en la Calle Bertrán, 117 es la actual vivienda de su bisnieta, dónde custodia el archivo del Dr. Joan Bertrán Figueras (en adelante FJB).

⁸⁸ Esta información no está confirmada, es una información oral proveniente de Maria Neus Lorenzo-Galés.

La peculiaridad que nos ofrece este caso de estudio es la conservación del fondo privado de este médico, escondido durante años en la residencia de la calle Bertrán cuando ésta estaba deshabitada. Actualmente el fondo está custodiado por la bisnieta del Dr. Bertrán, la Sra. Neus Lorenzo-Galés, en su domicilio particular de Barcelona. Este fondo de carácter privado se caracteriza por tener una gran riqueza documental para el estudio de la homeopatía en España, con la dificultad que supone para su estudio la falta de catalogación a la que se pretende dar solución. El conocimiento con detalle de estos fondos nos puede permitir apoyar diferentes hipótesis sobre la presencia de la homeopatía en España por lo que es de una gran importancia poder analizarlo. El domicilio donde se guarda este fondo se localiza en el barrio de Sant Gervasi, en una casa de veraneo del propio médico que posteriormente sería su residencia y consulta particular y que nos proporciona, a la vez, un mejor entendimiento de la visión de la salud y la enfermedad que tenía el propietario a través de las características arquitectónicas del edificio.

En esta investigación solo se va a analizar como fuente principal de estudio un diario clínico inédito manuscrito de aproximadamente 300 páginas que comprende el periodo entre 1896 y 1902, único diario clínico encontrado hasta ahora, aunque existe en el fondo uno anterior que está sin localizar⁸⁹. La fuente analizada sigue generalmente una misma estructura aunque el orden es difícil de clasificar. En la primera visita del paciente, el médico anotaba la fecha, el nombre, la edad y la patología, respectivamente (Imagen nº 1). En algunos casos anotaba alguna información de interés y posteriormente el tratamiento. A continuación, anotaba las fechas con los tratamientos sucesivos pero con muy poca información sobre la evolución. En algunos casos informaba de la mejoría o no de la enfermedad a través de su sintomatología.

⁸⁹La propietaria del FJB refiere haber visto este diario y asegura su existencia, pero la no catalogación y los constantes cambios en el edificio, están dificultando encontrarlo.

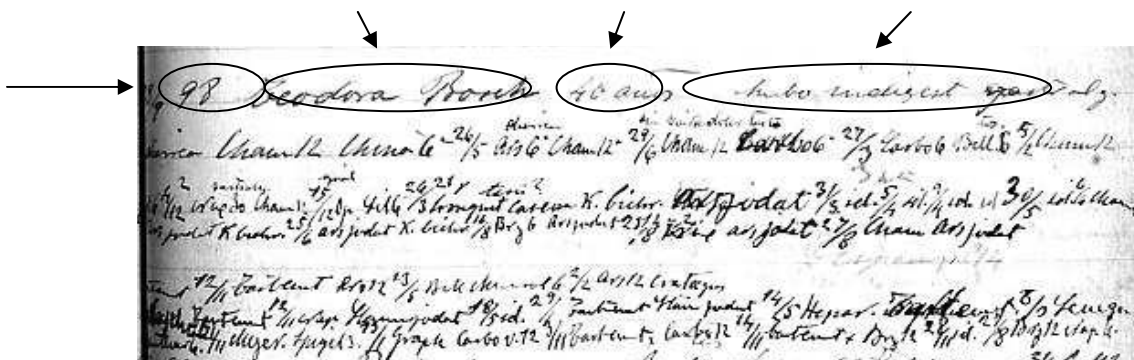


Imagen n°1. Información que anotaba el Dr. Bertrán en su diario manuscrito (Bertrán Figueras, (1896-1902), p.265).

La anotación de nuevos casos en este diario se inició el 28 de enero de 1896 y existen casos hasta finales de 1900, y algún caso aislado de 1901 y 1902. Aunque el periodo que se puede encontrar es de 1896 a 1900, es importante resaltar que los años 1899 y 1900 son poco significativos⁹⁰ debido a la reducción en el número de pacientes. Este hecho está relacionado con la existencia de un diario posterior⁹¹ donde anotaba muchos de los casos de estos dos años debido a la falta de espacio en el presente diario. Su idea inicial era utilizar una página por paciente, así el orden cronológico hasta la página 227 es horizontal. A partir de allí la necesidad de aprovechar el diario lleva a una anotación caótica, rellendo espacios vacíos lo cual dificulta un poco más la transcripción. Posiblemente haya casos iniciados anteriormente a enero de 1896 (pacientes de los que no hay información sobre la fecha de primera visita), pero las fechas de inicio de las visitas deben constar en el anterior diario clínico no localizado hasta la fecha.

Otra fuente importante utilizada en esta investigación han sido los dietarios personales del médico que se conservan en este fondo privado. Se custodian alrededor de 33 dietarios con una valiosísima información (desde 1891 hasta 1924 aproximadamente) de los cuales, para esta investigación, solo se han utilizado los correspondientes a los años de estudio correspondientes

⁹⁰La reducción de casos en estos años se relaciona con la anotación en un diario posterior, evidenciado al analizar la relación de fechas de 1899 y 1900 que se encuentran en el diario clínico estudiado y al no observar en los dietarios de estos años una disminución en la carga de trabajo y en los ingresos anuales.

⁹¹Así lo anotó el mismo doctor en: Bertrán Figueras (1896-1902), p.54.

al Diario Clínico (1895-1900). También se han utilizado otras fuentes⁹² que han surgido durante la investigación y que han aportado datos significativos para esta.

La metodología utilizada para el estudio de este diario clínico se ha basado en la transcripción de los datos anotados de los pacientes para su posterior análisis estadístico. Los datos analizados son los correspondientes a: datos personales, diagnóstico en la primera visita y el número de visitas aproximado. Se han descartado otros datos (como los diagnósticos en las siguientes visitas y los tratamientos) que podrían ser utilizados para otros trabajos de investigación en la línea de la práctica clínica del doctor, pero que nos abren pocas vías de investigación en el campo de estudio de los pacientes. Juntamente con este análisis del diario, se ha realizado un análisis en paralelo de los dietarios correspondientes al periodo de estudio. El uso de gráficos y tablas nos permitirá tener una visión general del perfil de pacientes que acudían a la consulta del Dr. Bertrán, para en posteriores investigaciones adentrarnos en terrenos más profundos sobre el conocimiento de la homeopatía en Barcelona. Posteriormente se ha realizado un análisis de los datos extraídos con la intención de entrever algunas hipótesis interesantes pendientes de confirmarse en posteriores investigaciones.

1.3.- Los pacientes como clientes

El periodo de análisis del diario comprende desde enero de 1896 hasta 1902 (no podemos indicar el mes exacto por la falta de información en el Diario)⁹³. Durante este periodo de siete años se anotaron un total de 1.614 pacientes nuevos con los nombres y primer apellido correspondiente (Tabla nº2). No todos ellos nos ofrecen los datos completos pero una mayoría cumple con los objetivos de este apartado. Es importante recordar que durante este periodo, la actividad como médico homeópata se centraba en el dispensario conjunto con el Dr. Comet y en su consulta privada. En este sentido, las visitas que realizaba pueden clasificarse en tres tipos: visitas en el dispensario compartido con Comet Fargas, en su propia consulta y a domicilio. El

⁹²Otras fuentes utilizadas son: Padrón municipal de Gracia de 1900, fichas de beneficencia en Gracia de 1897, 1898 y 1899 (Archivo del Distrito de Gracia de Barcelona, AMDG); *Revista Homeopática, Libro de Actas de la AMHB* (Archivo de la AMHB, no catalogado).

⁹³ En los últimos cinco años solo existen las anotaciones de 102 pacientes en 1899, 16 en 1900, 2 en 1901 y 1 en 1902, años que no van a tener una significación importante en el capítulo de la actividad del médico, pero que sus casos han sido incluidos en los análisis de pacientes.

diario clínico analizado recoge el global de pacientes que visitaba, indistintamente de la procedencia, por lo que en este caso el cruce de datos con los dietarios ha sido imprescindible para este análisis.

En lo que se refiere a la actividad del médico en cuestión, en la Tabla nº 3 se pueden observar las entradas de nuevos pacientes por año, siendo los años 1896, 1897 y 1898 los más significativos. Los datos correspondientes al periodo de 1899 a 1902, aunque no son significativos nos corroboran la existencia de otro diario clínico posterior dónde ya se anotaban pacientes de estos años. Por lo tanto, los datos referentes a estos últimos cuatro años han sido descartados sólo en estos análisis cronológicos. Con esta primera panorámica podemos afirmar que el cuerpo principal del trabajo se centra en el periodo de 1896 hasta 1898. En referencia a la anotación de la fecha de la primera visita, un 19,76% de las entradas en el diario no informan de esta (Tabla nº 2); esto puede ser consecuencia de dos factores, o bien un error en la anotación del caso por parte del doctor, o debido a que es una entrada de un paciente ya existente en un diario anterior. Esta disyuntiva podría resolverse con el descubrimiento de éste.

Tabla nº2. Entradas de pacientes según la fecha inicial informada. Fuente: Elaboración propia a partir de Bertrán Figueras (1896-1902).

<i>Fecha primera visita informada</i>	<i>1297</i>
<i>Fecha primera visita no informada</i>	<i>317</i>

Como se puede comprobar en la Tabla nº 3, en el año de inicio de su práctica médica en Gracia y Barcelona, las entradas de nuevos pacientes son 237, cifra que si analizamos desgranándola por meses nos muestra el progresivo asentamiento del Dr. Bertrán a su nueva situación en Gracia y la progresiva incorporación en las tareas de las visitas. Es justo después del verano de

este año cuando consolida sus entradas de nuevo pacientes. Estas entradas se mantienen durante el año siguiente y aumentan, llegando así a duplicarse en 1898 (en concreto, un aumento porcentual de un 138% en dos años), pasando de un promedio de 19,58 entradas mensuales en 1896 a 46,50 en 1898 (Tabla nº 4). Los Gráficos nº 2, 3 y 4 nos muestran la evolución en la entrada mensual de pacientes en los años 1896, 1897 y 1898.

Tabla nº 3. Entradas de nuevos pacientes por año en el periodo de 1896 a 1900. Fuente: Elaboración propia a partir de Bertrán Figueras (1896-1902).

Año	Entradas informadas
1896	237
1897	383
1898	559
1899	102
1900	16

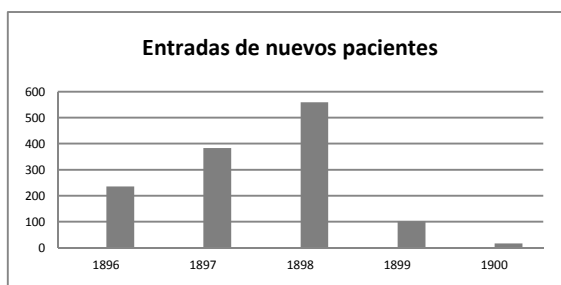


Tabla nº4. Entradas mensuales informadas de nuevos pacientes. Fuente: Elaboración propia a partir de Bertrán Figueras (1896-1902).

Año	Entradas mensuales de nuevos pacientes												Promedio
	Ene.	Feb.	Mar.	Abr.	May.	Jun.	jul.	Ago.	Sept.	Oct.	Nov.	Dic.	
1896	1	5	8	8	10	18	12	9	35	47	47	35	19,58
1897	27	32	30	32	28	38	27	27	42	30	31	37	39,13
1898	37	43	46	50	34	55	50	49	56	48	45	45	46,5

Gráfico 2. Entradas mensuales de pacientes en 1896. Fuente: Elaboración propia a partir de Bertrán Figueras (1896-1902).

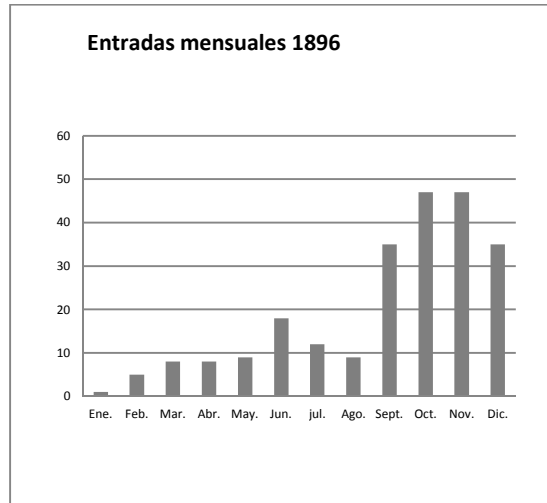


Gráfico 3. Entradas mensuales de pacientes en 1897. Fuente: Elaboración propia a partir de Bertrán Figueras (1896-1902).

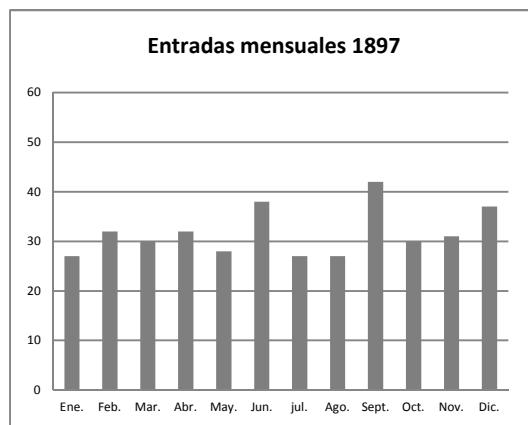
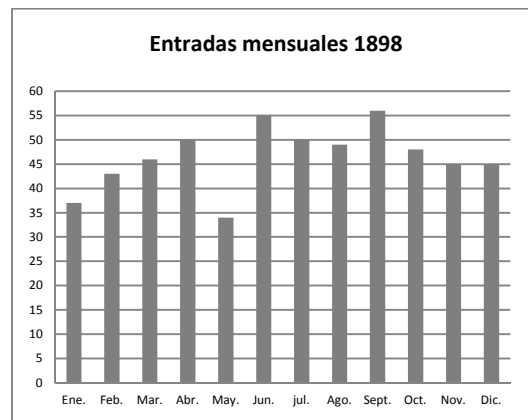


Gráfico 4. Entradas mensuales de pacientes en 1898. Fuente: Elaboración propia a partir de Bertrán Figueras (1896-1902).



Después de un primer año de asentamiento de su actividad, en los dos siguientes se visualiza un aumento de las entradas mensuales (Tabla nº 4). De esta manera, a partir de septiembre y octubre de 1896 la actividad se incrementa y los promedios mensuales de entradas se duplican pasando de 20 en 1896 a unas 40 en 1897 y 46 en 1898, siendo septiembre de este año el mes con mayor entradas, 56, en el periodo analizado. El número de nuevos pacientes que acudían a la consulta es bastante estable durante las estaciones anuales ya que no se observan diferencias importantes entre ellas.

Este aumento de la actividad también se refleja en los ingresos anuales del Dr. Bertrán extraídos de los dietarios, en los que anotaba un resumen anual de ingresos. Además, si comparamos los ingresos anuales de su actividad con los ingresos de otros médicos⁹⁴ en un contexto parecido, podemos deducir que tenía una crecimiento en su actividad profesional y que el incremento de las entradas de pacientes se corresponde con un incremento en estos ingresos (Tabla nº 5).

⁹⁴Por ejemplo el Dr. Antoni Pujol Bertrán, coetáneo de nuestro protagonista, tenía unos ingresos anuales cercanos a las 5.000 pesetas (2.000 en concepto de médico municipal, y 3.000 como iguales y rendimientos profesionales) en el pueblo del Perell. Al desplazarse al Prat de Llobregat sus ingresos descendieron hasta las 2.000 pesetas anuales. En: Pujol Bertrán (1995). Una comparativa con los sueldos medios en España la encontramos en Placer Galan (1992), p.64.

Tabla 5. Ingresos anuales del Dr. Bertrán en pesetas (1896-1899)⁹⁵. Fuente: Elaboración propia con datos de los dietarios Bertrán Figueras (1896, 1897, 1898, 1899).

Año	Ingresos
1896	5.618
1897	7.144
1898	8.373
1899	11.283

1.4.-Sexo y género: la consolidación de estereotipos

“En relación al proceso de medicalización que se estaba consolidando la conversión en rutinaria de la visita del médico exigió sustituir las prácticas tradicionales del cuidado de la infancia, introduciendo en la cultura popular como dominante, una delimitación científica de las entidades “niño” y “madre”⁹⁶.

El análisis de los datos que nos aportan los pacientes de Joan Bertrán nos muestra un perfil de paciente (las entidades niño/a y madre), recurrente a lo largo de los años de estudio, relacionado con la introducción de estas entidades redefinidas que se estaban situando en un plano prominente debido al ascenso de la clase médica profesional, en razón del grado de desarrollo burgués, a la prioridad del proyecto regeneracionista y a la conciencia extendida entre las élites de la mortalidad infantil como problema social⁹⁷ Para analizar en primer lugar el papel de este nuevo ente “madre” es importante recordar que en el contexto histórico estudiado, el ideal femenino de la mujer se estaba reforzando como “reina del hogar”, y la maternidad era reivindicada como la función femenina por excelencia (dejando claro que el acto reproductivo nada tenía que ver con el disfrute de la sexualidad)⁹⁸.

⁹⁵ Los ingresos del Dr. Bertrán en su actividad médica se dividían en tres: Abonos mensuales (divididos en una proporción 3:1 con Comet), visitas en dispensario (cobro mensual sobre las visitas en el dispensario), y visitas domiciliarias y extraordinarias (cobradas en el mismo acto médico).

⁹⁶ Apple (1995).

⁹⁷ Perdiguero & Ocaña (2006), p.305.

⁹⁸ Véase: Aresti Esteban (2001).

En un primer cribado en esta investigación se han desglosado los pacientes en dos grupos según el sexo, a la vez que estos se han clasificado según rangos de edad (Tabla nº 6), para tener una imagen clara del perfil representado⁹⁹.

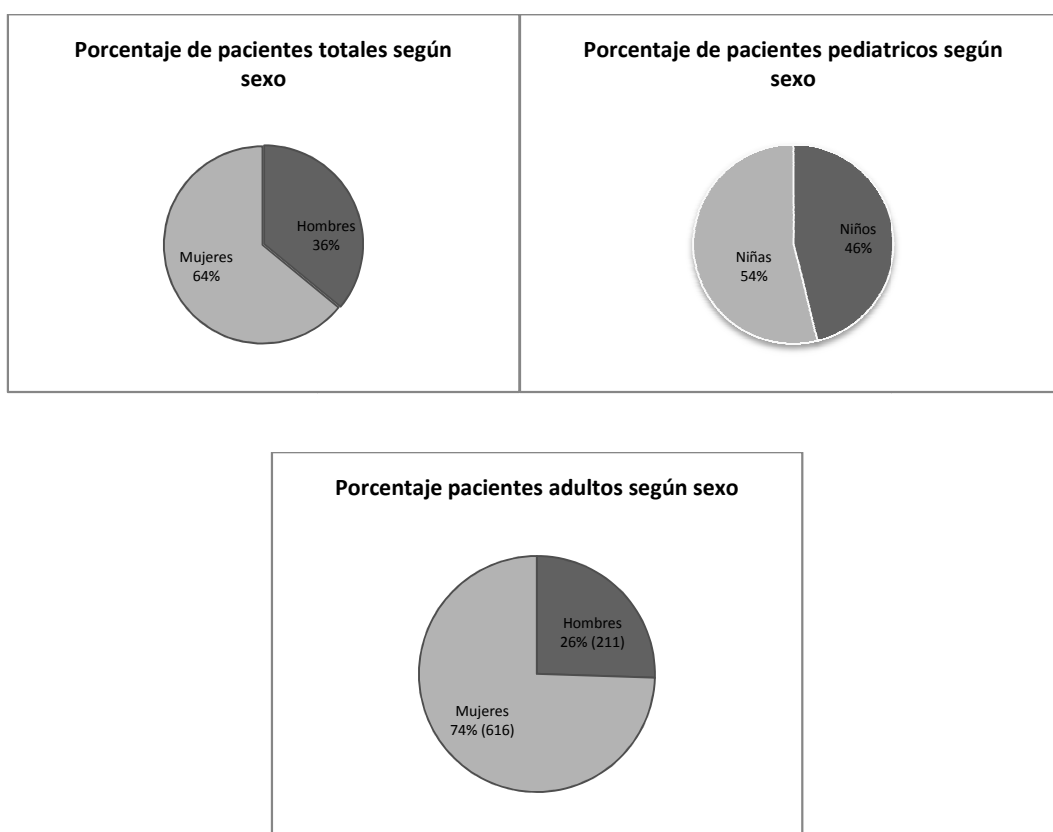
Tabla 6. Distribución de los pacientes según género y rango de edad (teniendo en cuenta la edad informada y deducible). Fuente: Elaboración propia a partir de Bertrán Figueras (1896-1902).

Sexo	adultos y pediátricos	Niños y lactantes			
Hombres					582
	<i>Edad no conocida</i>			143	
	<i>Hombres >12 años</i>			211	
	<i>Niños < 12 años</i>			228	
		<i>Niños 1-12 años</i>	180		
		<i>Niños 0-12 meses</i>	48		
Mujeres					1032
	<i>Edad no conocida</i>			150	
	<i>Mujeres > 12 años</i>			616	
	<i>Niñas < 12 años</i>			266	
		<i>Niñas 1-12 años</i>	215		
		<i>Niñas 0-12 meses</i>	51		
TOTAL					1614

⁹⁹A partir de este momento se define como paciente pediátrico a las personas con una edad menor o igual a 12 años y el paciente adulto como aquel con edad superior a 12.

Desde una perspectiva dicotómica del sexo es importante destacar la alta presencia de mujeres adultas. Para mostrarlo se analiza la diferencia bruta entre pacientes hombres (582) y mujeres (1032) que expresado en porcentajes representa un 36% *versus* un 64% respectivamente (Gráfico nº 5a). Pero para evidenciar la presencia de la mujer/madre como responsable familiar de la salud debemos descartar los pacientes pediátricos ya que no formaban parte de esta categoría. Las diferencias porcentuales teniendo en cuenta el sexo en los pacientes pediátricos son insignificantes (51 pacientes niñas y 48 niños), como se demuestra en el Gráfico nº 5b, lo que nos permite desestimar sin problemas estadísticos a los menores de 12 años. El resultado de desprestigiar estos datos y analizar solo las edades conocidas nos vislumbra un aumento de 10 puntos porcentuales en la proporción entre mujeres y hombres que provoca que la diferencia entre sexos aumente considerablemente hasta una proporción de 3:1 (Gráfico 5c).

Gráfico 5. Porcentaje de pacientes totales (a), pacientes pediátricos según sexo (b) y pacientes adultos según sexo (c).



Fuente: Elaboración propia a partir de Bertrán Figueras (1896-1902).

La creación de la entidad madre estaba vinculada también a una responsabilidad biológica en la “degeneración de la especie”¹⁰⁰, debido a la patologización del sexo femenino que se estaba dando desde mediados del siglo XIX, pasando a un doble ente mujer/madre; como muestra, esta afirmación de 1876, en el popular manual médico *Bosquejos médico-sociales para la mujer*, donde su autor señala que la mujer está fabricada con “material tan sensible y delicado, que eleva su irritabilidad a un grado sorprendente”¹⁰¹. La relación entre género y enfermedad en la segunda mitad del siglo XIX se construyó en torno al concepto de degeneración, explícito en las teorías de Morel y Magnan¹⁰². Frente a este paradigma, que en algunos casos consideraba que “degeneración es feminización”¹⁰³, la responsabilidad sobre la propia salud adquirió un estatus hegemónico que desbordó las fronteras del discurso médico, extendiéndose hacia otros ámbitos como el de la producción cultural.

En el Diario clínico estudiado se intuye esta responsabilidad (que implicó la preocupación de la mujer por aquellos estados fisiológicos y psicológicos reconvertidos en patológicos) si analizamos los datos que nos aportan las anotaciones sobre el diagnóstico primario (referente al diagnóstico realizado por el médico en la primera visita) y en menor medida el número de visitas sucesivas (que nos podría orientar acerca de la fidelidad de los/as pacientes). En cuanto a los diagnósticos, el diario clínico recoge los de 1.127 pacientes del total, lo que supone aproximadamente un 70%. Es este porcentaje el que analizamos y que nos permite observar que mientras las patologías más comunes en los hombres son de tipo respiratorio y gastrointestinal, en las mujeres los trastornos (no siempre patológicos) relacionados con su condición de mujer son los más presentes, posicionándose por delante de los más habituales (Gráfico nº 6)¹⁰⁴. Esto nos permitirá, a la hora de analizar los resultados, sugerir algunas hipótesis sobre la mayor presencia femenina en la consulta.

¹⁰⁰ concepto muy arraigado en la sociedad española que con la crisis colonial de 1898 provocó la aparición de una serie de movimientos regeneracionistas que propugnaban la necesidad de regenerar y modernizar la política y la sociedad española.

¹⁰¹ Pulido (1876), p.5.

¹⁰² Morel (1857), Magnan (1893).

¹⁰³ Kirkpatrick (2003), p.91.

¹⁰⁴ La alta proporción en los trastornos menstruales, se puede observar en otros análisis, por ejemplo: Baschin (2011), pp. 489-492). Si lo comparamos con nuestros resultados se muestra un perfil similar.

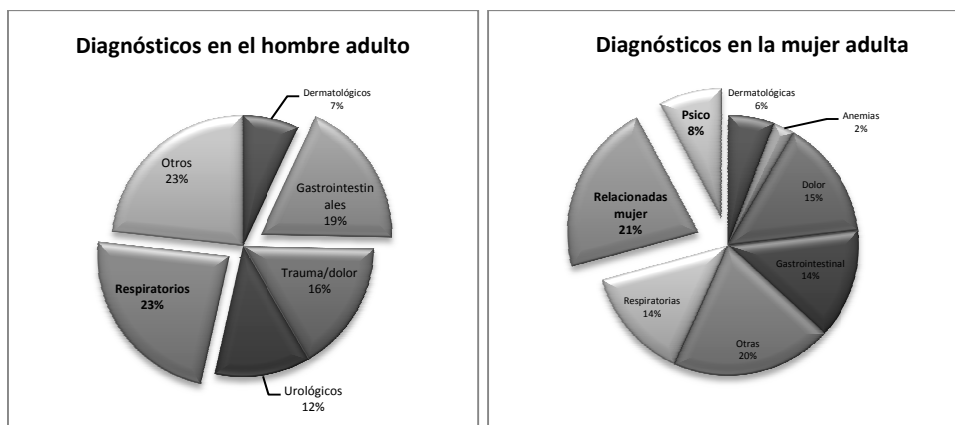


Gráfico 6. Porcentaje de diagnósticos en el hombre adulto (a) y porcentaje de diagnósticos en la mujer adulta (b).

Fuente: Elaboración propia a partir de Bertrán Figueras (1896-1902).

La correlación entre trastornos del comportamiento psicológico y la mujer, presente en la propia etimología de histeria (proveniente de la palabra *hystera*, útero en griego), estaba muy arraigada en el siglo XIX como muestra el buen número de síntomas en la mujer que se asociaban a esta enfermedad; esto se evidencia de forma muy destacable en el número de diagnósticos primarios con un componente psicológico, emocional o moral en las mujeres (Tabla nº 7: 46 casos, que corresponde a un 8% del total) en comparación con los, tan solo, cuatro casos en hombres, dos por nervios, uno por enfado y otro en el que el Dr. Bertrán describe un problema psíquico o moral relacionado con la masturbación¹⁰⁵.

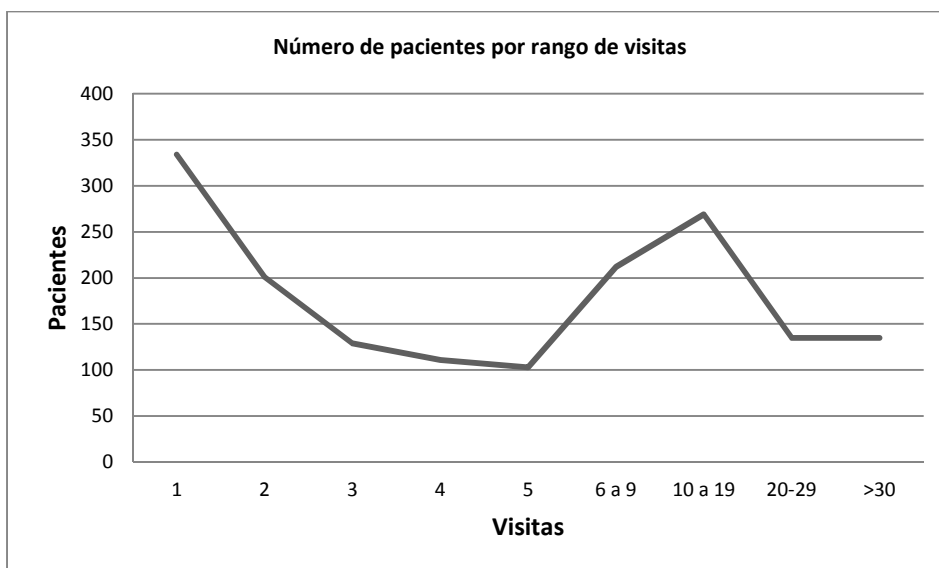
Tabla 7. Principales diagnósticos psíquicos o emocionales en las mujeres. Fuente: Elaboración propia a partir de Bertrán Figueras (1896-1902).

Disgustos	15
Susto	9
Nervios	9
Tristeza	5
Histeria	5
Mal genio	1
Deseos de homicidio y venganza	1
Insomnio	1

¹⁰⁵Ver: Bertrán Figueras (1896-1902), p. 294. El caso acabó con la muerte del paciente descrita por el doctor como causa de un "agotamiento onánico".

La fidelidad de los/as pacientes a la consulta nos puede ayudar a interpretar el papel y el desarrollo de la homeopatía en la sociedad, por lo que el número de visitas por paciente podría ser un dato interesante en esta investigación. Si desglosamos los datos de las visitas observamos que no nos permiten sacar unas conclusiones claras, básicamente debido a dos problemas metodológicos; en primer lugar, la imposibilidad actual de realizar un seguimiento a través de los diarios clínicos anteriores y posteriores no localizados nos obliga a realizar un análisis puntual restringido al diario clínico actual, lo que no nos permite una continuidad de las visitas a largo plazo¹⁰⁶. En segundo lugar la dificultad en la transcripción del diario nos complica el cálculo del número de visitas por la falta de información o la mala anotación del propio Bertrán. Aún con estas restricciones, podemos aventurarnos a centrarnos exclusivamente en la transcripción del Diario teniendo en cuenta las limitaciones de la fuente en este campo.

Gráfico 7. Número de pacientes por rango de visitas. Fuente: Elaboración propia con datos de Bertrán Figueras (1896-1902).



Como se muestra en el Gráfico nº7, un total de 334 casos, que representan el 20,70% de pacientes, acuden a una primera visita y no realizan un seguimiento posterior lo que puede ser

¹⁰⁶En un solo caso se refiere a un tomo posterior para el seguimiento de un paciente, lo que nos lleva a sugerir que en el diario analizado los casos son de seguimiento completo. Esta hipótesis solo podrá ser verificada si se localiza algún tomo posterior.

debido a diferentes motivos, principalmente relacionados con el éxito (la resolución del problema) o el fracaso (el abandono por descontento) en las expectativas del/la cliente. La información que nos presenta la fuente no permite el cálculo de la tasa de abandono por lo que es imposible determinar la proporción de éxito o fracaso terapéutico. Otro dato interesante se refiere a la mayor predisposición de las mujeres respecto a los hombres a visitar con más frecuencia al médico representado por el mayor porcentaje de mujeres en el número de visitas superiores a 30 (Gráficos nº 8a, 8b y Tabla nº 8); aunque si realizamos un promedio de visita por paciente (Tabla nº 9), la diferencia entre ambos géneros no es significativa. Esta hipótesis debería ser confirmada en posteriores investigaciones con los análisis de los diarios sucesivos ya que los datos existentes son insuficientes y es necesario un mayor estudio sobre este tema.

Tabla 8. Pacientes por rango de visitas, según género.

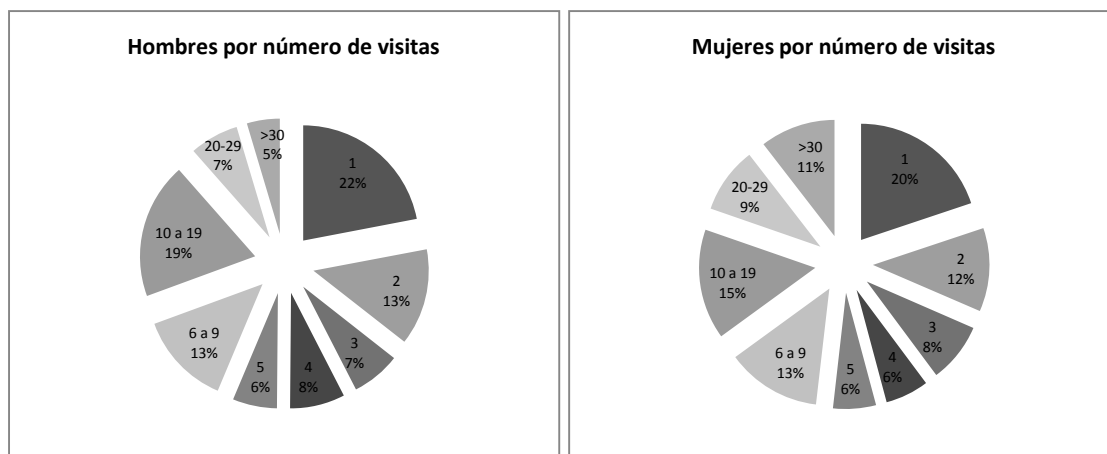
Visitas	Número de pacientes	
	Hombres	Mujeres
1	128	205
2	79	120
3	40	86
4	45	62
5	36	62
6 a 9	76	136
10 a 19	111	158
20-29	40	95
>30	27	108

Tabla 9. Promedio de visitas por género

Hombres		Mujeres	
9,56		9,76	
Adultos	Niños	Adultas	Niñas
9,33	9,78	9,95	9,57

Fuente: Elaboración propia con datos del Diario de Bertrán Figueras (1896-1902).

Gráfico 8. Porcentaje de hombres por número de visitas (a) y porcentaje de mujeres por número de visitas (b).



Fuente: Elaboración propia con datos del Diario de Bertrán Figueras (1896-1902).

Para analizar la frecuencia de visitas relacionadas con la entidad mujer/madre, tenemos que filtrar los datos, descartando o clasificando según pertenecen al grupo de adultos o pediátricos. En este caso, la proporción en el número de visitas por género y rango de edad se corresponde al perfil general de la población estudiada, con la salvedad de las visitas con una frecuencia igual o superior a 30, dónde el porcentaje en las mujeres adultas aumenta situándose alrededor del 66% mientras que en los niños el porcentaje disminuye hasta un 4,4% (Tabla nº 10).

En el caso de los menores de 12 años los datos tampoco permiten extraer ninguna conclusión debido a la falta de información sobre el seguimiento posterior, pero la tendencia que se observa es muy similar que la que siguen los pacientes adultos. Destaca el hecho de que el número de niños/as con más de 30 visitas en el diario es relativamente bajo, circunstancia que necesitaría de mayor estudio y de nuevas fuentes.

Tabla 10. Número de pacientes y porcentaje por número de visitas, según género y edad. Fuente: Elaboración propia con datos del Diario de Bertrán Figueras (1896-1902).

Visitas	Número de pacientes					Porcentaje			
	Hombres	Mujeres	Niños	Niñas	Total	Hombres	Mujeres	Niños	Niñas
1	81	149	47	56	333	24,32	44,74	14,11	16,82
2	41	94	38	26	199	20,60	47,24	19,10	13,07
3	25	71	15	15	126	19,84	56,35	11,90	11,90
4	24	43	21	19	107	22,43	40,19	19,63	17,76
5	20	43	16	19	98	20,41	43,88	16,33	19,39
6 a 9	52	97	24	39	212	24,53	45,75	11,32	18,40
10 a 19	65	111	46	47	269	24,16	41,26	17,10	17,47
20-29	25	69	15	26	135	18,52	51,11	11,11	19,26
>30	21	89	6	19	135	15,56	65,93	4,44	14,07
Total	354	766	228	266	1614	21.93	47.46	14.13	16.48

En cuanto al espaciado entre visitas nos encontramos con la misma problemática y las mismas restricciones anteriores. No existe un protocolo claro de visitas, y cada caso tiene sus características. Si es cierto que, en patologías agudas que requieren un seguimiento, el médico realizaba las visitas con una periodicidad diaria o cada dos días, espaciándose en el tiempo con la resolución del problema. En líneas generales se pueden distinguir cuatro tipos de espaciado de visitas; las diarias en casos agudos con necesidad de seguimiento, las semanales, las mensuales o las puntuales. Con estos condicionantes existe una gran dificultad en esta memoria para el cálculo del tiempo medio entre la primera visita y la segunda y solo podemos afirmar que las tendencias mostradas son las cuatro citadas anteriormente.

1.5.- La edad como oportunidad de mercado

La segmentación de los/as pacientes en dos grupos de edad (adultos/as y pediátricos/as) es un recurso analítico de gran valor para visualizar la historia de los pacientes. Aunque la edad de los pacientes es un dato imprescindible en la visita médica destaca que, en un 22% de los pacientes anotados en el diario, la edad no está informada (Tabla nº 11 y Gráfico nº 9a). Este porcentaje

puede disminuirse a partir de deducir información de otros datos como patologías, información sobre el estado civil, oficio, no permitiéndonos conocer exactamente la edad, pero si pudiendo clasificarlos en uno de los dos rangos de edad. Teniendo en cuenta los pacientes con rango de edad deducible (un total de 1.321, que representan prácticamente un 82% del total, como se representa en el Gráfico nº 9b) podemos intentar dilucidar algunas hipótesis.

Tabla 11. Porcentaje de edad informada en el Diario. Fuente: Elaboración propia con datos del Diario de Bertrán Figueras (1896-1902).

	pacientes	%
Edad informada	1251	77,51
Edad no informada	363	22,49

Gráficos 9. Porcentaje de edad informada (a) y porcentaje de edad informada más deducible (b). Fuente: Elaboración propia con datos del Diario de Bertrán Figueras (1896-1902).

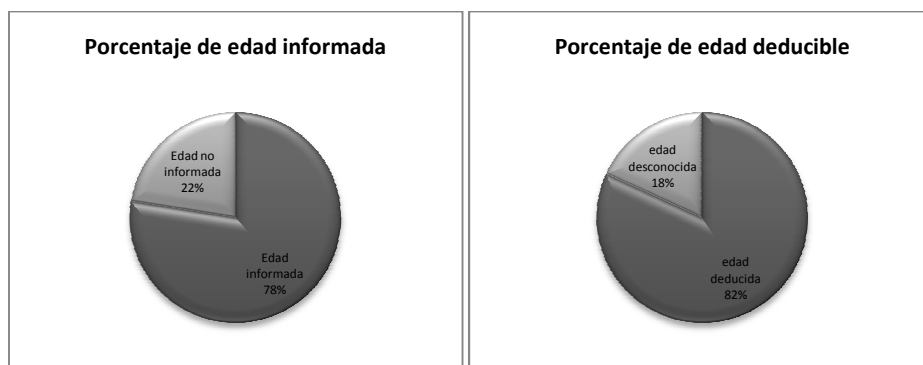
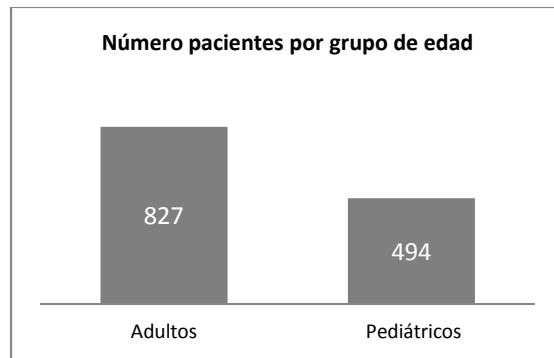


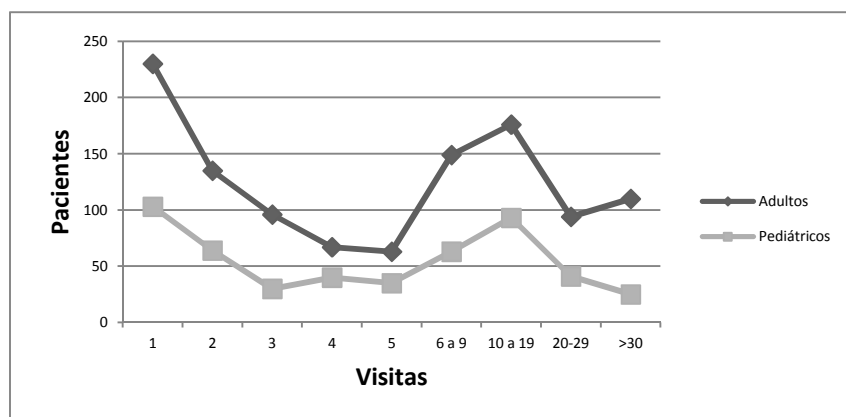
Gráfico 10. Número de pacientes por grupo de edad. Fuente: Elaboración propia con datos del Diario de Bertrán Figueras (1896-1902).



En términos generales se observa una mayor presencia de pacientes adultos respecto a los pediátricos como se comprueba en el Gráfico nº 10 que nos muestra que si analizamos las edades informadas junto a las deducibles los pacientes adultos (un total de 827) representan un 62,60% del total, mientras que el restante 37,40% (494) corresponde a los menores de 12 años.

En cuanto a la relación entre el número de pacientes según rango de edad y la fidelidad en las consultas, según los datos de la Tabla nº 9 podemos observar un perfil similar en los dos grupos de edad incluso en los dos picos más elevados, uno en los pacientes que solo acudieron una vez, y otro en el rango entre 10 y 19 visitas, como se muestra en el Gráfico nº 11.

Gráfico 11. Número de pacientes por rango de visitas según grupo de edad. Fuente: Elaboración propia con datos del Diario de Bertrán Figueras (1896-1902).



1.5.1.- Un sujeto protegible

La protección de la infancia como herramienta de regeneración y como visualización de los futuros trabajadores estaba en desarrollo desde finales del siglo XIX. La construcción de la entidad niño/a como sujeto protegible¹⁰⁷, tuvo su representación legal con la ley de protección de la infancia y represión de la mendicidad de 1904¹⁰⁸ promovida por Manuel Tolosa Latour, que tuvo sus primeras versiones en 1900 de la mano de la Sociedad Española de Higiene. Esta ley suponía la plasmación de una preocupación social que ya estaba arraigada en el seno de la sociedad y la oficialidad de los discursos y prácticas de corte médico sanitario en torno al concepto de protección de la infancia. El periodo cronológico de estudio concentra cuatro años donde esta percepción social era intensa.

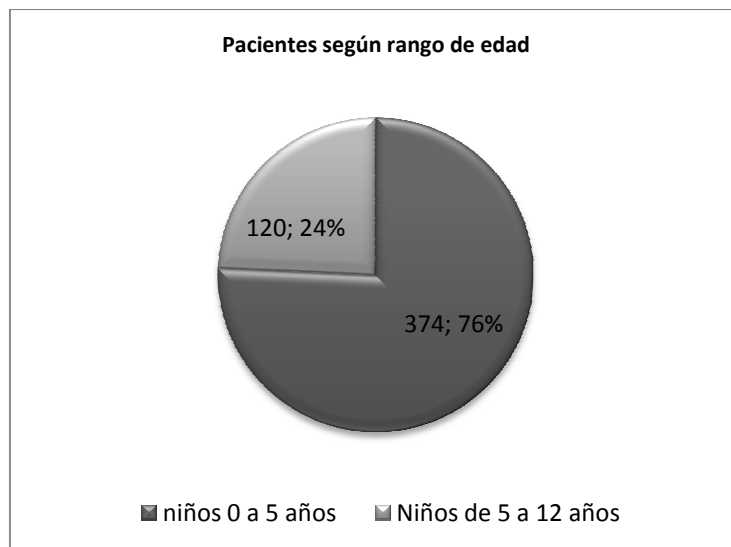
Como se indica en diferentes análisis e investigaciones sociológicas, el primer lustro en la vida del niño/a es el que presentaba una mortalidad más elevada y condenaba a una rebaja de la esperanza de vida; sin embargo, se veía aumentada considerablemente si se sobrepasaba esa edad. De este modo, si un nacido en 1900 conseguía sobrevivir hasta los 5 años, su esperanza de vida al nacer, de 34,76 años, aumentaba hasta los 49,32 años¹⁰⁹. Esta conciencia de la mortalidad infantil como problema social se confirma en este caso con la necesidad de protección durante estos primeros años y la vemos representada al analizar los rangos de edades más frecuentes en las visitas a la consulta del Dr. Bertrán. Como se recoge en el Gráfico nº 12, el número de pacientes que acuden por primera vez a la consulta se concentra en el rango de 0 a 5 años (un 75% de los niños con edad informada en el diario) con una progresiva disminución hasta la estabilización entre los 5 a los 12 años (el 25% restante).

¹⁰⁷ Perdiguero Gil (2004).

¹⁰⁸ Publicado en la : *Gaceta de Madrid* de 17 de agosto de 1904.

¹⁰⁹ Goerlich & Pinilla (2006).

Gráfico 12. Porcentaje de pacientes pediátricos por rangos. Fuente: Elaboración propia con datos del Diario de Bertrán Figueras (1896-1902).

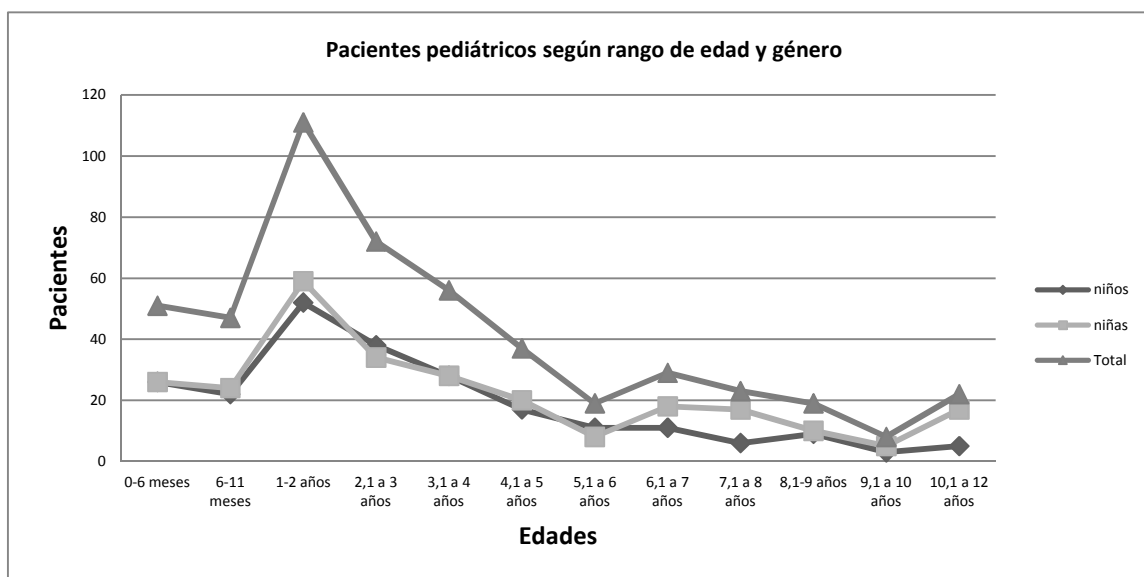


Si nos sumergimos en los datos brutos separando los pacientes por rangos de edades más limitados (Tabla nº 12), podemos observar la dominancia del grupo de niños-as entre 1 y 2 años que representa un 22,47% del total, y la disminución en el número de pacientes a partir del rango de 4 a 5 años. La representación de la Tabla 11 en un gráfico (Gráfico nº 13) nos permite observar el pequeño repunte que se da en el porcentaje del último rango estudiado debido al aumento de pacientes femeninas lo que nos puede sugerir que una de las causas es el inicio variable de la menstruación en este intervalo de edades.

Tabla 12. Número y porcentaje de pacientes pediátricos según rango de edad y género. Fuente: Elaboración propia con datos del Diario de Bertrán Figueras (1896-1902).

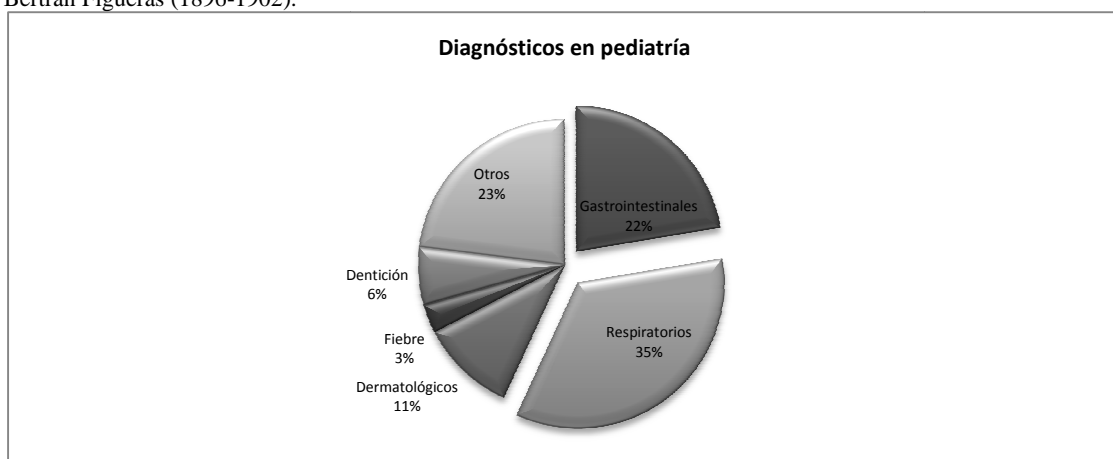
Rango	niños	niñas	Total	%
0-6 meses	26	26	51	10,32
6-11 meses	22	24	47	9,51
1-2 años	52	59	111	22,47
2,1 a 3 años	38	34	72	14,57
3,1 a 4 años	28	28	56	11,34
4,1 a 5 años	17	20	37	7,49
5,1 a 6 años	11	8	19	3,85
6,1 a 7 años	11	18	29	5,87
7,1 a 8 años	6	17	23	4,66
8,1-9 años	9	10	19	3,85
9,1 a 10 años	3	5	8	1,62
10,1 a 11 años	2	7	9	1,82
11,1 a 12 años	3	10	13	2,63

Gráfico 13. Número de pacientes pediátricos por edad y género. Fuente: Elaboración propia con datos del Diario de Bertrán Figueras (1896-1902).



En cuanto a los diagnósticos más habituales en niños no hay ninguna sorpresa¹¹⁰. Los procesos gastrointestinales y los respiratorios son los más habituales en este rango de edad, tanto en niñas como en niños, tendencia que se confirma en este estudio, representando un 57% del total (Gráfico nº 14). Dentro de los procesos respiratorios, la tos (muchas veces definida como tos coqueluche), bronquitis y catarros son los diagnósticos más habituales¹¹¹, mientras que en los procesos gastrointestinales, los vómitos y diarreas ocupan estas primeras posiciones¹¹². Estos procesos recurrentes en las anotaciones del Dr. Bertrán son patologías frecuentemente consultadas en pediatría, por lo que estos porcentajes representan una tendencia habitual.

Gráfico 14. Porcentaje de pacientes pediátricos por diagnóstico. Fuente: Elaboración propia con datos del Diario de Bertrán Figueras (1896-1902).



Si nos referimos a la proporción de pacientes por número de visitas, los Gráficos nº 15a y 15b nos muestran la misma tendencia de los análisis realizados según género. El perfil es constante independientemente de las características tanto de género como de edad. Si queremos precisar alguna pequeña variación en estos perfiles destacaríamos un aumento reducido del número de visitas superiores a 20 en el grupo de niñas respecto al de niños, de manera muy similar a lo sucedido en la diferenciación de todos los pacientes según género y la diferencia de 9 puntos porcentuales en el rango de 1 a 5 visitas.

¹¹⁰ Sanz Gimeno (1995).

¹¹¹ Se diagnosticaron como “tos” con sus diferentes tipologías en 40 pacientes pediátricos, mientras que 27 casos se definieron como bronquitis y 10 como catarro respiratorio.

¹¹² En el caso de las diarreas, se describieron 19 casos mientras que en el caso de vómitos se describían en 11 pacientes pediátricos.

Gráfico 15. Porcentaje de niños por intervalo de número de visitas (a) y porcentaje de niñas por intervalo de número de visitas (b).



Fuente: Elaboración propia con datos del Diario de Bertrán Figueras (1896-1902).

1.5.2.- Adultos/as: la fertilidad como valor

En cuanto a los adultos/as mayores de 12 años que acudían a la consulta de Bertrán, la distribución según edad es la esperada teniendo en cuenta los factores anteriormente citados. Si tenemos en cuenta la esperanza de vida¹¹³ y la pirámide de la población española en 1900¹¹⁴, podemos entender el perfil de los Gráficos nº 16 y 17. Si consideramos las edades informadas, este perfil nos muestra un número importante de pacientes en el rango de 12 a 40 años, con un promedio calculado de 36,3 años.

¹¹³ Goerlich & Pinilla (2006).

¹¹⁴ Si comparamos el perfil de la pirámide representada en el gráfico 20, con la pirámide poblacional en 1900 representada en Goerlich & Pinilla (2006), p.19, podemos observar como prácticamente son superponibles, siguiendo de esta forma una misma tendencia.

Gráfico 16. Número de pacientes adultos por intervalo de edades. *Fuente:* Elaboración propia con datos del Diario de Bertrán Figueras (1896-1902).

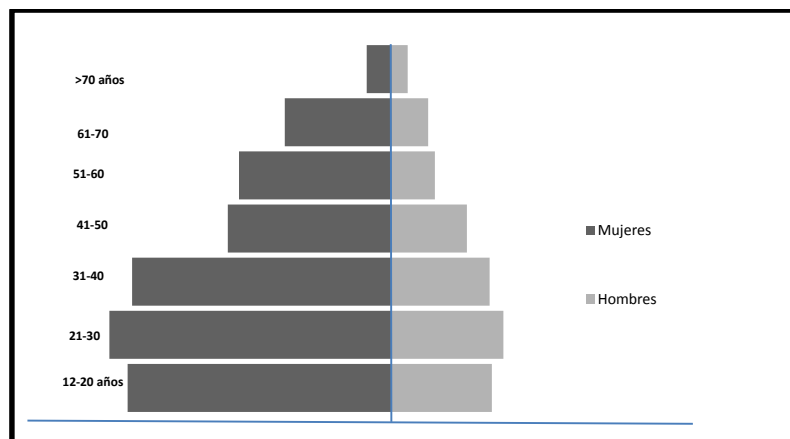
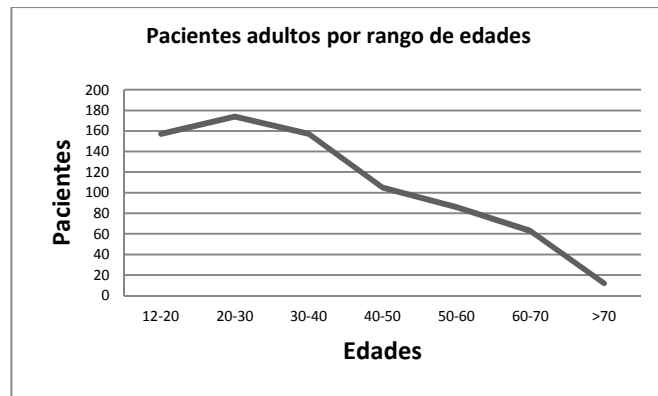


Gráfico 17. Pirámide de pacientes adultos por intervalo de edades. *Fuente:* Elaboración propia con datos del Diario de Bertrán Figueras (1896-1902).

Pero además, la influencia del género en la distribución según rango de edades es importante debido principalmente a la progresiva relevancia de la entidad madre respecto a la entidad mujer, que tenía como consecuencia la estigmatización y patologización de procesos fisiológicos femeninos de gran presencia durante las primeras tres décadas de la vida.

En relación a la patologización de procesos fisiológicos femeninos se puede entender la alta presencia de mujeres entre 12 y 40 años en la consulta (el promedio de edad de las mujeres adultas se sitúa en torno del los 36 años). Las preocupaciones relacionadas con la menstruación son un foco de interés en el rango de 12 hasta 20 años mientras que el pico entre los 20 y 30

años es debido a procesos relacionados con el embarazo y el parto, quedando patente la importancia de la salud en la etapa reproductiva para la regeneración (Tabla nº 13).

Tabla 13. Número de pacientes adultos según rango de edad, clasificados por género. Fuente: Elaboración propia con datos del Diario de Bertrán Figueras (1896-1902).

Rango de edad	Mujeres	Hombres
12 a 20 años	116	44
21 a 30 años	124	49
31 a 40 años	114	43
41 a 50 años	72	33
51 a 60 años	67	19
61 a 70 años	47	16
> 70 años	11	7

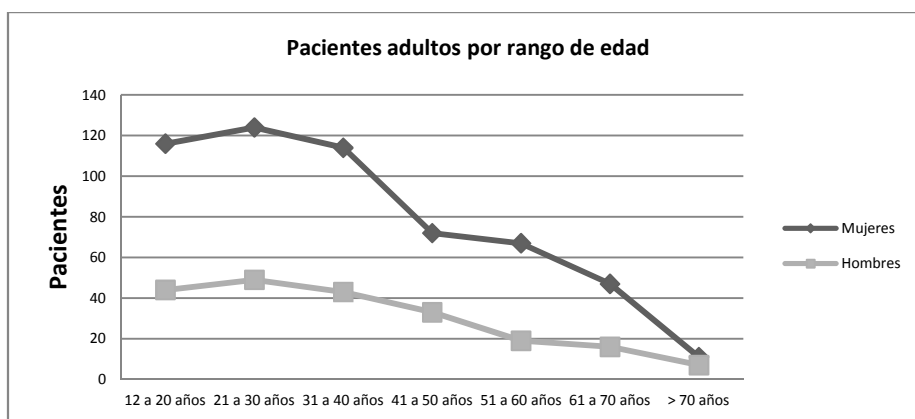


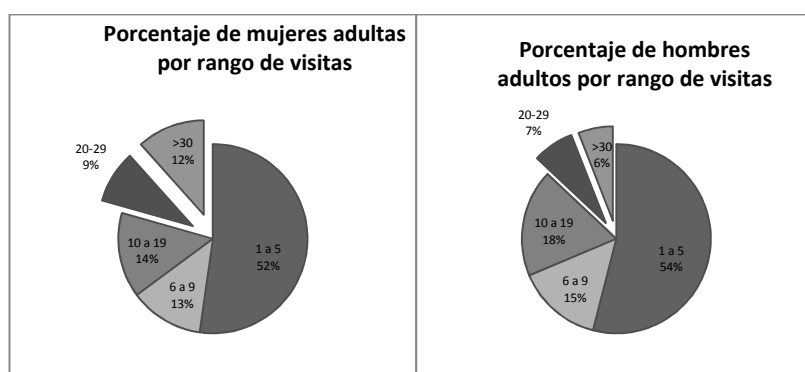
Gráfico 18. Número de pacientes adultos por rango de edad. Fuente: Elaboración propia con datos del Diario de Bertrán Figueras (1896-1902).

Si comparamos el perfil del gráfico según el género observamos poca variación, aunque en el Gráfico nº 18 se observa una mayor brusquedad en la disminución por rango de edad en el género femenino. En las mujeres se observa una disminución de un 36,84% al pasar del rango de 31 a 40 al siguiente, mientras en los hombres la disminución es solo del 23,26%. Esto da visibilidad a la preocupación sobre la salud de la mujer en la edad reproductiva o fértil. Las consultas relacionadas con posibles trastornos femeninos en el rango de 12,5 a 40 años son un

27% del total (teniendo en cuenta las edades y diagnósticos informados), mientras que en el rango de mayores de 41 años el porcentaje disminuye hasta el 13%. En cuanto a las enfermedades diagnosticadas como psicológicas o morales el porcentaje no varía entre estos dos rangos situándose alrededor al 9,2%.

Si al igual que anteriormente analizamos el porcentaje de pacientes por rango de visitas, la proporción es prácticamente idéntica que la encontrada en los otros grupos estudiados, y no se encuentran cambios que sean significativos para la investigación. El mayor porcentaje de pacientes se encuentra en el rango de 1 a 5 visitas, situándose entre un 52 y un 54%, mientras que los pacientes que realizaron más de 20 visitas al médico se sitúan en una horquilla entre el 13 y el 21% en hombres y mujeres respectivamente (Gráficos nº19a y 19b).

Gráfico 19. Porcentaje de mujeres adultas por rango de visitas (a) y porcentaje de hombres adultos por rango de visitas (b).



Fuente: Elaboración propia con datos del Diario de Bertrán Figueras (1896-1902).

1.6.- El cliente social: la localización, un privilegio

La pugna médica por los sectores de mercado con más posibilidades de crecimiento provocó la necesidad estratégica de ampliar la cartera de clientes y extender sus vínculos con diferentes públicos. En este sentido, el Dr. Bertrán, se instaló en Gracia (villa independiente hasta 1897 cuando se decidió su anexión a Barcelona, junto con otros territorios de la plana de la actual Barcelona) que en 1900 tenía aproximadamente 60.000 habitantes y estaba mayoritariamente

formada por artesanos y obreros, aunque existían algunas segundas residencias de burgueses barceloneses¹¹⁵. La demarcación de un territorio propicio para establecer vínculos con una clase social en crecimiento situaba al médico en una situación privilegiada en la disputa mercantilista. La situación social y laboral en Gracia estaba evolucionando debido a la creciente urbanización y a la disminución durante las dos últimas décadas del siglo XIX del número de industrias y talleres pero no perdió la función industrial que le caracterizaba hasta entonces. Ésta convivencia entre obreros, artesanos y diferentes oficios se evidencia en la Tabla nº 14 dónde se muestran las profesiones más habituales en esta Villa en 1900. La industria textil, los comercios y los servicios domésticos eran las actividades con más ocupación, lo que precisamente refleja el contexto social y laboral en esta localidad.

Tabla 14. Profesiones en Gracia en 1900. *Fuente:* Biosca, Fernández, Narváez, & Olivé (1997), p. 20).

profesiones	trabajadores	profesiones	trabajadores
Ind. Textil	4690	Transportes tierra	201
Comercio	1584	Ind. Muebles	176
Otros	1573	Educación	142
Servicios domésticos	1339	Prof.médicas	124
Construcción	1008	Peletería	78
Culto	705	Judiciales	54
Ind. Ropa	669	Ebanistería	52
Ind. No clasificada	498	Cerámica	46
Metalúrgica	480	Juguetes y quincalla	46
Alimentación	379	Transportes marítimos	43
Agricultura	243	Ingenieros arquitectos	39
Artes del libro	220	Prod. Químicos	22

Es conveniente entender que la instalación primeriza de este médico en la localidad nos permite la posibilidad de estudiar, desde el inicio de su práctica médica en Gracia, el crecimiento de su mercado en el ámbito de la salud, descartando de esta manera algunas influencias previas en la

¹¹⁵ Biosca, Fernández, Narváez, & Olivé (1997), Pérez Baró (1976), p.16. y Portavella y Isidoro (2013).

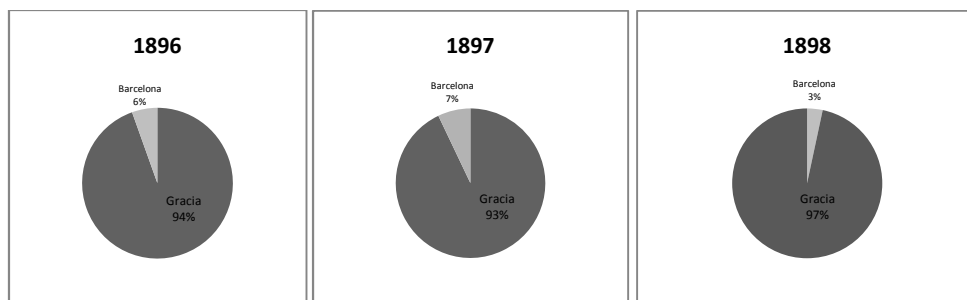
elección de este médico por parte de los pacientes¹¹⁶. Aunque se conoce a través de sus dietarios que nuestro protagonista tenía desde su etapa como estudiante una intensa relación con Barcelona, el hecho de ser un médico nuevo en la Villa, no tener relevancia pública y no dedicarse a tareas docentes en la universidad, nos lleva a pensar que su clientela no era fruto de su posición académica, sino fruto de su posición geográfica y de sus relaciones más directas¹¹⁷.

La instalación de su primera consulta en la calle Travessera, nº 47, 2º, incluía a nuestro actor en el centro neurálgico de la Villa, próximo a su potencial mercado. Como se comprueba en los Gráficos nº 20, más del 90% de sus consultas a domicilio provenían de habitantes de Gracia, porcentaje que tampoco cambió con la anexión de la Villa a Barcelona¹¹⁸. En este contexto, Gracia era un entorno propicio para crearse un mercado de pacientes debido a la alta concentración de población diana, correspondiente a la clase obrera con cierta capacidad adquisitiva. Por lo tanto, la instalación en este punto le permitió al Dr. Bertrán una proximidad con ese público, característica importante para entender la cercanía como un factor básico en la creación de su cartera de pacientes, aunque esta investigación no nos permite confirmar el éxito de su búsqueda ni si su cartera clientelar estaba formada por un perfil determinado.

¹¹⁶ El Dr. Bertrán, inició su carrera médica en Torrelles de Foix y Vilafranca del Penedès trasladándose a la Villa de Gracia en 1896, fecha en la que se inicia esta investigación. Este dato nos elimina algunos sesgos importantes referentes a su posición en esta villa.

¹¹⁷ En los años de estudio, nuestro protagonista abonaba unas patentes que servían de licencia de ejercicio y de tributación y se dividían en 7 categorías, según criterios poblacionales, por un Real decreto de agosto de 1893. En su caso, pagaba patentes de clases 6 ó 7 según el año. Ejemplo en el dietario de Bertrán Figueras (1896), 27/7/1896: pago de una patente clase 6, nº2.

¹¹⁸ Una de las dificultades encontradas durante esta investigación es precisamente la localización de las calles. Al anexionarse la villa de Gracia a Barcelona muchas de las calles cambiaron de nombre. Para ello, una relación de los nombres de las calles y su correspondencia actual se encuentra en: Societat Catalana de Genealogia (1996). Otra dificultad añadida que es importante destacar es que la identificación de los pacientes se encuentra en el *Diario Clínico* mientras que las direcciones se encuentran en los dietarios, no habiendo una correspondencia entre pacientes y direcciones.



Gráficos 20: Porcentaje de visitas a domicilio por año. Fuentes: Dietarios de Bertrán Figueras (1896, 1897, 1898).

Esta relación de proximidad ante una clase social obrera de la que el médico no forma parte, no solo se encuentra en una proximidad exclusivamente geográfica, sino que el médico en cuestión participaba en actividades de culturización de los obreros a través de ateneos y escuelas racionalistas así como en la divulgación de ideas regeneracionistas¹¹⁹.

En la actividad domiciliaria de Bertrán se comprueba la asistencia de los vecinos de la localidad a la consulta, pero existe una pequeña proporción de desplazamientos a otras zonas, principalmente de Barcelona. Si nos fijamos en estos últimos podemos concretar que prácticamente todos eran consecuencias de sustituciones de médicos amigos que se lo pedían como favor. En este sentido, las visitas realizadas en Poble Sec eran consecuencia de la sustitución de su amigo Aniceto Suriol Fàbregas (1869-1935) médico homeópata residente en este barrio, mientras que en los desplazamientos al barrio del Eixample y Ciutat Vella sustituía a su socio Comet i Fargas¹²⁰. La excepción se daba en las visitas que realizaba al barrio de Sant Gervasi¹²¹. En este caso, probablemente la relación con estos pacientes era de amistad y por lo tanto su asistencia era personal. Otro caso diferente se daba en ocho visitas anotadas en el Diario Clínico y localizadas fuera del ámbito de Barcelona. Tres de estos casos son pacientes que mantenía de su época en la zona del Penedès (dos en Torrelles de Foix y uno en Vilafranca), mientras que los restantes residían en distintas poblaciones de la geografía catalana,

¹¹⁹Un ejemplo de esta participación en actividades de culturización de la clase obrera fue la publicación en 1885 del panfleto dedicado a los suscriptores del *Diluvio*, titulado: *Del Cólera morbo Asiático. Tratamiento preservativo y curativo por el sistema homeopático*, con un tiraje de 14.000 ejemplares. Este periódico, continuador del diario *El Telégrafo* que era de clara tendencia republicana y anticlerical, alcanzó una gran audiencia como periódico popular. Joan Bertrán Figueras, era suscriptor de este periódico como demuestran los pagos en sus dietarios.

¹²⁰En los dietarios, el médico anotaba las peticiones de otros médicos conjuntamente con los honorarios correspondientes. En: Dietario de Bertrán (1897), en fecha 29/8/1897.

¹²¹Existen datos en los dietarios sobre sus visitas en San Gervasio, concretamente en las calles: Merced, Farró, Laforja y San Sebastián.

concretamente Olesa¹²², La Garriga, Sitges (provincia de Barcelona) y Bellpuig (provincia de Lleida). A falta de confirmación, probablemente estos casos corresponden, igual que en el caso de Sant Gervasi, a pacientes que mantenían alguna relación afectiva o familiar con el protagonista.

La intencionalidad geográfica en la búsqueda del mercado no era sinónimo de éxito, por lo que debemos realizar un profundo análisis del perfil social de los pacientes para afirmar o no, el éxito mercantilista de nuestro protagonista. Este capítulo no pretende dar respuesta definitiva a esta cuestión sino iniciar un proceso de investigación que podría completarse en el futuro con el descubrimiento de nuevas fuentes. Aún sin poder definir con claridad el perfil de los pacientes del Dr. Bertrán, podemos introducir algunos datos.

En lo que se refiere a la situación laboral de sus pacientes hay poca información respecto a sus profesiones. Del total de pacientes anotados en el Diario Clínico, solo 17 aparecen con un oficio informado, mientras que si analizamos los dietarios podemos extraer información sobre 14 pacientes más (Tabla nº 15).

Tabla 15. Profesiones de los pacientes informadas en los Dietarios Bertrán Figueras (1896, 1897, 1898 y 1899) y en el Diario clínico de Bertrán Figueras (1896-1902). Fuente: Elaboración propia.

Nombre	Edad	Oficio	Nombre	Edad	Oficio
José Abelló	17	panadero	Maria Roca	No informa	jamonera
Carmen Vila	20	servienta lechería	No informa	No informa	carbonero
Francisco Estadella	22	viñero	No informa	No informa	jardinero
Irene Fontana	25	tabernera,	No informa	No informa	comadrona
Antonio Equizabal	28	empleado fonda	No informa	No informa	droguero
Juan Garriga	30	cantero	No informa	No informa	zapatero
Feliciana Millan	40	tabernera	No informa	No informa	panadero
Salvador Besa	42	colchonero	No informa	No informa	vaquería
Jose Padrós	No informa	amoldador hierro	No informa	No informa	herbolario

¹²²La paciente proveniente de Olesa era Rosa Morgadas de 12 años, posiblemente familiar de la mujer de Joan Bertrán, y de aquí su consulta al médico.

Francisco Alcoverro	No informa	municipal		No informa	No informa	carnicero
Juan Atzerias	No informa	barbero		No informa	No informa	viajante
Basilio Carré	No informa	sereno		No informa	No informa	espardañe (zapatero)
Jose Costa	No informa	tabernero		No informa	No informa	Conductoras
No informa	No informa	Maestra		No informa	No informa	Sastre
José Pérez	No informa	corredor		No informa	No informa	Tocinero
Vicenta Barber	No informa	joven maestra				

Esta muestra de 31 pacientes no es representativa de los oficios del total de pacientes y no permite definir el perfil social aunque revela una variedad de oficios (básicamente artesanos de clase media acomodada) a los cuales el médico ofrecía sus servicios. La incógnita que supone el hecho de que anotara exclusivamente estos profesionales provoca la necesidad de investigar si estos eran la excepción, y por lo tanto descubrir si se puede, qué profesionales eran la mayoría. Teniendo en cuenta la distribución laboral en el ámbito estudiado podríamos intuir una alta proporción de obreros y comerciantes en la consulta, pero solo una posterior investigación dedicada exclusivamente a los perfiles sociales de los pacientes podría resolver esta encrucijada.

Otro factor a tener en cuenta a la hora de identificar los perfiles sociales de los pacientes son los honorarios cobrados por el médico. Esta información no solo nos aporta conocimiento de la posición del médico sino que nos introduce, a la vez, a la economía de los pacientes. No se ha localizado una clasificación clara de los honorarios del dispensario con Comet según los abonos correspondientes ni de las visitas, pero lo que sí observamos en el análisis de los dietarios es que el precio medio por visita rutinaria se movía en un margen de una a tres pesetas. De los datos disponibles, podemos deducir que el precio de las consultas en casa del doctor se situaba alrededor de una peseta por consulta, mientras que en el caso de visitas a domicilio el precio era mayor y en muchos casos rondaban las dos pesetas. Parece ser que también existía una diferencia de precio según si la visita era diurna o nocturna, pero no se encuentran precios

establecidos¹²³. Lo que no se puede dilucidar con las fuentes localizadas es la relación entre estos precios y el hecho de estar abonado al dispensario y pagar una póliza¹²⁴. Además, se puede encontrar alguna operación extraordinaria en la que el precio depende de la actuación realizada¹²⁵. Otra información de interés es la posibilidad que el médico ofrecía a algunos pacientes para pagar a plazos y sin intereses, realizando de esta forma lo que podríamos llamar una financiación para sus pacientes/clientes. Se podría sugerir que en la mayoría de pacientes este pago a plazos era acordado aunque existe la duda en ciertos casos en los que acaban despidiendo al doctor, según relataba él mismo en sus dietarios. Esta característica nos lleva a pensar que algunos pacientes tenían cierta dificultad a la hora de cancelar sus deudas.

Si examinamos la capacidad adquisitiva en los hogares obreros de Gracia en 1900, según algunas fuentes, el coste diario de un hogar obrero era de 4 pesetas mientras que el sueldo medio semanal de un trabajador hombre adulto era de 20 a 25 pesetas. Es importante tener en cuenta el papel de la mujer trabajadora, que aportaba su sueldo (inferior al del hombre) a la economía familiar, como la posible aportación de los niños a la misma¹²⁶. Si además, analizamos el gasto anual en sanidad por familia que se situaba alrededor de 40 pesetas y los precios medios de algunos productos básicos (Tabla nº 16) podemos deducir que el precio de las consultas del Dr. Bertrán era asumible para una familia media obrera pero con cierta capacidad adquisitiva.

¹²³Un ejemplo en: Dietario de Bertrán Figueras (1898), 13/10/1898: Visita noche (exploración vesical Ferrer), 5 pesetas.

¹²⁴En los dietarios aparecen los pagos de pólizas no identificadas por cliente. Se puede observar que la póliza era de una peseta pero no se informa acerca de las condiciones de esta póliza, por lo que es imposible concluir que servicios cubría la misma.

¹²⁵Dietario Bertrán Figueras (1897), en fecha 9/6/1897: Extr. De operación Vendrell (Rosellón), 10 pesetas. Dietario Bertrán Figueras (1897), 25/9/1897: Extr. De pseudo-extracción placentaria, 15 pesetas.

¹²⁶Por ejemplo, el sueldo semanal en la industria del estampado era de 22-24 pts. en hombres, por 9-12 pts. en mujeres y 10-12 pts. en niños según Biosca, Fernández, Narváez, & Olivé (1997), p.21. Un artículo interesante en este sentido es el publicado en la *Revista Industrial* de 1992, en torno a los salarios y nivel de vida de los obreros en el País Vasco, en: Fernández de Pinedo (1992).

Tabla 16. Precio de algunos productos básicos en los primeros años del siglo XX. Fuente: Biosca, Fernández, Narváez, & Olivé (1997), p. 21.

Alimentos		(en pesetas)
	Pan (1kg)	0,5
	Aceite (1l)	1,3
	Leche (1l)	0,5
	Patatas (1kg)	0,25
	Carne (1kg)	2,75
Ropa Hogar		
	Colchón	120
	Sábanas	10
	Manta	40
Energía		
	Carbón (1kg)	0,44
	Petróleo (1l)	1,95
	Velas	2
Vestuario		
	Zapatos	13
	Camisa	4
	Vestido	50
	Calcetines	1,5
Varios		
	Médico y farmacia (Anual)	40
	Alquiler mensual vivienda	10

Por otra parte, se ha buscado la correspondencia entre pacientes y personas que acudían a la beneficencia municipal en Gracia, no encontrando ninguna correlación entre ambas, descartando a la vez, la participación del médico en tareas municipales de beneficencia¹²⁷.

En cuanto al perfil cultural de los pacientes, las fuentes y condiciones en este informe no permiten establecer una tipología clara, por lo que sería interesante buscar una relación entre aquellos y algunos colectivos culturales de los que formaba parte el doctor. Por ejemplo, podríamos analizar la relación a partir del Ateneo Graciense, a partir de cooperativas de la misma Villa, como la *Cooperativa de Teixidors a mà*, o incluso a partir de Sociedades

¹²⁷Documentos localizados en el Archivo del Distrito de Gracia de Barcelona (AMDG).

Teosóficas fundadas a posteriori. Estas relaciones topan con la dificultad de no disponer del nombre completo de los pacientes lo que no ha permitido aquí, establecer esta relación.

En definitiva, este capítulo contradice inicialmente una de las ideas preconcebidas relacionada con los pacientes de médicos homeópatas: la idea de que la homeopatía era una disciplina para los burgueses y aristócratas. Esta hipótesis, seguramente verdadera durante algunas décadas del siglo XIX¹²⁸, en contextos cronológicos y locales específicos, y en relación con los médicos más famosos, no puede ser entendida como una definición del paciente tipo que acude a este tipo de medicina durante el final del periodo decimonónico. Con los datos disponibles en el *Diario Clínico* localizado es imposible realizar un mapa social de pacientes, pero se muestran algunos primeros y simples indicios relacionados con la localización geográfica, las profesiones y el coste de las visitas, que pueden ser la semilla de un futuro trabajo de investigación destinado exclusivamente al perfil social y cultural de los pacientes. Como hemos mencionado, en primer lugar, el alto porcentaje de pacientes vecinos de la Villa de Gracia nos sugiere la proximidad como uno de los factores cruciales a la hora de elegir al médico. El valor de la proximidad, nos permite cuestionar si los pacientes que llegaban a la consulta del médico homeópata buscaban específicamente esta disciplina o, por el contrario, acudían al médico más cercano independientemente de los tratamientos que prescribía, pudiéndonos ofrecer de esta forma una imagen de la posición de la homeopatía en la sociedad equiparable a la medicina alopática. La localización estratégica del dispensario de Bertrán en Gracia es importante para reflejar la necesidad de incluir la clase obrera como objeto de mercado, pero se debe analizar en profundidad si esta maniobra es exitosa o, por el contrario, fracasa en el intento. En este intento de definir el mapa de pacientes en este caso de estudio, el coste de las visitas y la información acerca de las profesiones, podría ofrecernos un valioso testimonio sobre la capacidad adquisitiva de los clientes pero la poca nitidez de los datos obtenidos en las fuentes analizadas fuerzan a continuar la búsqueda de documentación. La incógnita suscitada en torno a la situación laboral de la mayoría de los pacientes del Dr. Bertrán, teniendo en cuenta que los casos en los que se

¹²⁸ Según Nicholls (2001), p. 172, y utilizando conceptos de Max Weber, la homeopatía tuvo a mediados del siglo XIX en Inglaterra una función de identificación de un estatus social. La relación entre la homeopatía y las élites económicas en el Reino Unido nacía a partir del patrocinio de organizaciones caritativas.

anotaba la información eran mayoritariamente comerciantes y artesanos, debe suscitar el interés en realizar análisis profundos acerca este grupo. Lo que verdaderamente nos avala toda esta documentación es la notoriedad en la consecución de una cartera clientelar importante para el éxito profesional en los primeros años de asentamiento en una nueva localidad, obteniendo unas rentas cada vez mayores. La obtención de un mercado consolidado se evidencia en esta memoria y las diferentes sugerencias e hipótesis planteadas en este caso de estudio revelan la imperiosa necesidad de abordar la historia de los pacientes en la homeopatía para poder dilucidar la posición de esta disciplina en la sociedad y reflexionar sobre los procesos de demarcación y profesionalización de la misma. La exigencia de localizar otras fuentes que nos permitan corroborar las tendencias mostradas y propuestas en este trabajo es imprescindible para iniciar una línea de investigación novedosa en España que nos faculte, juntamente con la realización de estudios híbridos cuanti-cualitativos, para entender el rol de los pacientes en el desarrollo de la medicina y caracterizar el mercado médico homeopático en un contexto de profesionalización de la medicina y de medicalización de la sociedad. Solo una completa amalgama entre estos trabajos *below-up* y los nuevos análisis historiográficos de la homeopatía como disciplina nos van a permitir objetivar esta profesión y entender los procesos de inclusión/exclusión a los que ha estado ligado el desarrollo de la misma, conceptos imprescindibles para reescribir la historia de la medicina en España.

2.- Una tríada de poder: El Hospital Homeópata del Niño Dios (1890-1918)

Este capítulo pretende contribuir a la comprensión del rol que una institución clave como el Hospital Homeópata del Niño Dios ejerció a diferentes niveles en la legitimación y difusión de la homeopatía en Barcelona. La creación de este hospital fue el resultado de la confluencia de diferentes estrategias provenientes de los grupos implicados en la promoción y defensa de la homeopatía: el colectivo médico homeopático y su estrategia de legitimación de esta disciplina como un área científica que necesitaba de su institucionalización; por otro lado, las damas protectoras con una estrategia de posicionamiento y visibilidad de la clase burguesa en pro de la beneficencia privada dentro del sistema de asistencia liberal; y en tercer lugar la posición de las religiosas y el concepto de caridad bajo el cual desempeñaban sus tareas asistenciales. Así, este capítulo analiza la tríada religiosas-médicos-damas protectoras y las relaciones multidireccionales existentes entre ésta y la sociedad, enfocando la mirada en todos los sujetos participantes a partir de una perspectiva que aborda este trabajo desde un enfoque crítico y con la intención de dar voz a nuevos actores históricos ignorados por la historiografía tradicional.

En este contexto, el papel de las instituciones como centros productores de conocimiento científico fue clave en la estrategia de legitimación y en la construcción de la relación hegemónico/subalterno. En la ciencia médica, que era presentada y publicitada como un tipo de ciencia predominantemente técnica e ideológicamente neutra, la conversión de los laboratorios, las academias y los hospitales en centros productores de ciencia fueron la base donde se cimentó la identificación del conocimiento científico con estos centros. En el artículo publicado en 1805 y titulado "Abus du Dictionnaire de Médecine" del médico y anatomista francés Vicq d'Azyr (1748-1794), se daba a la organización de una enseñanza en el medio hospitalario, el valor de solución universal para los problemas de la formación médica, dotando, consecuentemente, a estas instituciones de la capacidad de reorganizar todo el conocimiento médico¹²⁹. Fue a partir de entonces cuando, en el marco del nuevo orden social burgués y liberal, el hospital se

¹²⁹ Foucault (1966), p. 97. Para una panorámica de la conversión de los hospitales a partir del renacimiento y su papel en el conocimiento médico, leer: Foucault (1966).

transformó en una institución esencialmente médica¹³⁰. Dentro de esta institución se desarrolló y consolidó su hegemonía una nueva forma de medicina, fundamentada en las ciencias naturales, disciplinas que surgieron como resultado de la transformación de las condiciones intelectuales y sociales de cultivo de la filosofía natural en Europa de la transición del siglo XVIII y XIX. En este contexto, los hospitales tuvieron un papel central en la construcción de la nueva ciencia médica¹³¹.

La relación entre los hospitales y la beneficencia fue constante a lo largo del siglo decimonónico, cuando las sociedades europeas consolidaron el criterio de que la protección social era función principal de las administraciones públicas para disminuir las consecuencias de la pobreza. Este proceso intervencionista y de predominio público en España que empezó a finales del siglo XVIII se consolidó a lo largo del siglo decimonónico. En este contexto la pobreza y mendicidad fueron el blanco prioritario de las estrategias colectivas de asistencia social que las élites políticas urbanas promovieron en toda Europa latina desde el siglo XIII¹³².

A principios del siglo XX la beneficencia se enmarcaría en una etapa iniciada después de la Ilustración cuando se empezó a considerar la responsabilidad asistencial como pública sin olvidar el poder de la beneficencia privada en la gestión de aquella. Con este nuevo concepto de beneficencia, basado en la moral católica y entendida como una virtud pública, promovido por la llegada de los gobiernos moderados posteriores a 1843 el Estado pasó a considerar como parte de sus obligaciones el cuidado de los individuos desfavorecidos de la sociedad. De esta forma le correspondía la regulación, estructuración y reglamentación de la beneficencia que se reafirmó a nivel legal principalmente con las leyes generales de beneficencia y caridad de 1821 y 1849¹³³ y con la Ley de Sanidad de 1855. Con esta legislación se consolidó un sistema de

¹³⁰ Valenzuela (1994).

¹³¹ Arrizabalaga (2006).

¹³² Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales (1986).

¹³³ Ley General de Beneficencia promulgada el 6 de febrero de 1822. Nos encontramos ante el primer Plan organizativo de la beneficencia pública. Ejes fundamentales: a) Creación de las Juntas municipales de beneficencia y control de las autoridades municipales de los fondos disponibles; b) Se mantiene la presencia simbólica del sector eclesiástico en estas Juntas; c) Se sientan las bases para el fomento de la asistencia domiciliaria; d) Se regulan tres tipos de establecimientos: casas de maternidad, casas de socorro y hospitales. Ley General de Beneficencia y caridad de 1849. Un paso más en la intervención pública: los fondos de la beneficencia particular se ponen al servicio de la asistencia pública. Disminución del papel del municipio y reforzamiento de la provincia y de la administración central. Según la naturaleza de los servicios, clasifica los establecimientos en: generales, provinciales y municipales.

asistencia sanitaria público estructurado en tres niveles: el general, el provincial y el municipal, que fue confirmado por el *Reglamento para la ejecución de la ley de Beneficencia de 1849*, aprobado mediante el Real Decreto de 14 de mayo de 1852¹³⁴. Es a partir de esta fecha cuando se produjo un cambio profundo en la estructura de la asistencia en España basado en la secularización de la beneficencia. Esta intervención del Estado en la regulación de la beneficencia provocó un cambio en la responsabilidad de la financiación pero también provocó un cambio a nivel conceptual: la financiación pasó de ser un mérito (basada únicamente en la caridad) a una imposición tributaria institucional con la consecuente pérdida de la posibilidad de vanagloria por parte de los posibles benefactores. Este cambio provocaba que hubiera un interés menor en las clases aristocráticas y burguesas para donar dinero. La aceptación de que el beneficiario pasaba de recibir una limosna a tener un derecho fue también una variación aunque los destinatarios siguieron siendo los mismos: personas pobres, viejas, paradas, enfermas. Estos progresivos cambios en la responsabilidad de la financiación desencadenaron algunas resistencias, conceptuales y prácticas, desde los poderes religiosos, que perdían el patrimonio de la doctrina aplicable y la gestión del sistema, hasta los poderes económicos que sabían que tendrían que pagar más impuestos¹³⁵.

Ante esta situación y aunque la aplicación de la Ley de Beneficencia de 1849 exigía la creación de hospitales públicos en Barcelona, en los años 80 del siglo XIX no existía ninguno en la ciudad¹³⁶. Ante la falta de estas instituciones y basándose en la práctica de la virtud teologal¹³⁷ proliferaron en pueblos y ciudades instituciones asilares, orfanatos, casas de misericordia y hospitales para pobres, casi todos vinculados a la beneficencia privada y siempre con matices religiosos. De esta forma, actos públicos y de ocio dirigidos a recoger dinero de la

¹³⁴Hernández Iglesias (1876), pp. 90, 97 y 98.

¹³⁵ El trabajo de José Luis Ausín Hervella “ La beneficencia pública en la Barcelona de finales del siglo XIX”, presentado en el Xº Congreso de Historia de Barcelona, resume perfectamente la situación de la beneficencia y atención a los pobres en el periodo en el que centro la investigación. Las cuatro etapas propuestas por el autor son: la tradicional dónde la protección de los pobres es un campo propio de la Iglesia, posteriormente una etapa donde se empieza a considerar la responsabilidad asistencial como pública. El siguiente escenario es el de la asistencia a los trabajadores, y por último la aparición de los sistemas nacionales de salud. (Ausín Hervella (2007)).

¹³⁶ Para entender la situación que se estaba dando en Barcelona a partir del crecimiento urbano, una lectura interesante es: Grabuleda Teixidor (2002).

¹³⁷ Los cambios en el concepto de beneficencia no provocaron en este periodo la permuta de caridad a filantropía, ya que los matices religiosos morales aún estaban en el centro de este acto. La pérdida del patrimonio de la doctrina aplicable y la gestión del sistema por parte del poder eclesiástico, inició lentamente un cambio en el poder que fue transformando esta virtud teologal que es la caridad en filantropía para el mantenimiento social de la separación de clases y control social.

aristocracia y burguesía como rifas, espectáculos taurinos y bailes con fines benéficos y la petición directa de donaciones constituían la base de la financiación de las instituciones asistenciales y permitían a este sector social vanagloriarse de sus acciones benéficas¹³⁸. Así lo expresaba, en 1914, el presidente del Instituto Nacional de Previsión, José Marv y Mayer:

“Las Instituciones de beneficencia y caridad no son otra cosa que una de tantas facetas talladas en ese gran prisma social al que aplican hoy su tenaz herramienta pensadores y filántropos, legalistas e inventores, estadistas e industriales, hombres de bufete y hombres de mitin, en suma, todos los militantes del bien público”¹³⁹.

En Barcelona, estas iniciativas caritativas de índole particular desembocaron en la creación de unas primeras instituciones en las que destacaron el Asilo de San Juan de Dios (1867), el Asilo de San Rafael (1888), el Hospital del Sagrado Corazón (1879), el Hospital de Niños Pobres (1890) y el hospital objeto de nuestro estudio: el Hospital del Niño Dios (1892).

En este contexto, los médicos homeópatas recurrieron a la creación de instituciones como estrategia de no exclusión de su doctrina y de su práctica en la ciencia médica ortodoxa¹⁴⁰. De esta manera, a finales del periodo decimonónico en España se puso en marcha un plan para la creación de instituciones que legitimasen esta doctrina, plan que llegó a su punto álgido con la creación del Hospital Homeópata del Niño Dios. Esta estrategia fue posible gracias al entusiasmo de un colectivo de médicos defensores y practicantes de la homeopatía, pero también fue posible gracias a la participación de otros actores relacionados con el poder económico, político y aristocrático que contribuyeron a que la homeopatía en Barcelona acabara teniendo un fuerte arraigo. Recientemente, Julián Martín Oliver ha intentado llenar el vacío historiográfico existente en la relación entre la homeopatía y la institución hospitalaria con la realización de su tesis doctoral. En ella, analiza la institución homeopática de referencia en Madrid, el Hospital Homeopático de San Jos¹⁴¹, a partir de los fondos que se conservan en la

¹³⁸ Puy i Juanico (2009); Grabuleda Teixidor (2002); Alb i Martí (1914).

¹³⁹ Frase del presidente del Instituto Nacional de Previsión, José Marv y Mayer, citada en la página IX del prólogo del libro: Alb i Martí (1914).

¹⁴⁰ Puig i Deulofeu (1907). Este movimiento no es exclusivo de Barcelona sino que se dio en diferentes ciudades europeas y americanas, por ejemplo, Milán, Turn, París, Utrech, Amsterdam o Chicago, según la información extraída de los diferentes números de la *Revista Homeopática* y la *Revista Homeopática Catalana*.

¹⁴¹ Martín Oliver (2015). Esta tesis leída en la Universidad Complutense de Madrid en 2015, recoge un análisis historiográfico correcto a nivel de estudios realizados en España, pero le faltan referencias de los estudios internacionales relacionados con el tema. Es importante a nivel internacional destacar los trabajos realizados por el Institute fur Geschichte der Medizin, y el International Network for the History of Homeopathy, vinculado al mismo. Se pueden consultar diferentes trabajos interesantes en:

Fundación Instituto Homeopático y Hospital de San José. Este esfuerzo para dar voz a una institución homeopática sufre, según mi opinión, de la visión teleológica recurrente, que señalábamos en la introducción de esta memoria, insistiendo en la posición de aislamiento y subordinación de la disciplina y estudiándola -como indica el autor en la introducción de la tesis- como una “curiosidad”¹⁴². Ante esta “curiosidad” su trabajo presenta una completa investigación sobre el funcionamiento del hospital pero partiendo de la visión historiográfica tradicional con la que mi trabajo pretende romper. De esta manera, la obra de Julián Martín sigue la línea historiográfica de los trabajos realizados hasta el momento. En la misma línea de la tesis de Julián, el libro “*Globulizing the Hospital Ward*” publicación de la tesis doctoral del Dr. Felix Stefan von Reiszitz compara dos instituciones hospitalarias a nivel europeo: The London Homeopathic Hospital y el Hospital de San José de Madrid, ofreciendo información de interés prosopográfico de las instituciones y biográfico de sus fundadores. Si focalizamos los estudios realizados en el contexto geográfico de Barcelona dónde se va a centrar esta investigación, la carencia historiográfica también es notable¹⁴³. La ausencia de cualquier referencia al Hospital Homeópata Niño Dios en la mayoría de los análisis históricos de los hospitales en Cataluña es destacable. El enfoque insistente sobre los hospitales importantes, ya sea por su historia, por el nivel sanitario y de cobertura asistencial, pero también por el interés cultural, social y arquitectónico, ha provocado la omisión de otras instituciones médico-sanitarias que también realizaban sus funciones en la sociedad. Las pocas referencias encontradas en el tema que nos ocupa parten de estudios concretos en medicina homeopática, sus personajes u órganos de difusión pero sin profundizar en el papel que jugaron ni integrar esta disciplina en la ciencia y en la sociedad del momento. De esta manera, estos análisis no solo reproducen el sesgo que determinó y determina la relación hegemónico/subalterno, sino

<http://www.igm-bosch.de/content/language1/html/index.asp>. Otros trabajos de interés son: Cooter (1984), Porter (1985), Ullman (1991), Eberhard (1998), Scott (1998), Risse (1999), Morrell & Cazalet (1999), Morrell (2000), Dinges (2002), Johnston (2004), Haller (2005), Davidson (2014).

¹⁴² Martín Oliver (2015), p. 6.

¹⁴³ Ver nota 53.

que olvidan el papel primordial de los actores secundarios omitidos, en el devenir científico y social, invisibilizando su importancia en la construcción de la sociedad¹⁴⁴.

Este apartado se basa principalmente en el análisis de dos expedientes con fecha de 1901 y de 1917 y sus respectivos dictámenes por parte del obispado, localizados en el Archivo Diocesano de Barcelona¹⁴⁵ que, como fuentes primarias base de la investigación, nos permitirán conjuntamente con otras fuentes primarias y secundarias, trazar el proceso de apropiación y legitimación del hospital por parte del colectivo homeopático a partir de las relaciones de poder establecidas entre la tríada clásica de las instituciones de beneficencia.

2.1.- Creación del Hospital del Niño Dios

“Impresionadas las infrascritas por el pavoroso incremento que toma la mortalidad de los niños de Barcelona, debida muchas veces, sin duda alguna, a la carencia de medios[...] o a la orfandad de los pobres infantes [...], han creído sería una obra meritoria ante los ojos de Dios y utilísima para los desvalidos la creación y sostenimiento de un Hospital destinado exclusivamente al cuidado de los niños y niñas pobres.”¹⁴⁶

La inauguración del Hospital del Niño Dios para niños de obreros pobres tuvo lugar el 30 de marzo de 1892 en un modesto edificio del Pasaje Mercader número 3 de Barcelona. Anteriormente solo existían en la ciudad tres instituciones que atendían a niños aunque no todos estaban pensados exclusivamente para ellos, ya fuera en forma de asilo o de asistencia médica: El Hospital San Juan de Dios (1867), el Hospital Asilo de San Rafael (1888) y el Hospital de Niños Pobres (1890)¹⁴⁷. Ante esta falta de centros de asistencia infantil, un colectivo de señoras denominado Asociación del Dulce Nombre de Jesús y encabezado por Mercedes Renom Font,

¹⁴⁴La "invisibilización" historiográfica también es una estrategia del pensamiento hegemónico para subalternizar/ignorar los conocimientos contrarios que no le interesan. En este sentido se ha reflexionado en dos tesis sobre la historia del laboratorio Ravetllat-Pla que fabricaba sus productos según una metodología heterodoxa: Lugo Márquez (2011 y 2013) y Estapé Egea (2015).

¹⁴⁵Las dos fuentes primarias principales utilizadas en esta investigación se localizan en el Archivo Diocesano de Barcelona (en adelante ADB) y son referenciadas como: *ADB; Associacions i Entitats Diocesanes; expedient núm. 63*: Expediente instruido a instancia del Dr. Jaime Guerra y Estapé contra un acuerdo de la junta administradora (1901) y Expediente sobre aclaración y complemento del reglamento y estatutos (1917), especificadas en la bibliografía. A parte de los dos expedientes principales, en la misma referencia se encuentran los estatutos de la institución y sus respectivas revisiones, y algunos documentos asociados, como notas y cartas.

¹⁴⁶ Carta de la condesa del Valle de Marlés dirigida al Sr. Arzobispo de Barcelona, Dr. Jaume Català Albosa en 2 de febrero de 1892, en *ADB; Associacions i Entitats Diocesanes; expedient núm. 63*.

¹⁴⁷ Gobernación (1919).

Condesa del Valle de Marlés (1858-1905), impresionado por el incremento de la mortalidad infantil en Barcelona, elevó el 2 de febrero de 1892 una petición al obispo Jaume Català Albosa (1835-1899)¹⁴⁸ para poder erigir un hospital destinado exclusivamente al cuidado de niños y niñas pobres. La nueva institución caritativa se basaba en una estructura administrativa clásica formada por la dirección de una orden religiosa, en este caso las Hermanas Franciscanas Terciarias de los Sagrados Corazones; la creación de una junta protectora (Asociación del Dulce Nombre de Jesús)¹⁴⁹ presidida por un delegado eclesiástico (Dr. Josep Vallet i Piquer, 1834-1909), que nombraba una Junta administradora; y un equipo médico. Bajo la presidencia del Dr. Josep Vallet fueron aprobados los estatutos el 23 de marzo de 1892 y se eligió por unanimidad como director médico al Dr. Jaume Guerra Estapé (1859-1947)¹⁵⁰ licenciado en 1883 que dedicó su carrera a la pediatría y que en 1887 se encargó de la fundación y funcionamiento del Asilo Cuna del Niño Dios de Barcelona. El Hospital nacía como una entidad civil reconocida eclesiásticamente y puesta bajo el amparo del Ordinario diocesano¹⁵¹. De esta manera el Hospital surgió de la confluencia entre la Asociación del Dulce Nombre de Jesús, las Hermanas Terciarias Franciscanas de los Sagrados Corazones y un director médico; una tríada habitual en la creación de estructuras sanitarias de beneficencia.

El aumento en la actividad asistencial del Hospital durante los primeros años provocó la necesidad en 1898 de trasladarse a un edificio con mayor capacidad. Este edificio fue el de una antigua fábrica de paraguas, situado en la Calle Rosellón 25-31¹⁵². Este nuevo establecimiento albergaba en su inauguración a 16 enfermos. Así describe el traslado la Junta de damas: “Después de un trabajo asiduo de seis años, hemos logrado salir de las estrechas paredes que

¹⁴⁸Jaume Català i Albosa (1835 - 1899) fue un religioso español, obispo de Canarias (1878-79), de Cádiz y Ceuta (1879-83) y de Barcelona (1883-99).

¹⁴⁹ La Junta protectora estaba formada por un colectivo de damas pertenecientes a la aristocracia y a la burguesía, fenómeno clásico en la beneficencia de la época. Las señoras que formaban parte de la Junta administradora eran: Mercedes Renom Font, Condesa del Valle de Marlés (presidenta); Mercè Folch de Gallart (vicepresidenta); Adela Labrós viuda de Boada (tesorera); Faustina Mata (secretaria); Josefa de Torrents, Condesa viuda de Sicart y Elvira Artau de Rosés (vocales). Todas ellas con relaciones con la aristocracia y alta burguesía, muchas con lazos familiares con ricos colonos con negocios en Sudamérica. La composición de las Juntas protectoras durante el periodo de 1905 a 1907 se puede extraer de los boletines del Hospital que se publicaron durante este periodo.

¹⁵⁰Jaime Guerra y Estapé (1859-1947) estudió Ciencias Físicas, Químicas y Medicina. Especialista en Pediatría, profesor auxiliar de la Facultad de Medicina durante un tiempo. Preocupado por la Medicina del Trabajo, se le considera un pionero en el tema. Fue presidente de la Liga Barcelonesa de Higiene Escolar y colaboró en la *Revista de Ciencias Médicas*, además de *La Medicina Popular*. Fundó en 1890 la *Revista de enfermedades de la infancia* y más tarde (1906) *Medicina y Jurisprudencia de los accidentes de trabajo y seguros de vida*.

¹⁵¹ Al poco tiempo se nombró Presidenta de honor a la entonces Reina Regente D^a. María Cristina, viuda de Alfonso XII. Noticia publicada en *La Dinastía*, n^o 5122, 16 de junio de 1894, pág. 2.

¹⁵² Muñoz Alarcón (2007), p.19.

cobijaban al Hospital, trasladándonos a esta casa, transformada en oasis delicioso, establecido en el desierto de la miseria de la enfermedad”¹⁵³.

Para comprender los objetivos de la organización de esta institución, es importante analizar sus Estatutos¹⁵⁴ aprobados en 1892 por la Junta protectora y por el obispo de Barcelona Jaume Català. El Hospital nació como una entidad civil reconocida eclesiásticamente bajo la protección de la diócesis, y como institución benéfica que era, sus esfuerzos se destinaban a la población con pocos recursos, hijos e hijas enfermas de obreros¹⁵⁵. Esta era una de las principales acciones de la beneficencia privada liderada por la aristocracia y la burguesía en el mantenimiento social de la separación de clases. El cuidado de los obreros y su descendencia era una estrategia imprescindible en el desarrollo de la sociedad liberal/industrial/capitalista, basada en la salud de la mano de obra actual y futura. En estos primeros años destinados al cuidado infantil, tal y como se recogía en los Estatutos del Hospital, se admitían "niños desde un año hasta los siete (los niños) o los doce (las niñas) años, de cualquier procedencia, origen y religión"¹⁵⁶. La admisión de enfermos fue un tema principal en la lucha por la autoridad y legitimación de los médicos homeópatas que vamos a ver en los siguientes capítulos. Otro punto estatutario importante es el que recogía el Artículo 4 que subordinaba todos los servicios del Hospital a las disposiciones de “nuestra Santa Madre la Iglesia Católica Apostólica y Romana”. La total disposición eclesiástica de la institución también se centraba en la instrucción de los enfermos durante la estancia de los preceptos eclesiásticos: "En cuanto el estado de los enfermos lo permita, se les inculcarán los preceptos de Nuestra Santa Madre Iglesia, en los que se les instruirá y ejercitará"¹⁵⁷.

De esta forma, los principios oficiales de los que se dotó la institución, y que fueron la base de su funcionamiento y a la vez base de sus disputas durante los primeros años anteriores a la

¹⁵³ *Ibid.*, p.35

¹⁵⁴ Estatutos del Hospital del Niño Dios de 1891 en *ADB; Associacions i Entitats Diocesanes; expedient núm. 63*.

¹⁵⁵ Así la confirma el artículo I del Reglamento, al anunciar: " El Hospital del Niño Dios tiene por objeto cuidar á los hijos de obreros pobres en sus enfermedades, en el domicilio del hospital". Estatutos del Hospital del Niño Dios de 1891 en *ADB; Associacions i Entitats Diocesanes; expedient núm. 63*.

¹⁵⁶ Artículo 2 de los Estatutos. La normativa referente a la admisión de enfermos se encuentra en el capítulo 28.1 del Reglamento interior de los Estatutos, en Estatutos del Hospital del Niño Dios de 1891 en *ADB; Associacions i Entitats Diocesanes; expedient núm. 63*.

¹⁵⁷ Artículo 30 del Reglamento en Estatutos del Hospital del Niño Dios de 1891 en *ADB; Associacions i Entitats Diocesanes; expedient núm. 63*.

implantación de la homeopatía en el hospital, se podrían resumir o concentrar en tres: el carácter benéfico asistencial, la disponibilidad de acoger a cualquier niño enfermo y, por último, la inspiración católica de la empresa. Analizando el papel de la tríada de poder que vamos a investigar, subyacen principalmente dos finalidades intrínsecas dependientes del colectivo participante; en primer lugar las que desarrollaron las damas protectoras con una estrategia de posicionamiento y visibilidad de la clase burguesa en pro de la beneficencia privada dentro del sistema de asistencia liberal; y en segundo lugar, la posición de las religiosas y el concepto de caridad bajo el cual desempeñaban sus tareas asistenciales, con un propósito “recristianizador” en Cataluña, proceso que se desarrolló durante el siglo XIX y que pretendía contrarrestar el influjo liberal y por otro lado cuidar al pueblo fiel que, hasta cierto punto, había estado poco atendido pastoralmente¹⁵⁸. Con la introducción en 1901 de la medicina homeopática en el hospital, emergió un tercer colectivo con un objetivo propio, la legitimación de un sistema médico que necesitaba de instituciones representativas para desarrollarse y extenderse en el país.

2.2.- La tríada de poder

2.2.1.- El poder económico y prestigio social

“Nada puede ser tan grato a la Asociación del Dulce Nombre de Jesús como el contemplar cada mañana el verdadero enjambre de míseros niños que acude al amparo de esta colmena de la Caridad. Colmena de la Caridad dije y la comparación es exacta, pues el Hospital, como las colmenas, se halla entre jardines y flores y, como ellas, se fabrica miel, la miel del cariño y de los pacientísimos cuidados que exigen los pobres hijos enfermos de los obreros.”¹⁵⁹

La beneficencia constituía para las señoras de la burguesía o la aristocracia que componían las juntas de damas el único ámbito público en el que la mujer, que era considerada por la ideología

¹⁵⁸ Conferencia del Rvdo. Dr. Ramon Corts en Muñoz Alarcón (2007), p.11.

¹⁵⁹ Carta de la condesa del Valle de Marlés dirigida al Sr. Arzobispo de Barcelona, Dr. Jaume Català Albosa en 2 de febrero de 1892, en *ADB; Associacions i Entitats Diocesanes; expedient núm. 63*.

patriarcal dominante como la cuidadora del hogar, tenía cabida¹⁶⁰. De esta forma, la beneficencia se feminizó y se concibió como una faceta más de la vida social, que otorgaba respetabilidad y prestigio social, por lo que la presencia de aristócratas y burguesas que ocupaban así su tiempo libre era constante. De esta manera, la beneficencia fue utilizada como una estrategia de posicionamiento y visibilidad de la clase burguesa en pro de la beneficencia privada dentro del sistema de asistencia liberal. El papel simbólico de este tipo de iniciativas como demostración de posición y prestigio social, provocó la implicación de manufactureros, comerciantes, banqueros y propietarios¹⁶¹. Otra ventaja descrita por algunos autores en la labor benéfica de las mujeres, era su aportación a la sociedad en forma de estabilidad, tranquilidad y cohesión social, al hacer de amortiguador entre los bloques opuestos de los trabajadores y de los empresarios¹⁶².

En España, en la segunda mitad del siglo XIX, las señoras que participaban en la beneficencia formaban parte de las familias que dominaban la economía, la política y la sociedad¹⁶³. La fusión de los nuevos ricos¹⁶⁴ con los antiguos miembros de la aristocracia mercantil desembocó en un nuevo grupo social resultado de amalgamar la vieja aristocracia y el nuevo capitalismo. Dentro de este grupo emergente, las damas representaban la cara más amable y generosa del capitalismo. En el caso específico de Barcelona, formaban parte de las juntas de damas las esposas, las madres o las hijas de concejales y alcaldes de la ciudad, de diputados a Cortes y de senadores, de diputados y de presidentes de la Diputación Provincial, de catedráticos de Universidad, de propietarios de periódicos y de los burgueses más eminentes. Este grupo social, reforzado por la endogamia provocó que muy pocas familias fueran las que estaban presentes en todas las esferas en las que se tomaban decisiones que afectaban a toda la comunidad. Este pequeño colectivo, compuesto por entre cien y doscientas familias, era el que detentaba el poder

¹⁶⁰ Un buen artículo respecto a la participación femenina en la beneficencia española es Rodríguez Martín (2013). En la introducción se expone el papel de las juntas de damas a nivel legislativo, basado en las leyes de beneficencia y en diferentes Reales Decretos : Rodríguez Martín (2013), p.135.

¹⁶¹ Pullan (1999).

¹⁶² Panadés Poblet (1877). Una cita que demuestra el papel de cohesión social es la que se encuentra en Arenal (1861), p.117, que afirma: "Otra ventaja de gran precio tendría la asistencia generalizada de las señoras a los establecimientos de beneficencia, la de contribuir a suavizar costumbres, y amortiguar los odios de clase que tantas causas tienden en nuestros días a encender [...] ¿Cómo aborrecer al padre, al esposo, al hijo de estas dulces criaturas que le hacen tanto bien?".

¹⁶³ Guardia (1998).

¹⁶⁴ Industriales surgidos como consecuencia de la aplicación del vapor, de los especuladores en fincas urbanas y de los intermediarios e indianos procedentes de América.

económico catalán, controlaba la política y tenía asegurado el control de la opinión pública mediante la prensa afín. La fusión de los poderes económicos, políticos y aristocráticos, favoreció la implantación de una red que permitió a esta élite llevar su dominio a todas las esferas, reforzar sus posiciones, legitimarlas y darles prestigio favoreciendo el predominio de los valores burgueses y la religión entre los grupos que tenían bajo su protección y de esta forma disminuyendo el peligro social que representaban estos mismos grupos¹⁶⁵.

Analizando a las componentes de las diferentes juntas de damas del Hospital durante este periodo de tiempo, se observa la existencia de conexiones circulares entre estas, la aristocracia, la burguesía y los médicos homeópatas que en aquel momento también formaban parte de estos segmentos sociales¹⁶⁶.

Las responsabilidades de la junta de damas del Hospital del Niño Dios se describían en los mismos Estatutos de la institución y básicamente se relacionaban con la dirección y la gestión del centro.

2.2.2.- La fe y la caridad

La difusión del movimiento hospitalario venía inspirada por diferentes factores, entre ellos la preocupación por el control social y la institución como fuente de poder para responsables políticos, religiosos o seculares. En Occidente, el hospital había sido una institución originariamente vinculada a la difusión del cristianismo. La fundamentación doctrinal del hospital arraiga en el mandamiento evangélico de la caridad como una de las tres virtudes teologales prefigurando el concepto de *hospitalitas* cristiana, y consecuentemente, dirigiendo la misión del hospital. Hasta el Antiguo Régimen, el catolicismo no estuvo preocupado por la pobreza y la enfermedad *per se*, sino solamente en la medida en que estas pusieran en peligro la

¹⁶⁵ McDonogh (1989), Solà Parera (1977), Vicens Vives (1991) y Rodríguez Martín (2013), p.142.

¹⁶⁶ Junta administradora en 1902 (Miscelánea. Junta administradora. (1902)). Para conocer las diferentes juntas administradoras en el periodo de 1905 a 1907, leer los Boletines publicados por el Hospital. Si se realiza un análisis cronológico de la composición de las diferentes juntas de damas se puede observar un cambio en el estatus de las personas que forman parte de ella a partir de 1923, cambio paralelo a la evolución de la homeopatía; McDonogh (1989).

salvación del alma de pobres y enfermos¹⁶⁷. Para los católicos, la filantropía continuó siendo la vía para comprar la gracia celestial, mientras que para los protestantes solo era una obra de caridad adecuada.

De esta forma, las personas pobres continuaron siendo el principal objeto de atención de los hospitales modernos, en el marco de un patrón asistencial cada vez más organizado y sistemático, la gestión del cual era habitualmente compartida por representantes eclesiásticos y del poder político civil.

“Uno no puede esbozar la situación religiosa en Cataluña y de Barcelona a finales del siglo XIX sin hacer mención de la radicalización que en el mundo católico se produjo entre liberales y tradicionalistas, que motivó una profunda división entre católicos: carlistas unos, liberales los otros. Ante la imposibilidad de hacer prevalecer el ideal propio de una sociedad católica al cual se oponía el liberalismo en España, una parte de la Iglesia, en particular los religiosos exclaustrados y gran parte de la clerecía, vivía en puro estado de resistencia. [...] Es preciso mencionar la aparición de nuevos institutos religiosos, sobre todo femeninos, fundados para atender a la educación de la juventud y obras de beneficencia. Un fenómeno que podríamos calificar como de irrupción de la mujer en la vida pública y apostólica de la Iglesia”¹⁶⁸.

En este contexto, la Orden de las Hermanas Franciscanas Terciarias fundada en 1884 por la Madre Carmen del Niño Jesús González Ramos (1834-1899) inició los servicios a los niños en el Hospital del Niño Dios, como complemento de la labor de otra institución ya abierta por la misma Orden, el Asilo Cuna del Niño Jesús¹⁶⁹. Como se describe en el Artículo 5 de los Estatutos, la congregación se encargaba del régimen interior y cuidado de las atenciones. Con la autorización del obispo de Barcelona, Jaume Català Albosa se nombró al Dr. Vallet como secretario eclesiástico en 1892¹⁷⁰ y posteriormente tuvieron un papel relevante en el devenir de la institución el Cardenal Salvador Casañas y Pagés¹⁷¹, el delegado episcopal para la obra eclesiástica José Gasia en 1909, el reverendo Manuel Mestres y el cura Jaume Argemi, como delegado del obispo Enrique Reig Casanova¹⁷², y la Superiora del hospital Patrocinio de Jesús.

¹⁶⁷ Arrizabalaga (2006), Pullan (1999).

¹⁶⁸ Conferencia del Rvdo. Dr. Ramon Corts, en: Muñoz i Alarcón (2007), p.11.

¹⁶⁹ Una amplia biografía de la fundadora de la orden se encuentra en: Maeso Escudero (2006).

¹⁷⁰ Como se define en el artículo 6 de los estatutos: “A fin de que esta sumisión (a la diócesis) sea efectiva, el hospital tendrá un director eclesiástico de nombramiento del prelado”. Estatutos del Hospital del Niño Dios de 1891 en *ADB; Associacions i Entitats Diocesanes; expedient núm. 63*.

¹⁷¹ Salvador Casañas y Pagés (1834-1908) fue un obispo y cardenal español. Nombrado obispo de Barcelona en 1901.

¹⁷² Enrique Reig Casanova (1858 - 1927), Cardenal y arzobispo español. Fue designado obispo de Barcelona el 28 de marzo de 1914.

2.2.3.- La profesionalización y el papel del científico

La situación de la medicina a finales del siglo XIX se encontraba en un cambio de paradigma global que truncó la evolución que seguía el colectivo médico hasta entonces. Los cambios en el campo científico, en el social -político y en el profesional dirigieron la profesión médica hacia un horizonte desconocido. Los protagonistas debían encontrar su posición en la sociedad y no era tarea fácil.

En el terreno científico, los nuevos descubrimientos entorno a la teoría bacteriológica y las nuevas prácticas médicas y de laboratorio desarrolladas a principios del siglo XX, abrieron un campo en la medicina encaminado a la patología y a sus agentes causales que obligaron al colectivo médico a renovar su mentalidad y formarse continuamente a partir de la recepción de la ciencia básicamente centroeuropea. Por otro lado, aunque los cambios en la profesión conllevaban la transformación de la figura venerada y paternal del médico paralelamente a la introducción del ejercicio profesional en un mercado competencial intenso, el ejercicio libre de la medicina se configuraba como una de las formas de trabajo emblemática de la sociedad burguesa, individualista y competitiva¹⁷³. Paralelamente a esta metamorfosis en la profesión médica, el paso progresivo del campo a la ciudad, la agudización de los contrastes clasistas y la laicización de las mentalidades fueron consecuentes a la difusión de nuevos moldes capitalistas. Estos fenómenos contribuyeron a modificar sustancialmente el concepto de la profesión médica y promovió la división y jerarquización profesional, lo que provocó un progresivo descontento por la pérdida del rol social tradicional, y estuvieron en la base de la toma de conciencia de una profunda crisis¹⁷⁴ que se asociaba a la crisis general del país y al exceso de titulados tal y como explican Cañellas y Torán en su estudio acerca del Colegio de médicos de Barcelona y la sociedad catalana¹⁷⁵:

¹⁷³ Cañellas & Toran (1994), p.16.

¹⁷⁴ "Asimismo la diversidad y complejidad estaban presentes entre el colectivo, y esto se evidenciaba en las formas de entender el ejercicio de la profesión. Jerarquización manifiesta entre el médico rural y el urbano, entre los profesionales de la docencia universitaria, entre los responsables de las incipientes instituciones de responsabilidad municipal, entre los graduados cobejosos de la competencia adecuada para adquirir y consolidar clientela, y también una minoría movidas por inquietudes sociales y políticas" *Ibid.*, p.19.

¹⁷⁵ Según Cañellas y Toran, este exceso de titulados se debía principalmente al prestigio de la profesión que estimulaba a las familias del mundo de la propiedad y las explotaciones rurales, y de las actividades propias de la urbe barcelonesa, comerciantes e

“La crisis viene determinada por una principal causa: la del número que responde de exceso a las necesidades de la nación, haciendo que, por la excesiva concurrencia, los médicos atiendan más a sus conveniencias utilitarias, entre la competencia entre nosotros y de ahí nazcan intereses de intermediarios que van a ser forzosamente los árbitros de nuestros honorarios”¹⁷⁶.

Esta afirmación era una clara contradicción con la situación de una sociedad maltrecha por enfermedades derivadas de la higiene y la sanidad.

Este periodo se caracterizó por ser un momento clave en la lucha por la hegemonía médica, por lo que la titulación universitaria era vista como una homologación profesional que debía excluir de la práctica médica a otros profesionales sanitarios, reclamando la total hegemonía de los médicos en el campo de la salud.

De esta forma, el desarrollo del mercado, unido al crecimiento de las clases medias en el capitalismo industrial produjo una competencia entre las diferentes prácticas médicas, ya que cada una pugnaba por conseguir un espacio dentro de ese nuevo mercado. Esta pugna por la hegemonía médica incluía la elaboración de estrategias de legitimación y deslegitimación, junto con procesos de exclusión/inclusión a partir de dividir la atención en salud en un sector gestionado por médicos con criterios técnico-científicos, y otro que funcionaba como un “cajón de sastre en el que se incluían prácticas 'tradicionales' o folk que debían ser aculturadas por asistemáticas o supersticiosas”¹⁷⁷.

2.3.- El Hospital como institución de legitimación: Un cambio conceptual

En 1901 estalló una grave crisis en el Hospital del Niño Dios que provocó una reorganización administrativa del mismo que culminó con la conversión de esta institución en homeopática. Las causas de dicha crisis se han explicado según diferentes hipótesis que, a nuestro entender, no tienen por qué ser excluyentes. Algunas fuentes¹⁷⁸ apuntan a una epidemia de meningitis cerebro-espinal que causó bastantes defunciones entre la población infantil, de la que no escapó

industriales, a tener entre sus descendientes titulados en la Facultad de Medicina. El aumento del número de estudiantes llegó a ser considerado por los mismos médicos un obstáculo para el mantenimiento de la significación elitista de la profesión. (Cañellas & Toran (1994), p.19). Hay cierta relación entre el colectivo médico y el colectivo de poder, aristocracia y burguesía, aunque va perdiendo fuerza a lo largo del siglo XX.

¹⁷⁶ Ibid, p. 68.

¹⁷⁷ Comelles (1993), p.171.

¹⁷⁸ Breve reseña de la historia del hospital del Niño Dios de Barcelona, por E. Peiró Rando (1980). Archivo propio de Montserrat Peiró.

el Hospital que nos ocupa, procediéndose por la sanidad oficial al cierre de diferentes edificios y del mismo Hospital. En la *Revista homeopática catalana*, órgano de difusión del Instituto Homeópata de Barcelona¹⁷⁹ se describió como detonante de la crisis una epidemia de difteria, que causó tantas víctimas que la presidenta del Hospital decidió cambiar la base terapéutica¹⁸⁰. Sin embargo el órgano oficial de difusión de la AMHB, la *Revista homeopática*¹⁸¹, responsabilizaba de esta conversión doctrinal, a una lucha médica entre homeópatas y alópatas por el control del centro hospitalario. En el apartado siguiente, se analiza en profundidad esta situación desde un contexto de batalla legitimadora entre la medicina homeopática y la ortodoxa.

Durante este periodo de crisis de 1901, se creó una nueva junta administrativa¹⁸² presidida por Elisa Calvet Gómez-Ximenez (1865-1935), Condesa de Moy, con una fuerte influencia de Matilde Sanllehy Alrich (m. 1929)¹⁸³, Marquesa de Villa Palma (que la sucedió en el cargo de presidenta en diciembre de 1902¹⁸⁴); se destituyó al médico director, el Dr. Jaume Guerra Estapé; y se introdujo la homeopatía de lleno en la institución el 1 de abril de 1901, siendo votado por unanimidad posteriormente en la Junta del 11 de junio del mismo año, convirtiendo la institución en el nuevo Hospital Homeópata del Niño Dios. Estos cambios vinieron acompañados de un cambio de local, trasladándose la ubicación del Hospital del número 27 al 165 de la calle Rosellón¹⁸⁵.

Durante los siguientes años, el Hospital se erigió como baluarte de la homeopatía, junto con la AMHB, teniendo sus altibajos en el número de socios y pacientes pero con una actividad asistencial en crecimiento y estableciéndose como principal centro de legitimación de la doctrina Hahnemanniana en Cataluña.

Como hospital homeópata, podemos distinguir diferentes periodos en su funcionamiento: el primero desde 1901 hasta 1905 (año en el que se reformó el Hospital y se empezaron a admitir mujeres adultas), posteriormente de 1905 hasta 1920 (periodo estable hasta la crisis de 1916 que

¹⁷⁹Institución fundada en 1902 a partir de la escisión de un grupo de homeópatas de la AMHB.

¹⁸⁰ Galard (1905), p.21.

¹⁸¹ Balari i Costa (1902).

¹⁸² Miscelánea. Junta administradora (1902).

¹⁸³ Hija del médico homeópata Juan Sanllehy i Metges (1821-1900) principal promotor de la creación de la AMHB.

¹⁸⁴ Según la noticia publicada en *La Dinastía, año XX, n° 8772*, 12 de diciembre de 1902, pág. 2 (Noticias (1902)).

¹⁸⁵ Muñoz Alarcón (2007), p.36.

veremos en el capítulo 2.5), de 1920 a 1923 periodo en que el Hospital no estuvo funcionando, y finalmente desde 1923 hasta 1936. Posteriormente, después de la Guerra Civil la homeopatía perdió capacidad de intervención en la restauración del Hospital y en 1952 se cambió el nombre por Obra benéfico social del Niño Dios propuesto por Dolores Collell Viuda de Puiggròs, que ya había formado parte de la junta en 1923 como vocal¹⁸⁶.

Las dos primeras etapas (1901-1916), que presentan el mayor crecimiento en cuanto al número de pacientes del Hospital, son a las que dedicaremos la atención en esta investigación ya que las fuentes localizadas son limitadas a este periodo cronológico.

La importancia de los hospitales como centros de legitimación y de autoridad científica, seguían la línea iniciada a finales del siglo XIX. Los cambios que provocó la introducción del positivismo en la medicina y que permitió el desarrollo de las técnicas experimentales de laboratorio aplicadas a la prevención y el tratamiento de las enfermedades obligaban a diferentes campos profesionales a resituarse en los nuevos contextos. Ante este marco conceptual, la lucha entablada por el control del Hospital del Niño Dios cobraría más relevancia. Este papel central del hospital como campo de batalla no neutral en la lucha por la autoridad científica lo definía en 1902 el Dr. Miquel Balari Costa (1871-1933) en su artículo publicado en la *Revista homeopática* titulado “Una victoria más”:

“En diversos puntos del globo, y en Europa especialmente, varias veces los alópatas, aceptando el reto, han acudido al palenque, pero aunque haciendo gala de buena fe y de honrado humanitarismo, siempre los hechos han puesto de manifiesto la doblez y la falacia con que han procedido en los experimentos llevados a cabo, escogiendo para la lucha, en vez de un terreno neutral para ambos contendientes, un campo abonado, por sus intrigas alopáticas, y que necesariamente había de serles favorables, cuál eran los hospitales alopáticos”¹⁸⁷.

A partir del análisis del *Expediente instruido a instancia del Dr. Jaime Guerra y Estapé contra un acuerdo de la Junta administradora* ubicado en el Archivo Diocesano de Barcelona y fechado en 1901¹⁸⁸, se puede explicar la crisis en la institución como una lucha entre doctrinas

¹⁸⁶ *Ibid.*, p. 38.

¹⁸⁷ Balari i Costa (1902), p.140.

¹⁸⁸ Expediente instruido a instancia del Dr. Jaime Guerra y Estapé contra un acuerdo de la junta administrador (1901).

médicas para poder legitimar científicamente su autoridad, a pesar de que los diferentes protagonistas de la tríada argumentaran en su momento otras causas distintas, como hemos resumido en la Tabla n° 17. En el referido expediente se encuentran las declaraciones de los diferentes actores implicados en la gestión y funcionamiento de la institución y se confirma que el papel de la tríada en este proceso es básico para entender la evolución de la institución.

Tabla 17: Causas de la destitución del Dr. Guerra según los actores de la tríada. Fuente: Elaboración propia a partir de las declaraciones expuestas en *El Expediente instruido a instancia del Dr. Jaime Guerra Estapé contra un acuerdo de la Junta administradora (1901)*.

Religiosas	Damas protectoras	Delegado eclesiástico	Dr. Guerra
Abandono del hospital y un caso clínico concreto.	Abandono del hospital		
Relación amorosa entre el Dr. Guerra y la Condesa de Marlés	Relación amorosa entre el Dr. Guerra y la Condesa de Marlés	Relación amorosa entre el Dr. Guerra y la Condesa de Marlés	Llegada al hospital de los homeópatas.
Mala relación del Dr. Guerra con la Condesa de Moy			Inversión económica de médicos homeópatas y personajes ilustres.

Las principales razones argumentales con las que sustentaban su decisión las damas protectoras para cesar al Dr. Guerra como director del hospital y expulsarlo del mismo eran los “comportamientos inadecuados” del director que afectaban negativamente a la actividad del centro y “ensuciaban” la imagen de la misma asociación protectora. Las relaciones personales le jugaron una mala pasada a Jaime Guerra, ya que permitieron la confluencia de intereses entre las damas protectoras y las religiosas que atendían al Hospital debido a la falta moral que suponían aquellas. Según la documentación encontrada, el doctor Guerra y la antigua presidenta del Hospital, la Condesa de Marlés, utilizaban el Hospital para sus “encuentros” personales. Estos hechos se remontaban a dos años antes de la destitución, cosa que alegaba el Dr. Guerra

en su defensa. Según el delegado eclesiástico, el Dr. Vallet, el Conde de Marlés se había presentado ante él exigiendo que su esposa abandonara la dirección del Hospital, debido a la relación que ella mantenía con el Dr. Guerra¹⁸⁹. Este hecho deterioró la relación de este médico con la Junta y con las religiosas y provocó la elección de una nueva presidenta, siendo elegida la Condesa de Moy que inició el proceso de aislamiento del Dr. Guerra. Dos años después del afer amoroso que la Junta utilizó como argumento de su destitución, el 24 de abril de 1901, se inició oficialmente el conflicto, momento en el que la Junta administradora del Hospital del Niño Dios acordó la destitución del Dr. Guerra Estapé y empezó un litigio entre ambas partes que duró un año, hasta que la autoridad competente (en este caso el obispo de Barcelona, Salvador Casañas y Pagés con la colaboración del secretario general de la diócesis, Ricardo Cortés) resolvió en fecha de 27 de abril de 1902, a favor de la Junta. Analizando la fuente primaria encontrada, el *Expediente instruido a instancia del Dr. Jaime Guerra y Estapé*, dónde se reflejan las comparecencias de los diferentes implicados, se observa la alineación coincidente entre las damas protectoras y las religiosas debido principalmente al affair sentimental de los protagonistas. Aunque las declaraciones tanto de la Condesa de Moy como de las religiosas (la hermana María Josefa del Niño Jesús y Sor Isabel de los Dolores) exponían diferentes versiones y argumentaban la afectación negativa del comportamiento del doctor a la marcha del Hospital, la antigua relación amorosa entre el médico y la Condesa de Marlés y la mala relación personal entre el mismo y la Condesa de Moy durante los primeros meses de 1901, eran las razones principales que esgrimían estos dos colectivos. Ante el acuerdo de la destitución, el afectado presentó una instancia dónde argumentaba que él fue el fundador del Hospital, que el motivo real de su destitución era la llegada de los médicos homeópatas, según él, para “moralizar” el hospital, y alegaba además, errores procedimentales de su despido¹⁹⁰. En este punto, el implicado insinuaba la existencia de una lucha por la apropiación del hospital entre los alópatas y los homeópatas. Sus sospechas se sustentaban con los argumentos económicos esgrimidos por

¹⁸⁹ En la documentación encontrada en el Archivo Diocesano de Barcelona, hay referencias a la posterior separación de los Condes de Marlés, en: *Ibidem*.

¹⁹⁰ El doctor Guerra alegaba varios motivos legales en su recurso: en primer lugar, la nulidad en la constitución de la Junta, al no cumplir con lo establecido en el párrafo 2 del capítulo 18 de los Estatutos. En segundo lugar, la presencia de la firma de una de las damas que no asistieron al acto de destitución. (Expediente instruido a instancia del Dr. Jaime Guerra y Estapé contra un acuerdo de la junta administradora (1901)).

la presidenta de la Junta al solicitarle la dimisión tal y como declaró en una carta de respuesta remitida al Obispo de Barcelona con fecha de 2 de junio de 1901:

“Esta señora dice que en la destitución del infrascrito para nada influyó el sistema de curación homeopática. El recurrente, con el más humilde respeto apela al propio testimonio de V.S. a quién ya pudo referir, en la audiencia con que se dignó favorecerle en 24 de abril – antes de su destitución- una conversación tenida con la Sra. Presidenta en que esta exigía la dimisión del médico director porque había médicos y personas de categoría que habían recogido dinero para fundar un hospital homeopático y cuyos fondos se aplicarían a nuestro centro si este se hiciese homeopático. Las adjuntas informaciones bajo sobre que dice “Hospital del niño Dios, tratamiento homeopático” circuladas por la titulada junta del mencionado hospital ponen de relieve el interés que aquellas señoras tienen en tildarle de homeopático. Tienen tanta prisa que ni siquiera han tenido el respeto de esperar su fallo”¹⁹¹.

El papel de la Condesa de Moy y de la Marquesa de Villa Palma fue fundamentalmente en el relevo del médico director, proponiendo el nombramiento del médico homeópata Josep Giró y Savall (m. 1935)¹⁹² como médico interino del Hospital así como el consecuente cambio de estatus del mismo. Las dos damas eran fervientes defensoras de la doctrina homeopática. La primera, desde su visión como paciente ya que, según su opinión, esta doctrina le había salvado la vida, y la segunda como hija de uno de los más ilustres y activistas homeópatas de Barcelona, Joan Sanllehy i Metges. El mismo Dr. Giró explicó en un artículo publicado en la *Revista Homeopática*, la relación de la Condesa de Moy con la homeopatía:

“El doctor Sanllehy con su ojo clínico y sus conocimientos médicos, sacó de apurada situación a la señora Condesa de Moy, encargándose de ella, que estaba en manos de alópatas, cuando su estado grave inspiraba serios recelos. Entonces le salvo la vida, le devolvió la salud y ella reconocida a su médico quedó también agradecida a la Homeopatía. Pasó el tiempo, falleció por desgracia nuestra el Dr. Sanllehy y quedó constituido en médico de cabecera de la condesa y su familia”¹⁹³.

El nombramiento por parte de la Junta del Dr. Giró y Savall, como médico interino se aprobó el día 27 de abril, tres días después de la destitución del Dr. Guerra¹⁹⁴. La evidente buena relación

¹⁹¹ Carta del Dr. Jaime Guerra al Obispo de Barcelona, en fecha de 2 de junio de 1901 donde expone su versión de los hechos acontecidos el 24 de abril de 1901. *Ibid.*, p. 60.

¹⁹² “En la sesión celebrada ayer mañana por la Junta administrativa del Hospital del Niño Dios, fue nombrado Médico-director del mismo, el médico homeópata doctor don José Giró y Savall, acordándose por unanimidad quede adoptada definitivamente la Homeopatía para el tratamiento de los enfermos que acudan á dicho Hospital, en vista de los brillantes resultados que ha venido dando su uso durante el año próximo pasado” en Notas locales. Nombramiento del Dr. Giró (1902).

¹⁹³ (Giró Savall (1902), p.189). El papel extremista de Matilde Sanllehy se mostrará posteriormente en la crisis de 1916, dónde su inmovilismo llevará a la lucha entre las damas y los médicos.

¹⁹⁴ La versión del Dr. Giró acerca de su nombramiento lo encontramos en *Ibid.*, pp. 189-190.

personal entre el médico homeópata y las damas facilitó el acuerdo y sentó las bases para la transformación doctrinal del Hospital. El hecho de introducir rápidamente la homeopatía como sistema médico distinto al ortodoxo en el hospital, favoreció que aquella doctrina ya se practicara durante el tiempo que duró el litigio. Ante la petición del Dr. Guerra de su reingreso en el Hospital y su restitución como director del mismo, la Junta argumentó que la implantación en el Hospital del sistema homeopático era un hecho y que ante la confianza que tenían los enfermos en él, un nuevo cambio en el régimen y plan curativo, además de perturbar el funcionamiento de la institución, podría tener fatales consecuencias para los enfermos hospitalizados¹⁹⁵. De esta forma se resolvió que el médico interino siguiera en sus funciones hasta la resolución del caso, y en caso favorable pasara a ser médico director. Ya en este mismo año de 1901, antes de la resolución final del litigio, el Dr. Giró, actuando como director *in pectore*, nombró un nuevo equipo médico para el Hospital sustituyendo a los médicos alópatas que cesaron en sus funciones asistenciales¹⁹⁶. Esta colaboración de diferentes médicos, todos ellos homeópatas se evidencia en una noticia del *Diario de Barcelona* de junio de 1901, acerca de la primera comunión de cinco enfermas en la capilla del mismo Hospital dónde, en su discurso, el canónigo Vallet dirigía sus elogios hacía la nueva estructura y dirección del centro. Con este discurso también se confirmaba la posición de la Iglesia, y su respaldo incondicional a la introducción de la doctrina homeopática y a sus resultados positivos sobre los enfermos:

"Ayer mañana ante selecta concurrencia celebrese en la capilla del Hospital del Niño Dios la solemne primera comunión de cinco niñas enfermas que se hallan allí en curación. Celebró la misa de comunión el Iltre. Canónigo Magistral Dr. D. José Vallet, quién hizo una sentida plática enalteciendo el acto que se realizaba y dirigiendo cumplidos elogios á la Junta Administradora y á su presidenta señora condesa de Moy, a las religiosas Terciarias Franciscanas y al director interino Dr. Giró y demás médicos homeópatas que hoy tienen a su cargo dicho Hospital, el orden que allí reina y los éxitos que obtienen."¹⁹⁷

¹⁹⁵ Expediente instruido a instancia del Dr. Jaime Guerra y Estapé contra un acuerdo de la junta administradora (1901), p.29.

¹⁹⁶ En 1901 el cuerpo médico dirigido por el Dr. Giró estaba formado por: Dr. Josep Galard (Médico interno), Dr. Ramon Roig y Dr. Pere Pinart (dirección de servicio), Drs. Jaume Peiró Comes, Julià Planas y Manuel Moragas (visitas externa), Dr. Joan Borrell (oftalmología), Dr. Joan Solé i Pla (otorrinolaringología) y Dr. Josep Cirach Mulet (dentista): ver: Muñoz Alarcón (2007), p.21.

¹⁹⁷ Redacción, Avisos y noticias (1901), p.7521.

El apoyo de las religiosas que trabajaban día a día en el Hospital a la nueva orientación doctrinal era cada vez era mayor. Desde una inicial inquietud pronto se dieron cuenta de las excelencias de la nueva medicina lo que no tardaron en proclamar y defender¹⁹⁸.

La divulgación y difusión de los resultados positivos de la homeopatía significaba otro paso más en la legitimación de este cambio de dirección y rumbo del Hospital, razón por la cual los artículos publicados en las revistas homeopáticas y en prensa general¹⁹⁹ resaltando la mejora en el funcionamiento del hospital durante la dirección como médico interino del Dr. Giró no tardaron en aparecer. De esta forma, podemos leer informaciones como la siguiente: "En un año la mortalidad que en aquel hospital venía fluctuando entre el 18 y 22 por ciento, descendió al 6 por ciento"²⁰⁰.

El engranaje para el funcionamiento del Hospital estaba en marcha a una velocidad que dificultaba cualquier oposición. Esta victoria parcial de la homeopatía, refrendada posteriormente por las autoridades competentes, insinuaba la dirección que iban a tomar los acontecimientos. Se estaba consolidando a diferentes niveles la legitimación del uso de la homeopatía en el Hospital antes de la resolución del expediente por parte de la autoridad competente. La presión de la tríada en la decisión del prelado y la aceptación en la sociedad de esta doctrina como terapéutica en un centro hospitalario estaba siendo intensa, y a la vez efectiva.

"Visto el dictamen fiscal y de conformidad con el mismo, Decretamos: que no hay lugar al recurso interpuesto por el Dr. Jaime Guerra y Estapé contra el acuerdo de la Junta administradora del Hospital del Niño Dios de esta ciudad[.]. Levantamos la suspensión de dicho acuerdo por ley decretada en veintisiete de abril del año anterior, sin que este nuestro auto definitivo lesione ni perjudique el buen nombre y reputación del Dr. D. Jaime Guerra y Estapé. Así por este su auto definitivo lo decreto y firma el M. y Sr. Vicario general de la diócesis. Ricardo Cortés."²⁰¹

Las sospechas del Dr. Guerra referentes a una lucha por la apropiación del Hospital por parte de los homeópatas se confirmaban con los diferentes procesos legitimadores por parte de la tríada

¹⁹⁸(Giró Savall (1902), p.188.

¹⁹⁹Por ejemplo, estadísticas publicadas en: *La Dinastía*, año XX, n° 6768, 23 de mayo de 1902, pág. 2. y en *La Dinastía*, año XXI, n° 8801, 11 de enero de 1903, pág. 2.

²⁰⁰Giró Savall (1902), p.188.

²⁰¹ Expediente instruido a instancia del Dr. Jaime Guerra y Estapé contra un acuerdo de la junta administradora (1901).

durante el año decisivo en el devenir de la institución. El temor del médico cesado se corroboró una vez dictada sentencia, como demuestran las opiniones vertidas en los órganos de difusión de la homeopatía. En este sentido la *Revista Homeopática* publicó algunos artículos referentes al hospital que reafirman la hipótesis de la lucha doctrinal para dirigir el hospital. El artículo más representativo fue el firmado por el médico homeópata Miquel Balari Costa, en mayo de 1902, una vez se resolvió el litigio a favor del cambio. El concepto de lucha doctrinal está presente constantemente en este artículo:

“Ha sido muy brillante y trascendental, la alcanzada por los médicos homeópatas en el Hospital del Niño Dios de esta ciudad. La lucha entablada con los médicos de la antigua escuela, y sostenida en buena lid durante el transcurso de un año por muy dignos y esclarecidos compañeros nuestros, ha terminado felizmente para nosotros esta vez.[..] No es esta la primera vez que los homeópatas [..] han retado a sus compañeros del campo alopático. [..] Los médicos destituidos, acostumbrados a ser únicos en el monopolio de los nosocomios, protestaron ante quien correspondía, de los que se entendían ser una inicua desposesión”²⁰².

Otro artículo en el que se entendía este éxito como una conquista de un centro legitimador lo encontramos en otro artículo del mismo número de la *Revista homeopática* en el que el Hospital es considerado como el “primer reducto” de la homeopatía:

“No olvidemos que fuera temeraria imprudencia dormirse sobre los laureles conquistados, por lo cual, esperamos que mientras nuestros muy dignos y queridos compañeros Pinart, Giró, Derch, Borrell, Soler y Fábregas y Gort seguirán defendiendo como hasta aquí nuestro primer reducto[..], los restantes médicos homeópatas de la ciudad considerarán como un deber ineludible el establecer entre ellos la más estrecha unión y firme solidaridad”²⁰³.

Observando la posición del colectivo homeopático y las razones esgrimidas por Jaime Guerra, se confirma la presencia de una lucha por la dirección del Hospital como centro legitimador, en este caso de la doctrina homeopática, que necesitaba de estructuras e instituciones científicas para completar su proceso de no exclusión en el ámbito médico y científico. La victoria en este litigio era un paso importante en la consolidación de la homeopatía en Barcelona y un paso más en la creación de estructuras e instituciones para tejer una red que incluyera la homeopatía en el desarrollo de instituciones sanitarias del momento.

²⁰²Balari i Costa (1902), pp. 139-142.

²⁰³ Redacción, Por deber y filantropía (1902), pp. 164-167.

Esta nueva etapa en el Hospital del Niño Dios se distinguía de la anterior en que a los objetivos intrínsecos (no reflejados en los Estatutos) de cada grupo que componía la tríada, se unía un objetivo común que era la defensa de la doctrina homeopática. La lucha por una causa común se puso de manifiesto en los párrafos siguientes, en los que Balari Costa agradecía a todos los protagonistas su implicación en el cambio de doctrina en el Hospital:

“ A nuestro dignísimo y querido prelado[...] le quedarán eternamente reconocidos los buenos homeópatas; y la Ciencia Médica no podrá olvidar jamás su rectitud y su preclaro talento.[...] Nuestra gratitud será también imperecedera para las ilustres damas que en buena hora quiso Dios poner al frente del benéfico Asilo Hospital del Niño Dios, y que desde allí han contribuido de gran modo al resplandecimiento de la verdad científica. [...] Agradeciendo asimismo á las virtuosas religiosas la parte con que han cooperado al triunfo de esta buena causa. [...] Mis más cumplidos plácemes á los Sres. médicos queridos compañeros que han merecido ocupar los cargos distinguidos, el puesto de honor en que se han colocado”²⁰⁴.

Esta primera etapa analizada a partir de la entrada de la homeopatía en el Hospital en 1901-1902, nos muestra las estrategias conjuntas de la tríada, con un objetivo común que destacaba por encima de los intereses individuales, la inclusión de la homeopatía como sistema médico en el Hospital en régimen de exclusividad. Este periodo nos evidencia como la colaboración entre los miembros de la tríada era un factor clave en su propósito de cambiar el sistema de tratamiento en el Hospital debido a un interés legitimador. La relación directa entre estos médicos homeópatas más influyentes y la Junta de damas fue utilizada para facilitar los procesos de inclusión de la homeopatía buscando el reconocimiento social y científico en condiciones de igualdad con la alopatía, principalmente a base de crear o aumentar su presencia en instituciones oficiales reconocidas. Aunque las declaraciones de la presidenta y de las religiosas evitaban argumentar la influencia del sistema de curación homeopática en la destitución del Dr. Guerra, esta investigación reafirma que el papel de la Condesa de Moy y de la Marquesa de Villa Palma fue básico en el activismo en favor de la homeopatía y su proceso legitimador, en primer lugar relevando al Dr. Guerra y nombrando como médico director al homeópata Dr. Josep Giró Savall y posteriormente proponiendo y aprobando el consecuente

²⁰⁴ Balari i Costa (1902), pp. 139-142.

cambio de estatus del Hospital. Las dos damas, fervientes defensoras de la doctrina homeopática, tenían razones ideológicas para el cambio de estatus, pero además tenían motivos económicos. Su círculo social burgués, contaba con un buen número de personas relacionadas en mayor o menor grado con la doctrina homeopática y “había médicos y personas de categoría que habían recogido dinero para fundar un hospital homeopático, fondos que se aplicarían a este centro si se convertía en homeopático”²⁰⁵. El desarrollo de un sistema científico y su proceso legitimador se muestra en este caso íntimamente relacionado con las esferas de poder social y económico de los responsables de este proceso. De esta forma, la importancia del contexto social, económico y político en el avance o declive de una disciplina científica se nos presenta como un factor determinante en las estrategias de legitimación de ésta.

Así pues, con la iniciativa de las damas, el trabajo científico del equipo médico y el apoyo incondicional de las religiosas se logró la apropiación de una institución como el hospital que se estaba definiendo como centro de legitimación y de autoridad científica desde el siglo XVIII adquiriendo un papel central como institución en el ámbito médico.

2.4.- Reformas, especialización e inclusión de mujeres

"Los homeópatas estamos de enhorabuena. La Junta administradora del Hospital Homeópata del Niño Dios, acordó en la última sesión celebrada, verificar en dicho hospital las obras de reforma necesarias para aumentar el número de camas hasta cincuenta y convertirlo en hospital de niños y mujeres."²⁰⁶

El proceso de legitimación empero, no era completo con la sola apropiación de un centro institucional de referencia²⁰⁷, sino que necesitaba de una expansión a diferentes niveles, desde el nivel científico hasta el nivel social²⁰⁸. Los cambios que se dieron a partir de 1905 en el Hospital, respondían a esta necesidad de consolidar el proyecto y difundir los resultados,

²⁰⁵ Expediente instruido a instancia del Dr. Jaime Guerra y Estapé contra un acuerdo de la junta administradora (1901).

²⁰⁶ Giró i Savall (1904), p.209.

²⁰⁷ De hecho, el proceso que se estaba llevando a cabo implicaba la creación de otros centros legitimadores como la AMHB en 1890, el Instituto Desert Sarrià en 1894, el Sanatorio Marítimo San José en 1906-1907, El Instituto Homeópata de Barcelona en 1902. También implicaba la creación de las diferentes publicaciones periódicas, y otras estrategias que son alazadas en otros capítulos.

²⁰⁸ Expansión en nombre de la ciencia, como herramienta para la inclusión en la medicina oficial con el objetivo de desplazar la frontera entre ciencia y pseudociencia. La expansión en nombre de la ciencia como estrategia de boundary-work definida por Gyerin (1999), en pp. 15-17.

principalmente exitosos, en comparación a los resultados obtenidos por la medicina alopática. En definitiva, ante el objetivo común que compartían los actores de la tríada en 1902 tres acciones fueron clave en la estrategia de expansión y consolidación: el aumento de la actividad asistencial, la especialización médica y la difusión de la labor del centro con la publicación de un boletín propio.

Durante el año 1904, la Junta de señoras, bajo la iniciativa del Dr. Giró, operó grandes reformas para ampliar y dotar el Hospital de todas las condiciones higiénicas posibles. Las reformas realizadas en el edificio de la calle Rosellón, 165 ampliaron la superficie útil a 12.000 metros cuadrados, con un extenso jardín y una distribución en tres pisos. El sótano con una bodega y almacenes diversos, los bajos con una capacidad para 30 camas distribuidas en diferentes salas destinadas a niños y niñas, junto al despacho del director y una sala de espera, y el piso primero destinado a mujeres, con 20 camas en diferentes salas y una sala de hidroterapia. En la parte posterior del edificio se encontraba la ropería y los departamentos de las religiosas²⁰⁹. También los consultorios fueron objeto de reformas adaptando la distribución de las salas en función de las especialidades. Todas estas reformas permitían al hospital aumentar su capacidad de asistencia y mostrar a la ciudad la capacidad evolutiva en el tratamiento médico de la doctrina homeopática.

En la persecución de sus objetivos legitimadores y ante las posibilidades que ofrecían las reformas realizadas, en 1904, se aprobó en sesión extraordinaria la entrada de mujeres en el Hospital y se creó un nuevo departamento destinado exclusivamente a mujeres pobres²¹⁰. Esta necesidad de ampliar el abanico de pacientes, no era más que una nueva estrategia para difundir la homeopatía entre la sociedad y aumentar la capacidad estadística del Hospital frente a otras instituciones ortodoxas ya que, si comparamos la actividad asistencial del Hospital del Niño Dios durante la primera década de su existencia con otros hospitales de referencia en Barcelona, podemos comprobar la diferencia en el número de niños y niñas asistidos, que aun siendo una

²⁰⁹ Galard (1905), p.22.

²¹⁰ Giró i Savall (1904), G. (1905). La noticia se puede leer en *La Vanguardia*, (Notas Locales, 1905).

cantidad menor, no era despreciable ²¹¹. Al transformarse en hospital homeopático, uno de los objetivos económicos y a la vez legitimadores de este Centro fue el de aumentar la capacidad asistencial y consecuentemente el número de pacientes²¹². Si analizamos la estadística asistencial de los primeros años como hospital homeopático a partir de los datos que se publicaron en la *Revista homeopática*, la *Revista Homeopática Catalana* y en el propio *Boletín del Hospital homeópata del Niño Dios*, se observa que durante los tres primeros años, el objetivo de aumentar considerablemente el número de pacientes no se alcanzó (Tabla nº 18).

Año	Ingresados	Curados	Muertes
Mayo a sept. 1901	88	58	5
1902	75	47	6
1903	72	72	8
1904	73	74	-

Tabla 18: Número de pacientes del Hospital homeópata del Niño Dios en el periodo de 1901 a 1904. Elaboración propia con datos de los números correspondientes a este periodo de la *Revista Homeopática* y la *Revista Homeopática Catalana*²¹³.

Si centramos nuestra atención en las visitas al dispensario público del mismo Hospital (Tabla nº 18) si que podemos observar un aumento del número de asistentes pero aún muy lejos de las estadísticas de otros centros de referencia²¹⁴. La especialización en las diferentes disciplinas médicas fue también un aspecto clave en el aumento de los pacientes que acudían al dispensario por lo que resultó otra herramienta de legitimación a la hora de captar público y de acercarse a la ciencia oficial:

²¹¹Por ejemplo, si comparamos la actividad del hospital estudiado frente al Hospital de Niños pobres de Barcelona podemos comprobar que mientras que en el primero durante los años 1892 y 1897 se atendieron un total de 63.305 visitas entre régimen interno y dispensario, en el segundo el número se elevan a 325.000 según su Boletín oficial. Datos extraídos de: Muñoz i Alarcón (2007) y del *Boletín Hospital de Niños Pobres de Barcelona, 1898*. En otro sentido, si comparamos la actividad del hospital homeópata de Barcelona con la de otros hospitales homeopáticos europeos, la asistencia de pacientes en el de Barcelona es similar: ver, Isanda (1904), Redacción (1903) y Revista de la prensa (1905).

²¹²Se puede visualizar el funcionamiento económico del hospital, a partir del balance económico del año 1905 que se encuentra en: Rusiñol de Catalán (1906).

²¹³ Galard (1905), p.22.

²¹⁴Por ejemplo, los datos referentes al Hospital de niños pobres de Barcelona y su correspondiente dispensario. *Boletín del Hospital de Niños Pobres de Barcelona, 1923, n°2 p. 8*.

"Creyendo que con el conocimiento de las patogenesis²¹⁵ hechas al estilo que correspondía a los conocimientos de la época, tenían bastante, habían quedado atrasados; en cambio, la alopatía había hecho un progreso evidente poniéndose en condiciones extraordinariamente diferentes de las que tenía antes, y se había puesto así, precisamente en virtud de los conocimientos nuevos en fisiología, anatomía, histología, medios diagnósticos y hasta de la misma ley del similia. [...] Para colocarnos nuevamente enfrente de nuestros hermanos contrarios, que nos faltará, pues, sino seguir el camino señalado por los homeópatas norte-americanos, que son los que más han comprendido el progreso de la nueva ciencia. [...] Pues con más razón, por su dificultad y por la que ha de tener un conocimiento completo de la medicina moderna, se hace precisa la especialización."²¹⁶

Como describió Joan Solé i Pla, la especialización era una herramienta imprescindible para que la homeopatía alcanzara una posición de igualdad con la alopatía, ya que su existencia era un signo evidente de progreso. Solé evidenciaba la diferencia que se estaba dando entre la alopatía y la homeopatía en cuanto a su especialización y proponía acercarse a la tendencia Norteamericana que abogaba este proceso. En la Tabla nº 19, se comprueba como desde 1902 hasta 1905 hubo un aumento progresivo en el número de especialidades que prestaban asistencia en el dispensario público del Hospital. De la división en medicina general, oftalmología y vacunas del primer año, a la especialización en siete, cada una con sus respectivos profesionales, métodos y público²¹⁷. A la par de este aumento de especialidades, se confirma que esta segmentación favorecía el número de pacientes que se asistían en el centro, con un aumento de un 183,4% en este periodo.

²¹⁵La patogenesis es el conjunto de síntomas que un medicamento homeopático provoca en un individuo sano y, por tanto, también de los que cura en un enfermo a través del principio de semejanza.

²¹⁶ Solé i Pla (1905). Este es un interesante artículo referente a las especialidades médicas en homeopatía, publicado en el *Boletín del Hospital Homeópata del Niño Dios* y en la *Revista Homeopática Catalana*.

²¹⁷ En 1905, los profesionales dedicados a cada disciplina eran: Dr. José Galard (interno), Dr. Joan Solé i Pla (otorrinolaringología), Dr. José Borrell (oftalmología), Dr. Julio Planas (pediatría), Dr. Eudald Puig i Deulofeu (supernumerario), Dr. José Cirach (odontología).

Tabla 19: Pacientes asistidos en el dispensario del Hospital homeópata del Niño Dios, de 1902 a 1907 según la especialidad médica. Fuente: Elaboración propia con datos de los números correspondientes a este periodo de la *Revista Homeopática* y la *Revista Homeopática Catalana*²¹⁸.

Año	1902	1903	1904		1905	1906	1907
Especialidad							
<i>General</i>	6062	7698	9662		11268	10722	9726
<i>Oftalmología</i>	3135	5305	4443		2888	3008	2631
<i>Otorrinolaringología</i>			4416		2603	3014	2879
<i>Pediatría</i>					4225	4486	4861
<i>Odontología</i>		221	336		758	959	948
<i>Vacunas</i>	253	364	345		1011	360	2367
<i>Electricidad/ Masaje</i>					1803	1430	1976
<i>Curas</i>					1377	1545	1397
Total	9450	13588	15902		25933	25330	26785

Esta especialización favorecía, a la vez, la reputación de los médicos que trabajaban en el Hospital. A raíz de su especialización no académica (no la habían realizado en su etapa formativa en la universidad, sino en la actividad diaria que les permitía el hospital), consolidaron su posición dentro de cada una de las especialidades médicas aproximándose a las exigencias de la medicina científica.

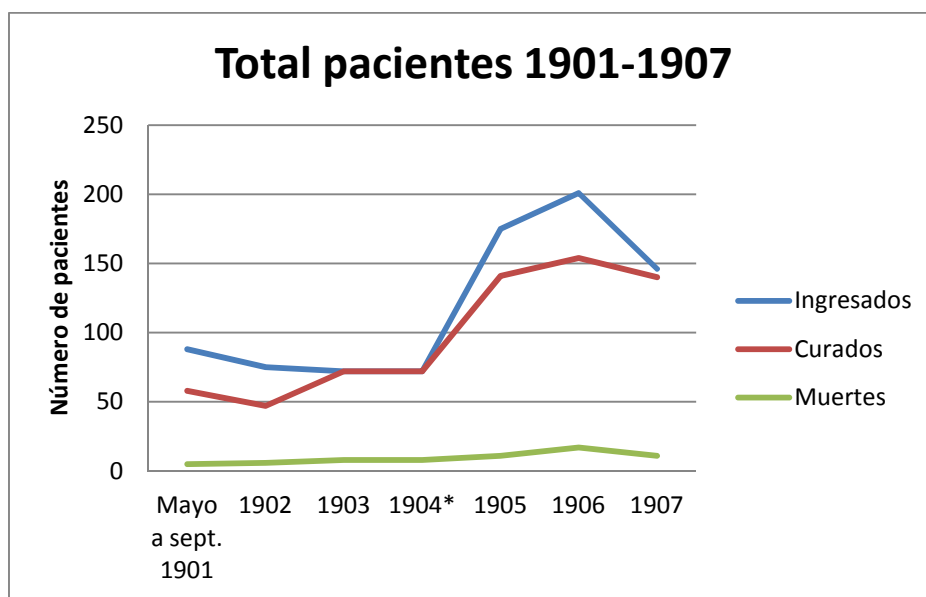
Ante la estabilización en el número de pacientes que se daba en el intervalo entre 1901 y 1904, junto con la necesidad de especialización y acercamiento de la homeopatía a la fragmentación en especialidades de la ciencia, se puso en marcha una nueva estrategia conjunta de legitimación: la inclusión de las mujeres como pacientes del Hospital²¹⁹. Esta decisión acordada y apoyada por la tríada, coincidía con la introducción en la época de una nueva concepción del ente "madre" definido por el contexto histórico que reforzaba el ideal femenino como "enfermera del hogar", responsable también de la salud física y moral de la comunidad y de la productividad de todos sus miembros que además entendía la maternidad como la función femenina por excelencia, introduciendo a la vez la patologización de procesos biológicos femeninos con un objetivo regenerador tal y como se ha observado en el capítulo referente al

²¹⁸ Galard (1905), p.22. El número de pacientes descritos varía según la fuente consultada, aunque es una variación no significativa. La obtención de los datos a partir de la mezcla de diferentes recursos provoca que en algún caso la suma no corresponda al total.

²¹⁹Miscelánea. Nuevo departamento destinado a mujeres pobres en el Hospital homeópata del Niño Dios (1905).

Dr. Bertrán Figueras²²⁰. Los datos de los que disponemos de este periodo entre 1901 y 1907 nos permiten observar los cambios en la actividad con la entrada de las mujeres en el hospital. Como se observa en el Gráfico nº 21 y en la Tabla nº 20 la entrada de las mujeres como pacientes en 1905 provocó que se triplicara el número de usuarios ingresados en la institución, objetivo que el Hospital y sus médicos homeópatas buscaban para ampliar su mercado. En el primer año, el número de niños y niñas aún era superior al de mujeres, pero posteriormente se observa un crecimiento en el número de mujeres como pacientes superando al de pacientes infantiles que se estabilizó a la baja (Gráfico nº 22).

Gráfico 21: Número de pacientes en el Hospital en el periodo de 1901 a 1907. Fuente: Elaboración propia con los datos de los números correspondientes a este periodo de la *Revista Homeopática* (1901 a 1905), la *Revista Homeopática Catalana* y del *Boletín del Hospital homeópata del Niño Dios* (1905, 1906 y 1907).

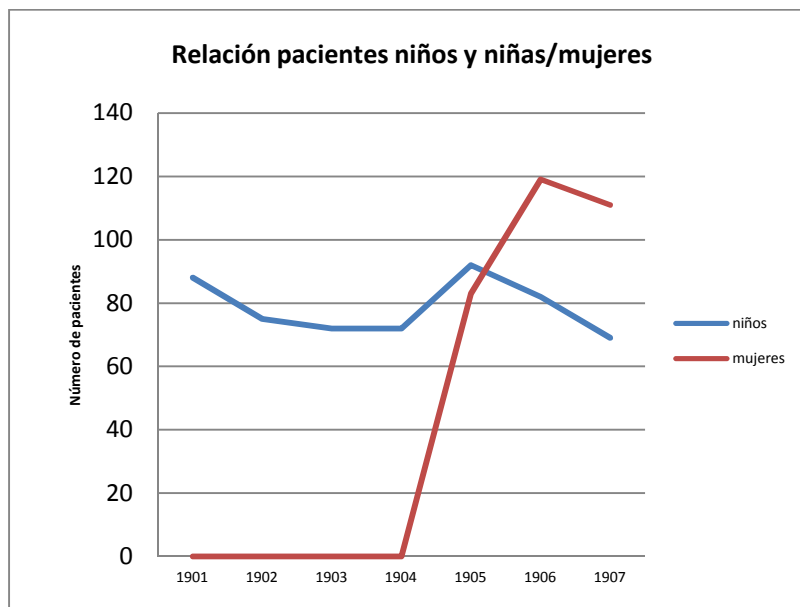


²²⁰Ver apartado 1.2.

Tabla 20: Pacientes del hospital en el periodo de 1901 a 1907. Fuente: Elaboración propia con datos de los números correspondientes a este periodo de la *Revista Homeopática* (1901 a 1905), la *Revista Homeopática Catalana* y del *Boletín del Hospital homeópata del Niño Dios* (1905, 1906 y 1907).

Año	Ingresados	Curados	Muertes
a sep. 1901	88	58	5
1902	75	47	6
1903	72	72	8
1904*	73	74	-
1905	175	141	11
Niños/as	92	76	6
Mujeres	83	65	5
1906	201	154	17
Niños/as	82	60	6
Mujeres	119	94	11
1907	146	140	11
Niños/as	69	52	5
Mujeres	111	88	6

Gráfico 22: Relación entre el número de pacientes adultas y niños o niñas. Fuente: Elaboración propia con datos de los números correspondientes a este periodo de la *Revista Homeopática* (1901 a 1905), la *Revista Homeopática Catalana* y del *Boletín del Hospital homeópata del Niño Dios* (1905, 1906 y 1907).



En un artículo publicado en el *Boletín del Hospital homeópata del Niño Dios* en 1905 en el que se daba cuenta de la estadística del Hospital, ya se expresaba el "notable aumento debido a las enfermerías destinadas a las mujeres"²²¹. Con la introducción de las mujeres como pacientes, el Hospital pretendía conseguir además, otro factor de legitimación a favor de la homeopatía: los resultados. El paciente infantil tenía unos índices de mortalidad mayores que los adultos por lo que con la entrada de mujeres adultas con patologías menores se procuraba conseguir una disminución del porcentaje de mortalidad y un aumento de las curaciones que avalaran la superioridad de la homeopatía respecto a la medicina ortodoxa. Como se puede comprobar en la Tabla nº 21, las pretensiones previas se cumplían pero con unos índices que no marcaban una gran diferencia con las cifras anteriores.

Tabla 21: Porcentaje de mortalidad y curación en el periodo de 1901 a 1907. Fuente: Elaboración propia con datos de los números correspondientes a este periodo de la *Revista Homeopática* (1901 a 1905), la *Revista Homeopática Catalana* y del *Boletín del Hospital homeópata del Niño Dios* (1905, 1906 y 1907).

Año	% mortalidad	% curaciones
Mayo a sept. 1901	5,68	58,59
1902	8,00	42,34
1903	11,11	76,60
1904	-	88
1905	6,29	80,57
1906	8,46	71,92
1907	7,53	77,78

El uso de los datos de mortalidad como herramienta para avalar el sistema homeopático se reiteraba en los análisis estadísticos del Hospital con un objetivo divulgativo claro: "Cuantos por cariño al hospital, o por simpatía a la homeopatía [...] podrán observar los inmensos éxitos obtenidos, al lograr que la mortalidad sea solo del 6% aproximadamente"²²².

Con las reformas estructurales y funcionales que se realizaron durante este periodo en el Hospital, el colectivo homeopático de Barcelona situaba la capacidad asistencial del Centro a un nivel similar a los hospitales ortodoxos con características parecidas. Se aumentó la

²²¹ Giró Savall (1905).

²²² *Ibid.*, p.48.

capacidad del edificio, se abrió a nuevos pacientes y se acercó a las tendencias científicas en medicina a través de la especialización médica. A pesar de que se estaban realizando pasos importantes, la legitimación de la doctrina hahnemanniana a partir de una institución como el hospital era huérfana, aún y por poco tiempo, de un órgano de divulgación donde poder plasmar estos cambios, avances y resultados estadísticos para ser difundidos no solo en la sociedad médica sino principalmente en la sociedad civil.

En el marco de las estrategias de legitimación utilizadas por la ciencia y la medicina a principios del siglo XX, la publicación de boletines de divulgación era una herramienta muy utilizada por las instituciones. En el caso que nos ocupa, durante la época más fructífera del Hospital, la publicación del *Boletín del Hospital homeópata del Niño Dios*²²³ (Imagen nº 2) pretendía divulgar los avances realizados en el Hospital, y a la vez, la doctrina homeopática. La necesidad de esta herramienta la expresaba el Dr. Rómulo Valls Sabater en un artículo en la *Revista Homeopática Catalana* al afirmar que:

"Es necesario, pues, inculcar poco a poco al pueblo, la doctrina homeopática. [...] Es indispensable que con todas nuestras fuerzas difundamos por todas partes la doctrina de Hahnemann.[...]. Algo de ello se hace hoy con los periódicos homeopáticos que se publican en Barcelona, sobre todo con la *Revista Homeopática Catalana* y el *Boletín del Hospital Homeópata del Niño Dios*."²²⁴

Sin duda alguna, el *Boletín* también participaba en la visualización social de la Junta de damas y de los colaboradores del Centro. De esta forma, las primeras páginas de la publicación se dedicaban a nombrar uno a uno a los miembros de la Junta administrativa, a las damas protectoras, a los protectores y por último al personal facultativo. El *Boletín* nació en 1905 con una periodicidad trimestral y destinado inicialmente a los suscriptores del Hospital²²⁵. Esta publicación estaba dirigida por el mismo Dr. Giró, contaba con la colaboración de los médicos del mismo Centro y tenía su sede de administración y redacción también en el mismo Hospital.

²²³ En el primer número de 1907 el nombre del *Boletín* se cambia y pasa a denominarse, *Boletín del Hospital del Niño Dios y del Sanatorio marítimo de San José*, pasando a representar el órgano de difusión de las dos instituciones, muy relacionadas entre sí. En la búsqueda de fuentes se han encontrado los números 4-12 de esta publicación, correspondientes al periodo de octubre de 1905 a diciembre de 1907. No se han encontrado los tres primeros números ni los referentes a 1908, último año de publicación.

²²⁴ Valls Sabater (1905), pp. 112-113.

²²⁵ Miscelánea (1905a y 1905b).



Imagen 2: Portada del *Boletín del Hospital Homeópata del Niño Dios*, 5, enero-marzo de 1906.

El rol legitimador de este periódico establecía la estructura del mismo, definido por las necesidades de dos de los componentes de la tríada, las damas y los científicos. En las primeras páginas, la presentación de las damas y de los personajes protectores del Hospital era evidente, manteniendo su visualización social como objetivo principal y como anzuelo para nuevas fuentes de financiación. Posteriormente el *Boletín* explotaba las necesidades científicas y doctrinales de la homeopatía a partir de artículos divulgativos que defendían con argumentos científicos y estadísticos la labor de la Institución.

En el total de números localizados, la estructura del *Boletín* se mantiene desde 1905 a 1907. Después de analizar los nueve números, podemos concluir que un 16,40% de los artículos se dedicaban a informaciones institucionales referentes al Hospital (a partir de 1906 también al Sanatorio Marítimo de San José), principalmente a modo de introducción del *Boletín*. En lo que refiere al cuerpo del *Boletín*, un 44,26% de las publicaciones eran de contenido científico, mientras que el 24,60% contenían información divulgativa e ideológica. Tanto la información institucional, como los artículos centrales eran escritos con el único objetivo de divulgar la homeopatía, exaltar sus progresos y éxitos, y por lo tanto presentar una visión científica de su método. Finalmente, un 14,75% de artículos estaban destinados a presentar las estadísticas trimestrales del Hospital, y en las últimas páginas, existía un apartado de miscelánea y bibliografía con informaciones varias. Estas publicaciones científicas y estadísticas no solo permitían a la homeopatía presentar sus resultados y sus avances en el campo científico, sino que juntamente con la exposición pública de los actores de la beneficencia, contribuía a la obtención de mayor financiación para el Hospital a través de la suscripción de nuevos agentes que, con la doble intención social/sanitaria (social por la pretensión de introducirse en una clase determinada y sanitaria por su interés en financiar obras de beneficencia para la salud de los pobres), se animaron a participar en el empréstito de esta Institución.

La financiación del *Boletín* aspiraba a ser independiente de las suscripciones al Hospital y se realizaba a partir de la inclusión de anuncios publicitarios agrupados en las últimas páginas del cada número²²⁶ (véase Imagen nº 3).

²²⁶En los balances económicos de los años 1905 y 1906, en la partida de gastos no existe ninguna referencia a la financiación del *Boletín*, lo que nos permite suponer que se autofinanciaba. En: Rusiñol de Catalán (1906 y 1907).



Imagen 3: Publicidad en el *Boletín del Hospital Homeópata del niño Dios* (1896), n°5, 14-16

El número de anuncios insertados entre los números 5 y 12 del Boletín se situaba entre los 21 del primer trimestre de 1906 a los 15 del tercer trimestre de 1907, con una media de 17 anuncios por número. La tipología de la publicidad se refería principalmente a empresas relacionadas con

la homeopatía o la salud en general, con algunas excepciones posiblemente relacionadas con las actividades familiares de los miembros de la Junta protectora.

En 1907, el *Boletín* pasó a ser el órgano de difusión de dos instituciones paralelas dirigidas por el mismo Dr. Giró y con fuentes de financiación comunes, el Hospital Homeópata del Niño Dios y el Sanatorio Marítimo de San José, de nueva creación. Esta co-habitabilidad en el mismo periódico duró dos años hasta que en 1908, se publicaron los últimos números de este boletín. La causa de la suspensión de la publicación no está documentada, pero la hipótesis de la pérdida de fondos para su mantenimiento no puede ser despreciada.

2.5.- La crisis de la tríada 1914-1918

"Desde esta fecha [entrada de la homeopatía en el hospital] arranca el periodo de los grandes abusos del hospital; abusos y faltas cuya enmienda, seriamente, intentada por la junta administrativa, ha dado ocasión al recurso producido o presentado por los médicos y las religiosas"²²⁷.

El 16 de febrero de 1914 se ratificaba por parte de la Junta la figura del Dr. Manuel Mestres Giralt (m. 1925) como administrador y secretario de tesorería de la institución benéfica mientras un mes después llegaba al hospital una nueva vicaria, Sor Patrocinio de Jesús. Con estos dos actores como protagonistas principales se inició esta crisis de la tríada.

La lucha por el control del Hospital, junto con las necesidades económica del mismo, provocó que la Junta administrativa empezara a decidir unilateralmente sobre algunos de los aspectos del funcionamiento del Centro que hasta entonces no eran de su incumbencia. Los detalles de la lucha por la institución los encontramos en el Expediente sobre aclaración y complemento del reglamento y estatutos de 1917, localizado en el ADB en el que se detallan las declaraciones de los diferentes actores implicados. En este documento, base del análisis de la crisis, se mostraba que en la recentralización del poder en la Junta tuvo un papel destacable la figura del nuevo administrador que actuó de ejecutor de los planes de la Junta. En este sentido lo manifestaba el propio Dr. Giró en su declaración ante la autoridad competente cuando explicaba que: "entró

²²⁷Declaración de la Presidenta, en: Expediente sobre aclaración y complemento del reglamento y estatutos (1917, p.60).

Mestres y aumentaron los ataques a religiosas y médicos, hiriéndolos donde más podían sentir, la dignidad"²²⁸. A partir de este momento, los intereses individuales de cada componente de la tríada empezaron a sobrevalorarse respecto al interés común de la Institución y empezaron a surgir divergencias profundas entre las actuaciones de los tres colectivos.

La Junta de damas explicaba que la falta de recursos que amenazaba la vida del Hospital provocaba cambios constantes en la tesorería debido a la imposibilidad de poner orden en la economía de la Institución. El argumento se basaba en el desequilibrio entre sus esfuerzos para salvar el Hospital ante una situación de falta importante de recursos y el dispendio del resto de componentes de la tríada. Por ello surgió la necesidad de retirar la potestad a las monjas de controlar los gastos y retirar la confianza ciega que habían puesto en el equipo médico. Aunque todas estas acciones se achacaban a motivos económicos (los cuales existían) la crisis también se debía a otros factores de cariz ideológico y profesional. Como declaró la misma presidenta de la Junta en el expediente de 1917, este organismo debió tomar estas decisiones por: "razones poderosísimas de conciencia, administración, orden y hasta prestigio y decoro público. Más claro: para evitar abusos que torcían y desfiguraban el fin de caridad del hospital"²²⁹. En este contexto, teniendo en cuenta su responsabilidad administrativa, la importancia intrínseca en la figura de las damas de beneficencia del prestigio y decoro público como base de su actividad caritativa podemos inferir que la lucha por el control del Hospital no solo era económica, sino también ideológica, social y médica del centro.

Los abusos que se producían en el Hospital y que lo ponían en jaque procedían de dos colectivos según la Junta de damas: las monjas y los médicos. Ante estas declaraciones y la invasión de competencias que se produjo con la recentralización del poder en torno a la Junta de damas, los dos colectivos se defendieron mutuamente de las acusaciones como veremos.

Este horizonte desolador de tensiones y disputas constantes entre los afectados, desembocó en una visita extraordinaria, el 10 de agosto de 1916, del cura párroco de Les Corts de Barcelona,

²²⁸Nota del Dr. Giró en: Expediente sobre aclaración y complemento del reglamento y estatutos (1917).

²²⁹Punto V de la carta que la Junta envió al prelado en respuesta al recurso del Dr. Giró, en: Expediente sobre aclaración y complemento del reglamento y estatutos (1917).

Jaume Argemí, como delegado del obispo de la diócesis de Barcelona, Enrique Reig Casanova, para esclarecer las disputas entre la tríada y dictaminar una resolución ante las declaraciones de los diferentes protagonistas²³⁰.

2.5.1.- “Luchas habidas en nuestras relaciones”. De la administración y la religión

"Vengo a exponer los móviles de los que creo nacen las desconfianzas, tirantez y fiscalización que sobre la comunidad y sus actos ejercen la Junta y desde algún tiempo el delegado eclesiástico"²³¹.

Desde la llegada de la nueva Madre Superiora, Sor Patrocinio de Jesús, y el nuevo administrador-tesorero Manuel Mestres la lucha por la administración del Centro fue una constante. El 25 de marzo de 1914, el mismo día que llegaba la nueva religiosa en calidad de vicaria se le notificaba el acuerdo tomado por la Junta por el que todos los gastos del Hospital debían pasar por el administrador²³². Este hecho era contrario a lo que sucedía en algunas ocasiones anteriores cuando debido a la necesidad de ayuda en la administración del Centro la Madre Superiora se responsabilizaba de parte del control de los gastos bajo las órdenes de la tesorera de la Junta. Es importante conocer que el encargo que la Junta hizo al Dr. Mestres era el de “hacer economías, sin perjudicar en nada la marcha de la casa”²³³. Este rol de administrador “duro” lo acogió con entusiasmo el capellán que logró rebajar los gastos del Hospital a costa, en algunas ocasiones, de disminuir la calidad de la asistencia²³⁴. La desconfianza notada por la religiosa ante el nuevo administrador junto con la dudosa, según las monjas, administración de Mestres confirmada en el dictamen provocó un cruce de acusaciones reiteradas durante dos años que aumentó la situación de crisis entre estos colectivos.

²³⁰ Visita Extraordinaria practicada en dicho benéfico establecimiento por el Rdo. Sr. Cura-párroco de Les Corts, Dr. D. Jaime Argemí, como delegado del Excmo. e Ilmo. Sr. Obispo de la Diócesis, Dr. D. Enrique Reig, según oficio de 18 de julio de 1916, en: Expediente sobre aclaración y complemento del reglamento y estatutos (1917).

²³¹ Declaración de la Madre Superiora ante la visita del párroco Jaume Argemí, en: *Ibid.*, p. 3.

²³² "La Junta Administrativa del Hospital Homeópata del Niño Dios en sesión celebrada el 9 de marzo de 1914 acordó pedir a la R.M. Superiora que antes de hacer ningún gasto por mínimo que sea consulte con el Sr. Administrador, que no efectúe pagos sin su autorización y que entregue a dicho señor los ingresos que en cualquier concepto reciba" Comunicación del acuerdo de la Junta a la Madre Superiora en fecha 25 de marzo de, en: Expediente sobre aclaración y complemento del reglamento y estatutos (1917).

²³³ Declaración de la Presidenta en: *Ibid.*, p.71.

²³⁴ Tal y como argumentaba el Dr. Solé i Pla en su declaración. *Ibid.*, p.54.

Aunque según la versión de la presidenta de la Junta, los abusos no eran cosa reciente, la pugna empezó el 20 de julio de 1914 cuando el administrador amonestó a la Superiora por no haber anotado las entradas de algunas enfermas. Ante esta acusación, la Madre Superiora acudió a la presidenta de la Junta, que en vez de apoyarla, la sorprendió alineándose con Mestres y nombrándolo como presidente sustituto de la Junta durante su ausencia en el periodo vacacional, incumpliendo de esta forma los artículos correspondientes del Estatuto. La Superiora, apelando al Artículo 9 de los mismos y al Reglamento interior, le pidió el nombre y domicilio de la dama que tenía que sustituirla como presidenta para acudir a ella en caso necesario sin reconocer la figura del administrador en esta Junta²³⁵.

Frente a esta situación de tensión, el 23 de julio se reunieron la presidenta de la Junta, el médico director, la vicaria²³⁶ y el delegado eclesiástico para discutir sobre la administración del Hospital. Ante la pregunta del Dr. Giró de porqué las monjas no podían continuar con su trabajo como antes, la respuesta de la Junta fue que “había de haber algo entre ellos [los médicos] y la administración”²³⁷. En este punto, el colectivo médico encarnado por la figura del director, se posicionó en favor de las religiosas y la tensión se extendió a los tres componentes de la tríada aumentando la desconfianza entre ellos²³⁸.

Con el aumento de la intensidad de las acusaciones mútuas entre los tres colectivos, la Junta empezó un proceso de exclusión del resto de colectivos, acordando en sesión celebrada en enero de 1915 que las religiosas y el equipo médico no asistieran a las reuniones y sesiones mensuales donde se gestionaba la administración del Centro. No fue hasta la siguiente sesión de febrero, cuando la Superiora asistió a la sesión y le fue negada su participación, tal y como ella mismo lo relata: "No habiendo recibido aviso particular alguno, en la de febrero asistí como de costumbre cuando empezada la sesión, el Muy Ilustre Sr. Delegado, comunicándome no debía asistir a las sesiones, y que en caso de necesidad o que tuvieran algo que comunicarme, ya me

²³⁵ Declaración de la Madre Superiora ante el Dr. D. Jaime Argemí, en *Ibid.*, p.5.

²³⁶ En esta fecha, Sor Patrocinio de Jesús aún era vicaria, ya que el nombramiento como madre Superiora tuvo lugar el 19 de noviembre de 1914 según la Declaración de la Madre Superiora en *Ibidem*.

²³⁷ *Ibid.*, p.5.

²³⁸ *Ibid.*, p.7.

avisarían."²³⁹. Con este acto de exclusión se iniciaba en 1915 una cruzada contra las religiosas por parte de la Administración del Centro, que en las sesiones de marzo y abril recibieron más presión.

Este destierro de la participación en la vida administrativa del Hospital provocó que la Madre Superiora propusiera otras formas de relación aunque estas no llegaron a ser discutidas y el delegado eclesiástico retiró la petición de las religiosas:

"En vista de las desconfianzas y del deseo que noté en ellas de prescindir de las Religiosas hasta en los actos de dirección más insignificantes e interiores, presenté la moción pidiendo un arreglo, y propuse que la Junta podía señalar a las Hermanas un diario o pensión, y que independiente de la comunidad, sin intervenir absolutamente en lo del hospital, podrían ellos atender a los gastos y necesidades de los enfermos y de la Casa, quedando a las religiosas tan solo el consuelo de sacrificarse y asistir en sus necesidades a los pobrecillos dolientes."²⁴⁰

La cruzada de desprestigio hacía las monjas continuó con ataques de la Junta cada vez más duros e intensos. En las siguientes sesiones se pretendió presentarlas como indignas de toda atención y respeto, derrochadoras de los bienes del pobre y como seres que no saben abstenerse de nada²⁴¹. Estas infamias se fundamentaban en las cuentas presentadas por el administrador-tesorero, tal y como lo resumía la Madre Superiora en su declaración: "He ahí el origen de las actuales anómalas circunstancias: las exageraciones y datos falsos han dado color y vida, en la Asociación, a la desconfianza y al desprecio para con nosotras"²⁴². Las cuentas presentadas por el Dr. Mestres fueron rebatidas con la presentación de recibos y comprobantes por parte de la religiosa y finalmente desacreditadas por el mismo responsable del dictamen²⁴³.

Todas estas acusaciones perseguían diferentes objetivos. En primer lugar, y como ya hemos dicho, el control de la gestión del Hospital. La recuperación del control económico del centro se basó en el propio aislamiento de las religiosas limitando su intervención en el cuidado de los enfermos así como en la reducción de las atribuciones o funciones de los médicos,

²³⁹ *Ibid.* p.8.

²⁴⁰ *Ibid.* p.9.

²⁴¹ *Ibid.* p.10

²⁴² *Ibid.* p.31.

²⁴³ La acusación de la mala gestión de las monjas por parte del Dr. Mestres y la réplica de la Madre Superiora, con detalle de los gastos imputados se encuentra en: *Ibid.*, pp. 20-33. Por otro lado, el Dr. Jaume Argemí en su dictamen final afirmaba: "Aparece otra figura, el Rvdo. Dr. D. Manuel Mestres, que presentó unas cuentas que resultan ser muy poco serias, por no decir injuriosas. Se ve en ellas un afán de introducir economías para granjearse la voluntad de la junta y no repara en modificar a las religiosas para conseguir su objetivo" Dictamen del Dr. Argemí, (Expediente sobre aclaración y complemento del reglamento y estatutos, (1917)).

principalmente en la admisión de enfermos como veremos más adelante. Este conflicto de base económica escondía las disputas por la legitimación social, médica y caritativa de cada componente de la tríada. Los objetivos centrales de la Junta de damas las definió perfectamente la misma Marquesa de Villa Palma al definir el dispensario como la obra “por la que sienten grande afecto, y que tenía sus funciones en la conveniencia social, piadosa, económica, de propaganda homeopática, de beneficencia”²⁴⁴.

Pero también era importante la pretensión de la Junta y el administrador de reducir el número de religiosas en el centro. En la declaración ante el Dr. Jaume Argemí, la presidenta justificaba la necesidad de reducir el personal religioso:

“Desde julio pasado hay mayor escrúpulo en disminuir algunos gastos inútiles, como éste del número de Religiosas, ya que han suprimido una, quedando sólo, 8; pero en realidad no deberían ser más de 6 a 7, pues este número es suficiente para las necesidades del Hospital.[...]El exceso de servicio y el número de hermanas de la Comunidad no ha podido evitar repetidas quejas contra las Hermanas”²⁴⁵.

Esta reducción en las tareas y poderes del colectivo religioso en el hospital llegó a su punto más álgido con la declaración de la Superiora acusando a la Junta de pretender “secularizar hasta los dormitorios”²⁴⁶. En este punto, la Madre Superiora intentaba desplazar la lucha por la administración a un conflicto de fondo religioso para así recibir un apoyo mayor del Obispado.

2.5.2.- El paciente como objetivo de control

"Se ha visto con gran sentimiento dicha paz perturbada desde el día en que fue nombrado capellán-administrador el que actualmente ejerce este cargo, pues con su conducta ha logrado crear un conflicto continuo entre la Junta administradora y las religiosas, conflicto que hoy ha hecho llegar al cuerpo médico por el solo motivo de haber intervenido en él a favor de las religiosas"²⁴⁷.

El conflicto entre las religiosas y la administración se extendió al equipo médico, que apoyó a las religiosas dándoles voz. Esta “traición” a la Junta, sumada al papel del administrador-

²⁴⁴ Declaración de la presidenta, en *Ibid.*, p. 74.

²⁴⁵ Declaración de la presidenta, en *Ibid.*, pp. 90-92.

²⁴⁶ "Pretendían secularizar hasta los dormitorios, como si temiesen que en ellos estaba el escondrijo o secreto de lo que se imaginan sorprender. [...] Se terminó la sesión anunciándome que como sirvientas que éramos, podía la Junta quitarnos las habitaciones el día que lo creyera conveniente." Declaración de la Madre Superiora en *Ibid.*, p. 12.

²⁴⁷ Nota del Dr. Giró, el 7 de abril de 1916, en: Expediente sobre aclaración y complemento del reglamento y estatutos (1917).

tesorero, fue clave en el establecimiento de unas nuevas y tensas relaciones del colectivo médico con la dirección del centro. El foco del conflicto se centró en el capítulo referente a la admisión de enfermos recogidos por el Reglamento interior²⁴⁸ y al control del dispensario del Hospital. El registro de entrada de pacientes era un punto clave para la administración del Centro pero también para el control médico del Hospital y desde unos años atrás ya era motivo de discusión entre los componentes de la tríada²⁴⁹. En las instituciones benéficas similares a la estudiada la admisión de pacientes se basaba principalmente en criterios sociales y en general, los administradores tenían mucho más poder que los médicos contratados²⁵⁰, sin embargo en el caso del Hospital Homeópata del Niño Dios la admisión dependía básicamente del criterio del director médico²⁵¹. Un cambio de rumbo se avecinaba cuando en la sesión de diciembre de 1915 se acordó que la admisión de enfermos pasara a ser de incumbencia de la Junta restando así atribuciones de la dirección médica²⁵².

La aparentemente simple discusión acerca de la admisión de pacientes y la gestión del dispensario sacó a la luz discrepancias ideológicas, científicas y médicas, entre los médicos y la presidenta de la Junta, resultando que los pacientes se convirtieron en objeto central en la disputa legitimadora entre cada colectivo. Mientras que para la Junta, supuestamente la admisión era un tema puramente administrativo, para los médicos ésta era un tema profesional y de autoridad científica. La resignificación del paciente como objeto de legitimación fue uno de los aspectos claves en el proceso de convulsión de la tríada. En el Hospital, lo que tendría que ser el centro de interés, el paciente, pasó a ser un factor más en las estrategias de legitimación de los grupos de la triada derivando esta figura a la de cliente. La evolución de este nuevo rol del

²⁴⁸ Estatutos y Reglamento del Hospital del Niño Dios (1907), pp. 17-18. Artículos referentes a la admisión de enfermos son el 26, 27, 28, 31 y 32. Estos artículos son la fuente de debate continuo entre los diferentes colectivos.

²⁴⁹ La admisión se discutió oficialmente en las sesiones de 14 de abril, 11 de junio de 1913; 12 de enero, 16 de febrero de 1914; 14 de junio, 13 de noviembre y 13 de diciembre de 1915; y casi todas las sesiones de 1916, según la declaración de la presidenta en: Expediente sobre aclaración y complemento del reglamento y estatutos (1917), p.66.

²⁵⁰ Granshow & Porter (1989), Arrizabalaga (2006).

²⁵¹ "Enfermos pobres. En el hospital se admiten niños y mujeres pobres con sólo la aprobación del Director, sin requisito alguno mientras no padezcan enfermedades crónicas incurables o mentales", en: Avisos (1905).

²⁵² La Junta acordó que a partir del primer día del año 1916, esta se reservaba la concesión de la gracia de admitir enfermos. "Han comenzado a restar atribuciones a esta dirección haciendo caso omiso del Reglamento. Como consecuencia de esta conducta el día 17 de diciembre vióse sorprendida esta dirección con un oficio de la presidenta: Reservase a partir del 1 del próximo año la concesión de la gracia de admitir enfermos y derogar el último miembro inciso en el artículo 19 del reglamento interior. [...] Imponiendo un cambio radical en contra de la opinión de las religiosas y los médicos". En: Declaración del Dr. Giró, Expediente sobre aclaración y complemento del reglamento y estatutos (1917), p.38.

paciente/cliente²⁵³ y su importancia en el devenir del Hospital y en la legitimación de la doctrina hahnemanniana llevó a estos a tener no solo un papel como paciente pasivo, sino que a la vez, se convirtió en un agente activo como receptor-divulgador de los éxitos de la terapéutica homeopática. La importancia del paciente como objeto legitimador en este caso de estudio, se evidencia por su utilización imprescindible en el crecimiento del hospital (la inclusión de las mujeres en 1905) y con la batalla por el control de la admisión de los pacientes y de los dispensarios.

La entrada de pacientes en el Hospital suponía, para la tríada, el control económico y de la gestión de los movimientos en el Centro. La presidenta interpretaba la disputa en torno a la admisión de enfermos como una pugna del mercado médico competencial que se estaba desarrollando y que provocaba la necesidad a los profesionales sanitarios de crearse y mantener su mercado propio, convirtiendo la figura del paciente en un nuevo ente definido como paciente/cliente. La relación de los médicos con su profesión suponía la necesidad de adaptarse para sobrevivir en este mercado por lo que los intentos de la apropiación de otros mercados y pacientes era una constante entre el propio colectivo médico. Ante esta situación, el trabajo médico en el Hospital, con nula remuneración provocó la búsqueda por parte de los profesionales médicos que allí ejercían de estrategias de mercado. La declaración de la presidenta de la Junta se basó en delimitar la admisión de los pacientes a un problema económico y de mercado. Según su versión, debido a los abusos realizados por los médicos y las religiosas era imprescindible centralizar la gestión de las entradas desde la misma Junta para a la vez eliminar las fugas a otros centros que hacían peligrar la obtención de recursos, tal y como declaraba:

"Además, el Dr. Giró aprovecha todas las ocasiones en que se le presentan señoras para pedirle el ingreso en el hospital, de mujeres y niños recomendados, para conseguir que dichas señoras se apunten suscriptoras, no del hospital que les hace la caridad de amparar sus recomendados, sino del Sanatorio del Dr. Giró."²⁵⁴

²⁵³ Este nuevo rol paciente/cliente y las estrategias de conversión se analizan en diferentes capítulos de la tesis.

²⁵⁴ Declaración de la Presidenta, en: Expediente sobre aclaración y complemento del reglamento y estatutos (1917), p.83. La presidenta de la Junta se refería al Sanatorio marítimo San José fundado por el Dr. Giró en 1906.

La Junta administrativa argumentaba razones económicas a favor de la reducción de competencias del director médico en la admisión de pacientes, bajo el amparo de los Estatutos y alegando a la supremacía de la Junta administradora. La presidenta entendía que la decisión de admitir enfermos por parte del médico estaba sesgada por intereses económicos que le beneficiaban a la vez que perjudicaban la marcha del Hospital. En este sentido, una de las primeras acusaciones de la Marquesa de Villa Palma fue que se admitían todas las enfermas por parte de la Superiora, con solo un papelito del médico director corroborando la complicidad entre médicos y religiosas²⁵⁵. Esta afirmación de la presidenta, podría ser cierta si tenemos en cuenta el artículo que se publicó en el *Boletín* de la institución en 1907, donde el Dr. Galard afirmaba: “Harmonízase (sic.) perfectamente en él [el Dr. Giró] el filántropo y el hombre de ciencia. ¡Cuántas y cuantas veces le vi aceptar en nuestro Hospital enfermos, mejor dicho, desechos de otros establecimientos de beneficencia y que para nada lucirían nuestras estadísticas!”²⁵⁶. A este descontrolado acceso a la asistencia (no denunciado hasta 1913) se le sumaba la denuncia acerca que el doctor trataba directamente con las enfermas o con quienes las recomendaban, la pensión diaria a pagar o la gratuidad, sin exigir a nadie el certificado de pobreza.

El carácter del Dr. Giró, fuerte y emprendedor chocaba con las intenciones economicistas de la administración. La disputa por la autoridad y la autonomía se colocaba en el centro de todas las discusiones. Mientras que la Junta centralizaba la autoridad a partir de la gestión económica, la invasión de competencias en el terreno del médico director era constante. Por este motivo, el conflicto se trasladó a una invasión mutua de competencias, en el que el intrusismo profesional y el papel de la ciencia como herramienta para la protección de la autonomía adquirieron un rol importante. En su declaración, Giró argumentaba que si el Artículo 28 de los Estatutos referente a la admisión de los enfermos apuntaba que solo dejarían de admitirse los enfermos cuyo mal se considere “científicamente” como crónico incurable o se halle comprendido en el grupo de enfermedades mentales, la figura del médico era la única capaz de decidir “científicamente” si

²⁵⁵ *Ibid.*, p.65.

²⁵⁶ Galard (1907).

un enfermo podía admitirse o no. De esta forma, se enmarcaba la decisión sobre la admisión de los pacientes en el ámbito puramente científico solicitando la completa autonomía en el cuerpo facultativo: “El cuerpo facultativo para el mejor cumplimiento de su misión ha de gozar de completa autonomía, sobre todo en lo que refiere al tratamiento de los enfermos”²⁵⁷.

Ante las acusaciones de “abusos e intermisiones del médico director”²⁵⁸ referidas por Matilde Sanllehy, el protagonista defendía su posición a partir de la autoridad de su profesión replicando con argumentos médicos y de salud pública, sacando a la luz la tendencia por parte de los responsables administrativos de recortar los recursos sin tener en cuenta las repercusiones de estas acciones en los beneficiarios de la institución y en la sociedad:

“[Giró y sus compañeros habían buscado] limosnas extraordinarias con que atender a las mejoras higiénicas que eran imprescindibles en el Hospital y que la Junta se negaba a realizar, en perjuicio de las enfermas y de las que las cuidaban, como fue en el verano de 1914; la instalación de vaters y el cambio de los depósitos de agua que estaban al aire libre y sin tapaderas”.²⁵⁹

Esta irresponsabilidad que atribuía el médico director a la Junta y al administrador tesorero, que basaban sus actuaciones solo en términos económicos, se trasladó a una irresponsabilidad no solo en la institución sino en la sociedad en general, afectando a la salud pública de la población: “[esta limosna] permitió hacer en buenas condiciones la campaña tifódica, que en otro caso ni un enfermo de esta clase hubiera podido ser admitido, y en cambio, en aquellos meses, llenándose por completo el hospital de enfermas con tífus”²⁶⁰. Las declaraciones del Dr. Joan Solé i Pla en el mismo expediente, apoyaban la versión de la falta de inversiones de la Junta en mejoras sanitarias y la búsqueda de fondos por parte del cuerpo facultativo para dar respuesta a estas necesidades y acometer su responsabilidad profesional:

“Entre varias cantidades regulares aportadas por el amigo Dr. Galard, tuve la suerte de que una clienta mía dio 500 pesetas para poner un váter, pues solo había una comuna, estilo antiguo, llena de miasmas. [...] Abrir una ventana en una habitación de enfermos donde no había ninguna, faltando las leyes de higiene más rudimentarias; y arreglando

²⁵⁷ Declaración del Dr. Giró en: Expediente sobre aclaración y complemento del reglamento y estatutos (1917), p.47.

²⁵⁸ Declaración de la presidenta, en: *Ibid.*, p. 81.

²⁵⁹ Declaración del Dr. Giró en: *Ibid.*, p. 35.

²⁶⁰ *Ibid.*, p.35.

un poco conforme una de las salas de infecciosas que la ley obliga a tener y que aun no existe. Obras dirigidas por los médicos, ya que la Junta lo tenía descuidado”²⁶¹.

Ante esta glosa de respuestas a los abusos de que era acusado, el director justificaba la expropiación del poder de decisión en la admisión de los pacientes, a las pretensiones injustificadas de la presidenta de inmiscuirse en el terreno científico y mermar las facultades de la dirección médica. La autoridad científica fue el argumento principal esgrimido por Giró para proteger su capacidad de decisión en la entrada de los pacientes alegando el Artículo 19 del Reglamento interior del Hospital donde, entre las atribuciones del médico director, se encontraba la de disponer de la admisión de enfermos. Por el contrario, la Junta respondía que el Reglamento interior nunca podía tener mayor fuerza que el General que, en su Artículo 29 señalaba a la Junta como árbitro de la admisión de enfermas.

La disputa por el control de la entrada de pacientes/clientes tenía por parte de la Junta unos fines, en principio, económicos, mientras que por parte del director médico tenía unos objetivos dirigidos a mantener la autoridad científica. Todos derivaban sus razones a los Estatutos y Reglamentos, interpretándolos cada cual a su manera. Pero la pugna real, latente, era mucho más profunda.

El dispensario como forma de obtención de recursos a partir de la venta de los productos homeopáticos recetados por los médicos y a través de las propias visitas²⁶² resultó otro foco de conflicto entre los tres colectivos. La existencia de un dispensario gestionado por el mismo Hospital²⁶³ y dirigido por su responsable médico venía funcionando desde la creación del mismo y en ese momento atendía, según el Dr. Giró, unas mil visitas mensuales. Según el propio

²⁶¹Declaración del Dr. Solé i Pla en: *Ibid.*, p 54.

²⁶²Las visitas en el dispensario se cobraban a 0,10 pesetas oficialmente, pero la presidenta acusaba a las religiosas de cobrarlas a 0,15. En: Declaración de la presidenta, en: *Ibid.*, p. 74.

²⁶³“El dispensario es una dependencia aneja al hospital, de la cual nada se habla ni en los Estatutos, ni en el Reglamento General ni interior, de modo que es de la pura benevolencia de la Junta que exista y se sostenga. Hablo solo desde el punto de vista legal, no del de conveniencia social, piadosa, económica, de propaganda homeopática, de beneficencia, etc.” Declaración de la presidenta, en *Ibidem*.

médico, el dispensario estaba a la altura de los mejores de Barcelona, por el inmenso número de enfermos que acudían y por el gran crédito de que gozaba²⁶⁴.

La situación médica profesional con una competencia intensa por el mercado y la capacidad emprendedora de Giró a floró en la creación de centros sanitarios paralelos y dirigidos por él mismo. De esta forma, en 1904 creó su propio dispensario en el barrio de Gracia, y en 1906 fundó el Sanatorio Marítimo San José, en la Barceloneta, actitud que fue reprochada por la Marquesa de Villa Palma:

"Pero lo grave es que, el Dr. Giró tiene un concepto muy elástico de la delicadeza científica. Siendo Director facultativo de un Hospital de niños, fundó por su cuenta un sanatorio para niños, es decir, aunque algo disimulado, fundó por su cuenta una casa para competir veladamente con el Hospital. Porque, reservándose él, en la práctica la admisión de enfermos, remite a su sanatorio los que pagan, y manda a nuestro Hospital los gratuitos"²⁶⁵.

La acusación que se le realizaba al médico de trasladar los enfermos que pagaban a su sanatorio con afán lucrativo, parece ser muy atrevida, teniendo en cuenta que la admisión de enfermos en el Sanatorio Marítimo San José estaba bastante bien definida en los Estatutos de esta institución²⁶⁶. Aún así, nos podemos aventurar a pensar que esta red de dispensarios fue utilizada por Giró para la creación de su propio mercado médico y aumentar así sus beneficios económicos. Esta suposición se puede extraer del expediente analizado dónde la presidenta explicó de forma clara y concisa los acontecimientos:

“Por distintos conductos y en repetidas ocasiones supe, con certeza, que un médico nuevo que asistía al Dispensario, el Dr. Vergés, al dar la receta a las personas visitadas, o al menos a algunas, les decía que el medicamento señalado no lo encontrarían en nuestro dispensario, sino que debían ir al Torrente de la Olla, [barrio de] Gracia, y averigüé que en este domicilio había un dispensario homeopático propiedad del Dr. Giró. Y esto según me avisaron mujeres asistidas en nuestro Dispensario, lo decían también las religiosas. [...] También quise asegurarme llamando a mi casa al auxiliar Sr. Santonja. Este señor me dijo que realmente, él sabía que enviaban enfermos al dispensario de Gracia, sacándolos del Dispensario del hospital, y allí les hacían pagar caros los medicamentos, teniendo los médicos participación en los beneficios. Dijo también que había notado y me lo aseguraba, que con frecuencia el Dispensario del

²⁶⁴ Declaración del médico director, en: *Ibid.*, p. 34. Aún así, según datos extraídos de Vinyals (1925), p.525, en 1911 el total de servicios médicos prestados fue de 15.072, con lo que comparando con los datos de 1903 a 1907, se refleja un descenso del número de prestaciones importante.

²⁶⁵ Declaración de la presidenta: Expediente sobre aclaración y complemento del reglamento y estatutos (1917), p.83.

²⁶⁶ Giró i Savall (1907).

hospital quedaba bastante desprovisto y que los medicamentos desaparecidos no se habían consumido por las enfermas del hospital”²⁶⁷.

El desconcierto y desorden en la gestión del dispensario, según palabras de la presidenta, provocaron la asistencia de ésta para observar su funcionamiento. Según Giró, la Marquesa “aprovechaba su presencia para interrogar a los enfermos, examinando, criticando las recetas y dando consejos no muy conformes con la seriedad que allí debía reinar”. Esta intromisión de la presidenta de la Junta en el terreno médico provocó el enfrentamiento con los diferentes facultativos que asistían al dispensario, concretamente con el Dr. Joan Vergés Payró (n.1890) y el practicante Juan Santonja que llevaban el peso asistencial del dispensario. El primero, que era el médico responsable, pidió el relevo de su cargo, pues, “dada la conducta de la presidenta, temía que un día, olvidando la educación recibida y la religión que profesaba, pudiera faltarla al respeto, ya que no podía sufrir más los repetidos ataques que le dirigía en su dignidad profesional”²⁶⁸.

Esta supuesta competencia desleal favoreció la apertura de un nuevo dispensario por parte de la presidenta, no reconocido por el Dr. Giró. Encontraron un edificio junto al Hospital y la presidenta llamó a Juan Santonja por ser el profesional que más clientela tenía en el anterior dispensario. Según la presidenta este aceptó hacerse cargo del nuevo centro, pero en 3 de julio de 1916, en vísperas de la apertura del nuevo local, renunció argumentando que se le había amenazado con una denuncia porque ejercía sin tener, aun, el título de médico²⁶⁹. De este modo, se encargó la dirección del nuevo dispensario al médico homeópata, Dr. Daniel Civit Manresa que fue nombrado por la Junta, y empezó a funcionar el mismo 3 de julio²⁷⁰. En el conflicto que se creó entre los dos dispensarios, las religiosas apoyaron al Dr. Giró, evitando el acceso al antiguo dispensario a personas ajenas que pretendían trasladar parte del mobiliario y de las existencias.

²⁶⁷Declaración de la presidenta, en: Expediente sobre aclaración y complemento del reglamento y estatutos (1917), p.76.

²⁶⁸Declaración del Dr. Giró, en: *Ibid.*, p. 40.

²⁶⁹Juan Santonja era farmacéutico y estaba cursando la carrera de medicina, pero no tenía el título de médico. Endeclaración de la presidenta en *Ibid.*, p. 79.

²⁷⁰El Dr. Civit cobraba 50 pesetas mensuales a diferencia de los anteriores.Declaración de la presidenta, en *Ibid.*, p. 76.

La creación de dos dispensarios en competencia llevó el enfrentamiento hasta en el nombre de los mismos. Mientras la presidenta quiso mantener la relación del nuevo dispensario con el Hospital homeópata, el Dr. Giró denunció ante el obispado la usurpación del nombre del Hospital del Niño Dios, iniciando otro conflicto entre ambas partes.

En este periodo, estuvieron funcionando los dos dispensarios, el antiguo dirigido por Josep Giró, con el Dr. Joan Vergés y Juan Santonja, y el nuevo aprobado por la Junta y dirigido por el Dr. Daniel Civit. Con la apertura de este nuevo establecimiento, el plan del Dr. Giró de mandar a su dispensario de Gracia a todos los enfermos que acudían al del hospital quedó frustrado²⁷¹.

Esta lucha por el mercado no solo médico sino también farmacéutico, afectó levemente la entrada de pacientes en el Hospital, ya que en pleno apogeo del conflicto se recibió un oficio de la Junta en fecha 10 de julio en el que se comunicaba la total suspensión de la admisión de enfermos en el Hospital por “graves razones de disciplina y economía”²⁷². Ante las quejas de facultativos, religiosas y pacientes este oficio no tuvo mucha repercusión en la admisión de nuevos pacientes.

2.5.3.- La pugna latente. ¿Pasado o futuro?

Todos los conflictos acerca de la administración y gestión del Hospital eran la base principal con la que los colectivos argumentaban su defensa de la autonomía como grupo. Tal y como definió el Dr. Argemí en su dictamen, “la cuestión batallona está en la administración y en la admisión de enfermos”²⁷³, pero cierto es que leyendo entre líneas e interpretando parte del expediente, emerge una pugna básica que difiere de la gestión pura del centro. Este enfrentamiento tiene como marco la batalla entre dos sectores de médicos homeópatas o defensores de esta doctrina que desde la fundación de la AMHB se posicionaban en zonas

²⁷¹Declaración de la presidenta, en: *Ibidem*.

²⁷²Declaración del Dr. Giró en: *Ibid.*, p. 46.

²⁷³Dictamen del Dr. D. Jaume Argemí, en: Expediente sobre aclaración y complemento del reglamento y estatutos (1917).

distintas en cuanto a la relación de la homeopatía con el progreso científico. El mismo Dr. Argemí admitía después de escuchar las diferentes declaraciones que:

"Algunas diferencias entre la Sra. Presidenta y los médicos vienen del modo distinto de apreciar el sistema de curación. Los médicos profesan el sistema de una manera racional y admiten operaciones ligeras cuando la prudencia las aconseja, mientras que la Sra. Presidenta se muestra intransigente. Sin duda que la magna cuestión de los dos dispensarios no reconoce otra causa que esta intransigencia. Convendría destacar que estas cosas no son de incumbencia de la Junta sino de los médicos"²⁷⁴.

En la crisis de la tríada, el análisis de esta batalla dentro del colectivo homeopático entre defensores del purismo de Hahnemann y los homeópatas que argumentaban que era necesario actualizarse, es imprescindible para entender en profundidad el conflicto que se estaba dando. Aunque en el expediente no se razonaba esta pugna como objeto de la batalla sí que se insinúan en varias declaraciones las posturas doctrinales de los componentes de la tríada, principalmente los médicos y la presidenta, sufriendo las religiosas los efectos colaterales. Esta posición desigual entre los componentes de la tríada la identificó perfectamente el Dr. Jaume Argemí cuando en su dictamen explicaba que había dos bandos enfrentados y que las religiosas estaban muy violentas porque era "imposible servir a dos señores que no se entendían"²⁷⁵.

Por lo tanto, la ofensiva respondía a un fondo doctrinal acerca de cuál era el papel y la posición de la homeopatía en el mapa del progreso médico. La conducta de la presidenta era clara y concisa; hija del ilustre fundador de la AMHB, Matilde Sanllehy defendía el anclaje a la doctrina homeopática tal y como la había descrito su fundador en el *Organon der rationellen Heilkunde* de 1810. Esta posición ideológica purista e inmóvil, ya la admitía la presidenta como punto de referencia en su rol al aceptar este cargo:

"cuando en noviembre de 1902 se me pidió que fuese presidenta, acepté con la condición de que sería el Hospital puramente homeopático, conocido por todo el mundo mi apellido y mis entusiasmos por este sistema. No es de extrañar, por lo tanto que al saber que en el Hospital del Niño Dios, que adoptó la homeopatía, se hacían operaciones quirúrgicas con la ausencia del director facultativo Dr. Giró, le manifestara mi contrariedad por el cambio en dicho señor, observado, lo cual yo podía comprobar por haberse dicho señor identificado, al principio de su lúcida carrera con mi padre,

²⁷⁴*Ibidem.*

²⁷⁵*Ibidem.*

introducción en España de la homeopatía, y que siempre fue opuesto a dichas operaciones."²⁷⁶.

Ésta era la principal razón de la crisis de la tríada, la lucha por la doctrina médica entre dos facciones de un mismo sistema terapéutico. Aunque la custodia ideológica del purismo de Hahnemann era la principal razón de la contienda, la Junta, ante la autoridad científica de los médicos, tenía poca fuerza delante del Obispado, por lo que, utilizando sus verdaderos campos de competencia, intentaban trasladar esta problemática al nivel económico: " Por otra parte, la mayoría de suscriptores del hospital son homeópatas convencidos y estaba segura que de enterarse de los procedimientos empleados, algunos absolutamente anti-homeopáticos, se darían de baja con grave perjuicio del hospital"²⁷⁷. Frente a esta posición purista de la presidenta, el equipo facultativo seguía una línea de acercamiento a la ortodoxia médica y de distanciamiento del inmovilismo, en contraposición a otros sectores del colectivo homeopático en Barcelona en los que curiosamente se encontraba la marquesa de Villa Palma. Esta tendencia a alinearse con el positivismo (de la que ya hemos mencionado en el apartado referente a la especialización médica) implicaba la necesidad de actualizarse, lo que consecuentemente alejaba la terapéutica del centro del purismo hahnemanniano:

“La existencia vegetativa, la pasiva contemplación de obras anticuadas, pero excelentes en la época de su aparición, acarrear la oxidación lenta de los cerebros que van entibiándose para todo género de trabajo intelectual. Pero el Dr. Giró supo evitar este peligro concediendo amplia autonomía a los diferentes profesores y facilitándoles en el servicio hospitalario tan propicio a la gestación ideológica, una riquísima documentación experimental”²⁷⁸.

En este párrafo, de un artículo publicado en el *Boletín* del Hospital en 1907, se muestra la posición del equipo médico en cuanto a la experimentación propia del positivismo en la ciencia médica y la crítica subyacente al inmovilismo de algunos de los homeópatas de la época describiendo a los responsables de tal estática postura como cerebros oxidados. Los profesionales médicos que ejercían en la institución, compartían el punto de vista respecto a este tema y trabajaban conjuntamente: “en el Hospital se respira ciencia y amor entre todos los

²⁷⁶Declaración de la presidenta en: *Ibid.*, p. 64.

²⁷⁷*Ibidem*.

²⁷⁸Galard (1907).

médicos afectos al establecimiento”²⁷⁹. Es probable que a lo largo de la vida del Hospital, este punto de vista fuera condicionante en la creación del equipo de trabajo médico, ya que según relató la presidenta, muchos médicos abandonaron sus tareas en la institución por discrepancias con el Dr. Giró²⁸⁰.

El discurso homeopático purista de la Junta y el traslado del debate al terreno económico era rebatido por los médicos que denunciaban la intromisión científica y de invasión de competencias por parte de la Junta. En la declaración del Dr. Giró, este ya señalaba el inicio de la crisis por las pretensiones injustificadas de la presidenta de “inmiscuirse en terreno científico e imponer su criterio a quienes por ostentar un título y llevar años y años ejerciendo su noble profesión, no podían sujetarse a tan ridículas y estrechas miras”²⁸¹. En esta declaración, se intuye que la imposición del criterio de la presidenta se refería al sistema homeopático purista, y al hablar de “las estrechas y ridículas miras” se refería al inmovilismo de esta corriente. No obstante, la versión más intensa y clara respecto a la intromisión de la presidenta en los aspectos científicos del hospital se encontraba en la declaración del Dr. Galard:

"Gracias a la intervención directa de la presidenta de la Junta en el desempeño de nuestra profesión en el hospital, se ponen trabas humillantes al cumplimiento de nuestro deber. Dicha señora se opone terminantemente a las iniciativas del médico, obligándole moral y materialmente a ajustarse a su propio criterio, convencida que en ella exclusivamente reside la ciencia ideal terapéutica, y sea por incomprensible inconsciencia o por fanatismo pseudo-terapéutico, llegaron sus exigencias a tal punto, que varias veces no dejó de desacreditar a ciertos compañeros de fama acrisolada, que no ajustaban su conducta médica a sus propias excentricidades. [...] Que, la Sra. Presidenta, según voz pública, a pesar de estar completamente falta de conocimientos médicos, no le repugna ejercer la medicina, y si no se tratara de Señora [...], diríase vulgarmente que se dedica al curanderismo.[...] Ningún médico, digno del título que ostenta puede ni debe deshonorar su profesión sometiendo su conducta al beneplácito de una persona extraña a su carrera, so pena de incurrir en las más graves irresponsabilidades”²⁸².

El Dr. José Galard nos muestra en su declaración la intensidad de la lucha en la doctrina homeopática y el rechazo al “intrusismo profesional” ejercido por la presidenta. El uso en su

²⁷⁹ *Ibidem*.

²⁸⁰ "la sinceridad del Dr. Giró la ha puesto bien al descubierto su conducta con todo el personal facultativo, pues la mayoría de los médicos homeopatas de alguna edad, hoy día existentes, y otros famosos que han pasado de esta vida, habían pertenecido al Hospital, y todos me han entregado la dimisión por incompatibilidad con el Dr. Giró". En: Declaración de la presidenta, en Expediente sobre aclaración y complemento del reglamento y estatutos (1917), p. 82. También se informaba en *La Vanguardia*, la dimisión en 1903 del Dr. Benavent y Camón y en 1905 del Dr. Derch y Marsal (Notas locales, (1903 y 1905)).

²⁸¹ En: Declaración del Dr. Giró, en Expediente sobre aclaración y complemento del reglamento y estatutos (1917), p.36.

²⁸² En: Declaración del Dr. Galard, en: *Ibid.*, pp. 50-52.

discurso de términos como “pseudo-terapéutico” o “curanderismo” nos permite observar las estrategias de exclusión dentro del mismo sistema homeopático a partir del uso y definición de conceptos que se alejaban del campo científico; de la misma forma, la presidenta utilizó esta herramienta de exclusión al hablar de algunos procedimientos curativos y definirlos como anti-homeopáticos. Esta forma de establecer la frontera entre ciencia y pseudo-ciencia a partir de la utilización de vocabulario fronterizo era y sigue siendo una estrategia común en la lucha por la legitimación profesional y doctrinal conjuntamente con el desprecio hacia los médicos, poniendo en duda toda actuación realizada por estos, como describía el Dr. Solé:

"Además, pedía a las enfermas que medicación tomaban, y con el gesto y la voz decía cosas que daban a entender a los enfermos que nosotros no sabíamos ni entendíamos a las enfermas que tratábamos.[...] Además, al pasar por las salas encargadas a nosotros como médicos, ella pasaba con la Superiora preguntando a cada enfermo, en lugar de la alimentación y trato, si les iba bien, que hacía, si el remedio les hacía efecto[...]. Es decir, como médicos nos vemos tratados como simples criados pagados,[...] somos en cierta medida rebajados ante los enfermos"²⁸³.

En el contexto de estas intromisiones en terreno científico relatadas por los protagonistas en sus declaraciones, la discusión en torno a la utilización de procedimientos quirúrgicos fue uno de los puntos más interesantes, ya que la controversia se daba desde 1905 en las sesiones de la propia AMHB²⁸⁴. Esta dialéctica se evidencia en una de las escenas relatadas por el Dr. Giró en su declaración:

"un día aprovechaba (en referencia a la presidenta) el que uno de los médicos practicaba, por cierto con notable éxito, una delicada operación a una enferma en el hospital, para gritar por las salas, que allí los médicos nos entreteníamos en martirizar a los enfermos"²⁸⁵.

Esta secuencia era confirmada en la declaración del Dr. Solé i Pla:

"y en aquellos preciosos momentos que operábamos a unos enfermos[...], la Sra. Marquesa mirando por la rendija y gritando para que la oyeran los enfermos, decía palabras sumamente ofensivas para los médicos que, a su juicio, asesinaban a los

²⁸³ En: Declaración del Dr. Solé i Pla, en: *Ibid.*, pp. 57-58.

²⁸⁴ La discusión sobre las operaciones quirúrgicas quedó reflejada con el artículo de Balari (1905), y era motivo de conflicto entre las diferentes tendencias dentro de la homeopatía.

²⁸⁵ En: Declaración del Dr. Giró, en Expediente sobre aclaración y complemento del reglamento y estatutos (1917), p.37.

enfermos, añadiendo conceptos capaces de rebajar la moral de los infelices que lo sentían, con el fin de evitar la confianza en nosotros"²⁸⁶.

También el Dr. Galard reflejaba la oposición de la presidenta a las intervenciones quirúrgicas aprovechando a la vez su discurso para legitimar el uso de la cirugía en caso necesario y alabar la línea terapéutica seguida por el equipo facultativo:

"En los primeros meses de prestar mis servicios en el hospital del Niño Dios, presencié un caso que vale la pena referir. La Sra. presidenta excomulga a cualquier profesor que se atreva a la más leve intervención quirúrgica: según dicha Sra. la cirugía sobra en el arsenal terapéutico. Un médico de una de las salas del hospital, cuyo nombre diré cuando se me pida, admitiendo dicho criterio, tenía a su cuidado una niña desmesuradamente ascítica. Con tal abundancia existía líquido que este amenazaba romper las paredes abdominales, por si no se le daba paso con el trocar. Una simple punción inofensiva hubiera, por lo menos, aliviado los atroces dolores que experimentaba la enfermita. Pero, este no es el criterio de la Sra. Presidenta. La infeliz criatura falleció en los mayores sufrimientos, saliendo por fin, el líquido ascítico por la brecha abdominal provocada por la misma naturaleza"²⁸⁷.

La cirugía no era el único procedimiento que llevaba a discusión a los dos colectivos. La utilización de cualquiera de las terapias no homeopáticas también era fuente de controversia. El poco control de la presidenta en la contratación de médicos (de la cual se encargaba el director muchas veces sin el consentimiento de la Junta) provocaba que ésta dudase de los procedimientos terapéuticos que se realizaban en el Hospital, y por lo tanto dudase del trabajo del equipo médico. La posición intransigente de la presidenta frente a terapias no homeopáticas se evidenció en la crítica que realizó al relatar que en el Hospital se realizaban "experiencias nuevas, autorizando a un hipnotizador, que no era médico, a curar una enferma"²⁸⁸. Las dudas de la presidenta en el ámbito de los procedimientos terapéuticos también era motivo de las inspecciones que realizaba y que los médicos lo vivían como una fuerte intrusión en su trabajo:

"Otro día, en que otro de los médicos cumpliendo perfectamente con su deber, recetaba una poción algo coloreada, por tratarse de una tintura, a una cardíaca, dijo a voz en grito y oyéndolo las otras enfermas, que allí las envenenábamos"²⁸⁹.

Los ataques continuos de la presidenta y su influencia e importancia en el círculo de los homeópatas más experimentados, llevaron a los médicos del Hospital a la necesidad de justificar sus actuaciones delante de la Junta y del colectivo homeopático:

²⁸⁶En:Declaración del Dr. Solé i Pla, en : *Ibid.*, p. 56.

²⁸⁷En: Declaración del Dr. Galard, en: *Ibid.*, p. 51.

²⁸⁸En: Declaración de la presidenta, en: *Ibid.*, p. 67.

²⁸⁹ En: Declaración del Dr. Giró, en: *Ibid.*, p. 37.

"Particularmente tengo que añadir que, si alguna vez me he visto precisado a operar a una enferma en la que habían fracasado todos los tratamientos médicos y a veces operaba in articulo mortis, teniendo siempre la suerte de que la operación fue bien y el enfermo recobrase la salud, menos en un caso de sarcoma de cara y cabeza, enfermedad tenida por incurable"²⁹⁰.

Estas justificaciones doctrinales venían casi siempre acompañadas de alegatos en términos económicos de sus acciones debido a que la estrategia de la Junta era desviar todo lo posible la discusión al terreno económico:

"Tengo que decir que el instrumental que servía era de mi propiedad, a excepción de algún instrumento de la casa, pues la totalidad de los que hay son inservibles al no querer gastar unas pocas pesetas para afilar o niquelar, además de no haber ni un solo aparato para alta cirugía. De las operaciones, nosotros nunca habíamos cobrado nada, ni un céntimo, solo habiendo perdido una serie de horas y hechos algunos gastos que por amor de Dios se pueden realizar, mientras hemos dejado nuestro trabajo de visitar personas acaudaladas que podían pagar ciertas cantidades[...] Tengo que hacer notar, que las medicaciones de alto precio, como sueros y otros, casi siempre son proporcionados por el farmacéutico Sr. Santonja o por los médicos de la casa sin remuneración"²⁹¹.

El papel de las monjas en esta discusión acerca de la doctrina homeopática fue secundario. Su complicidad con el equipo médico a lo largo de la historia del Hospital Homeópata del Niño Dios provocó que este colectivo respaldara la posición del equipo de Dr. Giró entendiéndolo que este era el único capaz de decidir cuál era la mejor terapéutica para cada paciente.

2.5.4.- Dictamen

La resolución del expediente por parte del Obispado pone de manifiesto las diferentes luchas económicas e ideológicas en la crisis de la tríada. La autoridad competente hizo uso de su posición y del sentido común para resolver una crisis que conllevó al declive como centro sanitario baluarte de la homeopatía. Las referencias a los Estatutos y a las delimitaciones en las funciones de cada componente de la tríada refiriendo la obligación de no invadir competencias ajenas, fue la solución que impuso el prelado. En la resolución final destacaba la reducción de

²⁹⁰ En: Declaración del Dr. Solé i Pla, en: *Ibid.*, p. 55.

²⁹¹ *Ibid.*, pp.55-58.

atribuciones al administrador-tesorero, el Dr. Mestres, admitiendo de esta forma el papel provocador del personaje en las batallas entre los miembros de la tríada y la readmisión de la Superiora y los médicos en las sesiones oficiales. En lo que se refiere a los puntos clave de la crisis, el capítulo relativo a la admisión de pacientes terminó con una solución salomónica: "La admisión de pacientes compete a la Junta Administrativa que delegará sus funciones en la Presidenta, en su ausencia a la vice-presidenta, y a falta de ambas a la vocal más antigua. [...] Será requisito indispensable para la admisión el certificado del Médico Director"²⁹². De esta forma, ningún miembro involucrado en esta crisis perdía atribuciones y podía seguir gestionando la entrada de pacientes en el Hospital de manera coordinada. La misma resolución, en su punto número 3 declaraba que la Junta debía de abstenerse de inmiscuirse en terreno científico, evitando de esta forma los problemas derivados del intrusismo profesional y por lo tanto protegiendo la autonomía de los profesionales médicos que dedicaban su tiempo al Hospital²⁹³.

En relación a la figura de las religiosas y su rol en la organización del centro sanitario, la resolución defendía el papel de la congregación frente a las acusaciones recibidas y permitía parte de la gestión diaria del Centro en la figura de la Madre Superiora²⁹⁴. Además aceptaba que, previo acuerdo de la Junta, podría establecerse una pensión para el sostenimiento y gastos indispensables de las religiosas tal y como había solicitado la Madre Superiora en su declaración²⁹⁵.

Mientras ambos dispensarios seguían abiertos, es interesante observar que en la resolución no se trató este tema, por lo que podemos suponer que siguieron prestando sus servicios de forma independiente y con cuerpos facultativos diferentes, llegando a un acuerdo en lo que concierne al nombre de cada uno de ellos.

²⁹² En: Punto 1 y 2 de la resolución del Dictamen del Dr. Jaume Argemi en Expediente sobre aclaración y complemento del reglamento y estatutos (1917).

²⁹³ En: Punto 3 de la resolución del Dictamen del Dr. Jaume Argemi en Expediente sobre aclaración y complemento del reglamento y estatutos (1917).

²⁹⁴ En: Punto 4 y 5 de la resolución del Dictamen del Dr. Jaume Argemi en Expediente sobre aclaración y complemento del reglamento y estatutos (1917)..

²⁹⁵ En: Punto 6 de la resolución del Dictamen del Dr. Jaume Argemi en Expediente sobre aclaración y complemento del reglamento y estatutos (1917).

Este dictamen nos presenta la capacidad de la autoridad competente de delimitar el terreno de cada colectivo protegiendo la autonomía de las acciones propias de cada grupo para disminuir las tensiones habidas y resituarse a cada uno de los actores en su posición solamente aplicando lo que los Estatutos y el Reglamento interior especificaban. Pero el dictamen del prelado imposibilitó algunas de las estrategias de los colectivos implicados y por lo tanto la consecución de los objetivos promocionales propuestos por lo que la pérdida de valor del Hospital como institución provocó el abandono progresivo de éste por parte de los tres colectivos. De esta forma, se puso fin al proceso de lucha por la legitimación ejemplificado por el hospital estudiado en las tres etapas cronológicas en el periodo entre 1901 y 1916: una primera etapa de apropiación del hospital como centro de legitimación (la inclusión de la homeopatía como sistema médico en el hospital en régimen de exclusividad), una segunda etapa expansiva con un interés en la difusión-divulgación y una tercera de crisis y convulsión en la tríada que desembocó en el dictamen citado.

Tres lustros de duro trabajo colectivo de solidificación del proyecto de institucionalización de la homeopatía terminaron en runas con la excusa de la recuperación del control económico del centro basado en el aislamiento de las religiosas que solo podían intervenir en el cuidado de los enfermos y en la reducción de las atribuciones o funciones de los médicos. Este conflicto de base económica escondía las disputas por la legitimación social, médica y caritativa de la tríada. Los objetivos centrales de la Junta de damas, los definió perfectamente la misma Marquesa de Villa Palma al definir el dispensario como la obra “por la que sienten grande afecto, y que tenía sus funciones en la conveniencia social, piadosa, económica, de propaganda homeopática, de beneficencia”²⁹⁶. Pero además, se nos presentó una nueva disputa entre la presidenta y los médicos que reflejaba el mismo enfrentamiento que se estaba produciendo en el seno del colectivo homeopático desde principios del siglo XX entre los puristas y los médicos que defendían la apropiación por parte de la homeopatía de innovaciones técnicas y científicas con el objetivo de legitimarla. Las diferentes visiones de un sistema médico dentro del mismo

²⁹⁶ Declaración de la presidenta, en Expediente sobre aclaración y complemento del reglamento y estatutos (1917), p. 74.

colectivo homeopático (que ya se habían evidenciado con la creación del Instituto Homeópata de Barcelona en 1904) provocaron un conflicto con trazas de intrusismo profesional y protección de la autonomía ente los miembros de la tríada. Mientras el conflicto visible se daba entre las damas, las religiosas y el médico director, el conflicto de base, latente, se muestra en su más alta claridad con las declaraciones de los médicos que trabajaban en el Hospital. El papel de las religiosas en este conflicto fue poco significativo. Debido a la complicidad con los médicos en las diferentes batallas por la gestión del Centro, las religiosas se posicionaron al lado de los médicos sin intervenir en discusiones científicas acerca de la terapéutica.

En definitiva, la participación de la tríada en el proceso de legitimación de la homeopatía fue una mezcla de intereses que al iniciar el proyecto confluyeron en una misma dirección siendo imprescindibles en el nacimiento de la institución, pero que al avanzar hacia la consolidación empezaron a divergir apareciendo los criterios particulares como principales. Por un lado, las damas con un criterio administrativo restrictivo y con la recentralización de poder para no perder prestigio, y con la defensa ideológica de una doctrina médica sin atender a otros criterios médicos; por otro lado los médicos con la necesidad de crearse un mercado médico y estar próximos a las innovaciones científicas; y las religiosas con la necesidad de ofrecer un servicio de caridad y religión que solo ellas creían poder gestionar. De esta manera, el Hospital pasó a ser una estructura básica para la legitimación de diferentes posiciones; la científica buscada por los médicos; la social y la ideológica por las damas; y la del trabajo caritativo y religioso de las monjas; a partir de un centro institucional de referencia en ciencia como fue el Hospital. Las luchas de poder entre los miembros de la tríada y las estrategias de legitimación utilizadas a partir de la colaboración o participación de diferentes colectivos (no exclusivamente científicos), nos permite entender que la demarcación de la ciencia se basa en “concursos de credibilidad en los cuales los partidos rivales manipulan los límites de la ciencia con tal de legitimar sus creencias sobre la realidad y asegurar su conocimiento creando una autoridad epistemológica provisional provista de influencia, prestigio y recursos materiales”²⁹⁷. La pugna

²⁹⁷Gyerin (1999),p.337.

ideológica entre los protagonistas nos muestra como la demarcación de la ciencia se puede analizar como parte de los esfuerzos ideológicos de los científicos para distinguir sus trabajos de otras actividades consideradas como no científicas, atribuyendo características a la ciencia para institucionalizarla y etiquetando a los adversarios con definiciones alejadas de la ciencia.

3.- La relación entre la farmacia y la homeopatía

El rol asumido por los profesionales farmacéuticos en la mercantilización de los remedios homeopáticos dentro de un contexto que se estaba reformulando a partir de la emergente medicina experimental durante los primeros años del siglo XX, aporta información acerca de los discursos en la negociación que pretendían la no exclusión de la homeopatía en los nuevos paradigmas médicos. Durante el desarrollo experimental de la homeopatía en Cataluña (que veremos en el siguiente capítulo), su máximo promotor Manel Cahís Balmanya (1855-1934) situó el medicamento en el centro del debate sobre la consideración científica de la homeopatía, al introducir en su artículo “El Concepto científico de la homeopatía”, de 1883, el concepto de “revolución acológica”²⁹⁸. Esta “revolución” a la que se refería el autor, colocaba el medicamento como principal objeto de interés en la relación medicina/paciente al igual que el nuevo paradigma terapéutico que se estaba consolidando. En este nuevo paradigma farmacológico, el medicamento emergía como un agente poliédrico en constante reconceptualización con el objetivo de mantener un mercado activo y una consolidación de los conceptos de salud y enfermedad en un marco de control sobre la vida²⁹⁹. Esta visión poliédrica del fármaco obliga a analizarlo desde la interdisciplinariedad necesaria y tener en cuenta los procesos de resignificación como vaso comunicante entre las diferentes disciplinas implicadas³⁰⁰.

La naciente homeopatía centrada en el rol del fármaco, comportó un cambio relacional entre las diferentes profesiones sanitarias y creció de forma paralela a la entrada de los farmacéuticos como agentes claves en la difusión de la homeopatía en este país. Este desplazamiento del paciente en favor del medicamento, obligó al colectivo homeopático a introducir conceptos epistemológicos contradictorios con los principios homeopáticos y provocó tensiones entre médicos y farmacéuticos. Este capítulo se centra en las relaciones profesionales que se

²⁹⁸ “Como soy de los que repugnan el aspecto nosográfico-filosófico de la creación Hahnemanniana, pasaré por alto el concepto extra-terapéutico ocupándome solo de los que han inducido una revolución acológica provechosa”. Cahís (1883), p.15. El término acología (en desuso) se refiere a la ciencia que estudia los remedios médicos.

²⁹⁹ Respecto a este tema, una lectura interesante es: Rose (2007).

³⁰⁰ Estapé Egea (2015), pp. 17-18. Marc Estapé elabora una tabla interesante en la que resume las vías de reconceptualización del medicamento, inspirado en las ideas de Jean Paul Gaudillière.

establecieron en este nuevo marco conceptual y sus repercusiones en el desarrollo, fabricación y comercialización de los remedios homeopáticos. En este sentido, cobra importancia para nuestro análisis la figura del farmacéutico como agente partícipe tanto en la elaboración y comercialización de los productos como en la difusión y propagación de la disciplina. La consolidación de los farmacéuticos como agentes activos en el campo de la homeopatía tuvieron relevancia en los procesos de inclusión y exclusión de esta disciplina médica en su relación con la medicina hegemónica y actuó en consonancia con el cambio en la posición profesional del apotecario en el inicio de la era de la farmacia industrial que lógicamente estaba basada en el medicamento³⁰¹.

La particular relación entre homeópatas y farmacéuticos existía desde el nacimiento de la homeopatía. Se encuentra una variada historiografía acerca de las tensiones entre Samuel Hahnemann y los farmacéuticos de la época, que nos muestra, la pugna por la protección de la autonomía entre colectivos. El acto de preparación de los remedios homeopáticos y el rol de los apotecarios en el mismo fue uno de los centros de crítica al sistema de Hahnemann; la afirmación de que el propio médico debía preparar sus remedios provocó grandes controversias y luchas por la demarcación profesional³⁰².

Durante el siglo XIX y hasta principios del siglo XX los cambios a los que estaba sometido el colectivo farmacéutico a raíz de los procesos de industrialización del medicamento, principalmente en Alemania, Inglaterra y Francia, modelaron la relación profesional entre este colectivo y los homeópatas³⁰³. Por otra parte, en los estudios de historia y sociología de la medicina moderna los focos de atención han sido principalmente los médicos, los descubrimientos científicos, las instituciones y el rol del medicamento ligado a aquellos. Tal y como afirma Christian Bonah en *Harmonizing Drugs*, el reciente interés del estudio del medicamento como tal, seguramente ha venido de la mano de la *business history* y no de la

³⁰¹ Rodríguez & González (2005).

³⁰² En el libro *History of Homeopathy* Ameke dedica una parte del capítulo referente a Hahnemann como médico a la relación de éste con los farmacéuticos (Ameke (2007), pág. 149). Otros trabajos en los que se analiza esta relación son: Haehl (1927), Michalak (1992), Popescu, Dan Mogosanu, & Praca (2010,) p. 109, Lesens (2010), Fischbach (2014) y Faure (2015).

³⁰³ Estos cambios sufridos por la profesión farmacéutica están bien descritos en: Rodríguez & González (2005).

historia de la medicina³⁰⁴. Esta relación entre la historia de los medicamentos y sus aspectos mercantiles ha provocado un análisis historiográfico limitado a la perspectiva hegemónica alopática sin tener en cuenta la relación e influencia del colectivo farmacéutico en el desarrollo de sistemas subalternos. En este sentido, hay una amplia bibliografía acerca de los medicamentos y la industria farmacéutica en el desarrollo de la medicina hegemónica³⁰⁵, pero prácticamente no encontramos estudios acerca de la relación con los procesos de inclusión y exclusión de sistemas subalternos, en los que los profesionales farmacéuticos debieron tener un papel importante³⁰⁶. A nivel europeo, los trabajos de Jean-Paul Gaudillière acerca de la reconceptualización del medicamento en la era farmacológica son interesantes para abordar la importancia de la industria en la regulación de los medicamentos³⁰⁷; asimismo, las investigaciones acerca la farmacia y medicinas alternativas del Dr. Axel Helmstädter³⁰⁸ de la Universidad de Goethe nos permiten una aproximación a esta perspectiva³⁰⁹. En la publicación de 2015, *Et Samuel Hahnemann inventa l'homéopathie. La longue histoire d'une médecine alternative*, Olivier Faure dedica un capítulo al medicamento homeopático, realizando la aproximación más interesante entre homeopatía y farmacia en el ámbito francés. En este capítulo, se referencian algunos trabajos que relacionan estas dos profesiones y que tienen interés en diferentes contextos. En el caso español, la ausencia de trabajos en la línea comentada anteriormente es notable. La historiografía sobre la farmacia y la industria farmacéutica se limita a la línea teleológica del progreso de la medicina hegemónica en relación con el desarrollo industrial y la consolidación de la sociedad liberal³¹⁰. La introducción de sistemas subalternos en estos análisis se limita a los conflictos sobre intrusismo profesional derivados de

³⁰⁴Bonah, Masutti, Rasmussen, & Simon (2009).

³⁰⁵Algunos ejemplos referentes a la historia de la farmacia: Richmond, Stevenson, & Turton (2003), Bonah, Masutti, Rasmussen, & Simon (2009), Ackerknecht (1962), Bonah & Rasmussen (2005), Chast (1995), Chauveau (1999), Boussel, Bonnemain, & Bové (1983), Anderson (2005). En el caso, de la historia de la farmacia homeopática los trabajos son escasos y podemos referir los siguientes: En Rusia, Kotok (2001), y Popescu, Dan Mogosanu, & Praca (2010) en Rumanía. Un buen resumen sobre historia de las farmacopeas homeopáticas lo podemos encontrar en Goel (2007), pp. 1-25.

³⁰⁶En esta línea podemos encontrar diferentes estudios acerca de la relación con los procesos de inclusión y exclusión de sistemas subalternos y la relación con el medicamento. Por ejemplo, en la tesis de 2015 de Marc Estapé en la que proponía analizar el medicamento desde esta visión no tradicional. En: Estapé Egea (2015).

³⁰⁷Gaudillière (1998) y Gaudillière & Hess (2008).

³⁰⁸Helmstädter (2006).

³⁰⁹En este sentido, en un workshop celebrado en Berlín en 2007 se abordó la historia de sustancias peligrosas y en peligro de extinción en los siglos XIX y XX. En una de las comunicaciones, Nicholas Eschenbruch definía los medicamentos homeopáticos como "precarios", debido a diferentes razones, una de la cuales era la política, debido a la exclusión del mercado médico y de los discursos terapéuticos oficiales (Eschenbruch (2007)).

³¹⁰Algunos de los trabajos acerca del desarrollo histórico de la farmacia en España los encontramos en: Rodríguez & González (2005), Puerto & González Bueno (2011), (Esteva de Sagrera (2005), Muñoz Calvo (1994), Cowen & Helfand (1999), Muñoz, Cañadas de la Fuente, & Luque Sánchez (2006) y Montero Torrejón (2002).

la invasión de campos competenciales por parte de “charlatanes” y sus remedios secretos agudizando el sesgo anacrónico de pensar que la homeopatía era un sistema subalterno durante ese periodo cronológico³¹¹. Referente a la tradicional historia de la farmacia y la industria farmacéutica en España, destaca el libro *Entre el arte y la técnica. Los orígenes de la fabricación industrial del medicamento*, en el que Raúl Rodríguez Nozal y Antonio González Bueno describen de forma muy interesante la evolución de la industria farmacéutica y su lenta implantación en España mostrando las dificultades del colectivo farmacéutico para redefinirse en un nuevo paradigma y las batallas por el dominio de la profesión frente a los drogueros durante el siglo decimonónico y las primeras décadas del siglo XX³¹². Destaca, empero, la ausencia total de referencias al medicamento homeopático, por lo que el análisis de la profesión se podría considerar incompleto ya que en este contexto de búsqueda de su nuevo rol en la sociedad, se consolidó una actitud frente a los medicamentos homeopáticos que en esta investigación se pretende analizar. La presencia de farmacéuticos en relación a la homeopatía fue estudiada por María Teresa Alfonso Galán en su tesis doctoral anteriormente citada, en la que destaca una lista de profesionales que durante el siglo XIX dedicaban parte de su trabajo a elaboración de medicamentos homeopáticos. Una de las aportaciones interesantes de Alfonso Galán fue la de introducir las posibles controversias creadas en torno al remedio homeopático por algunos farmacéuticos y la necesidad de proteger su autonomía³¹³.

En Cataluña, las primeras décadas del siglo XX fueron determinantes en la consolidación de la industria del medicamento y en la creación de este mercado farmacéutico³¹⁴. El impulso de la industria en esta zona fue muy relevante y la mayor parte de farmacéuticos elaboradores de específicos se encontraban en esta región³¹⁵. La interacción entre la homeopatía y algunos

³¹¹ Artículos sobre el intrusismo profesional en este campo: Torres & Sabaté (2012).

³¹² Rodríguez & González (2005). Tanto Rodríguez Nozal, González Bueno y Puerta Sarmiento han dedicado líneas de investigación interesantes acerca de la evolución de la farmacia y la industria del medicamento en España. Entre sus trabajos destacan: Rodríguez Nozal & González Bueno (2004 y 2005), Puerto Sarmiento (1981 y 1997), Puerto & González Bueno (2011), Rodríguez Nozal (1999).

³¹³ Alfonso Galán (1987). También se cita la relación entre homeópates y farmacéuticos en: González-Carbajal García (2004), pp. 221-237.

³¹⁴ Algunos trabajos referentes a la historia de la farmacia en Cataluña los encontramos en: Jordi González (1963 y 1978), Carmona i Cornet (2001) y Esteva de Sagrera (2005). Las principales investigaciones pertenecen al Departamento de Historia de la Farmacia de la Universitat de Barcelona. También son de gran interés el trabajo de Vidal-Hernández (2008) en el que se analiza la relación entre ideología e introducción de productos terapéuticos en contextos locales.

³¹⁵ (Rodríguez Nozal & González Bueno (2005), p. 57.

laboratorios importantes en Cataluña no dedicados exclusivamente a la homeopatía también debería ser analizada en profundidad para poder discernir la relación de esta disciplina con la farmacia alopática. Aunque el desarrollo de la industria del medicamento centra el mayor interés en los estudios de los laboratorios farmacéuticos en este periodo, es importante también, destacar el papel de los agentes distribuidores y las propias boticas en la construcción histórica de la industria farmacéutica en España. En muchos casos, la bibliografía existente sobre el desarrollo del medicamento en Cataluña proviene directamente de la iniciativa de los propios laboratorios para presentar su historia empresarial lo que impide una visión amplia del sector³¹⁶.

De esta forma, se presentan los estudios históricos acerca de la farmacia alopática y los referentes a la farmacia homeopática de forma separada. En los dos casos, los trabajos se centran en la historia de la elaboración y comercialización de los medicamentos sin reflexionar en torno al papel del profesional en la (de)construcción científica y social de la ciencia médica. Esta sectorización de las investigaciones como historias aisladas tiene como objetivo la legitimación de ambas posiciones pero no reflejan con objetividad la participación de los farmacéuticos en la relación hegemónico/subalterno en medicina.

Esta ausencia historiográfica en el estudio de la farmacia como agente importante en el desplazamiento de la frontera entre ciencia y pseudociencia es, a la vez, una consecuencia derivada de la invisibilización histórica de la homeopatía en los procesos de creación de conocimiento. Este capítulo, al igual que el conjunto de la tesis que pretende aproximarse desde otra perspectiva, presenta una novedosa panorámica acerca de los roles de los participantes en la democratización de los remedios homeopáticos.

³¹⁶ Por ejemplo: Pujol i Forn (2013), Grifols i Lucas (2001, 2010 y 2015), Beltrán Pons (1988), Uriach & Cia. S.A (1988), Uriach i Marsal (2011), Laboratorios "Dr. Andreu" (1956).

3.1.- La profesión farmacéutica en Cataluña

La introducción de los remedios homeopáticos en la farmacia catalana y las repercusiones del farmacéutico como agente de legitimación de la homeopatía estuvieron muy relacionadas con la situación que vivía esta profesión desde las décadas centrales del siglo XIX. En el tránsito entre el siglo XVIII y el XIX, la crisis y consecuente mutación del sector debido a la introducción de la química moderna, la farmacología con la extracción de alcaloides y la elaboración de medicamentos sintéticos provocó que se entrara en un periodo conflictivo, desorientador y cambiante de la farmacia española tal y como se entendía hasta el momento³¹⁷. Las innovaciones científicas implicaban la necesidad de una mayor sistematización de la terapéutica y una pérdida del arte y saberes exclusivos de los apotecarios. En este sentido, supuso una pérdida del monopolio del farmacéutico como elaborador de medicamentos y a la vez como autoridad científica lo que provocó el aumento de comercios/droguerías y también el aumento de fabricantes de productos químicos. Ante este panorama la figura del farmacéutico perdía sentido y la profesión necesitaba adaptarse y resituarse en un nuevo mapa contextual a partir de mutar sus bases más tradicionales. Esta situación provocaba que muchos boticarios reclamasen desesperadamente el derecho legal que les asistía como los únicos preparadores posibles de medicamentos manteniéndose empero, firmes en sus convicciones y tradiciones difícilmente compatibles con las nuevas doctrinas científico-técnicas.

La pugna principal pues, se daba en la protección de la autonomía frente al intrusismo profesional en un monopolio "asegurado" en España, por la Ley General de Sanidad de 1855 y por las Ordenanzas de Farmacia de 1860. En la clasificación de los diferentes grupos de intrusismo que afectaban a la farmacia publicada por Pablo Fernández Izquierdo en 1868 ya aparecían los médicos homeópatas como intrusos en la profesión³¹⁸. Pero ante la aparición de las

³¹⁷Estas causas citada no eran, empero, las únicas según Rodríguez y González. Otras causas que contribuyeron a la crisis de la farmacia durante el siglo XIX fueron: la ausencia de una tarifa oficial para todos los medicamentos, la existencia de igualas en poblaciones rurales, el auge de las sociedades filantrópicas en las que se ofrecía médico, cirujano y botica a los enfermos, el escaso reconocimiento científico y profesional de que eran objeto los farmacéuticos por cierto sector del colectivo médico. (Rodríguez & González (2005), p. 41.

³¹⁸ Fernández Izquierdo clasificó estas intrusiones en diez grupos diferentes: "El intruso pleno o mayúsculo, es aquel *quidam* que, ya por ser práctico sin ciencia, práctico con ella o audaz aventurero, despacha y aun elabora medicamentos con botica abierta en algún pueblo donde no hay farmacéutico, y en ocasiones donde existe(...); la semi-plena, aquella que tiene lugar en las tiendas, donde, cual si fueran comestibles o géneros usuales se expenden, elaborándose o no, los medicamentos más consumidos en un pueblo. La intrusión locuaz es aquella que representa un barbero que se surte de los drogueros ambulantes y compra algunas sustancias ya

droguerías como principal competencia en la venta por mayor y por lo tanto en precios, este sector fue el principal quebradero de cabeza de los farmacéuticos durante la segunda mitad decimonónica. Ante el definido como “intrusismo comercial” por parte de Fernández Izquierdo, debido a la proliferación de droguerías, en 1890 la revista *La Farmacia Moderna* ya se hacía eco de la realidad que años antes había anunciado el economista francés A. Mangin en *De la liberté de la pharmacie*: “la farmacia ya no era un lugar de elaboración de medicamentos, tan solo una tienda donde se vendían productos medicinales”³¹⁹. De esta forma, el farmacéutico perdía el control sobre las materias primas y se abría el debate en torno a la responsabilidad del producto final³²⁰. El inmovilismo del sector, los problemas a nivel académico debidos principalmente a la falta de especialización, la legislación restrictiva, obsoleta, anticuada y la deriva liberalizadora respecto a la importación de productos farmacéuticos extranjeros abonó un terreno muy favorable para la entrada de los específicos en el mercado español³²¹. El notable impulso económico provocado por éste tipos de remedios evidenció los diferentes abordajes legislativos que se dieron en Europa en función del poder industrial de cada país³²². España intentó seguir la tendencia de países como Inglaterra o Austria en la regulación de los específicos con una legislación sobre especialidades farmacéuticas que no se estableció de forma definitiva hasta la década de 1920.

preparadas en las oficinas más cercanas o de alguna ciudad: se toma la molestia y usa la modestia de visitar a los enfermos, examina las recetas que deja el facultativo y encarece a las familias del paciente la baratura que encontrarán despachando él, la bondad de sus productos, que dice le remeten los mejores laboratorios; informa que sabe ser farmacéutico porque eso fue su primera idea, llegando a regentar boticas en la corte. La intrusión abusiva es la que efectúan algunos médicos, cirujanos y veterinarios en poblaciones donde no existe oficina de Farmacia. En casi todos los puntos se notan indicios, gérmenes o actuaciones en grande escala de la intrusión que llamaremos misteriosa, de esta intrusión que apelando a consejos tradicionales o apariciones nocturnas, o gracias concedidas por la providencia o por Satán, o secretos mágicos o ciencia infusa, y en fin, o cuanto por sabido se calla; ejerce con formas revestidas de misterio. La intrusión especial es aquella que se contenta con el comercio de aguas minerales, naturales o artificiales, que según los Ordenanzas no pueden prepararse sin la dirección farmacéutica ni venderse en otra parte que en las boticas. Otra intrusión es la que llamamos particular, generalizada en Madrid y en las populosas ciudades, que consiste en la elaboración y venta o solo en el comercio de alguna sustancia que se encuentra en el catálogo terapéutico o que se la supone medicamento, en alguna tienda o alguna casa. La intrusión ambulante, general en donde quiera que vive el hombre, y consiste en que a son de trompeta y tambor, con juegos de manos, con trajes de arlequín o con ínsulas de doctor a los cuatro vientos, sacando muelas o echando peroratas, se ofrecen de pueblo en pueblo o de plazuela en plazuela elixires odontálgicos, emplastos calmantes, polvos febrífugos, pastillas estomacales y en fin aquellos remedios que en todas épocas y circunstancias pueden ser consumidos para las dolencias más comunes y aun para todas las de carácter crónico. La intrusión de los homeópatas de petaca, que aun cuando el sistema homeopático no prescinde del farmacéutico, es muy usual en homeopatía erigirse en médico y farmacéutico a la vez, llevando la oficina en el bolsillo. Nos falta aún la intrusión de los drogueros y herbolarios, que se verifica en todas las ciudades a la sombra del comercio de droguería, y por eso la denominamos comercial”. En: Fernández Izquierdo (1868).

³¹⁹ (Rodríguez & González (2005), pp. 35-37.

³²⁰ En 1909, Angel Belloguin ante la pérdida del control de la materia prima y de los productos finales propuso la escisión entre dispensación y elaboración.

³²¹ La permisividad de los aranceles aduaneros entre 1841 y 1864 permitió la consolidación de la entrada de los específicos.

³²² Rodríguez Nozal & González Bueno (2004).

Durante este periodo de incertidumbre en la profesión, la principal preocupación era recuperar el mercado de las materias primas del cual se estaban apropiando las droguerías y las diferentes estrategias planteadas para este objetivo se centraban en la asociación de los farmacéuticos para crear una institución semejante al “Centro Farmacéutico Nacional” en Francia. Los diferentes intentos cooperativos para eludir la competencia de drogueros y de la industria química y recuperar el territorio frente a los drogueros fracasaron³²³. Ante esta crisis de identidad la homeopatía suponía un problema en la propia definición profesional más que un problema económico. Desde la introducción de la homeopatía en España entre 1829 y 1833³²⁴, el conflicto acerca de la potestad en la fabricación y dispensación de los medicamentos homeopáticos fue constante. La peculiaridad en los remedios homeopáticos por la falta de una metodología analítica para comprobar su composición daba argumentaciones opuestas a las dos posiciones enfrentadas y aumentaba, principalmente, la desconfianza mutua entre los médicos homeópatas y los farmacéuticos. La tensa relación entre los dos colectivos derivaba en las constantes acusaciones sobre intrusismo. Durante buena parte del siglo XIX se denunciaron diferentes casos ante las autoridades que mayormente fallaron a favor de colectivo médico³²⁵. Las diferentes denuncias de los farmacéuticos iban encaminadas hacia una estrategia de protección de la autonomía, más que un tema económico: formaba parte de la búsqueda de su posición profesional³²⁶. Aunque existía la controversia entre los propios farmacéuticos acerca de la eficacia de la homeopatía, los farmacéuticos críticos con este sistema eran partidarios de mantener la preparación y expendición de los medicamentos homeopáticos. Esta era la opinión, por ejemplo, del farmacéutico Joan Teixidó i Cos que afirmaba que “sin olvidar los argumentos,

³²³ Como viene muy bien detallado en Rodríguez & González (2005), las iniciativas colectivas para eludir la competencia de las droguerías en España fracasaron por completo durante la segunda mitad del siglo XIX. Por ejemplo, la creación de un “Centro Nacional Farmacéutico”, el “Centro Farmacéutico de Expedición de productos y sustancias medicinales”, el proyecto de “Droguería y laboratorio Químico-farmacéutico” y el “Laboratorio Químico-Farmacéutico Español”.

³²⁴ Algunas fuentes sitúan la introducción en 1829 y otras en 1833. Es difícil concretar un año concreto con lo que se puede considerar la entrada de la homeopatía dentro de este periodo.

³²⁵ El caso más antiguo conocido se dio en 1843 en una denuncia de la Diputación provincial de Segovia contra el Dr. Víctor Iturralde. El Tribunal Supremo falló a favor de la práctica del médico. Otros casos que terminaron con el fallo a favor del médico homeópata se dieron en: 1854, la Junta de sanidad de Daimiel contra el Dr. Tomás Cervera; el mismo 1854 en Toledo contra los Dres. Silverio Rodríguez y Valero Gargallo; en la Habana en 1854 contra el Dr. Cayetano Cruxent; en 1861, en Barcelona ante la denuncia del subdelegado de Medicina del partido de Igualada contra el Dr. Juan Prats; en 1867 en la provincia de Madrid; en 1889, contra un párroco-cura que utilizaba medicamentos homeopáticos. Estos casos los encontramos descritos en: Médicos Homeópatas de Barcelona (1910).

³²⁶ Un ejemplo de las dificultades económicas que provocaba la inclusión en una farmacia alopática de una sección homeopática la describía el Dr. Antoni Novellas en su autobiografía localizada en el Archivo de la Farmacia Bolós de Barcelona, en la cual el Dr. Novellas describió como la inversión realizada para entrar en el mercado homeopático resultaba “deficitaria si no te dedicabas exclusivamente a ser una farmacia homeopática”.

no dejen los farmacéuticos de preparar y expender medicamentos homeopáticos, en cualquier caso, aunque no tengan en la homeopatía la menor fe³²⁷. Ésta marcada defensa de los límites de la profesión frente al posible intrusismo de otros profesionales fue constante durante el siglo XIX. La lucha por la exclusividad en la preparación y venta de productos homeopáticos se basaba en criterios mercantiles más que en criterios científicos, ya que las dudas en torno a la composición del propio remedio homeopático provocaron el menosprecio por parte de los apotecarios que, en muchos casos, acusaban a los homeópatas de utilizar simplemente agua. En este sentido, el homeópata Derch i Marsal en un artículo de 1901 criticaba la posición ambigua de los farmacéuticos al afirmar:

“¿En qué quedamos señores farmacéuticos? ¿La homeopatía es, o no, agua clara? Si es nada, como ustedes y todos, o casi todos, sus colegas afirman, muy raro es que el público, lo bastante tonto para dejarse engañar así, sea tan numeroso que les obligué a Ustedes a descender a un terreno bien poco digno por cierto, pues poco digno es tratar como a intrusos a personas que ustedes saben seguramente son dignas de mayor respeto³²⁸”.

En los primeros años del siglo XX y ante la intrusión desde diferentes direcciones, los farmacéuticos empezaron una campaña de defensa de su profesión como la única indicada legalmente para la preparación de medicamentos. En este sentido, empezaban a considerar el remedio homeopático como medicamento para, de esta forma, fagocitarlo e incluirlo en su mercado. Esta nueva consideración, empero, no provocó que los farmacéuticos abordasen la homeopatía desde una visión científica hasta que existió un interés comercial y legitimador de la profesión.

³²⁷El Dr. Juan Teixidó i Cos, farmacéuticocrítico con el sistema homeopático publicó una *Farmacopea General alopática, veterinaria y homeopática* en 1875. Aunque para este personaje la homeopatía era una “repugnante industria ejercida por la mayoría de sussacerdotes” consideraba imprescindible “conocer esos principios, siquiera sea para estudiar su parte farmacológica y combatir a fin de modificarla científicamente”. En: Alfonso Galan, (1987), pp. 515-530.

³²⁸Derch y Marsal (1901), p.27.

3.2.- Farmacias homeopáticas: Un monopolio al servicio de la homeopatía

Durante el siglo XIX, el distanciamiento entre la farmacia y la homeopatía era evidente, excepto en algunos establecimientos concretos dedicados exclusivamente a la homeopatía. Estos aprovecharon el creciente interés en sus círculos profesionales más próximos para monopolizar la venta de los remedios homeopáticos. En el contexto tradicional de la farmacia en el siglo XIX, la obtención de las tinturas homeopáticas por parte de los médicos catalanes se daba por dos vías: o directamente las compraban a las farmacias extranjeras con capacidad para elaborarlas o las adquirían en las farmacias de Barcelona que actuaban como depósito de estas tinturas provenientes de farmacias centrales de otros países (Schwabe de Leipzig, Sauter de Ginebra, Homeopatische Central Apotheke Zahn and Seeger Nachfolger de Stuttgart, y, Boericke & Tafel de EEUU) como demuestran los anuncios que se publicaban en las revistas especializadas³²⁹. Estas farmacias, durante los primeros años fueron farmacias exclusivamente homeopáticas y fueron las principales proveedoras de remedios homeopáticos a los médicos que ejercían en Barcelona³³⁰. En el periodo anterior al cambio de siglo, la opción más habitual entre los médicos homeópatas era la de adquirir las tinturas en las farmacias de la ciudad (normalmente a partir de la adquisición de botiquines en los que venían diferentes tinturas) y prepararse ellos mismos todas las diluciones que utilizaban. Posteriormente, y con la introducción de los específicos los farmacéuticos empezaron a comercializar formas ya preparadas introduciéndose en este campo y ampliando su posible clientela tanto entre los médicos como en los propios pacientes, colaborando de esta forma en la promoción de la automedicación.

El monopolio de la farmacia homeopática en Barcelona (y probablemente en Cataluña) durante los últimos años del siglo XIX estaba en manos de dos farmacias: la Farmacia Grau-Ala y la

³²⁹ En la mayoría de revistas especializadas aparecían anuncios de diferentes farmacias y centros de distribución de remedios homeopáticos en los que se refería la procedencia de estos remedios. Por ejemplo, en el número 1 del volumen 11 de la *Revista Homeopática* (1900) y en el número 4 del volumen 6 de la *Revista de homeopatía Práctica* (1919).

³³⁰ Que estas dos farmacias fueran las principales proveedoras de remedios homeopáticos no quiere decir que fueran las únicas, pero sí las de referencia. Encontramos, por ejemplo, que el médico homeópata Dr. Benavent comercializaba sus propios productos en una farmacia de la calle tapinería, 30 de Barcelona (Nuevos preparados homeopáticos del Dr. Benavent [Anuncio publicitario] (1900)), y también se ha localizado un anuncio de la farmacia Jordana de Barcelona, en la que entre otros productos se dispensan medicamentos homeopáticos (Farmacia Jordana [Anuncio publicitario] (1897)).

Farmacia Gort³³¹. Estas dos farmacias importaban básicamente la materia prima (tinturas madres) y los botiquines de tres farmacias especializadas extranjeras actuando como depositarias: la Farmacia Central del Dr. Willmar Schwabe de Leipzig³³² (Imagen nº 4), Boericke & Tafel de Philadelphia³³³ y productos de Sauter³³⁴ de Ginebra.

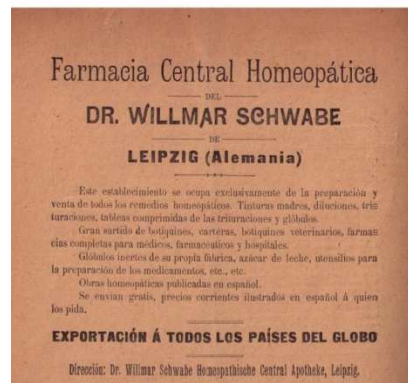


Imagen 4: Anuncio de la Farmacia Central del Dr. Willmar Schwabe en la *Revista Homeopática Catalana* (1904), junio.

La Farmacia Homeopática Grau-Ala fundada en 1843 (Imagen nº 5) es considerada la segunda farmacia en Barcelona en la que se vendía un mayor volumen de medicamentos homeopáticos. Regentada hasta 1909 por el Dr. Víctor M^a Grau Ala (1919-1894) y posteriormente por su yerno el farmacéutico Rómulo Valls Sabater (1882-1942)³³⁵, parece ser que fue la continuación de la primera farmacia elaboradora y dispensadora de remedios homeopáticos, que regentaba el

³³¹Aunque María Teresa Alfonso consideraba en su tesis doctoral que había durante el siglo XIX cuatro farmacias que expendían medicamentos homeopáticos en Barcelona (las farmacias de Teixidó Cos, Domenech Meranges, Grau-Ala y Rómulo Valls), en el periodo cronológico analizado el monopolio se reduce a dos. Es importante advertir que la en la lista de Alfonso no se incluye la Farmacia Gort, que a partir de 1897 fue imprescindible en la popularización de la homeopatía. También cabe destacar que en Tortosa, donde parece que la homeopatía tenía cierta tradición, existía, como mínimo, una farmacia homeopática: la Farmacia y Laboratorio de Monner (Farmacia y Laboratorio de Monner [Anuncio publicitario] (1887)).

³³²El farmacéutico alemán Dr. Willmar Schwabe (1839-1917) fue una de las figuras más destacadas en el impulso de la farmacia homeopática y el desarrollo del mercado de los remedios. Durante su vida se propuso desarrollar métodos analíticos y definir procesos técnicos farmacéuticos. Introdujo controles de calidad y organizó el cultivo de sus propias plantas medicinales. En 1863 tomó el estudio práctico de la homeopatía y de las especificaciones de Hahnemann. Hacia 1865, dos años después de su cualificación como farmacéutico, fundó su propia empresa "Homöopathische Central officin Dr. Willmar Schwabe" en Leipzig, Alemania. El dispensario consistía en el negocio mayorista y de exportación, así como en la farmacia central homeopática. Su empresa se desarrolló con tal rapidez que pronto logró reconocimiento europeo y empezó a producir los preparados a nivel industrial. En 1872 el Dr. Schwabe publicó la "Pharmacopoea Homoeopathica Polyglottica", que daba instrucciones minuciosamente detalladas en la producción de preparaciones homeopáticas.

³³³Boericke (1893).

³³⁴Sauter exportaba productos de electro-homeopatía basados en la teoría del Dr. Cruvehier de que todas las enfermedades vienen de la alteración de la nutrición.

³³⁵El Dr. Valls Sabater era sobrino de otro ilustre médico homeópata, el Dr. Sabater, y estaba casado con la hija de Grau Ala y siguió la tradición homeopática de su familia.

Dr. Domenech Maranges (1820-1904) fundada en 1839 y que se encontraba en la misma calle Unión de Barcelona³³⁶. La relación de Víctor M^a Grau Ala con la Academia Médico Homeopática de Barcelona fue intensa y durante los primeros cuatro años de la creación de ésta se ocupó de la tesorería. Esta Farmacia fue uno de los principales instrumentos divulgativos de la homeopatía, por lo que se podía considerar no solo como un establecimiento dedicado a la elaboración y venta de productos homeopáticos, sino una estructura básica en la legitimación de esta doctrina médica. El rol de esta Farmacia en la divulgación de la homeopatía resulta imprescindible para entender el crecimiento que tuvo durante el inicio del siglo XX, principalmente a partir de la edición de diferentes obras, la venta de obras extranjeras y la participación con recursos económicos y logísticos en las publicaciones periódicas homeopáticas³³⁷. En este sentido, la redacción y administración de las revistas especializadas (*Revista Homeopática*, *Revista Homeopática Catalana*, *La Homeopatía Práctica*) tenían su sede social en la propia farmacia de la calle Unión, 8. La propagación de diferentes obras relacionadas con el uso doméstico de los remedios homeopáticos fue clave en la difusión de la homeopatía a nivel familiar. Así, por ejemplo, en 1908 la Farmacia disponía de diferentes manuales de homeopatía para familias: *Guía Popular de Homeopatía* de Moore, *Homeopatía familiar* de Frelight, *Manual de homeopatía familiar* de Hering, *Medicina homeopática doméstica* de Pulter, *Medicina homeopática doméstica* de Bruckner, *Materia médica y terapéutica* de Jousset, entre otros³³⁸. La distribución de estas publicaciones junto con la entrega de catálogos ilustrados de forma gratuita, buscaban la difusión de esta doctrina médica y el aumento de clientes. Esta necesidad de aproximarse a un público más amplio era debido a que el abanico de clientes habituales se reducía a los propios médicos homeópatas que gracias a la relación directa de la farmacia con la institución de referencia en Barcelona, la Academia, acudían a este establecimiento para comprar los remedios que posteriormente dispensarían a sus pacientes. En este sentido, la labor de popularización de la medicina homeopática por parte de

³³⁶Más información acerca del farmacéutico Grau Ala y su farmacia en: Alfonso Galan (1987).

³³⁷En 1894 publicó un catálogo ilustrado con 105 grabados sobre la farmacia homeopática, titulado *La Gran Farmacia Homeopática Española*. El Dr. Valls Sabater publicó varias obras: *Nuevo manual homeopático* (1928); *Nuevo manual de homeopatía*; *Algo más sobre la homeopatía* (1935). También pretendió escribir una farmacopea homeopática Española que presentó en la AMHB pero que no llegó a publicarse.

³³⁸Farmacia Grau Ala [Anuncio publicitario] (1908).

esta farmacia utilizó la promoción de la automedicación para acercar los remedios homeopáticos al público.



Imagen 5: Anuncio de la Farmacia Grau Ala publicado en la *Revista Homeopática Catalana* (1903), nº3, p.2. Gran Farmacia Homeopática especial Grau-Ala [anuncio publicitario] (1903).

Posteriormente, en 1897 se abrió la Farmacia Gort, regentada por el farmacéutico Amado Gort Civit en la calle santa Ana, 5 de Barcelona. En 1923 decidió renovar su farmacia y se trasladó al número 17 de la misma calle (Imagen nº 6). Gort también ejerció de tesorero en la AMHB desde 1898 hasta 1914³³⁹. Esta influencia en las instituciones de referencia le permitía monopolizar, junto con Grau-Ala la venta de remedios homeopáticos a los médicos de Cataluña previa instauración de los específicos. Las estrategias de implantación de la Farmacia Gort en el ámbito homeopático fueron las mismas que utilizó la Farmacia Grau-Ala, participando económicamente en el sustento de la AMHB, colaborando en publicaciones (también la *Revista Homeopática* tenía domiciliada su administración en esta farmacia) y asumiendo el rol divulgador desde un comercio a pie de calle³⁴⁰. A partir de 1923, en el mismo establecimiento se reunían diferentes médicos que realizaban una labor de consejeros de los nuevos homeópatas, a

³³⁹Es curiosa la relación entre los farmacéuticos y el rol de tesorero en la AMHB. Aunque había una mínima presencia de farmacéuticos en la AMHB, de los primeros 35 años de la Academia (1890-1925) la tesorería fue ocupada por farmacéuticos en 23. La relación económica entre la farmacia, ya no solo como centro de dispensación de remedios, sino como instrumento de legitimación y la AMHB parece ser que estaba dirigida por los mismos farmacéuticos.

³⁴⁰Se anunciaban obras de diferentes autores y existía un catálogo de estas que no ha sido localizado.

la vez que la farmacia ofrecía gratuitamente los remedios a los noveles para que pudiesen estudiar la homeopatía práctica³⁴¹.

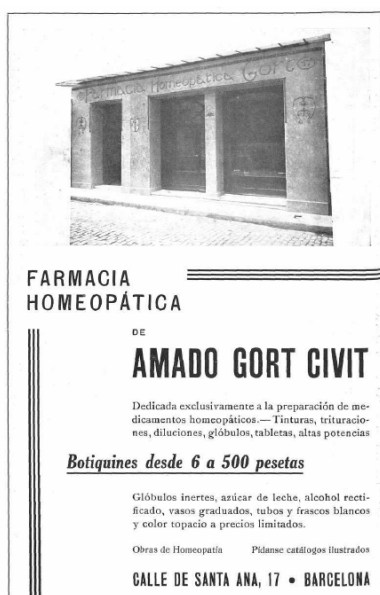


Imagen 6: Anuncio de la Farmacia Gort. *El Sol de Meissen* (1933), 7 (1). Farmacia Gort [anuncio publicitario] (1933).

Este monopolio del medicamento homeopático centrado en dos establecimientos en Barcelona empezó a cambiar a partir de 1902. El emergente contexto en el que el medicamento aparecía como producto de mercado con la introducción de los específicos y la popularización de los remedios homeopáticos como medicamentos promovió que las farmacias comenzasen a interesarse por éstos y, por tanto, se amplió la red de distribución a otros establecimientos. La posición ambigua de las farmacias homeopáticas entre la parte más comercial de su establecimiento y el compromiso con la homeopatía les supuso una deriva que implicó la pérdida del monopolio. Además, la promoción del autoconsumo promovida por estas farmacias como herramienta de divulgación desencadenó, paradójicamente, que perdiesen la exclusividad del mercado. De esta forma, el negocio de la farmacia exclusivamente homeopática perdía fuerza mientras que las farmacias más generales ganaban terreno en el mercado. La consolidación del posicionamiento central del medicamento en la terapéutica provocaba en las farmacias monopolizadoras una bicefalia que no les permitía seguir disfrutando de su posición.

³⁴¹Moragas Gracia (1923).

3.3.- El caso de los botiquines

Los progresivos y constantes cambios en la profesión farmacéutica y la pérdida en las funciones de los apotecarios motivaron nuevas campañas para recuperar la actividad elaboradora de medicamentos. En este convulso periodo encontramos dos casos de gran polémica en los que la AMHB tuvo un destacado papel activo y en los que se puede identificar los conflictos entre los dos colectivos. En 1901, el Colegio de Farmacéuticos de Tarragona dirigió una denuncia al Gobernador de la provincia contra dos médicos homeópatas (uno de ellos, D. Juan Alemany y Andreu) por “expendición ilegal de medicamentos”³⁴². El gobernador de la provincia mandó un oficio a los médicos denunciados prohibiéndoles suministrar medicamentos. Este caso abrió el conflicto latente en Cataluña y fue el inicio de una lucha entablada entre médicos y farmacéuticos. En el artículo que el Dr. Derch publicó en la *Revista Homeopática* se evidenciaba la problemática de las dos profesiones en torno a los medicamentos homeopáticos y sus características especiales. El conflicto era considerado de gran importancia por la propia AMHB que celebró una sesión extraordinaria en febrero de 1901 para discutir sobre la denuncia. En esta sesión el Dr. Derch insinuó que el Colegio de Farmacéuticos de Barcelona quería proceder contra el botiquín de los médicos homeópatas hasta lograr su prohibición como había sucedido en Tortosa lo que, si sucedía, no solo disminuirían sus adeptos sino que afectaría también a “los farmacéuticos homeópatas, puesto que si disminuyese la clientela homeopática, esta misma clientela sería de menos en la farmacia homeopática”³⁴³. Los argumentos de defensa de los médicos homeópatas se basaban en entender la homeopatía como una doctrina especial, fundada sobre bases sólidas y para cuyo ejercicio se necesitaba “emplear medicamentos objeto de una preparación también especial”³⁴⁴. En este sentido, la protección al valor que tenían las farmacias homeopáticas se basaba en una obra publicada por Boericke en 1893, en la que exponía las características especiales y necesarias de las farmacias homeopáticas y criticaba el conocimiento incompleto de los farmacéuticos que les impedía preparar remedios homeopáticos

³⁴²Derch y Marsal (1901). El nombre de uno de los médicos afectados ha sido localizado en: (de Benavent, 1901, pág. 165), mientras no se ha encontrado información sobre el otro médico afectado.

³⁴³de Benavent (1901), p.165.

³⁴⁴Derch y Marsal (1901), p.28.

de calidad³⁴⁵. Las características básicas que definían la preparación de los medicamentos homeopáticos resultaban también en un ataque a la profesión farmacéutica y el amparo del sector homeopático como algo aislado del resto. Según Derch, la confección de los fármacos homeopáticos exigía los conocimientos técnicos y precisos por parte del preparador (poniendo en duda la formación de los farmacéuticos tal y como hacía Boericke en 1893) y los cuidados y condiciones excepcionales por parte de los medicamentos, lo que legitimaba la existencia de farmacias exclusivamente homeopáticas³⁴⁶. Ante estas dos premisas, Derch negaba que las farmacias alopáticas reunieran estas condiciones tal y como explicaba en la sesión de la AMHB: “[...] las farmacias alopáticas no reúnen las garantías que se necesitan para obrar en conciencia”³⁴⁷. Esta acusación a las farmacias en su aspecto más técnico venía respaldado con la crítica al farmacéutico como profesional al afirmar: “¿El farmacéutico alópata, ofrece bastantes garantías al médico homeópata para confiar en él? Tampoco”³⁴⁸. En este sentido, el factor que esgrimían los homeópatas era la garantía de calidad de los medicamentos homeopáticos, clave para su eficacia.

La desconfianza entre los dos colectivos era muy intensa. Cada uno veía en la actuación del otro la necesidad de proteger su autonomía profesional: “No es, pues, lo que más nos extraña en todo esto, la denuncia del Colegio de farmacéuticos de Tortosa; éstos, al fin y a la postre, no hacen sino defender el comedero”³⁴⁹. Mientras los farmacéuticos basaban sus argumentaciones en las disposiciones legales que protegían la autonomía de estos profesionales referentes al intrusismo en farmacia, los médicos homeópatas basaban sus críticas en la poca coherencia de los farmacéuticos y su tendencia mercantilista.

En este contexto de pugna profesional, los medicamentos homeopáticos tenían muy poca relevancia en la ciencia farmacéutica oficial³⁵⁰. En las publicaciones farmacéuticas a nivel

³⁴⁵Boericke (1893).

³⁴⁶ “El Dr. Derch y Marsal manifiesta nuevamente que es preciso hacer constar que las Farmacias alopáticas no pueden preparar medicamentos homeopáticos, puesto que han de ser farmacias especiales”. En: de Benavent (1901), p.167.

³⁴⁷*Ibid.*, p. 166. y Derch y Marsal (1901), p.28.

³⁴⁸*Ibid.*, pág. 29.

³⁴⁹*Ibid.*, pág. 31.

³⁵⁰Se han buscado artículos referentes a la homeopatía en diferentes revistas farmacéuticas localizadas en el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Barcelona, la Biblioteca Nacional de Catalunya y en la facultad de farmacia de la Universitat de Barcelona. Las fuentes utilizadas han sido: *Boletín farmacéutico* (1900-1904), *La Farmacia Moderna* (1900-1917), *El Monitor de la Farmacia*

español no existían prácticamente referencias a los medicamentos homeopáticos como producto, ni tampoco relacionado con la investigación de esta doctrina. El rol del farmacéutico como elaborador era marginal debido a que, como hemos visto, el circuito de obtención de los remedios se basaba en la elaboración por parte del mismo médico que encargaba las tinturas madres y el material necesario a las farmacias específicamente homeopáticas que existían en aquel entonces o directamente a las farmacias homeopáticas centrales de Alemania³⁵¹.

Durante la última mitad del siglo decimonónico en Europa se intensificaron las relaciones entre la farmacia y la homeopatía. En este sentido, el farmacéutico alemán Dr. Willmar Schwabe (1839-1917) fue una de las figuras más destacadas en el impulso de la farmacia homeopática y en el desarrollo del mercado de los remedios en Europa. A diferencia de las industrias homeopáticas en otros países, durante su vida se propuso desarrollar métodos analíticos, definir procesos técnicos farmacéuticos e introducir controles de calidad dotando a la homeopatía de un valor científico similar al que se estaba desarrollando en la farmacia alopática. La creación en 1865 de la "Homöopathische Central officin Dr. Willmar Schwabe" en Leipzig, impulsó el mercado de los remedios homeopáticos en todo el mundo y su relación con la profesión farmacéutica³⁵².

Siguiendo esta tendencia, durante la primera década del siglo XX, desde la AMHB se intensificó la conexión de la homeopatía con la farmacología, la farmacotecnia y la farmacia galénica. El colectivo homeopático veía la necesidad de fortalecer los vínculos de la homeopatía con los procedimientos farmacéuticos para dotar de científicidad a la doctrina, pero existía el peligro de perder el control en la dispensación de los medicamentos, un terreno que hasta el momento era limitado a los médicos y algunos (pocos) farmacéuticos muy relacionados con el

(1910-1915), *El Restaurador Farmacéutico* (1900-1903, 1910-1919, 1922-1936), *La Oficina de Farmacia* (1905-1907), *El Noticiero Farmacéutico* (1904, 1908, 1909 y 1923-1931), *Archivos del Colegio Oficial de farmacéuticos de Barcelona* (1897-99), *Revista de Farmacia* (1906-1910). En el análisis de estas revistas solo se han encontrado artículos de homeopatía referentes al intrusismo profesional pero en ningún caso se han localizado artículos referentes a la homeopatía como terapéutica ni anuncios de productos o farmacias homeopáticas, lo que indica la poca introducción de esta doctrina en el campo farmacéutico.

³⁵¹Por ejemplo, en los dietarios del Dr. Juan Bertrán localizados en el archivo particular custodiado por Neus Lorenzo Galés, se observa como en el periodo de 1895 a 1914 el médico compraba las tinturas y el material necesario en la farmacia del Dr. Schwabe en Leipzig.

³⁵²El dispensario consistía en el negocio mayorista y de exportación, así como en la farmacia central homeopática. Su empresa se desarrolló con tal rapidez que pronto logró reconocimiento europeo y empezó a producir los preparados a nivel industrial. En 1872 el Dr. Schwabe publicó la *Pharmacopoea Homoeopathica Polyglottica*, que daba instrucciones minuciosamente detalladas en la producción de preparaciones homeopáticas.

colectivo homeopático. Con este objetivo se publicaron artículos en los que se destacaba la vertiente más farmacéutica de la homeopatía, los autores de los cuales en la mayoría de casos, eran farmacéuticos homeópatas. Ante la problemática entre los dos gremios profesionales, era imprescindible demostrar la importancia de la preparación de los remedios en términos parecidos a la farmacia que se estaba desarrollando pero manteniendo una posición exclusivista. El farmacéutico Amador Gort publicó en 1903 un artículo titulado “Reglas para la preparación de medicamentos” en el que insistía en la necesidad de ser metódicos en la elaboración, protegiendo de esta forma la necesidad de que estos remedios se preparasen en farmacias especializadas³⁵³. En el mismo año, el farmacéutico Antoni Novellas que se introdujo en la homeopatía en esta época y que había destinado un espacio de su farmacia a la homeopatía³⁵⁴, publicó un artículo acerca de las tinturas medicinales y su preparación. Asimismo se multiplicaron las publicaciones referentes a la farmacopea homeopática³⁵⁵. En el acta de la sesión científica de octubre de 1904, Novellas presentó en el Instituto Homeópata de Barcelona (en adelante IHB) el tema "La Farmacología Homeopática" en el que se introducían aspectos relacionados con la práctica farmacéutica en la preparación de los remedios homeopáticos³⁵⁶. El peligro que esta campaña entrañaba, referente a la posibilidad de reclamación por parte de los farmacéuticos de la actividad de elaboración de los remedios, se abordó con la publicación simultánea de duras críticas a la profesión farmacéutica y a la medicina de patentes en las revistas especializadas con la intención de presentar las farmacias no homeopáticas como no aptas para la preparación de medicamentos homeopáticos³⁵⁷. Como ya se ha citado, el artículo de Derch i Marsal titulado “La guerra a la homeopatía” argumentaba la incompetencia de las farmacias alopáticas para la elaboración de remedios homeopáticos³⁵⁸. Este cortafuegos para evitar la reclamación de los farmacéuticos no surgió efecto y el temor mostrado en la sesión de febrero de 1901 por el propio Derch se confirmó ocho años después. El 27 de septiembre de

³⁵³Gort (1903).

³⁵⁴Planas Treserra (1906). En este artículo se afirmaba que la inauguración de la sección homeopática de la farmacia Novellas tuvo lugar el 19 de junio de 1906.

³⁵⁵Novellas (1903, 1905, 1906a, 1906b, 1906c y 1907). Otro artículo relacionado es el de Valls Sabater (1915). Un resumen de la evolución internacional de las farmacopeas homeopáticas lo encontramos en: Goel (2007).

³⁵⁶Novellas (1905).

³⁵⁷Derch y Marsal (1901), Olsen (1905), Valls Sabater (1905), Redacción, Miscelánea. Los errores farmacéuticos (1907).

³⁵⁸Derch y Marsal (1901), p.28.

1909 se publicó una circular del Gobierno Civil de la provincia de Barcelona en el que se llamaba la atención a los homeópatas para que no ejerciesen función o cometido que no estuviese dentro de sus atribuciones, principalmente para que se limitasen a indicar aquello que estimasen más pertinente, pero de ningún modo proveyesen de medicamentos a sus clientes. Esta disposición de la autoridad civil fue rápidamente recurrida por una comisión constituida tras una reunión de los médicos homeópatas de la provincia de Barcelona³⁵⁹. El colectivo homeopático interpretaba esta circular como una amenaza al ejercicio de la homeopatía, ya que sus detractores exigirían el cumplimiento del fallo ministerial. La comisión liderada por los Dres. Balari, Derch y Peiró recurrió el 6 de octubre del mismo año argumentando que la circular no prohibía a los médicos homeópatas preparar y facilitar gratuitamente a sus clientes glóbulos infinitesimales cuya composición no puede comprobarse mientras las sustancias medicamentosas hubieran sido adquiridas en las farmacias. A consecuencia de esta comunicación, la Junta provincial de Sanidad, en sesión de 29 de octubre acordó designar una ponencia que informase y que finalmente comunicó un duro dictamen:

“Fúndase nuestro criterio en que si los glóbulos homeopáticos son medicamento; la preparación y venta de los mismos es de competencia exclusiva de los farmacéuticos, sea cualquiera en la forma en que obren. No hay ley ninguna que mencione con que virtud o fuerza deben obrar los medicamentos. [...] Dicen los solicitantes, no ser posible el ejercicio del arte de curar si no dan ellos el remedio por la poca confianza que se puede tener en el mismo, siendo así que los médicos homeópatas se proveen de las tinturas madres en las farmacias [...] Es incomprensible la desconfianza que demuestran en el globulillo si no lo preparan ellos puesto que esto no es otra cosa que un gránulo de lactosa sumergido en una solución alcohólica o hidroalcohólica de la sustancia que bien puede preparar quien ha preparado la sustancia en que debe sumergirse. Si el glóbulo homeopático no es medicamento es porque es inerte; en cuyo caso para curar una enfermedad, podría usarse indistintamente los que llevan el nombre de Belladona, acónito, azufre,...; luego con una clase de globulillos estaría constituida la terapéutica homeopata y la curación de todas las enfermedades. Como no se trata de discutir científicamente la bondad de tal o cual teoría, debemos suponer que desde el momento en que el médico prescribe unos glóbulos es porque los considera activos, por lo tanto son medicamentos y su elaboración y venta pertenece únicamente y exclusivamente al farmacéutico. [...] Otro concepto equivocado es aquel en que niegan la posible investigación mediante el análisis del principio activo de la medicación homeopática siendo así que si bien es verdad que en un solo grano el problema es arduo y difícil en 100 o 1000 es en extremo sencillo y una vez obtenido se divide por el número de gránulos. Corresponde deducir en nuestra opinión que tratándose de medicamento para

³⁵⁹Esta comisión, liderada por el Dr. Derch y Marsal, el Dr. Balari Costa y el Dr. Peiró Comes, representaba a “más de 60 médicos homeópatas, dos corporaciones, tres periódicos profesionales, un hospital y un sanatorio”. La copia del recurso de alzada que la comisión envió a diferentes personas venía precedida por un folleto de adhesión a la causa (Médicos Homeópatas de Barcelona (1910)). Algunas noticias en revistas especializadas informaban de La cuestión de los botiquines (1910).

su uso medicinal inmediato, la elaboración no puede efectuarse por quien no sea farmacéutico. Y como el título de médico no les autoriza para ejercer la profesión de farmacéutico, infringen los artículos 81 de la ley orgánica, 2º, 9º, 12 y 15 de las ordenanzas de farmacia del 65 y 67 de la Instrucción general de sanidad y todas las reales órdenes y disposiciones vigentes hasta la fecha, que regulan el ejercicio de la profesión de farmacia. Habiéndose dado cuenta a la Junta de sanidad del anterior dictamen aportó en sesión del 22 de enero del corriente año de conformidad; adicionándolo en el sentido de que ‘no podrá la clase médica ni nadie que no sea farmacéutico, ejercer función o acto privativo de éste, ni proveer a los enfermos de sustancias para las que no estuviesen autorizados por las leyes vigentes’³⁶⁰.

Ante esta comunicación la Comisión liderada por Balari sometió a consideración algunos de los principios de orden puramente científicos, argumentando que al regular un sistema científico debía atenderse a las necesidades fundamentales del propio sistema. Según los homeópatas, la intervención en la legislación del sistema alopático venía definida por la peligrosidad de los efectos de sus remedios por lo que ante la inocuidad del sistema homeopático deberían desaparecer todas las medidas que coartasen la libre expendición y propagación. Respecto a la carencia de medios hábiles de investigación, los homeópatas recurrieron a una simple explicación química para dar a entender la imposibilidad del médico homeópata para “guardarse contra el fraude, el engaño, la equivocación o la mala fe de los mercachifles, de los atolondrados o de los malvados”³⁶¹. Como comprobación de sus tesis, enviaron una receta de una sustancia imaginaria en dilución homeopática que siendo enviada en una farmacia alopática se dispensó sin problema aun no existiendo.

Ante este nuevo recurso, en fecha 10 de marzo de 1910, la resolución final relativa a la prohibición de que los médicos homeópatas proveyeran de medicamentos a sus clientes se consideró suspendida siempre que “estos los suministren de forma gratuita, adquiriendo en las farmacias, las tinturas madres, hasta que se dicte por el Ministerio, previas las necesarias consultas, una resolución definitiva, que modifique o confirme esta antigua práctica profesional”³⁶².

Las críticas de los farmacéuticos no tardaron en llegar a través de artículos en las revistas del sector, criticando, no solo a los médicos homeópatas, sino también la pasividad del Ministerio

³⁶⁰Médicos Homeópatas de Barcelona (1910), pp. 6-8.

³⁶¹*Ibid.*, p. 13.

³⁶²Folleto publicado por el Dr. Balari que se envió a los miembros de la comisión. En Archivo histórico de la AMHB.

de la Gobernación y del propio colectivo farmacéutico que dejaron el asunto pendiente de resolución³⁶³.

La batalla profesional existente durante esta primera década no fue una casualidad cronológica, sino que, el contexto de cambios en la profesión farmacéutica, la necesidad de proteger su autonomía, la entrada de los específicos, el giro en los paradigmas médicos y las estrategias seguidas por el colectivo homeopático para incluirse en estos nuevos paradigmas, favorecían un terreno en el cual se desarrollaría la consolidación de una nueva mentalidad terapéutica.

3.4.- Entre el remedio secreto, el específico y la especialidad farmacéutica

La situación de inestabilidad respecto a la dispensación de los medicamentos homeopáticos coincidía con un periodo en el que los cambios en la relación entre los profesionales farmacéuticos y los remedios homeopáticos se vieron acentuados con la introducción de los específicos principalmente de Estados Unidos³⁶⁴.

El tránsito entre el remedio secreto y la especialidad farmacéutica fue un claro ejemplo del uso del lenguaje en la legitimación científica de los remedios. Este tránsito y la resignificación de los productos medicamentosos dependían de una secuencia guiada por los adelantos científicos y técnicos, las reglas económicas y comerciales propias del capitalismo y las actitudes profesionales. Durante este tránsito, emergió la categoría de “específico” como herramienta discursiva para consolidar la lucha contra la enfermedad y subrayar la decadencia de los tratamientos personalizados (Rodríguez & González (2005), p.293). Este concepto caracterizado por su ambigüedad se situaba en un punto intermedio entre el remedio secreto y la especialidad y podía ser confundido con ambos. La separación sustancial entre estos tres términos fue

³⁶³Similia similibus (1911).

³⁶⁴La redefinición del concepto "específico" desde la escasa utilización del término por parte de Hahnemann hasta la aparición del concepto más industrial y/o mercantil es importante para entender la deriva de estos específicos. El médico alemán utilizaba los términos "Mittel", "Heilmittel", "Aarznei" y "Arzneimittel" para referirse a los remedios homeopáticos. El término "Spezifikum" (específico) parece ser que solo lo utilizaba en muy contadas ocasiones principalmente para expresar que un remedio integraba específicamente la naturaleza de la enfermedad. En este trabajo vamos a obviar el concepto hahnemanniano de específico para centrarnos en el concepto que se estaba consolidando a finales del XIX y principios del XX, como herramienta mercantil e industrial.

controvertida y de resolución comprometida (Rodríguez & González (2005), p.289). La diferencia entre el remedio secreto y el específico tenía un origen científico y era un claro intento de legitimación en la autoridad científica; mientras el remedio secreto era representativo de la medicina tradicional y arcaica, los específicos, aun manteniendo su fórmula en secreto, se mostraban como el exponente moderno de la farmacología (Etapé Egea (2015)). Existía incluso a nivel legal una confusión terminológica entre los dos conceptos que se mostraba en la promulgación de la Ley del Timbre de junio del 1892, cuando por primera vez, se aceptó oficialmente en España la existencia de estos preparados³⁶⁵. El Consejo de Sanidad definía los específicos, a efectos de esta Ley del Timbre, como "aquellos medicamentos cuya composición sea desconocida total o parcialmente y que se expendan en cajas, frascos, botellas o paquetes con etiqueta que exprese el nombre del medicamento, los usos a que se destine y la dosis"³⁶⁶. Ante esta definición, los farmacéuticos criticaban que el específico se seguía elaborando sin las garantías que podía ofrecer el profesional, por lo que específico era sinónimo de secretismo, ilegalidad, arbitrariedad terapéutica, mercantilismo e ineficacia. La legalización de estos preparados finiquitaba la argumentación que hasta el momento utilizaba el colectivo farmacéutico que se emparaba en la ilegalidad de estos remedios. Esta nueva situación obligó a los farmacéuticos a iniciar una nueva estrategia basada en reglamentar la fabricación y venta de estos productos para asegurar el monopolio comercializador³⁶⁷. A comienzos del último cuarto del siglo XIX, el farmacéutico preparaba sus propias fórmulas magistrales a la vez que dispensaba específicos, principalmente fabricados en el extranjero. De esta forma, los específicos iban ganando terreno en las farmacias, instaurándose la idea de que eran medicamentos que "aplicados a determinada o determinadas dolencias o enfermedades las cura siempre"³⁶⁸. La ambigüedad terminológica entre específicos y especialidad motivó la utilización de las limitaciones analíticas en el estudio de la composición de los remedios homeopáticos para

³⁶⁵Según Rodríguez & González (2005) se considera que la aceptación y asimilación de los específicos en la farmacia española se inició en 1893 pero su implantación fue lenta. "El específico fue legalizado en España a través de la vía impositiva, mediante una ley del Timbre de 30 de junio de 1892 y su correspondiente Reglamento (15-IX-1892); en este corpus legal se especificaba que "todos los específicos y aguasminerales de cualquier clase deberán llevar, cuando sean puestas a la venta, un sello de 0,10 pesetas por frasco, caja o botella". (Rodríguez Nozal & González Bueno (2004), p.150).

³⁶⁶Rodríguez Nozal & González Bueno (2004), nota 11.

³⁶⁷Para entender la evolución en la regulación del medicamento en España, ver: Rodríguez Nozal & González Bueno (2004).

³⁶⁸Editorial (1893), p. 66.

comercializar preparados de composición incierta, la cual cosa apoyaba la deslegitimación de esta disciplina médica³⁶⁹. Estos preparados de composición secreta, se amparaban en el nuevo concepto de “específicos” para introducirse en el mercado español.

El desembarco de los específicos en la farmacia española durante las últimas décadas decimonónicas originó la misma tendencia en los remedios homeopáticos. A grandes rasgos se considera que la venta al público en general de específicos homeopáticos se inició en la primera década del siglo XX en España, pero encontramos referencias anteriores que demuestran que, aunque contradecían las propias reglas homeopáticas de la individualización por paciente y la imposibilidad de tratar por especie morbosa, el intento comercializador en España empezó con anterioridad a la entrada de los específicos extranjeros. Principalmente se encuentran anuncios en diferentes periódicos generales referentes a los específicos homeopáticos comercializados por una farmacia en Madrid desde 1887. En el periódico *El Liberal* de 9 de enero de 1887 se encontraba el siguiente anuncio (Imagen nº 7):

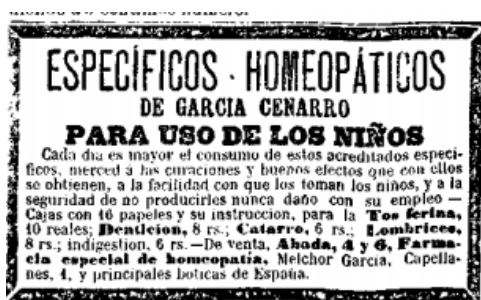


Imagen 7: Anuncio de los específicos homeopáticos del farmacéutico Garci Cenarro, en: Específicos Homeopáticos [anuncio publicitario] (1887).

También, aproximadamente hacía 1900 en Barcelona, el doctor Benavent anunciaba sus propios específicos tenífugos, anti diarreico y anticolérico en la prensa general de la época³⁷⁰. En 1899, la Farmacia Homeopática de Amador Gort empezó a comercializar y anunciar el reconstituyente homeopático que en 1900 bautizó como “Osteógeno”. Este producto, de características similares a los específicos que posteriormente se introdujeron, fue la primera incursión de Amador Gort

³⁶⁹ Como es el caso Munyon, analizado en el capítulo siguiente.

³⁷⁰ Específicos del Dr. Benavent [anuncio publicitario] (1900).

en el mercado de los específicos aunque la implantación de este mercado no se consolidó hasta finales de la primera década. Esta tendencia de carácter minoritario y residual nos muestra como el cambio de paradigma terapéutico hacía la especie morbosa también se introducía en la mentalidad de algunos médicos y farmacéuticos homeópatas españoles.

La aproximación al tratamiento de la especie morbosa se había buscado desde los inicios de la terapéutica homeopática, por lo que la inclusión de los específicos se inició a mediados del siglo XIX en Estados Unidos a partir de la fundación y consolidación de dos de las industrias de remedios homeopáticos más importantes: Boericke & Tafel y la Humphreys Homeopathic Medicine Company. En los dos casos se evidencian las contradicciones epistemológicas existentes entre la vertiente comercial de estas industrias y los principios homeopáticos. En 1853, el homeópata Dr. Hering persuadió a Francis E. Boericke y a Adolph J. Tafel para que entraran en la industria de fabricación y venta de remedios homeopáticos. Desde este momento el crecimiento de la empresa fue exponencial siendo una de las farmacias homeopáticas de referencia a nivel mundial. En la obra, *Preparaciones homeopáticas de Boericke & Tafel*, se muestran las dificultades en mantener un discurso coherente entre la manufactura de sus remedios y las bases de la doctrina. En esta guía de la farmacia, se criticaba la entrada de los específicos, entendiendo que éstos no podían dar respuesta a las diferentes maneras que tiene cada enfermo de presentar los síntomas, defendiendo la individualidad morbosa. También revelaba la relación de los específicos con la parte más comercial de la industria farmacéutica y la relación con la presencia de anuncios en prensa:

“El anunciante revela con esto su propia ignorancia cuando llama a su remedio homeopático. [...] Vender de esta manera es simplemente explotar la credulidad del público y el honorable nombre de la homeopatía. [...]La homeopatía es muy distinta de las espurias preparaciones de patente que se van anunciando en periódicos y pasquines. [...]Desde hace algunos años brotan como hongos multitud de farmacias homeopáticas que no tienen de farmacia más que el nombre”³⁷¹.

La empresa intentó distanciarse argumentalmente de estos productos a la vez que en las plantas de producción de sus manufacturas se fabricaban miles de específicos. En las páginas posteriores a la presentación de la farmacia y a la crítica de los específicos, se encontraba el

³⁷¹Boericke (1893), pp.58-61.

catálogo de productos de la casa, en el que curiosamente se publicitaban los 28 remedios específicos de Boericke. Para intentar mantener la coherencia, el laboratorio añadía en cada específico, la sintomatología que definía al remedio para de esta forma prescribirlo según sintomatología siguiendo parte de los principios homeopáticos.

El caso de la Humphreys Homeopathic Medicine Company fundada en New York en 1853, por el Dr. Frederick K. Humphreys (1816-1900), profesor de los Institutos de Homeopatía, patología y medicina práctica del Colegio de Medicina Homeopática de Pensilvania, resultaba un poco diferente ya que en lugar de intentar introducir los específicos en la rígida doctrina homeopática, tal y como intentó Boericke, lo que pretendía era cambiar el discurso homeopático para adaptarlo a la entrada de estos medicamentos. Como consecuencia de sus experimentaciones, Humphreys publicó, treinta años más tarde, una guía titulada *Mentor Homeopático de Humphreys o guía de las familias en el uso de la medicina específica homeopática* en el que presentaba su método específico³⁷². En el prefacio a la segunda edición de su obra de 1893, el médico explicaba que hacía ya tres décadas que experimentaba las "medicinas homeopáticas específicas o combinadas" y en esta obra presentaba los resultados de estas experimentaciones. La distancia evidente entre este método y el ideal de la práctica de Hahnemann lo argumentaba el autor a partir de la necesidad de "progresar" ante las dificultades del método y la "aberración fantástica" en la elección del remedio para una enfermedad cuyo estudio era "una fantasmagoría fisiológica"³⁷³. La crítica al método hahnemanniano se evidenciaba al preguntarse el autor sobre la situación de la regla ideal homeopática: "Está sepultada en un océano tan profundo que prácticamente es insondable"³⁷⁴. Esta guía pretendía tener un valor preservativo, introduciendo a la vez medidas higiénicas, el valor nutritivo de los alimentos y bebidas, los baños y otras medidas accesorias que conjuntamente con los específicos comercializados por la compañía, podían hacer frente a diferentes patologías descritas en la misma guía. La influencia que las ideas de Humphreys pudieron tener en los

³⁷² El *Humphreys Mentor* fue la recopilación de sus anteriores publicaciones en el mismo sentido como son: Humphreys (1856, 1858, 1859 y 1893).

³⁷³ Humphreys (1893), p. V.

³⁷⁴ Humphreys (1893), p. V. Aunque criticaba el inmovilismo del método Hahnemanniano, su devoción por el médico alemán era tal que a su primer hijo le bautizó como Frederick Hahnemann Humphreys.

médicos de Barcelona es difícil de confirmar pero se han localizado en los muchos archivos tanto públicos como privados consultados en esta investigación, diferentes ediciones de esta obra³⁷⁵, lo que nos indica que existía conocimiento entre los médicos catalanes de los específicos homeopáticos aunque es probable que su aceptación fuera mínima en las primeras décadas ya que no existía ninguna referencia ni en las revistas ni en las farmacias homeopáticas³⁷⁶. Esta publicación, que consolidó el concepto de específico homeopático como tal, fue de gran relevancia en el cambio en la mentalidad terapéutica de la homeopatía pero los productos de la compañía comercializados en Estados Unidos no empezaron a tener relevancia pública en España hasta 1904 en pleno proceso del caso Munyon, como veremos a continuación.

Las diferentes maneras de abordar la problemática epistemológica que suponía la entrada de los específicos en la medicina homeopática se visualizan de forma interesante en los dos ejemplos expuestos anteriormente. En el primer caso, el intento de no abandonar los principios homeopáticos de la individualidad morbosa y medicamentosa obliga a la crítica de estos medicamentos sin abandonar su comercialización, más al contrario, la empresa ofrece un gran número de remedios específicos, lo que conlleva el intento de adaptar el remedio a la homeopatía. En el segundo caso, el laboratorio decide adaptar la homeopatía a las nuevas corrientes terapéuticas a partir de una lenta metamorfosis de los principios homeopáticos para integrar los específicos en la práctica terapéutica de esta disciplina.

3.4.1.- Remedios Munyon. El despegue de los específicos

1902 fue un año clave en el devenir de los específicos homeopáticos en Cataluña debido a la introducción de unos remedios de composición desconocida que se anunciaban como homeopáticos. La corporación norteamericana Munyon's Homeopathic Home Remedy

³⁷⁵Ejemplares localizados en las siguientes bibliotecas o archivos privados: AMHB, Enric Peiró, Josep Blanch, Agustí Blanch, Joan Bertrán.

³⁷⁶Tampoco en el diario clínico del Dr. Bertrán Figueras (1896-1898), ni en los dietarios del propio médico Bertrán Figueras (1895 a 1930) no hay ninguna referencia ni al tratamiento con algún específico, ni información sobre la adquisición de estos.

Company empezó el abordaje del mercado español con una estrategia comunicativa que ya le había resultado en otros países³⁷⁷. La publicidad relacionada con los medicamentos tuvo un rol importante en el desarrollo de la publicidad moderna; la primigenia labor de los publicitarios británicos White, Barker y Deacon y de los americanos Kennedy, Rowell y Powers estuvo muy vinculada al sector de las medicinas patentadas³⁷⁸. En España, fue durante las últimas décadas del siglo XIX cuando surgió “el anuncio y el imperio naciente de la publicidad”³⁷⁹. La existencia de trabajos relacionados con la publicidad farmacéutica determina en este periodo cronológico el emergente rol de los productos farmacéuticos en la publicidad y mantenimiento de las publicaciones que les permitió superar su precaria existencia³⁸⁰. Estos mismos trabajos, reforzando la invisibilización de la homeopatía, no hacen ni referencia ni justicia con el papel desarrollado por la industria homeopática en la historia de la publicidad³⁸¹.

La compañía, creada por James M. Munyon (1848-1918) a principios de 1890 introdujo nuevas técnicas de marketing publicitario en la homeopatía y consolidó la presencia de los remedios homeopáticos en la prensa general. La figura de James, a caballo entre el empresario y el homeópata fue bastante controvertida; su nombre no figuraba entre los miembros de las instituciones homeopáticas ni en publicaciones por lo que el colectivo homeopático lo veía con cierto recelo ya que no disponía del título de médico³⁸². Su aportación en el campo publicitario fue reconocida debido al nuevo enfoque que dio a su publicidad, interpelando directamente al cliente/paciente y a la capacidad de, más allá de sus productos, hacer de su imagen un icono de la época. La utilización de estas nuevas estrategias de comunicación provocó un gran crecimiento del patrimonio del empresario que dedicó a diferentes obras filantrópicas³⁸³. Tal y como añade Solanas García, para entender los anuncios hace falta tener en cuenta que la

³⁷⁷“Sus modernas medicinas están haciéndose muy populares en Europa. En los Estados Unidos, Inglaterra, el Canadá, México, Cuba y una gran parte de la América latina, son ya acreditadas como ningunas otras en su género”. En: Nos place presentar a nuestros lectores al señor Doctor don James M. Munyon (1902).

³⁷⁸ Una tesis doctoral que aborda los orígenes de la publicidad moderna es Solanas García (2011). En ella, empero, no se cita la figura de Munyon, lo que en mi opinión produce un sesgo importante. Otra publicación interesante es: Church & Tansey (2007) ya que presenta un caso de una industria farmacéutica importante en el periodo cronológico analizado.

³⁷⁹En: Altabella (1963). Algunos autores españoles como Pérez Pérez (2017) consideran que Francisco Garrido Pardo, farmacéutico nacido en 1847 fue uno de los pioneros de la publicidad farmacéutica, afirmación controvertida debida a la falta de investigaciones rigurosas.

³⁸⁰Eguizábal (1998).

³⁸¹Puerto (2004).

³⁸² Las dudas acerca de sus conocimientos homeopáticos y su relación con esta doctrina siguen abiertas.

³⁸³Por ejemplo, en 1900, donó dos millones de dólares para establecer una escuela industrial para niñas huérfanas en Filadelfia, Pennsylvania, cediendo también parte de la parcela en la que se construyó.

profesionalización de la publicidad comportó la incorporación de nuevos enfoques psicológicos, estéticos, artísticos, económicos y culturales³⁸⁴, aspectos en los que Munyon experimentó con la publicidad de sus productos.

Su introducción en el mercado español se inició en Barcelona el 30 de marzo de 1902 y tres meses después se extendió a Madrid³⁸⁵ con una estrategia comercial que consistía en publicitarse en los periódicos generales e invitar a los clientes a recoger gratis un frasquito de sus productos durante un tiempo limitado³⁸⁶. En marzo de 1902 se publicó en *La Vanguardia* un artículo (Imagen nº 8) en el que se presentaban los específicos del Dr. Munyon y se publicitaba la entrega gratuita de 10.000 frascos de su remedio contra el reumatismo durante dos días consecutivos en dos centros de venta, la Farmacia Gort y la droguería de Vicente Ferrer y Cº. Junto al anuncio se publicó la carta que el Dr. Munyon envió al Dr. Gort y la posterior respuesta, en la que el farmacéutico aceptaba el envío de las muestras siempre que “se trate de medicamento homeopático”³⁸⁷.

³⁸⁴ Solanas García (2011), pp. 22-33.

³⁸⁵ La campaña se inició en los periódicos de Madrid el 22 de junio de 1902. En *la Época* (Dr. James Munyon [Anuncio publicitario] (1902)); en *el Heraldo de Madrid* (El Dr. James Munyon [Anuncio publicitario] (1902)); en *el Liberal* (Dr. James Munyon [Anuncio publicitario] (1902)).

³⁸⁶ Este capítulo se centra principalmente en la estrategia comunicativa seguida en *La Vanguardia*, uno de los periódicos más importantes de la época en Barcelona, pero la publicidad no solo se limitaba a éste. Se han localizado anuncios en diarios regionales como *La Verdad* de Tortosa, o otros diarios nacionales como *Blanco y Negro* (Madrid), *Las noticias* (Barcelona), *La Publicidad* (Barcelona), *La veu de Catalunya* (Barcelona), *Cu-Cut* (Barcelona), *La Época* (Madrid), *El Heraldo de Madrid*, *El Liberal* (Madrid), *La Correspondencia de España*, *El Imparcial* (Madrid), *El País*, *La Moda elegante* (Cádiz), *El Globo* (Madrid), entre otros.

³⁸⁷ Esta petición del Dr. Gort era una primera muestra del temor y de la duda acerca de la homeopaticidad de los remedios Munyon. (Nos place presentar a nuestros lectores al señor Doctor don James M. Munyon (1902)).

NOS PLACE PRESENTAR A NUESTROS LECTORES AL SEÑOR



Doctor don James M. Munyon

cumplido caballero y negociante acreditado de Norte América, el homeópata más extensamente conocido en el mundo y cuyas acertadas curaciones han alcanzado millares de testimonios y cartas de gratitud.

Sus modernas medicinas están haciéndose muy populares en Europa. En los Estados Unidos, Inglaterra, el Canadá, México, Cuba y una gran parte de la América latina, son ya acreditadas como ningunas otras en su género.

El mencionado doctor regaló el año de 1900 dos millones de pesos oro americano á la ciudad de Filadelfia, para fundar un colegio de niñas huérfanas.

OFERTA AUDAZ del célebre doctor don James M. Munyon, que asegura haber hecho un maravilloso descubrimiento.

DIEZ MIL frasquitos del remedio del doctor Munyon para el reumatismo se distribuirán gratis en las droguerías de los señores doctor don Vicente Ferrer y Compañía, Hijos de don José Vidal y Ribas y doctor Amado Gort Civit, durante los días 1.º y 2 de Abril.

La carta siguiente se explica por sí misma:

•Philadelphia, Pa., U. S. A., Febrero 27 de 1902.

•Señor doctor don Amado Gort Civit, — Farmacia Homeopática.

•Barcelona (España).

•Distinguido caballero:

Imagen 8: Anuncio que presentaba al Dr. Munyon y que fue el inicio de la campaña publicitaria de la compañía. Se puede observar la imagen de James Munyon con el dedo en alto que resultaría icónica en la época (Doctor Don James Munyon [anuncio publicitario] (1902)).

Dos días después, se anunciaba en el mismo periódico la cancelación de las entregas debido al gran número de clientes que habían pasado por los centros en busca de los remedios:

“795 personas concurren ayer a las droguerías de los Señores don Vicente Ferrer y compañía, hijos de Don José Vidal y Rivas, y don Amador Gort Civit en busca de los remedios del Dr. Munyon. Con motivo del inesperado número de pacientes que concurren ayer mañana en solicitud de las muestras de dicho remedio, la distribución de ellas no continuará hoy como está anunciado, pero la compañía Munyon se complace en anunciar al público que pronto obsequiará con otro número mayor de frasquitos... La muchedumbre estaba compuesta de personas de todas las clases sociales. El banquero, el abogado, el sacerdote, el comerciante y el obrero, todos tenían deseo de aliviarse de alguna penosa enfermedad. En las calles, en los tranvías, en los coches y en los establecimientos, se veían señoras y caballeros contando las dosis de pildoritas, temerosos de dejar pasar una de las cuarenta y ocho horas en que se garantiza que el

remedio del Dr. Munyon para el reumatismo efectúa la curación. Este espectáculo no había sido visto jamás en Barcelona, lo cual demuestra que el honrado método adoptado por el Dr. Munyon, en la introducción de sus remedios ha inspirado al público curiosidad y confianza, con su nuevo sistema de combatir las enfermedades."³⁸⁸

En este segundo artículo no solo se informaba de la cancelación de las entregas debido al éxito, sino que a continuación se publicitaban catorce de los específicos que comercializaba la compañía del total de "57 específicos para 57 enfermedades distintas"³⁸⁹. Aunque no se puede confirmar, parece evidente que el hecho de anunciar el agotamiento del producto debido a su gran éxito fue una herramienta publicitaria premeditada la cual dio sus resultados.

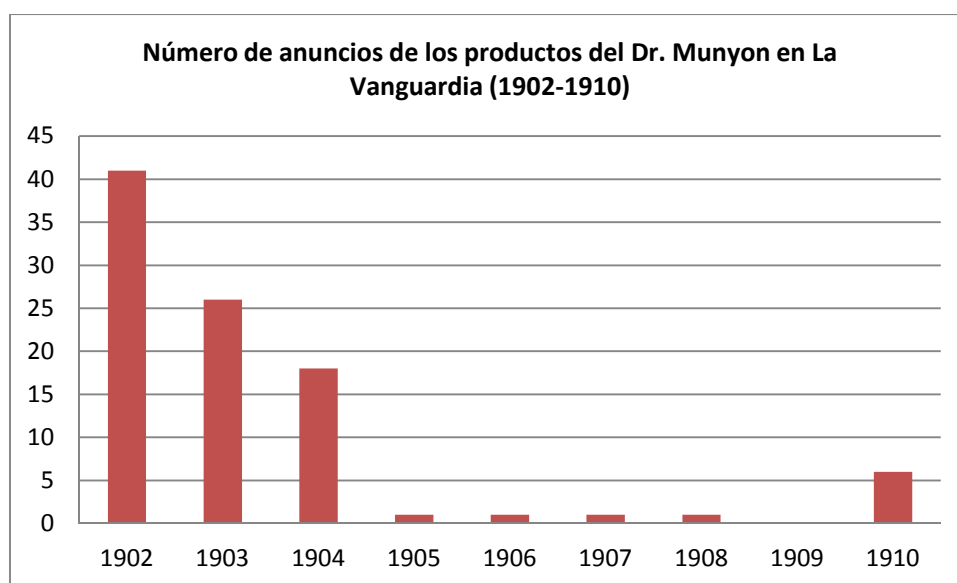
A partir de esta entrada en el mercado español, la estrategia seguida por la compañía fue la de extender su campaña publicitaria en constantes anuncios en la prensa general³⁹⁰. La campaña empezó de forma contundente principalmente durante 1902 para posteriormente, debido a los problemas legales que citaremos brevemente, debilitarse gradualmente (Gráfico nº 23). Paralelamente la compañía registró la marca siendo concedida el 25 de octubre de 1902 (Imagen nº 9).

³⁸⁸Principio de la prueba de la maravillosa medicina del Dr. Munyon para el reumatismo [anuncio publicitario] (1902).

³⁸⁹*Ibidem*. Los catorce específicos anunciados eran: reumatismo, dispepsia, para los nervios, riñones, para las damas, hígado, el inhalador, resfriados, para la tos, almorranas, asma, enfermedades de la sangre, vivificador y dolores de cabeza.

³⁹⁰En el artículo "Hombres y máscaras" de la revista *Actualidades*, 15 de febrero de 1903, nº7, p.28, se manifestaba la evidencia de la continua aparición de anuncios de la compañía Munyon en prensa, al hablar del paradero de las celebridades o personajes del día: "¿Dónde se meten, pues, todos esos hombres del día, todas esas celebridades de la semana que la prensa anuncia con la asiduidad del anuncio del Dr. Munyón del vigorizador eléctrico?". El trabajo publicado en la revista *Gimbernat* sobre el intrusismo profesional muestra algunas caricaturas publicadas sobre el personaje: Torres Gallardo & Sabaté (2012).

Gráfico 23: Anuncios de la compañía Munyon en *La Vanguardia*. Fuente: Elaboración propia. Datos extraídos de *La Vanguardia*.



BOLETIN OFICIAL DE LA PROPIEDAD INTELECTUAL E INDUSTRIAL 1079

8.696. La Corporación Munyon's Homeopatic Home Remedies. Una marca de fábrica para distinguir remedios para todas las enfermedades. Concedida en 25 de Octubre de 1902.



Imagen 9: *Boletín Oficial de la Propiedad industrial e intelectual* 1902, n° 390, pág.47.

Sin duda, la campaña publicitaria de la compañía tuvo su repercusión a nivel comercial y la imagen del Dr. Munyon con el dedo en alto se convirtió en una imagen icónica de la época, siendo descrita en diferentes obras teatrales y diferentes artículos en los que se asociaba esta imagen a la de un farsante³⁹¹. La actitud de los homeópatas respecto a estos remedios era de rechazo general. En el artículo titulado "El doctor Munyon y sus específicos", publicado en la *Revista Homeopática Catalana*, José Antonio Grífols exponía el recelo de la clase homeopática

³⁹¹ Encontramos referencias literarias al Dr. Munyon en, por ejemplo: Carretero (1903), Martínez (1903); Escobazos (1910). En 1902, Josep Asmarats escribió una obra teatral titulada "Sistema Munyon : juguete cómico de circunstancia" en el que se hablaba de la imagen de Munyon.

ante la introducción de estos específicos³⁹². Según el autor la "notoria y manifiesta disparidad entre los procedimientos preconizados por el doctor Munyon para la obtención de sus preparados" y las reglas de la preparación de remedios homeopáticos les obligaba a ser temerosos y prevenidos³⁹³. En el mismo artículo ampliaba su crítica a la complejidad de los remedios de Munyon, contraria a la simplicidad pregonada por el sistema hahnemanniano. En definitiva, Grífols mostraba en su escrito, la impresión contraria a estos remedios por parte del colectivo homeopático, interpretando que los específicos del Dr. Munyon no respetaban las reglas homeopáticas y por lo tanto, no podían ser considerados medicamentos homeopáticos.

Ante la potente entrada de los remedios Munyon, la repercusión también se expresó en términos de su legalidad. El farmacéutico Fernando Grau Inglada³⁹⁴ alarmó de la situación al gobernador civil y previa consulta a la Academia de Medicina de Madrid el 18 de julio de 1903, se ordenó adicionar la disposición 13 del arancel nº 9 con el siguiente párrafo: "Especialidades farmacéuticas homeopáticas del Dr. J.M. Munyon, prohibidas por Real Orden de 30 de junio de 1903"³⁹⁵. La más que probable continuidad en la venta de los productos Munyon, obligó a los subdelegados de Medicina de Barcelona y provincia a girar visitas a las farmacias prohibiendo su venta³⁹⁶. La compañía de remedios homeopáticos tardó cuatro meses en encontrar las grietas legales que le permitirían seguir comercializando sus productos. El 3 de diciembre de 1903 publicaba un anuncio titulado "La Compañía Munyon al público" en el que rezaba:

"Tenemos el honor de participar en nuestra numerosa clientela que desde hoy se encuentran de venta en toda España los remedios del Dr. Munyon ***bajo el amparo y la protección de la Ley***, y al propio tiempo que hemos montado en Barcelona un laboratorio para fabricar nuestros productos [...] La dirección técnica de nuestro laboratorio está a cargo de un distinguido farmacéutico español"³⁹⁷.

Esta nueva estrategia legal que intentaba esquivar los problemas en la exportación de la compañía norteamericana a España provocó la reacción de la profesión farmacéutica en la crítica, argumentando que la prohibición no se daba únicamente por la importación de sus

³⁹²Grífols (1902).

³⁹³*Ibid.* p. 142.

³⁹⁴En Noticias (1903).

³⁹⁵Langlin (1904), p.1.

³⁹⁶La Vanguardia (1903).

³⁹⁷ La Compañía Munyon al público [anuncio publicitario] (1903). Las cursivas y negritas del texto son originales del anuncio publicado en 1903.

productos sino que, tal y como había informado la Real Academia de Medicina de Madrid estos medicamentos debían ser prohibidos porque:

"no eran medicamentos de composición definida. [...] No pueden considerarse de composición conocida cuando se omite decir la parte de la planta que ha servido para prepararlos, el estado de ella al hacerla objeto de su manipulación respectiva y el número de diluciones a que se le lleva en cada caso; y que el adjetivo de homeopáticos con que se les califica es desde luego una manera de eludir la designación de sus fórmulas concretas, que en ningún documento aparecen seriamente reveladas"³⁹⁸.

En este sentido, tanto farmacéuticos como homeópatas seguían la misma idea de que estos remedios de composición desconocida se podían considerar remedios secretos más que específicos y por lo tanto no podían ser comercializados en España. De esta forma el colectivo homeopático prácticamente no tuvo implicación en la promoción de los medicamentos de Munyon (con la singularidad de que la Farmacia Gort inició su distribución pero no los incluía ni en los anuncios ni en los catálogos) y, a excepción de las críticas objetadas en el artículo de Grífols, en las revistas especializadas no había ninguna referencia a estos remedios ni ningún anuncio publicitario de Munyon. La publicidad de estos remedios como “específicos” era una estrategia terminológica basada en la ambigüedad de este concepto para, de esta forma, evitar el uso del concepto “secreto” ya que a nivel médico-farmacéutico este último era poco aceptado, pero en realidad, la composición de estos medicamentos era desconocida e imposible de analizar debido a sus características supuestamente homeopáticas. En este sentido, podríamos pensar que la definición de “homeopáticos” de los remedios Munyon, ofreció a esta compañía una vía de comercialización que ante la indefinición permitía introducir remedios secretos en el mercado español.

La disminución y la deriva de la publicidad en prensa general y el descontrol en el registro de la marca por parte de la empresa³⁹⁹ nos permite pensar que a partir de 1906 dedicó sus esfuerzos a la venta de productos cosméticos más que farmacéuticos y su actividad disminuyó notablemente en España. Esto fue debido a la aprobación en su país de origen de la *Pure Food and Drug*

³⁹⁸Langlin (1904) p.2.

³⁹⁹ Buscando en el registro de marcas de la Oficina Española de Patentes y Marcas encontramos tres referencias a Munyon's de 1902 y dos de 1910, estas últimas derivadas de errores de la empresa en el registro.

*Act*⁴⁰⁰ en 1906, que tendría repercusiones para la compañía cuando el Gobierno Federal investigó los productos de Munyon, muchos de los cuales, en 1911 fueron declarados como falsos medicamentos. Por este motivo, la compañía eliminó toda referencia a "cure" de sus remedios homeopáticos.

La influencia de Munyon en la práctica terapéutica de los médicos homeópatas tuvo poca repercusión pero la exposición pública de sus remedios ayudó a presentar la homeopatía a un sector más amplio de la sociedad, dando a conocer este sistema médico e iniciar el camino a nivel publicitario de otras industrias farmacéuticas, no solo homeopáticas. El rol en la publicidad de los remedios homeopáticos se evidencia en la opinión que se tenía del Dr. Munyon descrita en el obituario publicado en el *Journal of the American Institute of Homœopathy*:

"El Dr. James Munyon murió en Palm Beach, Florida, el 10 de marzo. Aunque el Dr. Munyon fue muy criticado por sus métodos publicitarios, hizo mucho para hacer que el uso doméstico de remedios homeopáticos fuera popular. En su ciudad natal, Thompson, Connecticut, se le conocía como Money Munyon"⁴⁰¹.

La entrada con fuerza de Munyon abrió la puerta para que posteriormente se importaran otras marcas y para que las farmacias homeopáticas empezaran a preparar sus específicos ampliando su mercado. De esta forma, la compañía dirigida por F. Humphreys, anteriormente citada, empezó en 1904 a publicitarse en la prensa general siguiendo la estrategia utilizada por Munyon. Encontramos publicidad de sus específicos en el periodo entre 1904 y 1908 en el que se anunciaron los diferentes específicos Humphreys⁴⁰² (Imagen nº 10). Tras la publicación en marzo de 1919 en la *Gaceta de Madrid* de una ordenanza que decía que las especialidades farmacéuticas que quisieran comercializarse debían estar inscritas en un registro, entre 1920 y 1921 esta compañía registró 35 especialidades farmacéuticas⁴⁰³. Según expuso González Bueno

⁴⁰⁰Ley promulgada el 30 de junio de 1906, durante la Era progresista en los Estados Unidos, que regulaba medicamentos y alimentos, introduciendo el concepto de adulteración.

⁴⁰¹Obituaries (1917-18).

⁴⁰²Específicos Humphreys [anuncio publicitario] (1906).

⁴⁰³Específicos Humphreys: núm. 8, neur. y dolor de muelas, Específicos Humphreys: núm. 16, calenturas con frío, Específicos Humphreys: núm. 15, para reumatismo, Específicos Humphreys: núm. 14, herpes y erupciones, Específicos Humphreys: núm. 13, para crup y tos ronca, Específicos Humphreys: núm. 12, debilidad en mujer, Específicos Humphreys: núm. 11, irregular, mujeres, Específicos Humphreys: con Hamamelis, Específicos Humphreys: núm. 9, para dolor de cabeza, Específicos Humphreys: núm. 19, catarro e influenza, Específicos Humphreys: núm. 7, para tos y catarros, Específicos Humphreys: núm. 6, para el cólera morbo, Específicos Humphreys: núm. 5, para la disentería, Específicos Humphreys: núm. 4, para la diarrea, Específicos Humphreys: núm.

en "Específicos extranjeros en el mercado español: una aproximación al registro de especialidades farmacéuticas (1919-1936)", la Homeopathic Medicine Company era, por detrás de la H.K. Mulford & Co., y la Parker Davis & Co., la empresa americana que más productos registró en nuestro país entre 1919 y 1936.



Imagen 10: Anuncios de los remedios Humphreys publicados consecutivamente en la misma página de *La Vanguardia* (Específicos del Dr. Humphreys [anuncio publicitario] (1906)).

El caso de Humphreys difiere del anterior en diferentes e importantes aspectos. En primer lugar, como hemos visto, la compañía Homeopathic Med. C^o hacía tiempo que trabajaba con medicamentos homeopáticos específicos en Estados Unidos, presentando diferentes catálogos de sus remedios. El conocimiento de la doctrina homeopática por parte de F. Humphreys se visualizaba en las diferentes publicaciones del autor durante el siglo XIX, mientras en el caso

3, para males infantiles, Específicos Humphreys: núm. 2, para lombrices, Específicos Humphreys: núm. 1, para la fiebre, Específicos Humphreys: para uso campestre, Específicos Humphreys: núm. 10, para la dispepsia, Específicos Humphreys: núm. 27, enfermedades urinarias, Específicos Humphreys: núm. 36, gripe e influenza, Específicos Humphreys: núm. 35, congestiones crónicas, Específicos Humphreys: núm. 34, para difteria, Específicos Humphreys: núm. 33, espasmos o convuls., Específicos Humphreys: núm. 32, cesación menstruó, Específicos Humphreys: núm. 31, menstruó doloroso, Específicos Humphreys: núm. 30, incontinenec. urinar., Específicos Humphreys: núm. 17, para almorranas, Específicos Humphreys: núm. 28, emisiones seminales, Específico, Humphreys: núm. 18, oftalm. y debilidad vista, Específicos Humphreys: núm. 26, para el mareo, Específicos Humphreys: núm. 25, para hidropesía, Específicos Humphreys: núm. 24, para debilidad general, Específicos Humphreys: núm. 23, para escrófula, Específicos Humphreys: núm. 22, sup. oídos y sordera, Específicos Humphreys: núm. 21, para asma, Específicos Humphreys: núm. 20, tos ferina, Específicos Humphreys: núm. 29, ulceraciones cancerosas.

del Dr. Munyon no existe evidencia de su nivel de conocimiento de la homeopatía. Por otro lado, la estrategia de introducción al mercado fue diferente; en este caso, la utilización de la publicidad en prensa general fue una herramienta menor que en el primer caso; en realidad inició sus anuncios en *La Vanguardia* en marzo de 1904 y el último fue publicado en abril de 1906 (Imagen nº 11). En este periodo la compañía publicó en este periódico un total de 37 anuncios⁴⁰⁴. Por último, y lo más importante, los medicamentos Humphreys definían la composición de los remedios en el propio envase. Los mismos anuncios, para marcar diferencia con la controversia establecida en el caso Munyon, hacían hincapié en este aspecto definiendo que eran "Medicamentos de fórmula conocida e indicada en cada frasco"⁴⁰⁵. En este caso, podemos aceptar como específicos estos medicamentos por lo que el conflicto presentado en el caso Munyon no se dio en éste. Aunque la composición definida por la compañía seguía las normas de preparación homeopática, el hecho de ser específicos para una especie morbosa y el hecho de contener una mezcla medicamentosa provocó que el colectivo homeopático tampoco lo aceptara, o como mínimo, no lo publicitara en sus revistas especializadas.

En la misma línea utilizada por la compañía Munyon en 1902, seis años después otra compañía, The Hahnemann Company, imitó esta estrategia dedicando sus esfuerzos a la publicidad en prensa general. Este mismo año solicitó el registro de su marca de remedios específicos que fue concedida el 19 de mayo de 1909⁴⁰⁶. La denominación "Hahnemann" pretendía asociar la marca a la homeopatía de forma más intensa, incluyendo todos aquellos que seguían la doctrina hahnemanniana y la imagen de la marca combinaba el busto de Hahnemann sobre los atributos de la farmacia dotando de cierta científicidad a la propia marca (Imagen nº 11).

⁴⁰⁴Hemeroteca de *La Vanguardia*. Durante este periodo también publicó anuncios en otros periódicos nacionales: *El Heraldo de Madrid*. 9/12/1904, p.4., *El Liberal* (Madrid. 1879). 4/11/1905, p.4. A partir de mayo de 1906 no aparecen más anuncios hasta el 1908 en el *Anuario del comercio, de la industria, de la magistratura y de la administración*. 1908, n.º 2, página 1.571. Por otro lado, no se han encontrado anuncios en prensa local en Cataluña.

⁴⁰⁵Específicos del Dr. Humphreys [anuncio publicitario] (1906).

⁴⁰⁶Según publicación en el *BOPI* núm. 548, p. 593 de 1909.



Imagen 11: The Hahnemann Company, solicitó una marca en 1908, Publicación en el BOPI 532, año 1908, pág. 1.468.

El abordaje en prensa fue ilustrativamente intenso pero significativamente menor en cantidad que en el caso de Munyon. Todo indica que la Hahnemann Company centró todos sus esfuerzos publicitarios en el año 1908. En este sentido, se han encontrado la mayoría de anuncios en *La Vanguardia* durante un periodo de seis meses (de agosto de 1908 a diciembre del mismo año) y algunas referencias en 1909 y 1910⁴⁰⁷. La estrategia utilizada en este caso fue la de presentar al Dr. Hahnemann como un filántropo "conquistador" y la potencia visual de las ilustraciones publicadas se encaminaban a dar una imagen de la salud como poder (Imagen nº 12).

⁴⁰⁷También publicó anuncios en el diario *ABC* de Madrid pero en menor número.

GRANDIOSO ÉXITO DEL DR. HAHNEMANN

Todos los Progresistas Barceloneses le Bendicen ; todos Recomiendan los Homeopáticos de Hahnemann

El Filántropo Dr. Hahnemann ha principiado á dar á conocer sus Afamados Especificos en la *Culta Cataluña*, (honra del Reino Español) Distribuyendo Absolutamente GRATIS Cinco Mil Frasquitos del remedio del Doctor Hahnemann contra la Dispepsia y todas las Enfermedades del Estómago é Intestinales.



Imagen 12: Anuncio de la compañía del Dr. Hahnemann en *La Vanguardia* (Grandioso éxito del Dr. Hahnemann [anuncio publicitario] (1908)).

La empresa dedicó sus mayores esfuerzos comunicativos en Cataluña lo cual le permitió destinar la publicidad a los diferentes colectivos presentes en esta región. De esta forma, la compañía intentó a través de sus anuncios introducir la identificación de estos remedios con las clases progresistas que se estaban consolidando en Barcelona (principalmente enclavadas en los movimientos culturales del modernismo y posteriormente el novecentismo), haciendo referencia a éstos en los titulares de las noticias y definiendo a la “Culta Cataluña” como la honra del Reino Español. En este sentido, la compañía quería identificar principalmente sus remedios con las clases aristocráticas y progresistas sin descuidar el éxito que podía suponer en la salud del pueblo y el beneficio para el propio país: “La salud perfecta del pueblo es un salvaguardia más

poderoso que los ejércitos y armadas"⁴⁰⁸. Pero la empatía con los clientes potenciales también la intentó desarrollar de forma transversal en diferentes sentidos; desde las diferentes clases sociales afirmando, por ejemplo, que "el pueblo, la aristocracia, los profesores, las señoras, las señoritas, todos reconocen que los homeopáticos de Hahnemann efectúan curaciones sorprendentes"⁴⁰⁹, o a nivel racial al afirmar que "una nube de gente de todas las razas pregonan en el mundo las virtudes asombrosas de los específicos Hahnemann"⁴¹⁰.

La fórmula de entregar gratuitamente frascos de remedios a las farmacias que tan resultado le dio a Munyon fue la misma que utilizó esta compañía. Analizando los anuncios publicados se observa como la cantidad de establecimientos que distribuían estos remedios gratuitos era superior a los dos utilizados por Munyon. En este sentido podemos advertir la democratización del remedio homeopático durante este periodo (como veremos en el siguiente apartado), provocado por la creciente presencia de remedios específicos homeopáticos y su apertura en el mercado farmacéutico.

La entrada de todos estos específicos extranjeros provocó la necesidad de las farmacias homeopáticas de ofrecer también este servicio para aumentar su clientela ante el cambio de paradigma que suponía la democratización de estos remedios, y a la vez originó la introducción en las farmacias de Barcelona de la homeopatía como parte de su oferta comercial, dándole entrada en el circuito farmacéutico general.

3.5.- La democratización de los remedios

La popularización de los remedios homeopáticos provocó el interés de diferentes farmacias que empezaban ya a suscribirse en el negocio de la salud y en expandir este nuevo mercado. El monopolio que hasta el momento habían representado la Farmacia Grau-Ala y la Farmacia Gort en Barcelona empezó a tambalearse ante la entrada de otros profesionales farmacéuticos en el

⁴⁰⁸La historia del mundo [anuncio publicitario] (1908).

⁴⁰⁹Lea usted esto! [anuncio publicitario] (1910).

⁴¹⁰La historia del mundo [anuncio publicitario] (1908).

terreno homeopático. En este sentido, entre 1903 y 1907 aparecieron las primeras farmacias o laboratorios que competirían por el mercado de la preparación de remedios homeopáticos no específicos, o sea, tinturas madres y glóbulos o gránulos. Estas primeras incursiones de algunos farmacéuticos se adelantaron a la entrada de los específicos e intentaban competir en base a la propia preparación de remedios en la farmacia. Entre estos emprendedores se encontraban la Farmacia del Dr. E. Serrallonga, que en 1903 publicitaba la preparación de remedios homeopáticos bajo receta médica en la *Revista Homeopática Catalana*, la Farmacia Miserachs (Imagen nº13), el Laboratorio de Análisis Químico del Dr. Oliver y Rodés que también en 1903 preparaba medicamentos homeopáticos para su venta⁴¹¹ y la Farmacia propiedad de Antonio Novellas (Imagen nº 14).



Imagen 13: Anuncio de la Farmacia Miserachs, en: Farmacia Miserachs [Anuncio publicitario] (1907).



Imagen 14: Anuncio de la Farmacia Novellas en: Farmacia Novellas [Anuncio publicitario] (1907).

⁴¹¹Laboratorio de análisis del Dr. Oliver y Rodés [Anuncio publicitario] (1903).

En este último comercio encontramos un curioso caso en el que se evidencian las contradicciones entre la homeopatía más comercial y la más teórica. El farmacéutico Antoni Novellas i Roig (1879-1951), licenciado en 1901, fue uno de los introductores de la farmacognosia y la opoterapia en España. Su interés por todo tipo de terapias y su amistad con el Dr. José Sabater, médico de la familia, homeópata y yerno del Dr. Grau-Ala, le acercaron a esta doctrina médica. En 1902 inauguró su farmacia que constaba de un pequeño laboratorio en el que realizaba sus trabajos en opoterapia. Entre 1902 y 1906, los homeópatas Dr. Solé i Pla y el Dr. José Galard y Boyer frecuentaban la farmacia, y ante los elevados precios de los productos importados de Schwabe le influyeron para que, en 1906, abriera una sección de homeopatía⁴¹², tal y como describía el propio Novellas:

"Ensayaron estos médicos algunos medicamentos homeopáticos que les preparé yo según una técnica para que los hallaran excelentes, y tan buenos como los que compraban a peso de oro en la Farmacia Especial Homeopática del Dr. Willmar Schwabe de Leipzig. Fue tan rápida la boga que alcancé que en enero de 1906, venidos Solé, Galard y Giró me alentaron a abrir una sección especial... No quise despreciar la ocasión de ampliar mis negocios... Poseía un arsenal de remedios homeopáticos en tinturas, diluciones y altas potencias preparadas en casa con ayuda de Juan Santonja Bassols, compradas en las casas Sauter, Willmar Schwabe, Boericke & Tafel"⁴¹³.

Pero en opinión del farmacéutico, el negocio de la homeopatía era "incompatible y un estorbo para la parte alopática"⁴¹⁴ en un periodo en el que los específicos aún no se habían generalizado. Esta ruinoso intromisión en el terreno de la homeopatía comercial provocó que Novellas se alejara de la homeopatía más "progresista" que le había introducido en esta doctrina para estudiar las ideas clásicas de Aegidi, Soleri, Sauter y Duz, afirmando que ésta era la auténtica y no la de "los corifeos de Solé, Gallard y Giró"⁴¹⁵. Aunque criticaba los médicos que aceptaban cambios en la homeopatía más purista, desde 1907 la venta de específicos homeopáticos en su farmacia fue constante (Imagen nº 15).

⁴¹²Planas Treserra (1906).

⁴¹³Autobiografía manuscrita de Antoni Novellas, localizada en la Farmacia Bolós de Barcelona.

⁴¹⁴*Ibid.*

⁴¹⁵*Ibid.*



Imagen 15: Publicidad de los específicos homeopáticos de Novellas, en: Específicos Homeopáticos Novellas (1907).

Este conflicto surgido en el propio Novellas de encontrarse entre la vertiente comercial de la homeopatía y la teoría pura de la doctrina se presentó en diferentes médicos y farmacéuticos que ante sus profundos conocimientos de la doctrina homeopática y la imperiosa necesidad de no perder la ocasión comercial, les provocó una contraposición de ideas.

Esta apertura de la homeopatía en la farmacia que suponía romper el monopolio de Grau Ala y Gort no era visto por parte de estas farmacias como un problema, sino al contrario, creían necesario democratizar la venta de los remedios homeopáticos para principalmente dar a conocer este sistema terapéutico en la población y promover el conocimiento entre los propios farmacéuticos. El Dr. Valls lo definía en un artículo en la *Revista Homeopática Catalana* (1905) en el que explicaba:

"¿Cómo puede, pues, el farmacéutico, aceptar la doctrina homeopática y preparar cientos y miles de medicamentos en su oficina, si nadie irá a pedírselos? Mientras no se cambie radicalmente el modo de proceder, es imposible que nuestra doctrina gane terreno entre los farmacéuticos, y no hay que negar que sería una gran adquisición o conquista para la homeopatía"⁴¹⁶.

⁴¹⁶Valls Sabater (1905), p.113.

Esta necesidad de incluir la homeopatía en la farmacia, o la farmacia en la homeopatía suponía de nuevo algunas discusiones entre médicos y apotecarios para, principalmente, conseguir la protección de cada profesión. En este sentido, el artículo del Dr. Valls fue motivo de disputa a través de diferentes artículos entre el propio Valls y el Dr. Solé i Pla que dudaba no solo de la calidad profesional de los apotecarios sino también de sus pretensiones⁴¹⁷.

Estos primeros pasos en la democratización de los remedios homeopáticos coincidía con la introducción de los específicos homeopáticos desde, principalmente, Estados Unidos. El rol de los específicos en la presencia de remedios homeopáticos en las farmacias tuvo una importancia evidente y las pequeñas intrusiones de farmacias en el mercado homeopático iban aumentando. El estudio de la publicidad tanto en prensa general como en la especializada nos permite observar como la homeopatía se extendía en las diferentes farmacias, rompiendo el monopolio existente, y también nos permite deducir la necesidad de la homeopatía de incluirse en la dinámica de los productos farmacéuticos. En la Tabla nº 22 y en el Gráfico nº 24 se muestra la influencia de los específicos americanos en la democratización de los remedios homeopáticos a partir del aumento en el número de farmacias en los que estaban presentes. Durante la entrada de los específicos Munyon, su presencia en las farmacias era irrelevante; mientras que en 1902 los remedios Munyon iniciaron su distribución en dos establecimientos (la Farmacia Gort y la Compañía Vicente Ferrer) la expansión durante esta primera década se observa con el número de establecimientos, nueve en este caso (la mayoría sin ser exclusivamente farmacias homeopáticas), que en 1910 expendían estos medicamentos⁴¹⁸. El interés creciente de los diferentes establecimientos en estos productos se confirmaba con la entrada de las compañías de Humphreys y de Hahnemann's en el mercado español con un pico máximo en 1908, año en el que los específicos Hahnemann se distribuían en 19 farmacias y además figuraban como Agentes Generales en España los señores J. Uriach y C^o⁴¹⁹. Dentro de este panorama es

⁴¹⁷ Solé i Pla (1905), Valls Sabater (1905).

⁴¹⁸ Listado de farmacias que se anunciaban como puntos de ventas de remedios Munyon en 1910: Farmacia Alsina, pasaje Crédito, 4; Gort, Santa Ana; V. Ferrer y C. ; S. Banús; Dr. Vellvé; Farmacia de la Cruz, Escudillers, 75; Sucursales de Vidal y Ribas; Farmacia Rodó, paseo de Gracia, 129; Farmacia Fábregas (Gracia); Segalá, Rambla Flores, 4. En: Lea usted esto! [anuncio publicitario] (1910).

⁴¹⁹ Las farmacias distribuidoras eran: Segalá, Rambla Flores, 4; Baltá, Rambla Cataluña, 1; Serra, Pelayo, 9; Escrivá, Fernando VII, 7; Sanchís, Rambla Centro, 31; Vidal y Vinardell, Escudellers, esquina Aray; Casanovas, Aviñó, 82; Vives, Plaza Ollas, 8; Ferrero,

importante advertir que la introducción de los específicos homeopáticos en la botica catalana no era debido al hecho de ser homeopáticos, sino al hecho de ser específicos.

Tabla 22: Farmacias y agentes distribuidores (o depósitos) que en los anuncios en prensa general aparecen como centros de venta de estos productos. *Fuente:* Elaboración propia.

AÑO		MUNYON		HUMPHREYS		HAHNEMANN		TOTAL
		Farmacias	Agentes	Farmacias	Agentes	Farmacias	Agentes	
1902		1	2					3
1903	<i>Enero</i>	1	3					4
	<i>Julio</i>	4	2					6
	<i>diciembre</i>	7	2					9
1904	<i>enero</i>	7	2					9
	<i>mayo</i>	8	2	9	1			20
1905				9	1			10
1906				10	1			11
1907	<i>octubre</i>		1					1
1908						19	2	21
1909	<i>diciembre</i>					11		11
1910	<i>mayo</i>	12	3					15
	<i>abril</i>	5	3					8
	<i>diciembre</i>	8	2			11		21

Ronda San Antonio, 1; Grau Alá, Unión. 8; Rodó, Paseo Gracia, 129; Masclans, Carretera Real, 2 (Sans); Guinart, Mayor, 96 (San Andrés); Marfil, Clot, 60 (San Martín Provensals); Boixa, Plaza del Mercado (Horta); Vidal y Ribas, Pelayo, 12; V. Ferrer y Cº, plaza Angel; Alsina, Pasaje Crédito, 4 y Farmacia de la Cruz, Escudillers, 75. En: Grandioso éxito del Dr. Hahnemann [anuncio publicitario] (1908).

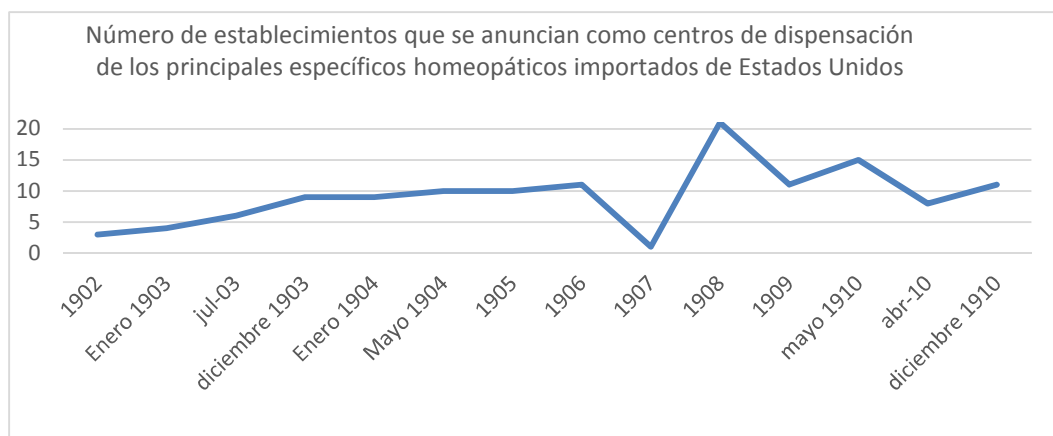


Gráfico 24. Número de establecimientos que se anuncian como centros de dispensación de específicos homeopáticos importados de EEUU. Fuente: *La Vanguardia*.

Estos cambios en el mercado provocaron la necesidad al colectivo homeopático de renovarse y provocó intensos conflictos epistemológicos. Las diferentes posiciones en el colectivo provocaban diferentes reticencias en la aceptación de estos cambios y de esta mentalidad mercantilista. En este sentido, es interesante analizar la publicidad en las revistas especializadas. Relacionando cada órgano de difusión con una tendencia dentro del colectivo, la *Revista Homeopática*, órgano de la AMHB desde 1890 hasta 1913, reflejo del sector más purista, mostraba su absoluta reticencia en incluir, no solo específicos homeopáticos, sino también a farmacias que no fueran exclusivamente homeopáticas. En el caso de la *Revista Homeopática Catalana*, posteriormente *La Homeopatía Práctica*, órgano de difusión del IHB nacido del descontento de un sector más progresista con la AMHB, la panorámica era un poco distinta: se empezaron a publicar farmacias no exclusivamente homeopáticas descentralizando la presencia en estas revistas de las dos farmacias clásicas, Grau-Ala y Amador Gort. Al fusionarse la AMHB y el IHB en 1913, el órgano resultante, *Revista de Homeopatía Práctica*, nos muestra un cambio en la actitud bastante radical, aumentando el número de anuncios de farmacias, pero principalmente centrando la publicidad en productos y no en establecimientos. Además el aumento de la presencia de productos no homeopáticos invertía la cada vez más minoritaria proporción de los homeopáticos (Tabla nº 23).

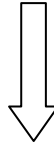
Tabla 23: Farmacias anunciadas en algunas de las revistas homeopáticas. *RH*: Revista Homeopática (1890-1013); *RHC*: Revista Homeopática Catana (1902-1907); *LHP*: La Homeopatía Práctica (1908-1913); *RHP*: Revista de Homeopatía Práctica (1914-1924); *BHHND*: Boletín del Hospital Homeópata del Niño Dios (1905-1908). Fuente: Elaboración propia.

<u>Farmacias anunciadas en las revistas especializadas</u>					
	<i>RH</i>	<i>RHC</i>	<i>LHP</i>	<i>RHP</i>	<i>BHHND</i>
1890-1902	1				
1902-1904	1	4			
1904-1913	1		2		3-5
1913-1924				4	
<u>Específicos anunciados (Específicos homeopáticos/Específicos no homeopáticos)</u>					
	<i>RH</i>	<i>RHC</i>	<i>LHP</i>	<i>RHP</i>	<i>BHHND</i>
1890-1902	0				
1902-1904	0	5 / 0			
1904-1913	0		0		1/0
1919				2/9	
1921				1/19	

Un ejemplo, de la evolución a la hora de aceptar y publicitar los específicos por parte del colectivo más inmovilista de la AMHB lo encontramos con la Farmacia Grau-Ala, principal valedora del purismo en la doctrina. La evolución de su publicidad en prensa general fue más lenta que el resto de farmacias en cuanto a la inclusión de los específicos homeopáticos en su cartera de productos (Imagen nº 16).

1890-1909

Homeopatía. Gran Farmacia Homeopática especial.—GRAU ALÀ,
Unión, 8.



1909-1913

... de sus ojos. Las OJAS, O, de dos a cuatro

HOMEOPATIA Gran Farmacia Homeopática especial GRAU-ALÀ. Sucesor:
R. Valls Sabater. UNION, 8. — Barcelona. — Pastillas Ho-
meopáticas. Curan la coqueluche (catarro), tos, bronquitis. Pidan catálogos.



1913

**ESPECIFICOS
HOMEOPATICOS**

MEDICACION LA MAS PRACTICA Y ECONOMICA
30 especificos para diversos usos

ESPECIFICO para la T y Bronquitis.	1 pta.
id. para el Estómago.	1 pta.
id. para el Reumatismo y gota.	1 pta.
id. para la Sangre	1 pta.

Botiquin 30 especificos 15 pesetas

PASTILLAS HOMEOPATICAS para la curación
de la Coqueluche, caja. 3 pta.

PHOSPHOKOLINA, el mejor reconstituyente para
la infancia y personas débiles. Caja metálica de
125 gramos. 3 pta.

Se manda gratis el Manual. Libro de unas 100 págs.

DEPOSITO GENERAL.
Gran Farmacia Homeopática Grau Ala
Sucesor R. Valls Sabater
UNION, 8. — BARCELONA

Imagen 16: Evolución de los anuncios en prensa general de la Farmacia Homeopática Grau-Ala con la entrada de los específicos y su resistencia a aceptarlos (*La Vanguardia*, 1897 (Homeopatía farmacia Grau-Ala [anuncio publicitario], 1895), (Homeopatía Gran Farmacia homeopática especial Grau-Ala [anuncio publicitario], 1909), *La Vanguardia*, 16 de junio de 1913, p.12). (Específicos homeopáticos [anuncio publicitario], 1913).

Desde sus inicios hasta 1909, los anuncios de la Farmacia Grau-Ala solo hacían referencia a la farmacia como establecimiento exclusivamente homeopático. No fue hasta el final de la década que empezó a anunciar, de forma muy sutil los primeros productos específicos para ciertas enfermedades, pero no fue hasta 1913 cuando describía claramente la preparación y distribución de sus propios específicos homeopáticos. Es interesante destacar que esta actitud de distancia hacía los específicos en prensa general no se correspondía con su publicidad en las revistas homeopáticas más progresistas, en las que a partir de 1908, empezaban a anunciar sus

específicos⁴²⁰, haciendo gala de una ambigüedad que dependía del público al que iba dirigida la publicidad. Igual que en el caso anteriormente citado del Dr. Novellas, el conocimiento profundo de la doctrina de Hahnemann suponía un conflicto moral y epistemológico que se resolvió en favor de la vertiente comercial, siendo arrastrados por la locomotora del “progreso” médico y farmacéutico y por el desplazamiento del paciente en favor del medicamento como centro de interés.

El creciente interés comercial en estos productos provocó la aparición de centros de distribución de específicos que implantaban en Barcelona el modelo alemán iniciado por Schwabe y también el interés de diferentes agentes comerciales que monopolizaron la importación de productos extranjeros. Entre los primeros destaca el Centro de Específicos Homeopáticos, que a partir de 1910 se autoproclamaba como el centro único y exclusivo de las casas de específicos Schwabe, Weber y Boericke & Tafel. Este centro, dirigido en una primera época por el farmacéutico Ramón Valeta de Arquer se transformó posteriormente en una de las ramas de la compañía de venta al mayor de Vicente Ferrer⁴²¹. En cuanto a los agentes comerciales más importantes, aparte de Ferrer y C^o, se encontraban otros dos: la compañía de los hijos de Don José Vidal y Ribas, y los agentes Uriach y C^o.

Toda esta corriente de entrada de los específicos homeopáticos en el mercado provocó la necesidad, tanto de las farmacias como de médicos e industrias, de volcarse en este nuevo mercado. En este sentido, las farmacias homeopáticas empezaron a crear sus propios específicos para competir con los productos de importación. De esta manera, la Farmacia Grau-Ala en 1908 publicaba un catálogo con los productos propios de la farmacia en el que se incluían diferentes tinturas, preparaciones, botiquines, bibliografía y específicos⁴²².

Entre el colectivo médico, algunas figuras también intentaron subirse a esta nueva corriente mercantilista en torno al medicamento. Algunos de ellos, como Benavent, intentaron

⁴²⁰ En el número 2 de la revista *La Homeopatía Práctica* (1908) aparecen las primeras referencias a los específicos homeopáticos de Grau-Ala (Específicos homeopáticos Grau-Ala [Anuncio publicitario] (1908)).

⁴²¹ Los almacenes de los Sres. Vicente Ferrer y C^o se situaban en la plaza Montcada 1 y 3, y la droguería sucursal en la calle princesa, núm.1, pasaje de las columnas. A partir de 1914 la casa Vicente Ferrer se trasladó a la plaza de Cataluña,12, localización dónde en 1910 había el centro de específicos homeopáticos dirigido por Valeta.

⁴²² Valls Sabater (1908). En 1908 los anuncios en prensa general de la farmacia citaban los catálogos però no los específicos directamente.

comercializar algún específico formulado por ellos mismos y otros intentaron desarrollar todo un programa de investigación para conseguir la legitimación de la comercialización de sus productos. Este último caso fue el protagonizado por el Dr. Manel Cahís Balmanya (1855-1934) que intentó incluir la metodología experimental en la investigación homeopática para, entre otros objetivos, comercializar una serie de remedios creados por el propio médico: los Remedios-Toxinas Cahís⁴²³.

El impulso comercial de los remedios homeopáticos, promovido inicialmente por la entrada de los remedios Munyon y la aceptación en el terreno farmacéutico de los medicamentos homeopáticos obligó, de forma paralela, a buscar alternativas epistemológicas a la doctrina de Hahnemann que se difundieron no únicamente en el campo de la farmacia, sino que inundaron los diferentes espacios de desarrollo científico necesarios para incluir la homeopatía al movimiento científico que estaba consolidándose.

3.5.1.- Resignificación en la individualidad

Todos estos acontecimientos acelerados en torno al mercado del medicamento durante la entrada del siglo XX junto con los intentos, principalmente promovidos por Cahís, de incluir la homeopatía en los nuevos paradigmas terapéuticos y experimentales, provocaron cambios epistemológicos que derivaron en diferentes conflictos en los principios de la doctrina. Estos cambios y/o ambigüedades ayudaron a la difusión de la homeopatía en el público general, pero a la vez empezaron a tambalearse algunos de los principios básicos del sistema hahnemanniano. La entrada de la homeopatía en la naciente tendencia mercantilista del medicamento, principalmente a través de la introducción y divulgación de los específicos, comportó cambios epistemológicos importantes en dos de los principios básicos: la individualidad medicamentosa y la individualidad morbosa.

⁴²³Para profundizar en la figura de Cahís y en la metodología experimental como herramienta de legitimación, ver capítulo 4.

La consolidación de los paradigmas anatomoclínico, fisiopatológico y etiológico, herederos del modelo biologicista fundamentado en el positivismo reduccionista, situaba la enfermedad y el remedio por encima del paciente. En este sentido, los trabajos de Cahís muestran claramente esta tendencia que se introducía también en la mentalidad de los médicos homeópatas. En su opúsculo *El concepto científico de la homeopatía*⁴²⁴, Cahís realizaba un primer acercamiento teórico a lo que posteriormente intentó desarrollar a nivel experimental. Su principal objetivo era “indagar la razón científica de esta Medicina” por lo que solo dedicaba atención a los principios de la medicina homeopática relacionados directamente con el remedio: la similitud y la infinitesimalidad. La “revolución acológica” anunciada por Cahís le obligó a centrarse en el medicamento y abandonar cualquier aspecto filosófico, por lo que el remedio sería finalmente la base de todo su pensamiento y experimentos:

“Formarnos un concepto claro de lo que sea un medicamento, investigar los modos fundamentales de toda acción físico-toxicológica y aportar a tan interesante estudio la mayor suma de datos que podamos sacar de las ciencias que por ser más exactas y depender menos del variado modo de apreciación de cada observador, se hallan más adelantadas en el camino de la perfección”⁴²⁵.

Esta visión terapéutica centrada exclusivamente en el remedio originaba que la individualidad morbosa perdiese valor frente a la homogeneización patológica. Esta corriente, que externalizaba y localizaba la enfermedad, promovió el rápido crecimiento de la industria farmacéutica que apoyó estas nuevas tendencias en las que en la mentalidad médica invertía progresivamente la relación paciente / remedio. El protagonismo que el paciente tenía en todos los procesos de salud y enfermedad perdía poder frente a la importancia del medicamento y la enfermedad. En este sentido, la idea de la “bala mágica” de Erlich ganaba terreno frente a la máxima holística de la individualidad morbosa homeopática: “un medicamento para un paciente”. El colectivo homeopático fue asumiendo, no de forma uniforme ni consensuada, esta nueva tendencia ante la necesidad de legitimación y de inclusión en los nuevos paradigmas para ser aceptada en el sistema médico hegemónico. Este cambio conceptual en la figura del remedio

⁴²⁴La obra se divide en un prólogo introductorio donde defiende su camino hacia la homeopatía, dos capítulos dedicados a los dos principios fundamentales según Cahís (la similitud y el microdosismo) y las conclusiones. Esta obra va a ser analizada más profundamente en el capítulo siguiente.

⁴²⁵Cahís (1883), p.20.

comportaba implícitamente cambios en otro principio básico de la homeopatía, la individualidad medicamentosa. Este postulado, que desprende la necesidad de buscar un remedio único que retrate fielmente los síntomas del enfermo, se diluía frente a la potente entrada de los específicos, mezclas de diferentes remedios para una enfermedad. De esta forma, aunque la entrada de los específicos fue promovida por industrias homeopáticas, la contradicción con los postulados promovidos por el sector más purista era evidente. Ante esta situación la necesidad de adaptar los discursos a esta nueva época provocó el debate y la división en el colectivo. En este sentido, las corrientes existentes se podían equiparar a las diferencias que durante el siglo XIX se dieron entre la mentalidad de la Humphreys Company, la cual intentaba adaptar la homeopatía a estas nuevas corrientes aun siendo necesaria una reconceptualización de la doctrina, y la mentalidad de la compañía de Boericke & Tafel, que criticaba estas nuevas corrientes situándose en una posición inmovilista pero a la vez comercializando específicos para no ser desplazada del mercado de los remedios homeopáticos. Estas dos formas antagónicas de afrontar la introducción de estos nuevos paradigmas se trasladaron a las diferentes escisiones que se estaban dando en el colectivo homeopático de Barcelona. La necesidad de adaptar los discursos a esta nueva época provocó el debate e indirectamente la división en las instituciones, la consolidación de la industria farmacéutica homeopática y la aceptación de los remedios en las farmacias, lo que supuso un impulso en la promoción de estos y la del autoconsumo. Esta ambigüedad discursiva y las tensiones dentro del sector originó la pérdida de solidez en el relato del colectivo que, como veremos en el siguiente capítulo, ante la intención de incluirse en los nuevos paradigmas vio deslegitimado a nivel científico parte de su discurso. La balanza entre la divulgación y la coherencia se decantó por la primera, y en este sentido la imperiosa necesidad de los homeópatas, ya desde el siglo XIX, para defender la automedicación como herramienta de divulgación de la homeopatía, provocó un efecto boomerang a partir de la entrada de los específicos que aprovecharon esta promoción de la automedicación para aumentar sus ventas. La defensa de la automedicación homeopática mediante la argumentación de que los remedios homeopáticos eran baratos y seguros, y a través de la idea promulgada durante el siglo XIX y XX de que la homeopatía era fácil de aprender y usar porque constaba de un método robusto, no

solo acercó la homeopatía a la farmacia, sino que promovió la polifarmacia en los pacientes⁴²⁶. En este sentido, chocaba con la idea del remedio único originando nuevamente debates intensos en las instituciones homeopáticas de Barcelona. Un buen ejemplo, es el artículo "Polifarmacia: ¿Qué es más útil, dar un medicamento o varios a la vez?" publicado en 1905 por el farmacéutico titular de la Farmacia Grau Ala, el Dr. Valls Sabater que exponía la discusión acerca de la polifarmacia en la prensa homeopática extranjera, admitiendo la existencia de médicos convencidos de que no se debía utilizar para nada mezclas de sustancias y otros que creían lo contrario. En este tema planteado por Valls en la sesión científica de enero de 1905 del IHB, el farmacéutico aprovechaba para explicar que la "tendencia actual de la moderna medicina es administrar a los enfermos un solo medicamento"⁴²⁷ argumentando que esta simplificación de la terapéutica desarrollada en la medicina alopática por la industria química se asemejaba a las ideas clásicas de la individualidad medicamentosa homeopática, lo que asumía como "un progreso evidente debido a nuestra escuela"⁴²⁸. Esta supuesta aproximación de la alopática a la homeopatía la utilizaba el Dr. Valls para criticar a los médicos homeópatas que prescribían varios remedios, haciendo uso de la polifarmacia. En esta dirección, aprovechaba también, para criticar las "modernas" especialidades farmacéuticas debido a su composición con diferentes sustancias, enfocando su objetivo en los específicos homeopáticos. La discusión en torno al discurso de Valls nos muestra como todos los médicos que intervinieron (el Dr. Galard, el Dr. Novellas, el Dr. Piquer, el Dr. Roig Blanch, el Dr. Montaña y el Dr. Abreu) eran partidarios del uso del remedio único, idea que concordaba con el sentimiento de respeto hacía la obra de Hahnemann, pero incoherente con la terapéutica que se consolidaba y se promocionaba en las diferentes farmacias.

Estos cambios epistemológicos, propuestos por diferentes personalidades o colectivos homeopáticos ante la rápida consolidación de los paradigmas médicos que situaban al medicamento en una posición privilegiada, provocaron la pérdida de robustez de algunos de los principios de la homeopatía, por lo que paradójicamente, la legitimación popular a través de la

⁴²⁶ Acerca de la historia de la automedicación y las argumentaciones sobre la promoción de ésta, ver: Baschin (2016).

⁴²⁷ Valls Sabater (1905), p.122.

⁴²⁸ *Ibid.*, p.124.

difusión, divulgación, promoción y democratización del sistema homeopático, fue inversamente proporcional a la (des)legitimación científica que durante este periodo cronológico era imprescindible para encontrar su posición dentro de la ciencia médica.

4.- El Laboratorio y la experimentación homeopática

“¿Porqué el laboratorio ha resultado dominante en la medicina moderna?”. Esta cuestión propuesta por Andrew Cunningham y Perry Williams en su libro *The laboratory revolution in medicine*⁴²⁹, en la que se resalta implícitamente el papel dominante del laboratorio (sus supuestos teóricos, metodología, tecnología...) como institución de legitimación, nos permite especular acerca de éste en la configuración de la relación hegemónico/subalterno entre diferentes sistemas médicos. La creación de instituciones de investigación supuso una de las más potentes herramientas de demarcación de la ciencia⁴³⁰ a partir de los procesos de legitimación y consolidación de la medicina experimental, a la vez que se caracterizaron como un espacio de negociación entre los diferentes colectivos para incluir/excluir algunas prácticas médicas.

En la ciencia médica, siguiendo la división de la evolución de la medicina moderna en tres periodos propuesta por Erwin Ackerknecht, la introducción del método experimental como eje para generar conocimiento científico “verdadero” fue el último eslabón en la consolidación de la actual medicina relevando al hospital como centro de generación de conocimiento científico-médico⁴³¹. La historiografía internacional acerca de la revolución que supuso el laboratorio propone que las nuevas disciplinas como la bacteriología, la patología y la fisiología fueron fundamentales en la consolidación de la imagen del laboratorio como centro de ciencia⁴³². Los trabajos de Bruno Latour (1979, 1984 y 1992) y Nicholas Jardine (1992) abrieron diferentes líneas interpretativas en torno al rol del laboratorio en la institucionalización y profesionalización de la medicina a partir de conceptos antropológicos y sociológicos para comprender su origen y su autoridad en la medicina. Uno de los libros más influyentes dentro de los llamados “Science studies” es el publicado por Latour y Woolgar en 1979, *Laboratory life: The construction of scientific facts*, donde dichos autores analizan la construcción del

⁴²⁹Cunningham & Williams (1992).

⁴³⁰La obra del sociólogo Thomas Gieryn (1999), *Cultural boundaries of science: credibility on the line*, nos ofrece un marco estructural para analizar los procesos de creación de fronteras a través de su metodología de “Boundary-work”, a la vez que nos permite investigar acerca de las estrategias de inclusión y exclusión entre la ciencia y la “no ciencia” o pseudociencia.

⁴³¹Según Ackerknecht la triple división se daba entre la medicina en la cabecera de la cama (de la edad media al siglo XVIII), la medicina clínica (entre el siglo XVIII y XIX), y la medicina de laboratorio (desde el siglo XIX hasta nuestros días). En: Cunningham & Williams (1992), pp. 1-2 y Ackerknecht (1967).

⁴³²Cunningham & Williams (1992).

conocimiento científico e implícitamente nos muestran el rol del laboratorio en este proceso. También la relación entre el negocio y el laboratorio ha sido analizada por diferentes investigadores poniendo el acento principalmente en laboratorios de producción farmacéutica⁴³³. Durante la segunda mitad del siglo XIX, en España, la contraposición en relación con la fisiología⁴³⁴ entre vitalistas y positivistas se decantó por estos últimos consolidando en diferentes ámbitos el positivismo experimental de los fenómenos biológicos e incluyendo el método experimental en la ciencia médica. El rol del laboratorio y de los métodos experimentales en la solidificación del positivismo y en la exclusión de sistemas médicos próximas a las distintas versiones del vitalismo fue relevante, aunque la historiografía en torno a aquellos en la consolidación de la medicina “oficial” en Cataluña es escasa. El análisis más completo acerca del desarrollo del laboratorio experimental a partir de la fisiología en la sociedad española del siglo XIX lo encontramos en el libro *La doctrina y el laboratorio* de Josep Lluís Barona, donde se investiga el proceso de transición desde un enfoque doctrinal hasta otro basado en el desarrollo de nuevas técnicas de indagación de la realidad viva⁴³⁵. En el capítulo dedicado a Cataluña, Barona explora la introducción de la mentalidad fisiopatológica y la asimilación de nuevos conceptos en el estudio de la vida. En otro sentido, existen investigaciones acerca de la imposición del positivismo frente al vitalismo a partir de biografías de diferentes médicos y su producción científica. Un claro ejemplo son los trabajos en torno a la figura de Ramón Turró Darder (1854-1926), al que algunos historiadores consideran junto con Pere Mata Fontanet (1811-1877) el principal impulsor en Cataluña de las tesis de Claude Bernard⁴³⁶. Joan Riera, en su publicación *Idealisme i positivisme en la medicina catalana del segle XIX*, expone la pugna dialéctica y conceptual entre Turró y José Letamendi y Manjarrés (1828-1897), defensor de las tesis vitalistas⁴³⁷. También se encuentran investigaciones sobre la creación y estructuras de los laboratorios experimentales en este periodo cronológico, pero

⁴³³En este sentido, los trabajos acerca de los descubrimientos y desarrollo entorno la terapéutica antimicrobiana, los sueros y vacunas ha sido un tema ampliamente estudiado en la relación laboratorio-business. Véase, por ejemplo, los trabajos de Ronald Hare en relación a la penicilina, Hare (1970, 1982 y 1983). También el trabajo sobre Almroth Wright y su programa vacunal, en Chen (1992).

⁴³⁴La fisiología se considera la disciplina que permitió incluir el método experimental de laboratorio en la medicina.

⁴³⁵Barona Vilar (1992).

⁴³⁶Bernard (1865).

⁴³⁷Riera (1973).

pocos abandonan los clásicos estudios prosopográficos y los basados en la historia de las instituciones. Estos trabajos, tampoco analizan el papel del laboratorio como institución teniendo en cuenta las corrientes subalternas y desarrollando, en concreto, una visión historiográfica lineal, teleológica y hegemónica⁴³⁸. La mayoría de estudios referentes a la evolución de los laboratorios en Cataluña, señalan el inicio local del proceso de positivización con la creación de la sociedad médica El Laboratorio en 1872 por parte de un grupo de médicos que se encomendaron a la misión de realizar estudios inicialmente de ámbito experimental⁴³⁹. En 1878 esta institución se fusionó con la Academia de Ciencias Médicas de Barcelona dando resultado a la Academia y Laboratorio de Ciencias Médicas de Cataluña que desempeñó un papel en el mundo médico y científico catalán semejante al papel desarrollado por el Instituto Biológico y la Escuela Práctica de Medicina y Cirugía de Madrid, por su carácter experimentalista, renovador e impulsor de la investigación de laboratorio. A partir de esta institución y de sus miembros, la creación y desarrollo de laboratorios específicos aumentó con el tiempo. Cabe recordar la diversificación del concepto de laboratorio, desde el fisiológico/experimental, el analítico o el farmacéutico cada uno de ellos con su rol en la sociedad y sus distintos objetivos, provenientes de la introducción del método experimental en las ciencias de la vida a través de la fisiología en las décadas centrales del siglo XIX. Entre los laboratorios más citados en la historiografía médica destacan el Laboratorio de Bacteriología, establecido en 1897 bajo la dirección de Ramón Turró y los laboratorios desarrollados a partir de la formación en éste, por ejemplo el Laboratorio de análisis químico aplicado a la clínica inaugurado en 1906 por el Dr. Rodés o el Laboratorio de bacteriología del Hospital de la Santa Creu de Barcelona, dirigido por el Dr. Ricard Moragas del que hablaremos más adelante⁴⁴⁰. Esta evolución acelerada en la implantación del laboratorio y la necesidad de validar el conocimiento

⁴³⁸En Cataluña, el papel del laboratorio no solo supuso la consolidación del positivismo, sino que supuso el nacimiento de lo que algunos historiadores llaman la medicina catalana. Con la figura de Ramón Turró, seguidor de las tesis de Bernard y la creación en 1872 por parte de cinco estudiantes de medicina de El *Laboratorio* se postula la consolidación de la medicina de laboratorio. Estos estudiantes pretendían ejercitarse en las prácticas de la materia médica decepcionados por las características de la enseñanza recibida y con un espíritu renovador a merced de la influencia recibida de los países centroeuropeos. Esta autoconfirmación del “progreso” de la medicina catalana por parte de historiadores del país ha contribuido a la falta de análisis del laboratorio como institución de legitimación en ciencia, ya que se han destinado la mayor parte de estudios a reafirmarlo como institución de legitimación de la nación catalana.

⁴³⁹ Acadèmia de Ciències mèdiques i de la salut de Catalunya i les Balears (2016) y Colomines (2004).

⁴⁴⁰Colomines (2004). Sin duda la múltiple referencia a estos laboratorios y la escasa referencia a otros es el reflejo de la importancia de los médicos implicados en éstos. El desarrollo de diferentes modelos de laboratorio basados en el mismo concepto experimental resulta en una diversificación en diferentes ámbitos de esta institución.

a través de la confirmación experimental de las hipótesis suponía un desafío doctrinal que obligó a los médicos homeópatas a adaptarse a esta metodología. De esta forma algunos de ellos decantaron sus actividades hacia el terreno experimental aportando en algunos casos trabajos destacados en la implantación de los laboratorios en Cataluña. En este sentido, destacan las figuras de Manel Cahís Balmanya (1855-1934), Ricard Moragas Gracia (1883-1966) y José A. Grifols Roig (1885-1976) que, partiendo de un mismo punto (la defensa de la doctrina homeopática) difirieron en sus caminos en la ciencia experimental.

Ante el impulso del determinismo experimental y el desplazamiento de las tesis cercanas al vitalismo especulativo, a principios del siglo XX los médicos homeópatas recurrieron a la creación de instituciones oficiales como estrategia de inclusión de su doctrina y de su práctica en la ciencia médica ortodoxa. Debido a la marginación de cualquier sistema de pensamiento cercano al vitalismo por parte del pensamiento hegemónico y la necesidad de encontrar su espacio, la medicina homeopática reprodujo el proceso de modernización postulado por Ackerknecht de forma rápida otorgando al mismo tiempo la autoridad científica a la Academia, al hospital y al laboratorio. Como hemos visto en los capítulos anteriores, a finales del periodo decimonónico el colectivo de homeópatas puso en marcha un plan para la creación de instituciones que legitimasen esta doctrina. Sin embargo, estas instituciones carecían del “poder” otorgado por el método experimental que era la base de la nueva medicina. La necesidad de incluirse en este campo científico fue una oportunidad para adherirse a la ciencia ortodoxa y presentar la homeopatía como disciplina eminentemente científica, pero, a la vez, supuso una batalla interna en el colectivo homeopático en la que se debatía la epistemología y las bases filosóficas del pensamiento de Hahnemann. En este sentido, no existen publicaciones que estudien la relación bidireccional y simbiótica de la homeopatía con los laboratorios experimentales a principios del siglo XX ni las repercusiones científicas, médicas y sociales que conllevaron en Cataluña. También destaca la inexistencia de investigaciones acerca de los procesos de experimentación de laboratorio en la homeopatía en nuestro país, de manera que tampoco se ha analizado el rol del laboratorio como herramienta de inclusión de disciplinas subalternas a la medicina hegemónica.

4.1.- Entre el dualismo científico: vitalismo v. mecanicismo

El debate en torno a la epistemología de las ciencias de la vida, enfrentando dos teorías opuestas como el vitalismo y el mecanicismo, fue intenso durante buena parte del siglo XIX en toda Europa. En este contexto, a principios del siglo XIX, en pleno auge del vitalismo, apareció la nueva doctrina médica creada por Samuel Hahnemann basada en el vitalismo. Los años más prolíferos a nivel intelectual de este médico nacido en Meissen (Alemania) coincidieron con el auge de la *naturphilosophie* y del Romanticismo alemán, movimientos filosóficos que supusieron una gran influencia en su mentalidad médica. Richard Haehl, estudioso de la vida de Hahnemann, pensaba que a través de Cristoph Wilhelm Hufeland (1762-1836) conoció también la corriente vitalista de Montpellier, sobre todo de Sauvages, Bordeu y Barthez⁴⁴¹. Su desencanto con la medicina que se practicaba y la comprensión de los fenómenos de la vida a partir de una fuerza vital⁴⁴² llevó a Hahnemann a desarrollar la medicina homeopática a partir de diferentes bases conceptuales, algunas de ellas nosográficas, otras filosóficas, otras metodológicas y otras experimentales. El vitalismo como corriente de pensamiento no destacaba por ser un movimiento estático, sino que la dinámica de resignificación del conocimiento era constante. Entre este amplio abanico de concepciones vitalistas, Hahnemann, siguiendo la estela del científico Johann Wolfgang von Goethe (1749-1832)⁴⁴³, intentaba huir de los excesos especulativos de Friedrich Schelling (1775-1854) y contrariamente a sus contemporáneos de finales del siglo XVIII obnubilados por las concepciones sistematizadas a priori, entendió la necesidad primordial de la experiencia, edificando su método terapéutico en el terreno de los hechos objetivos e intentando alejarse de la especulación de la *naturphilosophie*. La percepción actual y general de que la homeopatía se creó a partir de ideas a priori de Hahnemann subyacentes a unas leyes generales con un procedimiento deductivo y especulativo queda en evidencia al analizar en profundidad el método de conocimiento propuesto por este médico. En el libro, *Homeopatía, medicina de la experiencia*, su autor, el Dr. Denis Demarque,

⁴⁴¹Demarque (1987), p.84.

⁴⁴²Concepto base de múltiples interpretaciones imprescindibles para entender el proceso de legitimación en torno a la medicina experimental de laboratorio. Hahnemann definía la fuerza vital como aquella fuerza que “une las partes vivientes del cuerpo humano de manera que resulte un admirable organismo, lo que determina a comportarse de una manera tan contraria a su primitiva naturaleza física o química, lo que las anima y las lleva tan sorprendentes acciones automáticas” (Hahnemann (1808)). Sobre el vitalismo de Hahnemann, leer: Demarque (1987).

⁴⁴³Goethe era paciente del homeópata Von Hufeland y admirador de la doctrina de Hahnemann (Haehl (1927), p. 113).

asignaba a Hahnemann el rol de ser el primer “gran médico experimental”, percepción que afirmaba no ser aceptada por el sesgo en el relato histórico, dónde, según Demarque “el primero de los grandes médicos de la era experimental en medicina, Hahnemann, aparece a través de los escritos de algunos de sus discípulos como el “último de los alquimistas”⁴⁴⁴. Así pues, según este autor, en un periodo cronológico anterior a la consolidación del reduccionismo y del método experimental propuesto por Claude Bernard, este médico alemán comprendió la importancia de los hechos “objetivables” en el conocimiento científico de la salud y la enfermedad.

De esta forma, entendiendo que Hahnemann pretendía dotar la homeopatía de unas bases conceptuales de cariz metódica y experimental alejándose de la pura especulación, emerge con importancia la experimentación pura⁴⁴⁵. Este método de carácter inductivo basado en la experimentación en personas sanas fue descrito detalladamente en 1810 por Hahnemann en el *Organon*, pero lo postulaba ya en 1796 en un artículo publicado en *Huffeland Journal*, titulado “Versuch über ein neues Prinzip zur auffindung der Heilkräfte der Arzneisubstanzen nebst einigen blicken auf die bisherigen”⁴⁴⁶, en el que Hahnemann exponía la importancia de la experimentación “para profundizar en el conocimiento de los efectos de los medicamentos”⁴⁴⁷. La experimentación patogénica como concepto primordial en la doctrina hahnemanniana se empezó a gestar en 1790, cuando, traduciendo el *Tratado de Materia Médica* de William Cullen (1710-1790)⁴⁴⁸, Hahnemann captó la relación de similitud entre los síntomas producidos por la intoxicación de la quina y las curaciones obtenidas por la misma sustancia. Esta hipótesis realizada por Hahnemann fue comprobada en sí mismo, en la primera experiencia documentada que realizó. En este método de confirmación de su hipótesis a partir de la experiencia propia de los efectos de la sustancia Hahnemann cimentó su experimentación pura. Así afirmaba que:

⁴⁴⁴Demarque (1987).

⁴⁴⁵ Es importante entender el concepto de experimentación. En este sentido, al hablar de la experimentación hahnemanniana nos referimos a una etapa posterior del empirismo inductivo en una dirección hacia los métodos hipotéticos deductivos, pero lejos aún del método experimental desarrollado por Claude Bernard.

⁴⁴⁶ Hahnemann (1796). Referenciado en: Demarque (1987).

⁴⁴⁷ *Ibid.*

⁴⁴⁸ Tenemos que recordar que Cullen, influido por Newton, tenía una interpretación vitalista de la enfermedad.

“para profundizar en el conocimiento de los efectos de los medicamentos, se debería tomar menos en cuenta el azar y al contrario proceder siempre racionalmente. [...] No nos resta, por consiguiente, más que experimentar en el organismo humano los medicamentos de los cuales se quiera conocer el poder medicinal”⁴⁴⁹.

Desde la primera experimentación en 1790 hasta la publicación en 1796 del ensayo realizó múltiples experiencias más. El principio de la experimentación pura nos puede permitir atender a la cuestión sobre la base experimental de la homeopatía entre el siglo XVIII y el XIX, sus posibles métodos intelectuales de conocimiento, y nos demuestra que la actitud mental de Hahnemann fue la de un empirista respetuoso con todos los datos que proporcionara la experiencia, que intentó basar su terapéutica sobre “un plano estrictamente experimental, independiente de toda interpretación metafísica”⁴⁵⁰. Este intento aportó una parte metodológica importante en cuanto a la experimentación pero no se distanció la suficiente de algunas interpretaciones metafísicas. Con la publicación en 1865 de la obra de Claude Bernard (1813-1878) *Introduction à l'étude de la médecine expérimentale*, el concepto amplio de "la experimentación pasó a reducirse a experimentación fisiológica de laboratorio"⁴⁵¹. Este médico y fisiólogo francés, conocido como el padre de la medicina experimental, y su obra, fueron imprescindibles en la consolidación de la ciencia de laboratorio y en la marginación progresiva del vitalismo. La propuesta del concepto de medio interno legitimaba la proposición de hacer de la medicina una ciencia “auténtica”, exenta de un reduccionismo físico-químico en el plano ontológico y dejaba sin argumentos a los seguidores del escepticismo de Magendie, el vitalismo de Bichat y las tesis románticas, salvaguardando el estatuto ontológico peculiar de los seres vivos. La intención de Bernard de dirigir la medicina hacia su vía científica definitiva provocó la integración en la medicina del método de investigación propio de las ciencias experimentales, negando las tesis vitalistas ya que, si eran ciertas, deberían de “admitir que no hay determinismo posible en los fenómenos de la vida lo que equivaldría a negar la existencia de las ciencias biológicas”⁴⁵². De esta forma, Bernard afirmaba que el método experimental descrito apartaba

⁴⁴⁹Hahnemann (1796). Referenciado en: Demarque (1987).

⁴⁵⁰Demarque (1987), p.17.

⁴⁵¹Demarque (1987), p.XIV.

⁴⁵²Bernard (1983), p.119.

necesariamente “la búsqueda quimérica del principio vital”⁴⁵³. Y es que este principio vital, pilar de la doctrina vitalista, seguramente era el “talón de Aquiles” de la doctrina homeopática. La base vitalista del sistema hahnemanniano se centraba en este concepto y aunque el médico alemán intentaba huir de cuestiones metafísicas, su concepción vitalista era patente. Para Hahnemann la medicina no era una ciencia experimental como la física o la química, por lo que no se podían aplicar métodos de análisis iguales.

La búsqueda científica del concepto de la vida y la necesidad de reducirla a fenómenos objetivables que se dio durante el siglo XIX provocó una evolución y dispersión del vitalismo en diferentes líneas y escuelas, principalmente provenientes de la *naturphilosophie* alemana y de *l’Ideologie* francesa propugnada por la Escuela de Montpellier, las cuales promocionaron el desarrollo de la fisiología en estos países⁴⁵⁴. Esta evolución, muy bien descrita por Luis Montiel en *La corona de las ciencias naturales. La medicina en el tránsito del siglo XVIII al XIX*, que siguió durante el siglo XIX y XX estuvo influenciada por los nuevos descubrimientos científicos en los campos de la bacteriología y la fisiología⁴⁵⁵. El creciente interés por reducir los fenómenos vitales a fenómenos fisicoquímicos y los debates epistemológicos consecuentes, situó al laboratorio y la experimentación fisiológica en una posición dominante y provocaron la constante resignificación de las bases del vitalismo como movimiento, dando lugar a un sinnúmero de interpretaciones sobre, principalmente, la esencia de la fuerza vital. Estas sucesivas redefiniciones sobre el concepto de fuerza vital que se dieron durante este periodo son de una gran importancia a la hora de analizar el vitalismo como movimiento teórico y su relación con la medicina experimental y nos puede permitir analizar la trayectoria de la homeopatía y su inclusión o exclusión al determinismo imperante. La dicotomía entre los conceptos teóricos y el método experimental en la homeopatía fue el centro de las controversias en torno a esta doctrina médica.

⁴⁵³ *Ibid.*, p. 129.

⁴⁵⁴ Aunque se relaciona el desarrollo del laboratorio con el positivismo, reduccionismo o determinismo científico, es innegable el papel que jugaron los vitalistas en el desarrollo de esta institución como centro de ciencia. (Montiel (1993)).

⁴⁵⁵ Es muy interesante la ideas descritas por Francis Crick acerca de los descubrimientos en biología molecular y su influencia en el devenir del vitalismo en la publicación de 1972, *¿Ha muerto el vitalismo? dónde se plasman las ideas que Crick describió en Of molecules and men* de 1966.

El lento pero progresivo aislamiento de los sistemas médicos relacionados con el vitalismo provocó que éstos tuvieran que encontrar su posición en la ciencia a través de diferentes estrategias de legitimación que en algunos casos comprometían las bases conceptuales de su doctrina. Este fue el caso de la homeopatía en Cataluña.

4.2.- El debate en Cataluña (1883-1911)

El desarrollo de la fisiología en Europa y su conversión en una ciencia positiva tuvo en los vitalistas franceses y alemanes a sus mejores promotores. No es de extrañar pues, que en España los vitalistas recibieran con interés la fisiología experimental que se estaba desarrollando principalmente en Francia. En los inicios de esta transición de la fisiología en España desde planteamientos ontológicos y metafísicos hasta el más puro reduccionismo, surgen dos de los decanos de la homeopatía en España que iniciaron, entre otros, el desarrollo experimental de la fisiología en nuestro país. Mientras que entre los autores de compendios generales de fisiología a principios del siglo XIX encontramos al Dr. Félix Janer Bertrán, catedrático de Cervera, que en 1819, publicó unos *Elementa physiologicae humanae*, las primeras iniciativas de desarrollo del laboratorio en España fueron propuestas, entre otros, por Joaquín Hysern (1804-1883)⁴⁵⁶, catedrático de fisiología del Real Colegio de San Carlos de 1830 a 1857. Con estas iniciativas se pone de manifiesto que los primeros homeópatas españoles relacionados con el mundo académico luchaban a favor de la utilización del recurso experimental y defendían el estudio de la fisiología desde la perspectiva vitalista de la época, intentando alejarse del valor del adoctrinamiento frente a los experimentos realizados en el laboratorio que defendía una parte de la sociedad científica temerosa del progreso. Pero la resistencia ideológica en la España católica contra la materialización y naturalización del alma no permitió el asentamiento de estas iniciativas⁴⁵⁷. En un artículo publicado en 1855 en la revista médica *El Crisol. Floresta Crítico-Médica* se criticaba al Dr. Hysern por mostrar interés en aproximar la fisiología al laboratorio:

⁴⁵⁶Médico homeópata que siguiendo el ejemplo de Magendie, Schiff o Marshall Hall intentó introducir el trabajo de laboratorio en España. Hysern trabajó durante un tiempo con Magendie en Francia. (Barona Vilar (1992), p.45)

⁴⁵⁷La recepción del vitalismo en España y sus consecuencias en los conceptos de salud y enfermedad está muy bien descrita en el libro *Entre materia y espíritu. La construcción moral de la enfermedad social en la España liberal (1833-1923)* resultado de la tesis doctoral de Mario Cesar Sánchez (2017).

“El doctor Hysern sería gran catedrático si sólo estuviese dedicado a una cátedra de ampliación; pero para explicar los elementos de fisiología, para crear hombres que sepan caminar después por la senda difícil del racionalismo, es demasiado descuidado, da mucha importancia a los experimentos, y el tiempo que se pierde en preparaciones no es posible ganarlo en el desenvolvimiento necesario de la doctrina, como lo requiere la índole de su cátedra”⁴⁵⁸.

La inestabilidad social y política que atravesó España durante el siglo XIX junto a la resistencia ideológica anteriormente comentada provocó que la institucionalización de la fisiología experimental se dilatara en el tiempo y consecuentemente su desarrollo intelectual fuera a menor velocidad. De esta manera, la recepción en Cataluña de las corrientes de pensamiento científico vitalista y positivista, cada vez más polarizadas a la vez que resignificadas, tuvo su momento culminante a finales del XIX⁴⁵⁹. Este contexto de divergencias científicas acerca de la naturaleza de la vida y la posibilidad de reducirla a fenómenos fisicoquímicos, en Cataluña coincidió con el momento álgido de la homeopatía en este mismo contexto. Ante el avance del determinismo en medicina, esta doctrina médica próxima al vitalismo debía replantearse su posición en el terreno científico para no ser excluida. El conjunto de estrategias utilizadas por el colectivo homeopático en Barcelona durante este periodo con la creación de la AMHB en 1890, la fundación del Hospital Homeópata del Niño Dios en 1902 y la expansión de los dispensarios privados y públicos en las primeras décadas del siglo XX, no ponían en duda el sistema doctrinal y conceptual de la homeopatía ya que basaban sus resultados en la clínica e iban encaminadas a entender al paciente en su globalidad como objeto de observación. Por lo tanto, la legitimación se basaba en una colección de casos clínicos favorables. Con la introducción progresiva de la medicina de laboratorio, la homeopatía perdía parte de su poder legitimador a partir de la clínica y debía buscar estrategias para el acercamiento a esta medicina de laboratorio que se consolidaba como única fuente de “verdad” médica. Pero este acercamiento al reduccionismo generaba una importante discusión epistemológica entre los mismos homeópatas que provocó la división del colectivo en diferentes grupos con intereses distintos además de una forzosa aproximación a la terapéutica como único aval de este sistema médico. Ante esta

⁴⁵⁸Retratos médicos (1855).

⁴⁵⁹En el ámbito médico destacan las aportaciones de José Letamendi Manjarrés (1828-1897) sobre el vitalismo, y las de Ramon Turró (1854-1926) o August Pi Sunyer (1879-1965) en el ámbito del positivismo determinista, en: Riera (1973). Interesante la tesis doctoral leída en 2016 por Mario Sánchez sobre la construcción moral de la enfermedad social en España, dónde habla del proceso de naturalización del alma desde el animismo hasta al determinismo biológico. (Sanchez Villa (2017)).

situación, una parte del colectivo homeopático a principios del siglo XX pretendía adherirse a la ciencia ortodoxa trasladando las investigaciones sobre los remedios homeopáticos al laboratorio experimental⁴⁶⁰. Esta acción legitimadora entraba en conflicto con la epistemología defendida por otros grupos de homeópatas que se enrocaron en la posición purista del pensamiento de Hahnemann y ampliaba el rol del profesional farmacéutico como nuevo agente implicado en la reconceptualización e industrialización de los remedios homeopáticos. En definitiva, los trabajos de laboratorio y la legitimación a partir de éstos fueron una etapa más en el proceso de institucionalización de la homeopatía compartiendo espacio con otras estructuras creadas con la misma finalidad.

4.2.1.- El gran disidente: otro concepto científico de la homeopatía

Los nuevos descubrimientos en diferentes ciencias como la física, la química o la biología siempre eran punto de anclaje para otros campos que luchaban por integrarse a las ciencias de marcado carácter experimental. En el caso de la homeopatía, desde su llegada a España en 1832, cada nuevo descubrimiento en diferentes campos científicos era aprovechado para recibirlo como una herramienta de legitimación que le permitiera no ser excluida de la ciencia oficial. Encontramos muchos artículos referentes sobre todo a descubrimientos en el campo de la física y de la bacteriología que son presentados como muestras o posibles pruebas de la certeza de la homeopatía⁴⁶¹. En 1883 se publicó el artículo “El Concepto científico de la Homeopatía”⁴⁶² en el

⁴⁶⁰ En este sentido, los nuevos descubrimientos en física y bacteriología ofrecían la posibilidad de legitimar la homeopatía a partir de principalmente los referentes en energía, luz y radioactividad, y las teorías de Koch y Pasteur. Estos dos ejes científicos centrales los mostraba Terrades en un artículo en la revista en el que afirmaba: “La fuerza de la materia radiante, o sea, el cuarto estado de los cuerpos, experimentada por el sabio William Crookes; esa fauna ignorada hasta hace poco que nos revela el microscopio [...]. ¿No dice bien claro que la fuerza reside en todas partes, hasta en lo infinitamente pequeño a causa sin duda de su difusibilidad?” Terrades (1890), p. 31. En esta dirección, el descubrimiento en 1895 de una nueva luz por Wilhelm Conrad Röntgen (1845-1923) y el posterior descubrimiento en 1898 del Radium por parte de Marie Skłodowska (1867-1934) y Pierre Curie (1859-1906) causaron un gran revuelo en la medicina. La presencia de artículos publicados en revista científicas acerca de diferentes experimentaciones con estas nuevas “luces” aumentaba exponencialmente y en Estados Unidos, el médico homeópata Emil Herman Grubbé (1875-1960) formado en el Hahnemann Medical College of Chicago fue uno de los primeros en entusiasmarse con estos descubrimientos y empezó a utilizar los rayos X en el tratamiento del cáncer (Davidson (2014), p. 99). Esta corriente legitimadora se muestra en diferentes artículos de revistas especializadas, por ejemplo: Giró Savall (1896), Pinart (1897), Redacción, La vacunación Goldman a la luz roja (1905), Redacción, Los rayos N (1904), Flórez (1906), Mouezy-Eon (1922), Boyd (1924). En lo que refiere la teoría bacteriológica como herramienta de legitimación, el artículo de Piqué Buisan (2015) profundiza en su análisis.

⁴⁶¹ Podemos encontrar ejemplos en las revistas especializadas y en cada periodo de tiempo. Ej.: Neurranálisis en sus aplicaciones a las diluciones homeopáticas (1881), R.P., (1882), Valls Sabater (1904), Crookes (1904), Volta (1904), Bussche (1909), Olivé (1913), Cahís (1916). El trabajo de Piqué Buisan (2015) analiza precisamente este aspecto en relación a la teoría bacteriológica.

⁴⁶² Cahís (1883). Posteriormente fue publicado como opúsculo.

periódico *El Criterio Médico* el cual se podría considerar el primer trabajo que introducía de forma evidente los primeros cambios conceptuales y epistemológicos en la doctrina homeopática en España adaptados al reduccionismo imperante y provocados por la necesidad de incluir la medicina de laboratorio como herramienta de legitimación de la homeopatía⁴⁶³. Este artículo de carácter teórico escrito por Manel Cahís Balmanya era el resultado de cinco años de investigaciones desde que el autor se introdujo en la doctrina homeopática en 1878 y sentaría las bases para sus posteriores publicaciones basadas en la experimentación. La figura del Dr. Cahís resulta imprescindible a la hora de analizar el papel de la experimentación de laboratorio y los consecuentes cambios epistemológicos en la homeopatía. Licenciado en medicina el 12 de mayo de 1875 por la Universidad de Barcelona empezó trabajando como médico en diferentes localidades⁴⁶⁴. Entre 1874 y 1876 participó en la fundación de la sociedad médica El Laboratorio (junto con otros médicos catalanes algunos de ellos posteriormente serían muy conocidos como Colomé, Giné y Partagás, Bartolomé Robert, Formica-Forsi, Cardenal, Esquerdo, Suñe y Molist, Viura) hecho que demostraba la importancia del laboratorio experimental en la mentalidad científica de Cahís. A partir de 1878⁴⁶⁵ se dedicó a la práctica de la homeopatía. Insatisfecho con la enseñanza oficial de la medicina y a partir de la influencia de Salvi Almató le llegaron las corrientes en el movimiento médico que le convencieron de la superioridad de la doctrina hahnemanniana y empezó su tarea de aproximar la homeopatía⁴⁶⁶ a los nuevos conceptos científicos que se estaban desarrollando, basados principalmente en los trabajos de laboratorio que permitirían determinar y cuantificar experimentalmente esta doctrina médica. Discípulo del Dr. Almató, en 1887 formaba parte del comité de redacción de la revista *El Consultor Homeopático*, precursora de la *Revista Homeopática*, órgano de difusión de la AMHB de la que fue uno de sus fundadores.

⁴⁶³Los trabajos de Hysern anteriormente citados promovían el desarrollo del laboratorio experimental sin poner en duda las bases epistemológicas de la homeopatía, principalmente la existencia y esencia de la fuerza vital.

⁴⁶⁴Ejerció en Tordera, Premiá de Mar y en Vilasar según Redacción (1934).

⁴⁶⁵En el prólogo de su publicación *El Concepto científico de la Homeopatía* de 1883, explicaba que estudiaba la homeopatía desde cinco años atrás.

⁴⁶⁶Esta voluntad de incluir la homeopatía a la ciencia oficial la describe Cahís (1883) en *El Concepto científico de la Homeopatía*, p.12, al afirmar: “A aunarlos y a coadyuvar al definitivo ingreso de la homeopatía en la ciencia oficial y universalmente reconocida tienden las proposiciones que someteré a vuestro examen”.

En el opúsculo *El Concepto científico de la Homeopatía*⁴⁶⁷ (Imagen nº 17), Cahís realizaba un primer acercamiento teórico a lo que posteriormente intentó desarrollar a nivel experimental.

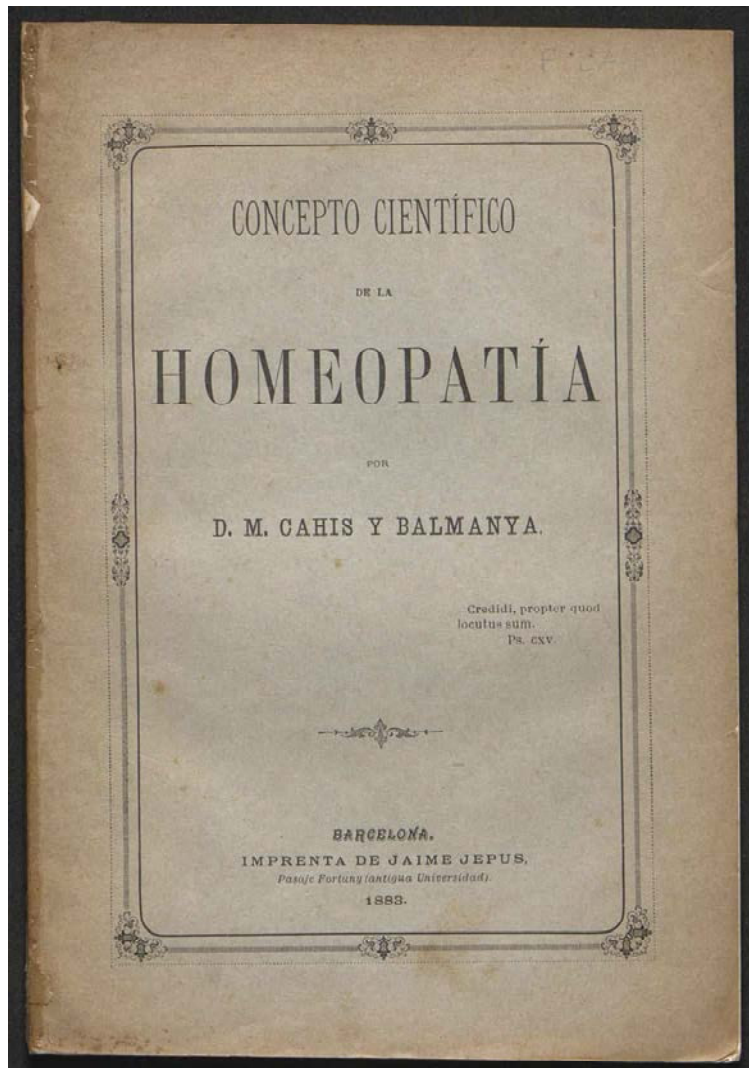


Imagen 17: Portada del opúsculo de Cahís *El Concepto científico de la homeopatía* (1883).

Su principal objetivo era “indagar la razón científica de esta Medicina” debido al conflicto intelectual que le suponían los hechos clínicos y la admisión de una doctrina reñida con las tradiciones médicas y con el espíritu de las ciencias positivas de las cuales se proclamaba admirador entusiasta⁴⁶⁸. Según el propio autor:

⁴⁶⁷La obra se divide en un prólogo introductorio donde defiende su camino hacia la homeopatía, dos capítulos dedicados a los dos principios fundamentales según Cahís (la similitud y el microdosismo) y las conclusiones.

⁴⁶⁸Prólogo en: Cahís (1883).

“Quería hallar una teoría aceptable, porque mi honradez científica no me permitía declararme homeópata contra mis convicciones y sin poder defender la tesis, y debía hallarla también porque mi dignidad profesional no me permitía medicar contra los principios de la ciencia y las conclusiones de la lógica y la física”⁴⁶⁹.

El médico empezó de esta forma a sentar las bases de la inclusión de la homeopatía en los nuevos paradigmas experimentales basados en la fisiología. En este proceso, se alejaba de la homeopatía clásica y aceleraba la división del colectivo situándose en el polo opuesto de los homeópatas puristas que dominaban en Barcelona⁴⁷⁰. Como muy bien expresaba en su folleto, solo dedicaba atención a dos de los principios de la medicina homeopática, la similitud y la infinitesimalidad, introduciendo el reduccionismo determinista en un sistema médico antitético con este concepto. Su voluntad científica le obligó a centrarse en el medicamento y abandonar cualquier aspecto filosófico, por lo que el remedio sería finalmente la base de todo su pensamiento y experimentos:

“Formarnos un concepto claro de lo que sea un medicamento, investigar los modos fundamentales de toda acción físico-toxicológica y aportar a tan interesante estudio la mayor suma de datos que podamos sacar de las ciencias que por ser más exactas y depender menos del variado modo de apreciación de cada observador, se hallan más adelantadas en el camino de la perfección”⁴⁷¹.

Esta visión terapéutica centrada exclusivamente en el remedio y marginando el papel del paciente, planteaba la necesidad de redefinir algunos principios básicos en la doctrina homeopática lo que provocó la reacción de un colectivo de homeópatas interesados en los nuevos descubrimientos científicos que se situaron en una posición ecléctica entre los conservadores más radicales y la posición de Manel Cahís próxima a la escuela norteamericana⁴⁷².

4.2.2.- La resistencia “Go-Between”

El debate en torno a la posición de la homeopatía en el paradigma científico naciente entraba con fuerza en el seno del colectivo provocando discursos de diferente índole. La reacción frente

⁴⁶⁹ *Ibid.*, p.12.

⁴⁷⁰ Los homeópatas que dominaban la homeopatía en Barcelona y que eran de tendencia purista eran representados principalmente por Joan Sanllehy i Metges, uno de los pioneros en difundir la homeopatía en Cataluña.

⁴⁷¹ *Ibid.*, p.20.

⁴⁷² La escuela Norteamericana homeopática era un colectivo de médicos homeópatas que estaban intentando introducir los métodos experimentales en la homeopatía a partir de instituciones dedicadas a éstos. Fueron promotores de esta escuela, Albert Hinsdale y Joseph Ball, entre otros. Ver: Haller (2005).

a las ideas que postulaban la positivización de la homeopatía llegó de la mano del Dr. José Nogué y Roca, con la creación de la *Revista Homeopática Catalana*. En el primer artículo de la revista dedicado a los lectores, ya se hacía referencia a los reformadores que hacían concesiones que la doctrina rechazaba. La “anhelada fusión con la escuela tradicional” no debía obligar a los homeópatas a separarse de sus dogmas ya que supondría la ruina de la doctrina⁴⁷³. En el número de agosto de 1883 se informaba en el apartado bibliográfico de la publicación del opúsculo del Dr. Cahís y mostraba su opinión respecto a este trabajo describiendo que les era:

“difícil dar a nuestros lectores una idea acabada del contenido de este trabajo ya por qué es dificultoso concretar en pocas palabras el fondo filosófico de un sabor particular, ya porque debemos disentir algún tanto de algunas de sus apreciaciones”⁴⁷⁴.

Aun reconociendo la originalidad de sus ideas y el riguroso enlace lógico de sus argumentos la redacción de la revista prevenía de la necesidad de meditar los argumentos que aducía su autor.

Estas dispersiones en la doctrina provocadas por las tendencias científicas de la época también incitaron, junto con la necesidad de asociarse como colectivo, a la creación de la AMHB. Con el impulso que ofrecía la creación de esta institución, los discursos legitimadores que buscaban incluir la homeopatía en los círculos científicos en desarrollo y las consecuentes discrepancias internas aumentaron notablemente. De esta forma, en 1892, Raimundo Comet y Fargas leyó su discurso *La doctrina homeopática ante las ciencias positivas* en el que, aceptando los trabajos en química y física que se estaban realizando, defendía la existencia de la fuerza vital, como una fuerza exclusiva de los organismos vivos, cuyo origen, fundamento y desarrollo “no está a nuestro alcance explicar, pero que debemos admitir”⁴⁷⁵. La aproximación al recurso experimental para explicar la existencia de la fuerza vital la utilizó Comet al referir los experimentos de Ziegler en 1866 donde definía el concepto de dos fluidos de índole vitalista, la zoicidad y la atonicidad⁴⁷⁶. En este discurso, Comet rechazaba la visión más animista del

⁴⁷³Redacción, A los lectores (1883).

⁴⁷⁴Redacción L. (1883).

⁴⁷⁵Comet Fargas (1892).

⁴⁷⁶*Ibid.*, p. 103-107.

dinamismo para acercarlo a las ciencias positivas que se estaban consolidando. El debate intenso en el seno de la AMHB prosiguió en 1893 con el discurso que D. José Nogué pronunció en la sesión extraordinaria de apertura del curso. En este discurso titulado *Hahnemann su tiempo y su doctrina* repasaba la doctrina homeopática desde la visión científica del momento y pretendía demostrar la importancia de la concepción ontológica de la doctrina, rechazada por algunos por no “tener trascendencia en la terapéutica”⁴⁷⁷. En esta dirección, dedicó gran parte del discurso a definir el concepto de vida e intentar describir el dinamismo vital, del que aceptaba que era un punto en el que nacían diferentes discrepancias doctrinales.

Ante el conflicto que se preveía entre los homeópatas puristas y los que creían que la medicina experimental debía explicar la acción terapéutica de los medicamentos homeopáticos abandonando cualquier especulación filosófica acerca de la fuerza vital, se encontraba un abanico de homeópatas, liderados por Nogué, con diferentes inquietudes que en nombre de la ciencia y del progreso cultivaban un eclecticismo en el que veían la posibilidad de legitimar la homeopatía sin abandonar, en principio, las raíces vitalistas de Hahnemann, aunque sin abusar de conceptos filosóficos. Este grupo de homeópatas identificados con el movimiento sensualista francés promulgaban el trabajo de laboratorio experimental desde una concepción vitalista emergiendo como intermediarios entre dos puntos yuxtapuestos para mediar y negociar con ellos con un objetivo de defensa de la homeopatía⁴⁷⁸. El apoderamiento de la AMHB por parte de los puristas encabezados por Joan Sanllehy dejaba sin representación a este colectivo al que se sumaban jóvenes médicos interesados en la homeopatía, pero a la vez interesados en todos los nuevos descubrimientos en la ciencia.

Después de diferentes tensiones acerca del camino que tenía que seguir la AMHB como institución de representación de la homeopatía catalana, en 1902 un grupo de homeópatas publicó, de nuevo, la *Revista Homeopática Catalana*. Como hemos visto, esta revista había sido lanzada en una primera época en 1883 por Nogué y Roca, con poco éxito. Esta nueva época de

⁴⁷⁷En este discurso no hay referencias sobre Cahís, pero es probable que se dirigiera a él cuando se refería a “algunos” (Nogué y Roca (1893), p.13).

⁴⁷⁸ Esta figura de intermediarios es la que Lisa Roberts, Simon Schaffer, Kapil Raj y James Delbourgo (2009) definen como “Go-Between”. Según estos autores el trabajo de mediación y negociación crea nuevas ideas, nuevos materiales y nuevas técnicas.

la revista, dirigida por el mismo Nogué con la secretaría de Joan Solé y Pla, pretendía defender el *Organon* en toda su pureza sin ser partidarios del inmovilismo y alineándose con el movimiento “progresivo de la ciencia”⁴⁷⁹. La preocupación ante la polarización del colectivo homeopático era evidente desde años atrás, pero cristalizó con la publicación de esta revista, y se mostraba al afirmar:

“Cayeron los sistemas médicos dominantes y surgieron los terapéuticos.. Han caído otra vez en la esclavitud de la filosofía, de la especulación, desentendiéndose de la experiencia que nos proporciona la práctica a la cabecera del enfermo, supeditándola a los experimentos de laboratorio”⁴⁸⁰.

En este sentido, se situaban entre los partidarios del *statu quo* homeopático y aquellos reformadores que “fascinados por el canto de sirena de la alopatía, hacen concesiones que la doctrina rechaza” en supuesta alusión a la línea seguida por el Dr. Cahís. La redacción de la revista escribía que todas sus “fuerzas estarán consagradas a mantener vivo el sagrado fuego hahnemanniano, descansando sobre el trípode de la ley de los semejantes, dinamismo vital y experimentación pura”⁴⁸¹. En este primer número de 1902, los fundadores de esta revista procuraron recolocarse en el panorama homeopático distanciándose principalmente del puritanismo que “más que una fe ciega, arguye pereza y orgullo”⁴⁸². Esta descripción la expuso Falp y Plana en su artículo “Nuevos derroteros”⁴⁸³ donde reflejó una dura opinión acerca de los puritanos y dejó clara la posición del colectivo. Este enfrentamiento periodístico entre el colectivo homeopático concluyó con la necesidad de escindirse de la AMHB e instituirse como Instituto, fundando el 10 de marzo de 1904 el Instituto Homeópata de Barcelona utilizando la anterior revista como órgano de difusión⁴⁸⁴. Algunos de los argumentos de esta escisión⁴⁸⁵ los

⁴⁷⁹Redacción, A nuestros lectores (1902).

⁴⁸⁰Nogué i Roca, ¿Hasta cuando? (1902).

⁴⁸¹Redacción, A nuestros lectores (1902) p.5.

⁴⁸²Falp i Plana (1902).

⁴⁸³*Ibidem*.

⁴⁸⁴El órgano de difusión del IHB fue la *Revista Homeopática Catalana* (1904-1907) que posteriormente cambió a *Homeopatía Práctica* (1908-1913). Estas revistas encontradas en el archivo de la AMHB y en la University of Michigan a través del catálogo Hathitrust, han representado la principal fuente de investigación para conocer el IHB, ya que hasta el momento se han encontrado muy pocos documentos o archivos de las actividades de esta institución. Respecto a la *Revista Homeopática Catalana*, era una publicación mensual de la que he encontrado los años 1902, 1903, 1904 y 1905 completos, y de la cual no tengo información acerca de los años 1906 y 1907. La *Homeopatía Práctica* era una revista bimestral en sus inicios, que en 1911 pasó a ser mensual y de la cual nos falta localizar los años 1909 y 1910.

⁴⁸⁵Los motivos de la escisión de la AMHB no solo eran científicos. Entre ellos se encontraban también motivos políticos, ideológicos, sociales y divulgativos que no analizaremos en este trabajo, aunque todos tienen su proporción en los hechos. El artículo de Nogué (1904) muestra los principales motivos de la separación de estos médicos. En otro artículo de Galard (1905), el

exponía de manera clara el primer presidente de la sección científica del IHB, Nogué y Roca⁴⁸⁶, en el primer artículo de la *Revista Homeopática Catalana* en abril de 1904, al describir la AMHB como una institución aislada de la mayoría de médicos homeópatas:

“El aislamiento en que la mayoría de los médicos homeópatas de Barcelona había dejado a la Academia homeopática, única representación oficial de los mismos, por el carácter colectivo en que se presentaba ante el público que ignoraba tal estado de cosas, y que por esta misma razón es objeto de continuas protestas, que repetidas en todos los tonos y por diversas causas, ha llegado a formar opinión entre nuestros correligionarios, opinión unánime, que una vez más desautorizaba a la ya mencionada colectividad. Ante tal estado de la comunión homeopática, no cabía otra solución que producir un cisma, cisma que poco puede fortalecer a un sistema relativamente naciente, cisma que había de debilitar al organismo todavía poco robusto, para los combates de la vida científica y de ahí que los individuos que hasta ayer fueron los más adversos a que tal sucediera, hoy, ante la fuerza de las circunstancias, vista la inutilidad de sus esfuerzos para encauzar las corrientes a un fin resueltamente impersonal y altruista, se vean en el caso de confesarse vencidos y proclamar muy alto, su disconformidad de criterio con el de la mayoría de la Academia, tanto a lo que atañe a la parte científica como a la administrativa.

Hora ya es de que acabe tanta prevención entre los discípulos de Hahnemann; de que termine la farsa de un mentido amor a la institución para encubrir bajas pasiones; ha llegado el momento de desenmascarar a quienes posponen lo común a lo personal; la ciencia al interés; a los que amparados en el recuerdo de una reputación convencional la explotan para sus fines particulares; los que escudados con una ortodoxia inconsistente cierran las puertas para que no penetre la luz de la ciencia, progresiva *per se*, en el local de la Academia. Es preciso convenir en que si las ciencias no ha dicho su última palabra tampoco la ha dicho la homeopatía, por más que sus principios signifiquen un progreso en el arte de curar; que sus leyes, como tales, inmutables, su alcance es indefinido, sus horizontes inconmensurables; que la medicina tradicional como la homeopática, a la cabecera del enfermo queda reducida a la condición de arte, el día que llegue una u otra cosa a la de ciencia, terminarán las discusiones entre ambas escuelas y todos nos llamaremos médicos sin adjetivos que nos diferencien”⁴⁸⁷.

En este mismo artículo, Nogué definía al colectivo que formaba el IHB como médicos “consagrados al cultivo de la ciencia: eso es lo digno, lo progresivo” aunque para ello, afirmaba “tengamos que sacrificar prejuicios de escuela, entusiasmos de neófito” marcando distancia con los homeópatas puristas. Los objetivos del Instituto eran según su presidente “aquilatar la bondad del *similia*, faro que ha de guiar nuestros pasos, sin perjuicio de aceptar cuantas conquistas consigue el humano saber, conquistas que, seguramente, avalorarán una vez más los

autorafirmaba que en la fundación de la sociedad se admitirían discusiones amplias y liberales y se daría asistencia domiciliaria gratuita a los pobres de la capital.

⁴⁸⁶ Nogué y Roca (1893) ya advirtió de la necesidad de no abandonar el concepto de fuerza vital aún siguiendo los nuevos avances científicos y técnicos, como hemos visto en el capítulo anterior.

⁴⁸⁷ Nogué y Roca (1904).

demás principios fundamentales de nuestra escuela”. La influencia que supuso la medicina experimental en la doctrina homeopática en este periodo en el que se consolidaba este método es explícita cuando Nogué y Roca afirmaba:

“Nuestra doctrina basada en la experimentación, no debe rechazar como inútiles o superfluos, todos cuantos datos aporten las ciencias biológicas, la química, la física, sometiéndolos al crisol de la experimentación para derivar de ellos una terapéutica positiva. Consecuentes con estas ideas el Instituto fundará un laboratorio de análisis y de histología para uso de sus asociados dónde podrán ser examinados esputos, orines, sangre, neoplasias, así como también la exploración del esqueleto, vísceras y cavidades por medio de los rayos X.”⁴⁸⁸

Con los objetivos para los que nacía el IHB bien definidos, se inauguró el 15 de mayo de 1904 en la sala de actos de Fomento del Trabajo Nacional, sede del Instituto (Imagen nº 18)⁴⁸⁹. La prensa documentaba el acto de inauguración de la siguiente manera:

“Brillante resultó la fiesta que, con motivo de su inauguración oficial, celebró el Instituto Homeópata de Barcelona. El salón de actos del Fomento del Trabajo Nacional estaba completamente lleno, figurando representaciones de varias sociedades científicas. Después de la reseña de los trabajos y proyectos que la corporación piensa llevar a cabo, hecha por el secretario general de la corporación don Jaime Peiró, el doctor don José Grífols dio lectura de la Memoria reglamentaria cuyo tema: «Modo y razón de ser de la homeopatía», está razonadamente desarrollado. El doctor Nogué y Roca en nombre del Instituto, pronunció el discurso-resumen, en el que después de manifestar la trascendencia del acto para los fines de la doctrina, poniendo de manifiesto al propio tiempo los puntos de contacto que une a los homeópatas y alópatas ya que la sueroterapia tan extendida hoy en el campo de la medicina no es más que una corroboración del principio del similar.”⁴⁹⁰

⁴⁸⁸*Ibidem.*

⁴⁸⁹La sede del Instituto se encontraba en el edificio de Fomento del Trabajo Nacional en la Plaza Santa Ana, número 4 de Barcelona. Desde su fundación hasta la fusión en 1913 con la AMHB, el instituto estaba en régimen de alquiler y realizaba todas sus sesiones en esta sede. Las sesiones semanales que realizaba el IHB se publicitaban en la prensa general, por lo que podemos localizarlas en la hemeroteca digital de la vanguardia. (<http://www.lavanguardia.com/hemeroteca>).

⁴⁹⁰Hemeroteca la vanguardia (1905).



Imagen 18: Recibo de alquiler de la sede del Fomento del Trabajo Nacional por parte del IHB. Fuente: Archivo de Fomento del Trabajo Nacional.

Desde su decálogo fundacional ya se puede observar la importancia del rol del laboratorio como institución de legitimación para una doctrina que estaba recolocándose en el mapa de la medicina y la ciencia. La estrategia, empero, seguida por la dirección del Instituto en sus inicios era utilizar el uso del laboratorio como instrumento de legitimación aprovechando su indefinición y hablando de éste como instrumento de carácter diagnóstico. Se incluía de esta forma el laboratorio como localización de conocimiento científico sin poner en duda las bases doctrinales de la homeopatía. La exclusión meditada de cualquier relación con el laboratorio experimental ya fuera fisiológico o terapéutico, se basaba en el sentimiento de Nogué y Roca

que creía que los sistemas terapéuticos que estaban surgiendo habían “caído otra vez en la esclavitud de la filosofía, de la especulación, desentendiéndose de la experiencia que nos proporciona la práctica a la cabecera del enfermo, supeditándola a los experimentos de laboratorio”⁴⁹¹. La importancia del laboratorio reafirmaba la necesidad de abandonar el empirismo para centrarse en las investigaciones sobre el sujeto de estudio ya que las “ciencias basadas en la observación y la experimentación son indestructibles”⁴⁹². Dentro del abanico de posibilidades entre los dos extremos en conflicto, se situaba este colectivo en el que sus miembros representaban diferentes gamas en éste. Entre ellos, Jaume Peiró, secretario general del Instituto, insistía en el papel del laboratorio como herramienta de “maridaje” entre la homeopatía y las ciencias introduciendo otros roles en la investigación:

Convencidos además todos los que forman el Instituto, de la necesidad del *maridage* (sic) de la homeopatía con las ciencias, han promovido la fundación de un laboratorio de ensayos fisicoquímicos, en dónde además de las investigaciones biológicas tan necesarias para el completo tratamiento de los enfermos, puedan comprobarse las acciones medicamentosas, y las teorías que han constituido hasta el presente, las bases, no siempre inmutables de la doctrina que venimos a propagar”⁴⁹³.

En el mismo artículo, Peiró insinuaba la batalla por la legitimación científica de la homeopatía al describir la dificultad de “entrar en el recinto de las Academias, de los cuerpos sabios” y la panorámica de un sistema homeopático “firme cual sólida peña en el proceloso mar de los sistemas médico filosóficos, de las investigaciones científicas de los sabios de gabinete, de laboratorio”⁴⁹⁴.

Poco se conoce del citado laboratorio en los diferentes artículos como principal objetivo del Instituto. Sabemos de la existencia de este laboratorio “histo-bacteriológico” y de la dirección por parte de Ricard Moragas Gracia, ya que en *la Revista Homeopática* de febrero de 1912 se citan los exámenes que el laboratorio llevaba practicados hasta finales de 1911 (Imagen nº 19), pero existe la duda acerca de si era un laboratorio propio (en este caso compartido con la AMHB) o por el contrario, se aprovechaba la posición de Ricard Moragas en el laboratorio de la

⁴⁹¹ Nogué y Roca (1902).

⁴⁹² Peiró (1904).

⁴⁹³ *Ibidem*.

⁴⁹⁴ Nogué y Roca (1904), p.43.

Academia de Ciencias Médicas para enviar allí las muestras para su análisis. Esta segunda hipótesis parece la más probable pero es necesario localizar las fuentes que la confirmen.

Laboratorio de análisis histo-bacteriológicos. — La Sección últimamente creada en esta ACADEMIA, de análisis histo-bacteriológicos, dirigida por el Dr. Ricardo Moragas y destinada á facilitar el diagnóstico clínico, lleva practicados hasta final del pasado año los siguientes exámenes:

Análisis completos de orina	5
Id. parciales de orina. . . .	9
Id. bacteriológicos de esputos	12
Id. materias fecales	1
Reacción de Wassermann. . . .	2

Imagen 19: Noticia acerca de los exámenes practicados en el laboratorio Histo-bacteriológico del Dr. Ricardo Moragas. Fuente: Laboratorio histológico de la Academia (1912).

Lo que sí se puede observar es la utilización del laboratorio como una herramienta usada exclusivamente para facilitar el diagnóstico. La explotación de un recurso como la indeterminación del concepto “laboratorio” era constante en el intento de aproximarse a la ciencia ortodoxa minimizando el posible percance doctrinal.

En definitiva, lo que la medicina y el laboratorio experimental estaban provocando en el entorno homeopático eran unas tensiones debidas a la necesidad de no ser excluidos de la ciencia ortodoxa que obligó a establecer relaciones con las novedades científicas y técnicas que les podían permitir enrolarse en la corriente de la ciencia que se estaba consolidando. La fiebre experimental que se estaba propagando y que obligaba a retirar cualquier influencia filosófica en la investigación científica, penetraba en la institución que, analizando su órgano de difusión, cada vez dedicaba más espacio a los artículos puramente científicos (terapéuticos principalmente) y abandonaba los escritos doctrinales o que tenían una finalidad filosófica concreta. Esta corriente se expresó más claramente en 1908, cuando la *Revista Homeopática*

Catalana cambió su nombre por *La Homeopatía Práctica*, nombre que ilustraba perfectamente la intención de olvidar conceptos teóricos y dedicar su espacio a la práctica homeopática. Comparando estadísticamente los artículos de la *Revista Homeopática Catalana* del 1905 y los de *La Homeopatía Práctica* de 1908 y 1911 podemos confirmar la evolución descrita en la Tabla nº24:

Artículos	<i>Revista Homeopática Catalana</i>				<i>La Homeopatía Práctica</i>					
	1904		1905		1908		1911		1912	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Informativos	10	27,78	8	22,22	8	44,44	10	32,26	10	27,03
Terapéutica	21	58,33	22	61,11	8	44,44	20	64,52	27	72,97
Doctrinales	5	13,89	6	16,67	2	11,11	1	3,23	0	0,00
Totales	36		36		18		31		37	

Tabla 24: Análisis de los artículos publicados en la *Revista Homeopática Catalana* de 1904 y 1905 y *La Homeopatía Práctica* de 1908, 1911 y 1912. Elaboración propia⁴⁹⁵.

Ante el impulso de la positivización en medicina que provocaba un sinnúmero de debates epistemológicos y gracias a la progresiva disminución de los homeópatas puristas, provocada por la edad avanzada o fallecimiento de la mayoría, la necesidad de unir fuerzas entre los colectivos para hacer frente a estos debates de la manera más sólida posible llevó a la fusión en 1914 de la AMHB y el IHB⁴⁹⁶. Esta fusión provocó la centralización en la difusión argumental de la homeopatía, pero no cerró los debates en torno al laboratorio y las ciencias experimentales en la doctrina. Aunque ya alejados del animismo propio de la homeopatía del siglo XIX, el conflicto epistemológico seguía siendo intenso al igual que la necesidad de adoptar los trabajos de laboratorio para ser incluidos en la ciencia médica ortodoxa. En este periodo, encontramos el

⁴⁹⁵Se han considerado artículos Informativos los siguientes: las sesiones del Instituto con una vertiente administrativa, noticias sobre prensa extranjera, necrológicas e informaciones estadísticas de diferentes instituciones. En el caso de artículos terapéuticos: materia médica, terapéutica, farmacodinamia y clínica. Los doctrinales: divulgación de la homeopatía, filosofía, críticas a otros sistemas. Debe tenerse en cuenta que este descenso de artículos doctrinales también viene dada por el cambio en la dirección de la revista. En los últimos años analizados, el director Rómulo Valls, farmacéutico de profesión, promueve la necesidad de más espacio para artículos de terapéutica. El papel del farmacéutico en el reduccionismo médico es importante y será tratado en proyectos posteriores.

⁴⁹⁶Esta fusión desencadenó el mismo proceso en los órganos de difusión que resultó con el nacimiento de la *Revista de Homeopatía Práctica*, el cual ya nos indica la deriva hacia la parte más práctica de la institución.

artículo “Normas de conducta del médico homeópata ante los modernos descubrimientos biológicos”, del Dr. Manuel Moragas, hermano de Ricard Moragas Gracia, dónde explicaba la necesidad de la homeopatía de incluir los trabajos experimentales en su práctica, ya que “todos los modernos descubrimientos biológicos, nos vienen a confirmar nuestras aseveraciones”⁴⁹⁷. Esta idea de la confirmación de las teorías homeopáticas por parte de las nuevas corrientes experimentales era una constante en la recepción de muchas teorías científicas provenientes de países extranjeros. La introducción de los trabajos de laboratorio en el colectivo homeopático se entendía como un proceso de activación y progresión de la doctrina. El Dr. Moragas afirmaba que el principal error cometido había sido el proclamar la clínica como fuente continua de conocimientos y abandonar el laboratorio, no aprovechando la “atmosfera” favorable que ofrecían los descubrimientos en vaccinoterapia, seroterapia, radioactividad, fermentos metálicos, anafilaxia y opsoninas que “obran conforme los conceptos de similitud, dinamización y dosis infinitesimales”⁴⁹⁸.

Según el autor, ya no bastaba en hacer constar en las revistas especializadas que cada descubrimiento resultaba un argumento a favor de la homeopatía, era necesario intervenir en los trabajos, experimentar en el laboratorio ya que “quien no ha vivido en el laboratorio, no sabe el lenguaje del laboratorio y el no saber exponer nuestras doctrinas con este lenguaje nos puede hacer parecer atrasados y que los alópatas no nos entiendan”⁴⁹⁹. En este fragmento se evidencia de manera muy clara la necesidad de romper la incomensurabilidad entre los dos paradigmas, según las ideas kuhnianas, a partir de expresarse con el mismo lenguaje que el laboratorio ofrece para así legitimarse o incluirse en el paradigma científico que se consolidaba. De esta forma, el cambio acontecido en la medicina europea, con el paso del hospital al laboratorio empezaba en 1915 a ser incluido en la mentalidad de muchos homeópatas en Barcelona. Este cambio pero aun no era reconocido como tal ya que hacía tambalear la doctrina, por lo que se utilizaban otros argumentos con matices utilitaristas: “podemos confesar que más nos interesa la fundación de un hospital homeópata que de un laboratorio. Para principiar a fundar un laboratorio no se

⁴⁹⁷Moragas (1915), p.89.

⁴⁹⁸*Ibid.*, p.93.

⁴⁹⁹*Ibid.*, p.94.

necesita tanto dinero. Fundemos un laboratorio para que tras él venga un Hospital”⁵⁰⁰. Este artículo, en definitiva, estaba dedicado a la alabanza del laboratorio como centro de conocimiento científico ante la necesidad de incluirlo en la práctica homeopática para poder legitimar este sistema médico. Las conclusiones a las que llegó Moragas fueron que la norma de conducta sería dedicar buena parte de sus energías a las investigaciones de laboratorio.

La recepción que tuvo este artículo por parte de otros socios del Instituto demuestra la variedad de opiniones entre ellos. Mientras algunos defendían la investigación en el laboratorio como herramienta para obtener datos diagnósticos que se aunaran a las historias clínicas otros creían que era muy difícil llevarlo a la práctica ya que los éxitos homeopáticos se debían no a tratar enfermedades sino enfermos, pudiendo prescindir en la mayoría de los casos del diagnóstico. La introducción del laboratorio seguía proponiendo un debate epistemológico importante en el seno del colectivo.

A pesar de esta resistencia de algunos socios, la tendencia fue aceptar el laboratorio como herramienta para complementar las historias clínicas de los pacientes. En este sentido, Ricard Moragas ante la disertación de su hermano afirmaba que “los adelantos del laboratorio son tales que en toda historia clínica debemos incluir el diagnóstico dado por el mismo mediante los análisis de orina, esputos, etc”⁵⁰¹. Esta convicción de que los experimentos de laboratorio permitirían legitimar la homeopatía produjo el interés de algunos homeópatas en el desarrollo del laboratorio. Los argumentos científicos utilizados con mayor fuerza por los homeópatas eran aquellos relacionados con los nuevos descubrimientos en bacteriología y terapéutica bacteriológica. Los trabajos de experimentación bacteriológica eran considerados, pues, una herramienta potente para la legitimación. Entre estos, encontramos figuras que tuvieron cierta relevancia en el desarrollo de la medicina en Cataluña. Entre ellas destacan el Dr. Ricard Moragas Gracia⁵⁰² y el Dr. Antoni Grífols Morera⁵⁰³. Estos médicos homeópatas empezaron a

⁵⁰⁰*Ibid*, p.95.

⁵⁰¹*Ibid*, p.100.

⁵⁰²El Dr. Moragas fue director del laboratorio de la Academia de Ciencias Médicas desde 1908 hasta 1912, compaginándolo en 1909 y 1910 con su trabajo como ayudante en el laboratorio de bacteriología y análisis químico del Hospital de Niños pobres de Barcelona y a partir de 1913 entró como médico interino, jefe del laboratorio de bacteriología y serología del Hospital de Sant Pau dónde ya había sido alumno pensionado desde 1906 a 1909 (Documentación localizada en el archivo del Hospital de Sant Pau: Exp.

incluir la metodología del laboratorio en sus estudios científicos. La necesidad de legitimar y de encontrar la verdad científica de la homeopatía les indujo a desarrollar su carrera profesional hacia el laboratorio. Mientras Moragas se dedicaba principalmente al campo bacteriológico y de diagnóstico, el Dr. Grífols dedicó sus esfuerzos en el campo de la hematología y la terapéutica. Sus conocimientos homeopáticos sumados a sus inquietudes científicas los llevaron a dedicarse de lleno a las tareas de laboratorio y a realizar una importante carrera en este sentido. Los conflictos epistemológicos provocaron en ambas figuras la necesidad o la obligación de alejarse de la homeopatía para poder tener autoridad científica y un futuro profesional.

4.2.3.- La resignificación de la fuerza vital

Las diferentes aproximaciones al concepto de fuerza vital que se daban en el seno del colectivo homeopático eran una muestra más de las necesidades de cada uno para situarse en el mapa científico del momento. Existía una ambigüedad proveniente de la dualidad entre el vitalismo especulativo homeopático y el determinismo experimental que era el resultado de la aceptación de principios excluyentes dentro del sistema homeopático. El mismo Hahnemann, inspirándose en Barthez, adoptó el término dinamismo para calificar la energía vital inmaterial que mantiene las “actividades funcionales y reaccionales en armonía, separándose del materialismo fisiológico y del animismo de Stahl”⁵⁰⁴. Estos procesos de redefinición de la fuerza vital en cada contexto fueron importantes, no solo a nivel ontológico y epistemológico, sino que permitieron legitimar algunas prácticas propias del laboratorio.

Nº8.- Ricard Moragas Gracia). La relación de la homeopatía con la bacteriología en sus inicios provocó que Moragas dedicara su vida al estudio de temas relacionados con la bacteriología⁵⁰². Es curioso el observar como en sus trabajos profesionales no citaba, más al contrario escondía, sus posibles relaciones con la homeopatía, mientras en el seno de las instituciones homeopáticas seguía trabajando en su legitimación. De esta forma, con el tiempo fue alejándose de la doctrina homeopática aunque parece ser que nunca la abandonó.

⁵⁰³El Dr. Antonio Grífols Morera era el padre del Dr. Grífols Roig que fundó el laborator Grífols, hoy una de las empresa farmacéuticas más potentes del mundo.

⁵⁰⁴Demarque (1987), p.84.

Dentro de la extensa gama de posiciones en el colectivo homeopático (reducidas a tres líneas en este trabajo⁵⁰⁵) el polo más purista, entendía el concepto de fuerza vital siguiendo la línea iniciada por Stahl y su animismo y estaba muy relacionado con el espíritu religioso en el contexto español. Las figuras más representativas de esta rama más purista formaban parte de la aristocracia y burguesía más católica y defendían el concepto de fuerza vital más relacionado con el alma⁵⁰⁶.

El inmovilismo respecto a los nuevos descubrimientos en biología, química y física permitía, a este reducido pero poderoso grupo, anclarse en esta concepción de la fuerza vital y tomar además la medicina como una importante herramienta moralista y propagandística del catolicismo. El poder social de este colectivo le permitió apoderarse del control ideológico de la AMHB y de algunas instituciones como el Hospital Homeópata del Niño Dios dónde las disputas entre las diferentes tendencias científicas se hicieron evidentes en su devenir⁵⁰⁷.

En el otro extremo, Manel Cahís, siguiendo la línea de alejarse de la especulación, al sentir repugnancia por el “aspecto nosográfico-filosófico de la creación hahnemanniana”⁵⁰⁸, criticaba que los principios de la homeopatía parecían “emanados de un vitalismo excesivamente dinamista”⁵⁰⁹ y que la mayoría de homeópatas tenían un criterio tan estricto y puro de la dinamización medicamentosa que eran totalmente ajenos al organicismo que imperaba en las ciencias. La influencia del movimiento sensualista francés que orientaba el cultivo de la ciencia hacía la observación y la experimentación tenía una fuerte huella en la cultura de Cahís. La intención de abandonar cualquier referencia a la fuerza vital y, a la vez, la necesidad de no marginarse del colectivo homeopático provocó que recurriera a un eclecticismo vitalista que en algún momento llegó no ser del todo coherente. Aunque intentó relegar el concepto de dinamismo vital argumentando que no tenía “importancia práctica notoria” y que no podía

⁵⁰⁵El médico homeópata Dr. Comet i Fargas (1904) en un artículo en su propia *Revista de Medicina Pura*, titulado “Materialismo y vitalismo” ya presentaba esta división en tres del colectivo homeopático en Barcelona. En este, dividía en las siguientes tres corrientes: la materialista, la vitalista anímica y la vitalista Bartheziana.

⁵⁰⁶En esta posición más purista se encontraban: Joan Sanllehy, Joan Bertrán, Francesc de Benavent, M. Vives, Francesc Derch entre otros.

⁵⁰⁷Estas disputas se han analizado en el capítulo 2.

⁵⁰⁸Cahís (1883), p.15.

⁵⁰⁹*Ibid.*, p.14.

aceptarlo como cierto, destacaban los intentos para describir su posición acerca de la fuerza vital, haciendo uso de una gran ambigüedad en la definición con la intención de no aislarse de su mundo que, al fin y al cabo, era el colectivo homeopático⁵¹⁰.

Apropiándose de conceptos definidos por diferentes escuelas dentro del vitalismo, Cahís, influenciado por Broussais⁵¹¹, declaraba su pretensión de dar una explicación fisiológica de la enfermedad analizando las causas que alteraban funciones o relaciones simpáticas entre órganos siguiendo la línea iniciada por Albrecht von Haller. En este aspecto, se aproximaba al órgano-vitalismo de Bordeu en lo que respecta a la localización de la vida, pero sobretudo en la influencia de los agentes exógenos⁵¹². La influencia, a la vez, de las ideas de John Brown (1735-1788) y el brownismo estaba presente también en las ideas expuestas en *El concepto científico de la homeopatía*. El uso del concepto de excitabilidad y la concepción de la fuerza vital como la mera capacidad reactiva del cuerpo ante los estímulos del exterior, considerado el auténtico principio de la movilidad, fueron los conceptos brownianos que Cahís utilizó posteriormente en sus investigaciones. También el papel de las funciones del organismo tenía un rol importante en su concepción de las funciones del organismo: postulaba que había cinco fuentes de modificación funcional reducibles a dos, excitar o deprimir⁵¹³. La influencia de Broussais y Brown se evidenciaba en este autor al afirmar:

“Excitar o deprimir, sustraer o añadir: he aquí como en nuestra excursión tocamos los cimientos de la dicotomía de Brown y del sistema de Broussais. Y es porque, sean cualesquiera las exageraciones de estos genios, dieron a sus sistemas algo fundamental exacto y fijo que hallaron en las propiedades del organismo: en la incitación, Brown; en la irritación, Broussais”⁵¹⁴.

Así, Cahís identificaba la fuerza vital no como una entidad si no como forma de la propiedad “que hemos reconocido en el cuerpo vivo con el nombre de excitabilidad”⁵¹⁵. De esta forma, proponía la necesidad de realizar un estudio solidista de la excitación teniendo en cuenta la

⁵¹⁰*Ibid.*, p.15.

⁵¹¹François Joseph Victor Broussais (1772-1838). Médico francés influenciado por el empirismo de Bichat, Pinel y Cabanis que posteriormente desarrollo el Sistema Broussais que sostenía que en patología todo era debido a la inflamación y a los procesos de irritación de tejidos, acercándose a las teorías brownianas. Según Benoite Mure, en su “Doctrine de l’ecole de Rio de Janeiro et pathogénésie Brésilienne” de 1849, Broussais se había convertido a la homeopatía. La investigación acerca de la relación entre Broussais y la homeopatía no está muy desarrollada y sería interesante profundizar en este campo. En: Mure (1849).

⁵¹²Esta aproximación al organicismo de Cahís lo encontramos también en: Cahís Balmanya (1887).

⁵¹³Las cinco funciones eran: sustraer, añadir, trasladar, excitar, deprimir. (Cahís (1883), p.25).

⁵¹⁴*Ibidem.*

⁵¹⁵*Ibid.*, p.31.

importancia de la química ya que la aptitud de un órgano vivo a generar la fuerza vital estriba en su disposición física y química. Si con esta ambigüedad sobre la fuerza vital alguien pudiera acusar a Cahís de ser un vitalista especulativo, el mismo autor lo clarificaba afirmando:

“ No creáis que vaya a hacer profesión de fe vitalista, ni que intente patrocinar las ridículas luchas de la fuerza vital contra el quimérico principio morbífico. Todo esto ya pasó... La personificación, la individualidad, la esencialidad y hasta el instinto y la inteligencia de que dotaron a su fuerza vital, la hicieron ridícula y despreciable”⁵¹⁶.

Para Cahís era imprescindible abandonar las concepciones especulativas de la fuerza vital y definirla como el grado de actividad orgánica que se opone a una causa patológica, o sea, a la capacidad reactiva o la resistencia del organismo. Esta propiedad de la excitabilidad y la correspondiente reacción del organismo sería la base de todas las explicaciones teóricas acerca del mecanismo de acción de los remedios homeopáticos y de las posteriores aplicaciones en el ámbito experimental que llevó a cabo el protagonista.

Entre los dos extremos representados por los puristas y la línea de Cahís, se situaban las diferentes opiniones acerca de la concepción de fuerza vital que se daban en el seno del Instituto Homeópata de Barcelona lo cual nos permite observar las múltiples posiciones, siempre desde una visión vitalista, que se defendían en el seno del Instituto. En un primer ejemplo, hemos analizado en el capítulo anterior el concepto de fuerza vital propuesto por el Dr. Comet y Fargas a partir de los fluidos de índole vitalista, la zoicidad y la atonicidad. Por otro lado, encontramos la obra ya citada de Nogué y Roca dónde analizando las nuevas teorías acerca de la vida partiendo de la teoría celular de Virchow, describía que la célula para cumplir sus funciones necesitaba de ciertas condiciones excitantes que, algunas veces, son físicas, otras químicas y otras internas o vitales. Ante los resultados negativos para explicar este último fenómeno, el orador pedía en su discurso que no se ridiculizara a los vitalistas y acusaba a los positivistas de “no conocer lo que es la vida en sí, si no es comparable a nada más que a sí misma porque las leyes físicas y químicas nos demuestran que no hay ninguna relación entre ella y una máquina y una combinación química” por lo que los invitaba a aceptar la teoría del dinamismo vital⁵¹⁷. En

⁵¹⁶*Ibid*, p.30.

⁵¹⁷Nogué y Roca (1893), p.19.

este sentido, entendía la enfermedad como el resultado de un “cambio dinámico, determinando una perturbación en las propiedades de los principios constituyentes del cuerpo; un cambio en el modo de sentir y obrar de cada órgano en particular y del conjunto de órganos”⁵¹⁸. Esta concepción de la enfermedad permitía defender la importancia del dinamismo vital en la terapéutica a partir de los síntomas apreciables a los sentidos. En lo que se refiere a la aceptación de la experimentación fisiológica, Nogué y Cahís no estaban tan distantes debido a que el contexto científico en este periodo incitaba a incluir este método de conocimiento y que, como hemos visto, la experimentación (con sus interpretaciones posibles) era una de las bases del sistema de Hahnemann defendida por los homeópatas desde su creación. La finalidad legitimadora de la experimentación fisiológica pura se manifestaba al expresar que con ella las “tinieblas que rodean a la medicina secular van disipándose”⁵¹⁹. En este artículo de Nogué, partiendo de la legitimación que ofrecía el referirse a la teoría de Virchow o a los conceptos vitalistas de excitantes, aun se conservaba cierto espíritu especulativo al definir las condiciones excitantes internas o vitales no reducibles a fenómenos físicos, químicos o mecánicos.

Otro ejemplo que nos muestra una interpretación diferente a la de Nogué de la fuerza vital, lo encontramos en el discurso que el Dr. Laureano Torrent (1888-1964) leyó para su ingreso en el Instituto Homeópata de Barcelona en sesión del día 10 de enero de 1911. El discurso, titulado “Terapéutica neo-vitalista, su similitud con el dinamismo homeopático”⁵²⁰ y publicado en *La Homeopatía Práctica*, era un claro intento de amalgamar los nuevos descubrimientos en biología con la medicina homeopática haciendo uso de la retórica de apropiación de ideas preconcebidas por la homeopatía por parte de la ciencia ortodoxa. Con la intención de distanciar la fuerza vital de ideas religiosas, Torrent proponía indagar en la esencia de los fenómenos vitales entendiéndolos como procesos complejos y como acto de manifestación de energía a partir de los procesos de asimilación y desasimilación. Presentaba, de esta forma, el concepto de neo-vitalismo o bio-mecanicismo que según Torrent era una vuelta a la “antigua idea de fuerza

⁵¹⁸*Ibid.*, 21.

⁵¹⁹*Ibid.*, 37.

⁵²⁰Torrent (1911).

vital, pero desnudada de todo cuanto podía tener carácter religioso”⁵²¹. Esta teoría afirmaba que los fenómenos vitales estaban perfectamente sometidos a “las leyes de la física, la química y la mecánica, pero no serían posibles sino en virtud de ciertos agrupamientos materiales, de ciertas condiciones de estructura”. Esta definición, ya alejada de la fuerza vital más especulativa, permitía entender la enfermedad, ya no como una entidad propia, sino como una desviación del estado fisiológico, tal y como ya habían defendido los médicos vitalistas franceses, e insistía en la necesidad de que la terapéutica se dedicara al restablecimiento del equilibrio. En este sentido, el autor defendía que la terapéutica tenía que ser neo-vitalista e influir en las funciones, por lo que rechazaba la visión “materialista” del medicamento (el remedio como cuerpo inorgánico lo que provoca una visión cuantitativa y la importancia de las dosis) y proponía tener en cuenta las cualidades dinámicas del medicamento, entendiéndolo como molécula transmisora de energía. Para legitimar esta idea dinamista/cualitativa del remedio que permitía explicar el principio de infinitesimalidad homeopática, Torrent aprovechó la divulgación de los trabajos de Eduard Buchner⁵²² acerca de la actividad enzimática para recrear el concepto de “zimo-actividad” basado en dos fenómenos: el poder catalítico, que legitimaba la desproporción entre dosis y efecto, y la sensibilidad con respecto a los agentes físicos, que permitía hablar en términos físicos y energéticos en la modificación de estructuras para activar o desactivar un proceso. En este discurso, se observa también, la importancia del lenguaje y de la apropiación para dar valor científico a sus argumentos; un claro ejemplo de la intencionalidad del lenguaje se demuestra en el recurso de conceptos sobre actividad enzimática pero lo más relevante del discurso es la traslación etimológica del “neo-vitalismo” al “bio-mecanicismo”. Aunque el Dr. Torrent asimilaba la equivalencia semántica entre los dos conceptos, la significación de las raíces principales de los términos nos muestra la verdadera transición que se estaba dando en la doctrina homeopática, de un vitalismo moderado a un mecanicismo imperante. La profundidad epistemológica en esta, supuestamente inocente, transición etimológica nos presenta un

⁵²¹ *Ibid.*, p.218.

⁵²² Premio nobel de química en 1907 por sus trabajos sobre la fermentación en ausencia de células vivas.

contexto de cambio ontológico en las ciencias médicas del periodo que apoyaban la consolidación de la medicina experimental.

Las diferencias entre los discursos de Comet y de Nogué en 1892 y 1893 respectivamente, y el que leyó en 1911 Laureano Torrent nos muestra cómo, en un periodo de 18 años, la influencia que ejercían en las definiciones de un concepto básico en el sistema homeopático, los nuevos descubrimientos en biología, fisiología y otras ciencias experimentales y su divulgación, obligaban a redefinir el marco teórico sin desechar los aspectos epistemológicos propuestos por Hahnemann.

Esta ambigüedad en la definición de la fuerza vital, que era característica de la complejidad y diversidad del movimiento vitalista del siglo XVIII y XIX, no se ceñía al campo teórico, sino que obligaba a analizar y repensar ciertas prácticas experimentales. En este sentido, una de las consecuencias prácticas más interesantes en esta dirección era el de la experimentación animal. Debido a la escala de valores que se daba en el vitalismo, se encontraba desde la más absoluta oposición a la experimentación (principalmente, experimentación animal y los consecuentes movimientos anti-viviseccionistas) hasta la defensa de esta práctica entendiendo que la vivisección resultaba a posteriori una prueba del vitalismo⁵²³. La relación entre la homeopatía y los movimientos anti-viviseccionistas era cercana principalmente debido a dos motivos: en primer lugar la oposición a las prácticas de vivisección se argumentaba en torno al principio de la experimentación pura, o sea, que la mejor investigación era la que se realizaba en personas sanas tal y como Hahnemann había postulado y en segundo lugar, la posición subalterna de ambos movimientos respecto a la medicina ortodoxa, unía en una misma lucha a homeópatas y a anti-viviseccionistas⁵²⁴. Esta visión contraria a la experimentación en animales vivos del colectivo de homeópatas la explicaba Westacott en su libro *A century of vivisection and Anti-vivisection*: “La homeopatía dice que los experimentos en humanos sanos son más amplios, directos, fértiles y de relieve comparado con los resultados obtenidos en experimentación

⁵²³Wolfe (2013). El empleo sistemático de la vivisección como técnica de estudio de los fenómenos vivos y sus polémicas en diferentes países ha sido analizada en Rupke (1987).

⁵²⁴Bucchi (2004).

animal”⁵²⁵. El debate ético sobre la experimentación animal no era el motivo principal del rechazo a estas prácticas entre los homeópatas, sino que los argumentos metodológicos y ontológicos eran los motivos reales. De esta forma, mientras los puristas rechazaban la experimentación fisiológica y la vivisección de forma contundente, los afines al Instituto aceptaban la experimentación con diferentes opiniones acerca de la vivisección. Estas críticas con una vertiente metodológica, las desafiaba Manel Cahís afrontando un cambio conceptual en el sistema hahnemanniano. En *El Concepto científico de la Homeopatía* defendía la vivisección como un método experimental útil para el conocimiento y legitimación de la doctrina homeopática. Esta alabanza a la vivisección la utilizaba para criticar uno de los principios más importantes de la homeopatía, la experimentación en el hombre sano, ya que admitía la distinta vitalidad del hombre sano y la del hombre enfermo. Este desprecio hacía la experimentación pura hahnemanniana fue uno de los principales motivos de las críticas a Cahís, como se refleja en un duro artículo de la revista *L’Omiopatía in Italia*, traducido y publicado en *La Homeopatía Práctica* de 1912 en el que se criticaba la actitud de Cahís frente a la realización de patogenesis⁵²⁶. En este sentido, la crítica que Cahís dirigió a la experimentación pura defendida por los homeópatas resultaba de considerar este principio incompleto ya que excluía el importantísimo estudio “*inanima vili* que hacemos en animales vivos”⁵²⁷. Esta aceptación de la vivisección como práctica experimental que posteriormente utilizaría en sus investigaciones viene determinada por la resignificación del concepto de fuerza vital que encontramos en su obra y la posterior legitimación de sus trabajos experimentales.

4.3.- La (des)legitimación. De la teoría a la práctica

La conjunción de la aplicación de las ciencias fisicoquímicas en el estudio de la vida (con el laboratorio como centro de investigación), junto con la incipiente implantación de las teorías bacteriológicas y el reduccionismo en la terapéutica médica sugirió a Manel Cahís la posibilidad

⁵²⁵Westacott (1949), p.474.

⁵²⁶Homeopatía Internacional (1912).

⁵²⁷ (Cahís (1883), p. 16. El uso de la primera persona del plural nos muestra que Cahís ya estaba haciendo experimentación animal, probablemente en colaboración con Ricard Moragas y los componentes de la Academia de Ciencias Médicas.

de explotar comercialmente unos “nuevos” remedios homeopáticos creados a partir de las técnicas de laboratorio que se asomaban como novedades en el campo de la microbiología. Después de exponer sus fundamentos teóricos durante la última década del XIX labrándose el terreno conceptual en el campo experimental, a partir del segundo lustro del siglo XX se centró en la creación y la producción de nuevos remedios homeopáticos y su legitimación experimental. La razón esgrimida por la cual se centró en las investigaciones sobre estos nuevos productos obtenidos de las toxinas de microbios patógenos era la invasión del campo homeopático por parte de los alópatas, citando como ejemplos a Jenner, Ferrán, Pasteur, Koch, Wright o Doyen, lo que nos constata la fuerte influencia de los nuevos descubrimientos en bacteriología en el pensamiento homeopático⁵²⁸. El resultado de sus primeras investigaciones se publicó entre 1907 y 1911. La incorporación de los conceptos provenientes de la teoría bacteriológica fueron claves en la evolución de este médico ya que le permitían crear medicamentos a partir de técnicas provenientes de la bacteriología de laboratorio con el respaldo teórico, material e instrumental del Dr. Ricard Moragas⁵²⁹. En estas primeras publicaciones utilizaba el laboratorio como herramienta de legitimación de la metodología de preparación de los remedios, pero también entendiéndolo como espacio físico donde residía el conocimiento. En sus primeros trabajos, empero, evidenciaba la actividad de sus remedios a partir de casos clínicos y referenciando otros experimentos realizados a nivel europeo, como por ejemplo los experimentos de Koch con la tuberculina⁵³⁰.

Influenciado por los colectivos francés y americano que defendían el uso del método experimental en la homeopatía, la utilización de este método y el trabajo de laboratorio como herramienta de legitimación de sus productos fue la base dónde se cimentaron sus posteriores investigaciones. Desde la primera publicación en 1907 hasta las realizadas en 1912, presentó, en

⁵²⁸Cahís (1912a). Esta fuerte influencia de la bacteriología en la homeopatía fue una constante durante toda la primera mitad del siglo XX. En relación a esta influencia, leer: Piqué Buisan (2015).

⁵²⁹Cahís (1909), p.211. Ricard Moragas Gracia fue uno de los médicos más importantes en la consolidación del laboratorio en la medicina catalana y su posición como médico auxiliar en el laboratorio de la Academia de Ciencias Médicas facilitó los trabajos de laboratorio del Dr. Cahís. La fabricación de sus productos la explicaba el Dr. Kubasta en el prólogo de la obra de Cahís: “Fabricaba sus toxinas triturando cultivos de microbios vivos o muertos (mejor vivos) o de protozoos, en un almirez de ágata, con lana de vidrio y agua destilada. El producto de esta trituración lo lavaba con agua destilada, lo sacudía enérgicamente cien veces, llamándolo tintura madre”, en: Cahís (1918).

⁵³⁰Cahís (1909).

diferentes artículos y congresos, una colección de “diamantes terapéuticos”⁵³¹ compuestos por nosodes microbianos⁵³². Cahís reconocía que esta propuesta, sería difícilmente aceptada por parte de sus colegas en Barcelona, por lo que en más de un artículo objetaba que “los nuevos remedios que trato de introducir en la materia médica homeopática son innecesarios, pues nos basta con los policrestos hahnemannianos”⁵³³.

La presentación de la serie completa de 21 remedios-toxinas⁵³⁴ en el Congreso Internacional Homeopático celebrado en Londres en 1911, puso a Cahís en el panorama homeopático europeo⁵³⁵. El éxito en este evento fue debido al discurso “cientificador” que utilizó para explicar su teoría de los acordes homeopáticos⁵³⁶, en la que utilizó la ley de Fechner como argumento científico, alejándose aún más de las teorías vitalistas⁵³⁷. Esta intervención en Londres, le puso en contacto con homeópatas de todo el mundo que se interesaron por sus trabajos y que recibieron con entusiasmo su obra⁵³⁸. Aunque el reduccionismo que iba implícito en la obra de Cahís era atractivo para los médicos, resultaba de entender el proceso de

⁵³¹ *Ibid.*, p. 216.

⁵³² Los diferentes artículos referentes a esta colección son: Cahís (1909, 1910, 1911a, 1911b y 1912c). En cuánto a los congresos o reuniones en las que presentó sus productos: Congreso Homeopático Internacional de Londres en 1911 (Correspondent (1911), Cobb (1911) y Cheny (1911) y el Consejo Homeopático Internacional de Ghent en 1913 (The International Homeopathic Council, meeting at Ghent (1913)).

⁵³³ (Cahís (1910), p.33.

⁵³⁴ Hasta ese momento, el Dr. Cahís había preparado los siguientes remedios-toxinas: Anthracotoxina (del *Bacillus anthracis*), Bubotoxina (del *Bacillus pestis bubonicoe*), Cancrotoxina (de un epiteloma de mama), carcinotoxina (de un carcinoma encefaloideos del útero), Cholero toxina (del *Vibrio Cholerae asiaticae*), Colitoxina (del *Bacillus coli-comunis*), Diptherotoxina (del *Bacillus diphtheriae*), Dissenterotoxina krussei (del *Bacillus dissenteriae* de Krusse), Fibrosarcotoxina (de un fibrosarcoma del maxilar superior), Gonocotoxina (del *Gonococcus*), Malletoxina (del *Bacillus mallei*), Melitotoxina (del *Bacillusmelitensis*), Meningotoxina (del *Meningococcus*), Mucotoxina (del *Micrococcus catharralis*, del *Bacillus pneumoniae* de Friedlaender y del *Micrococcus tetragonus*), Pyocianotoxina (del *Bacillus pyocianus*), Pneumocotoxina (del *Diplococcus lanceolatus pneumoniae* de Fraenkel), Sepsitoxina bienstocky (del *Bacillus putrificus* de Bienstock), Staphylo toxina (del *Staphylococcus citreus*), Streptotoxina (del *Streptococcus erysipelatis*), Tetanotoxina (del *Bacillus tetani*) y Tiphotoxina (del *Bacillus typhi*). (Cahís (1911a), p.10).

⁵³⁵ Hemos encontrado artículos en prensa especializada que hablaban de los trabajos de Cahís. Por ejemplo: Homeopatía Internacional (1912). En la revista *EL Homeópata* de 1916, Cahís hacía referencia a la difusión de sus ideas, afirmando que el Dr. Van der Berghe publicó un extracto en la *Revue Belge d'Homeopathie*; el Dr. Cartier cita en algunas de sus publicaciones los remedios-toxinas; el médico alemán Dr. J.Kirn dió a conocer el método de Cahís en el primer Congreso homeopático de lengua alemana; el Dr. Schlegel de Tubinga y el Dr. Kubasta difundieron sus trabajos en Alemania, dándolos a conocer en un artículo en el *Berliner Homöopathische Zeitschrift, Band IV (XXXII) Heft 1* (febrero de 1915); en Estados Unidos, se publicó un artículo de Cahís en la revista *Medical Century* de 1915: (Ball (1915)); en 1930 se publicó un artículo en la revista *L'Homoeopathie Française* (Cahís (1930)) y en la misma revista pero en 1933 se publicó *Mon testament homoeopathique*, de Cahís (1933). Otras referencias son: Kirn (1912), Cahís (1915, 1917, 1933), Woodbury (1922), Fortier-Bernoville (1932, 1934), Nos conférences spéciales (1933), Pichet & Réaouurg (1923), Plan thérapeutique actuel de l'Asthme (1933), Société Rhodanienne d'Homeopathie (1933), Vannier (1930).

⁵³⁶ Teoría explicada en: Cahís (1911). Defendía el concepto de acoplamiento entre remedios homeopáticos en base a teorías físicas sobre distancias y volúmenes entre átomos.

⁵³⁷ La ley de Weber-Fechner relaciona cuantitativamente la magnitud de un estímulo y su percepción, basándose en que todos los actos humanos se podían explicar mediante principios fisico-químicos (las sensaciones medias son como los logaritmos de las excitaciones causantes, o sea, que si un estímulo crece en progresión geométrica, la percepción evolucionará en una progresión aritmética).

⁵³⁸ La recepción de los remedios de Cahís en el ámbito francés la encontramos en la publicación de *L'homeopathie française* y la posterior *Homeopathie Moderne*, dónde los remedios toxinas del Dr. Cahís son un referente como grupo terapéutico. Estas revistas han sido localizadas a través del catálogo Hathitrust y en el archivo particular de Blanch Clausell.

enfermedad y salud desde la perspectiva de la enfermedad y no del paciente, lo que ponía en duda algunos conceptos epistemológicos de la homeopatía⁵³⁹.

Esta recepción positiva por parte de algunos colegas internacionales, que consideraban a Cahís como un referente en los trabajos de biología experimental en homeopatía le animó a proseguir sus investigaciones y hacerlas públicas en un contexto que presentaba una fuerte resistencia a sus ideas⁵⁴⁰.

4.3.1.- La homeopatía experimental de Cahís

En el Congreso Homeopático Internacional de Londres en 1911, Cahís (1911b) dio a conocer sus ideas presentando el folleto *La Homeopatía Segura*, base de sus investigaciones con nuevos remedios homeopáticos y gracias a las relaciones internacionales derivadas de este congreso empezó a difundir sus experiencias concluyentes sobre altas diluciones de toxina del tétanos⁵⁴¹. Con este remedio-toxina como base de sus experimentaciones, en 1912 inició el camino hacia la publicación de su obra *La homeopatía demostrada experimentalmente* basada en cuatro series de experimentos realizados entre 1912 y 1924⁵⁴². Con ellos, intentaba solucionar el problema de recurrir a la fuerza vital, tal y como explicaba en la introducción de su primer folleto:

“De antiguo me había preocupado el difícil problema de demostrar experimentalmente, de un modo tan evidente que, aún a los espíritus más reacios, no les cupiera la duda, la acción de las altas diluciones homeopáticas; pero en cuantas tentativas había ensayado por las más diversas vías, había siempre fracasado, convenciéndome al fin de que la solución de este problema debía ser de orden vital. Desde los primeros días que entré en posesión de los remedio-toxina preví que Tetanotoxina podía darme la solución deseada”⁵⁴³.

En sus páginas describía las experimentaciones realizadas basadas principalmente en la inyección, en conejos o cobayas de una cantidad conocida y calculada de tóxico y acto seguido

⁵³⁹“Con el solo diagnóstico de la enfermedad ya tenemos el remedio sin la necesidad de hacer un diagnóstico del remedio”. Cahís (1910), p.40.

⁵⁴⁰Rey (2014).

⁵⁴¹ Según las fuentes localizadas podemos afirmar que los países que recibieron con mayor interés las ideas de Cahís fueron Francia y Estados Unidos. Este viene relacionado con las corrientes que hacía ya años que se desarrollaban en los dos países en relación a la experimentación de laboratorio y la homeopatía.

⁵⁴² La primera serie fue publicada como opúsculo en 1912 (Cahís (1912a y 1912b)). La segunda serie, de 1913, no ha sido localizada. La tercera fue publicada en Cahís (1915), y la cuarta en la propia revista del Dr. Cahís (1924). Entre las cuatro series, aproximadamente experimentó en 465 animales (conejos y/o cobayas), inyectando como tóxicos la estricnina, ácido cianhídrico, veratrina, aceite alcanforado y la cactina y como antídotos la *tetanotoxina*, los glóbulos de *Cactus grandifolia* 90.000 C o el *hydro-cyani*.

⁵⁴³ Cahís (1912b), p.3.

la inoculación de una solución de remedio-toxina con una dilución determinada y en intervalos de tiempo definidos.

En la primera serie de experimentos el Dr. Cahís anunciaba sus intenciones y presentaba la metodología de trabajo, mientras que, en la segunda, dedicada principalmente a la discusión, realizó algunos experimentos destinados a investigar la acción de los agentes físicos sobre las altas diluciones de la toxina tetánica. En la tercera serie, intentó demostrar la posibilidad de contrarrestar en conejos el efecto de la estricnina y empezó a desarrollar sus hipótesis sobre el remedio dinamizado y la desintegración espontánea por la acción del tiempo de las diluciones límite. La última serie publicada, trataba de experimentar con otros tóxicos y remedios, pero se quedó en una fase inicial muy instructiva, pero sin conclusiones definitivas.

En la publicación inicial de 1912, el autor intentaba conocer cuál era la dosis suficiente de tetanotoxina para contrarrestar el efecto de la estricnina. En ésta, su autor presentaba nueve experimentos con diferentes conejos, diferentes dosis de estricnina y diferentes acordes homeopáticos. Para dotar de científicidad a su trabajo Cahís utilizó el concepto de homeodyna⁵⁴⁴ y otros conceptos matemáticos para hacer de la “homeopatía una ciencia con exactitudes matemáticas”⁵⁴⁵. Esta necesidad de proporcionar la categoría científica a sus experimentos le llevó a mencionar aspectos relacionados con la farmacodinamia, la relación remedio-tósigo, progresiones matemáticas y la influencia de los estudios físicoquímicos⁵⁴⁶. A partir de experimentaciones en dosis escaladas, conseguía conocer la relación de cada acorde de tetanotoxina con las homeodinas administradas deduciendo la capacidad de cada remedio-toxina de contrarrestar diferentes dosis mortales. Las conclusiones a las que llegó en este folleto evidencian claramente las intenciones que tenía con estas experimentaciones. En primer lugar,

⁵⁴⁴ I homeodyna corresponde a una dosis administrada de estricnina igual a la dosis mortal mínima (DMM) según Falck. Por ejemplo, si se administra D= DMM+10%DMM esto equivaldría a 1,10 homeodinas.

⁵⁴⁵Cahís (1912b), p.9.

⁵⁴⁶“los incrementos de la acción antidotaria de tetanotoxina con respecto a estricnina no eran directamente proporcionales al número de la dilución empleada o sea a la tensión farmacodinámica del remedio, como a primera vista parece debiera ser, sino que son como la relación de dos progresiones, la una aritmética sencilla (la del remedio) y la otra (la del tósigo) geométrica compuesta”. Respecto a la influencia de los estudios físico-químicos, “según los estudios de los físico-químicos modernos en nuestras más bajas diluciones no hay átomos; pero como en estos experimentos se demuestra con absoluta certeza que algo hay en nuestras altas diluciones que obran farmacodinámicamente, será preciso que los sabios se pongan de acuerdo sobre esta aparente contradicción y, si es preciso inventen una nueva ciencia, porque los hechos cuando son debidamente observados, aun cuando pertenezcan al mundo vital, pueden servir de base para una nueva teoría y aun para una nueva ciencia”. En Cahís (1912b), p.9.

una intención legitimadora de la doctrina, al afirmar que quedaba demostrada experimentalmente la ley del *Similia similibus curantur* y la fuerza curativa de las altas diluciones. En segundo lugar, pero no menos importante, estos experimentos consagraban, según su autor, los remedios-toxinas y los acordes que había introducido en la materia médica homeopática, refrendando sus productos con una visión comercial.

Este trabajo experimental que intentaba ratificar la homeopatía a partir de técnicas de laboratorio (o, mejor dicho, intentaba legitimar sus remedios para su comercialización) desembocó en una lucha entablada entre Cahís y algunos socios del Instituto Homeópata de Barcelona. La recepción en el Instituto del opúsculo en el que el “Dr. Cahís creía haber demostrado la acción antitóxica de la tetanotoxina a la 6000ª dilución” y ante la petición del mismo de que los resultados fueran publicados en la revista de la institución, provocó la lectura detenida del artículo por parte del redactor que, aunque leía “con verdadero entusiasmo todo cuando tiende a favorecer la homeopatía, mucho más si se trata de comprobaciones científicas de sus principios”⁵⁴⁷, encontraba ciertos aspectos dudosos que tenían que ser analizados. La especial relación de los experimentos detallados, las omisiones científicas para la comprobación, la vaguedad en la descripción del modo de proceder para que fueran reproducibles y la fragilidad de las conclusiones incitó que el Instituto nombrase una Comisión compuesta por tres médicos para avistarse con Cahís e investigar la verosimilitud de los experimentos realizados⁵⁴⁸. La poca predisposición del investigador a facilitar la reproducción de sus trabajos en el laboratorio alegando diferentes motivos y la dificultad de encontrar el remedio-toxina necesario para realizar la experimentación desencadenó el pleito de algunos socios del Instituto. Por su parte, Cahís alegaba la negativa de algunos médicos⁵⁴⁹ de utilizar sus remedios-toxinas como represalia a sus investigaciones y proponía realizar las investigaciones con las condiciones que él impusiera, explicando que era falso que se negara a repetir los

⁵⁴⁷Peiró Comas (1912), p.2.

⁵⁴⁸Cahís (1912 a y 1912b). Los tres médicos nombrados en la comisión fueron los Dres. Balari, Casanovas y Torrent, además del presidente el Dr. Peiró Comas. La versión de los hechos de los miembros del Instituto se publicó en 1912 en el opúsculo: Peiró Comas (1912), localizado en el archivo de la AMHB. La versión del Dr. Cahís, la encontramos en Cahís (1913).

⁵⁴⁹Se entiende que se refería a médicos homeópatas. Es interesante que, por otro lado, en una carta enviada a su colega Hans Kubasta el Dr. Cahís le escribió que “el afamado bacteriólogo Dr. Ferrán ha quedado admirado ante los experimentos y quiere ensayarlos”, en: Cahís (1918), p.16.

experimentos y a facilitar los medios. En este punto encontramos una pugna ideológica enmascarada con criterios científicos. Mientras Cahís intentaba dotar de estos criterios sus remedios-toxina con un afán mercantilista, algunos socios del Instituto alegaban precisamente la falta de científicidad de los argumentos presentados, basada en la no reproducibilidad de las investigaciones y en las vagas conclusiones a las que llegó su autor que deslegitimaban cualquier hipótesis. El afán legitimador de Cahís se transmutaba en la deslegitimación por parte del colectivo crítico como consecuencia de la translación de una metodología científica creada en el seno de un paradigma científico a otro paradigma. Esta reacción contradictoria es de gran interés historiográfico y da lugar a la “Paradoja de Cahís”, una paradoja que nació de la reacción deslegitimadora ante la inclusión de las herramientas metodológicas del laboratorio con un afán, precisamente, legitimador y que alimentaba, en cierto sentido, una mayor consolidación de la medicina hegemónica y una mayor exclusión de los sistemas subalternos.

Con esta discusión, Cahís quedaba aislado de las instituciones homeopáticas catalanas y continuaba sus trabajos sin la posibilidad de publicarlos en las revistas especializadas del país. La campaña que tenía lugar en Barcelona en contra de sus trabajos la reconoció el propio médico en su tercera serie de experimentos publicada en la revista americana *Medical Century*, al afirmar: “la campaña de calumnias y silencios de la prensa homeopática de la que he sido víctima por parte de los médicos homeópatas de Barcelona me ha obligado a presentar mis experimentos en Ghent”⁵⁵⁰. La acogida que no había encontrado en Barcelona la encontró, a partir del *International Homeopathic Medical Congress* celebrado en Ghent en 1913⁵⁵¹, en otros países donde sus trabajos tuvieron buena aceptación en los círculos homeopáticos más próximos a la medicina experimental. De esta forma, las investigaciones fueron reproducidas en Ghent por varios médicos; en Bruselas por el Dr. Van der Berghe; en Nueva York por J.H. Ball; en Leipzig por el Dr. Katz; y en Aalst por el Dr. Hoovens⁵⁵². En este sentido, la mayor repercusión

⁵⁵⁰ (Cahís (1915).

⁵⁵¹International Homeopathic Council (1913), The International Homeopathic Council, meeting at Ghent (1913), Miscelánea. La homeopatía en auge (1913), Consejo Homeopático Internacional (1913) y Micelánea. Reunión en Gand (1913).

⁵⁵² Los experimentos reproducidos consistían en inyectar una dosis de estricnina superior a la dosis mortal y observar la reacción del animal sin la inyección del remedio-toxina. De hecho, lo que parece que se estaba observando era si la metodología utilizada era correcta o no. Según el artículo publicado en *Medical Century*, las reproducciones de su metodología tuvieron éxito en Bruselas y Ghent pero fracasaron en Nueva York, Aalst y Leipzig. Las observaciones realizadas por el Dr. Dr. Van der Berghe fueron

de los experimentos se daba entre los colectivos homeopáticos estadounidenses más eclécticos que reflejaron su relevancia en sus publicaciones. Una muestra de ello es la discusión de los experimentos reproducidos en Nueva York por el Dr. Ball en junio de 1914 y publicados en el *The Journal of American Institute of Homeopathy* en marzo de 1915. La importancia del experimento se evidenciaba con las palabras del Dr. Alexander L. Blackwood de Chicago que declaraba que en sus veinte años de servicio al American Institute of Homeopathy este era “el primer informe de investigación original”⁵⁵³. Por su parte, el Dr. Winifield Perkins de Nueva York afirmaba estar impresionado por los experimentos presentados en la conferencia de Ghent y destacaba la visión “enteramente científica” de Cahís⁵⁵⁴. Las expectativas en el poder legitimador que podía ofrecer esta experimentación eran muy relevantes entre los investigadores americanos. El Dr. Copeland de Nueva York expresaba su entusiasmo con prudencia al considerar que si ésta se confirmaba sería la “verificación más remarcable de la verdad de la homeopatía”⁵⁵⁵. Empero, los resultados negativos del experimento de Joseph Ball recordaron a los homeópatas la delgada línea entre la legitimación y la deslegitimación. La metodología científica utilizada en este caso para verificar la homeopatía podía resultar en un instrumento de descrédito dada la poca rigurosidad aplicada (tal y como ya habían denunciado los médicos afines al Instituto Homeópata de Barcelona). Así lo interpretaba el Dr. Copeland al remarcar la importancia de mejorar la metodología antes de que “alguien de otra escuela o algún laboratorio muestre al público nuestros errores”⁵⁵⁶. Las respuestas al fracaso obtenido se buscaban en la mala interpretación de la metodología de Cahís utilizada por Joseph Ball y en otros errores no relacionados con la posible inactividad del remedio⁵⁵⁷. La propuesta ante esta decepción en los resultados (no así en la experimentación en sí) fue la de contactar directamente con Cahís para

publicadas en la *Revue Belge d'Homeopathie*, según: Cahís (1915). La comprobación de los experimentos de Cahís por parte del Dr. Ball en Nueva York lo encontramos en: Ball (1915). Una referencia a las comprobaciones realizadas en Ghent se publicó en The International Homeopathic Council, meeting at Ghent (1913). Otras publicaciones que nos muestran la repercusión a nivel internacional de los experimentos de Cahís son: Correspondent (1911), Roberson (1914) y Macfarlan (1914).

⁵⁵³ “I have been attending the Institute for twenty years, and this is the first original research report”. En: Ball (1915), p.1009.

⁵⁵⁴ *Ibid.*, p.1009.

⁵⁵⁵ *Ibid.*, p.1008.

⁵⁵⁶ *Ibid.*, p.1008.

⁵⁵⁷ En este sentido se culpa a Flack, que calculó la dosis mínima mortal de estrocnina en conejos y cuyos datos utilizó Cahís. También se culpaba a la variedad en los caracteres físicos de los conejos utilizados (principalmente peso) y al método de preparación de la estrocnina que Cahís no desarrolló en su trabajo. En: Ball (1915).

que explicase detalladamente el proceso metodológico⁵⁵⁸. El entusiasmo ante estas “innovadoras” investigaciones provocaba que no se pusiera en duda la efectividad del remedio ni la teoría homeopática y se achacaran los errores exclusivamente a la práctica metodológica. En junio de 1915 se publicaba un artículo en la revista especializada *Medical Century* en la que Cahís presentaba su tercera serie de experimentos y hacía referencia a los experimentos de Joseph Ball en Nueva York. En él argumentaba como causa de los malos resultados las diferencias entre los conejos utilizados según su procedencia: “los hígados de los conejos de Barcelona, ciudad del sur, contrarrestan mucho menos que los hígados de más al norte, como Aalst, Leipzig o Nueva York”⁵⁵⁹. Estos errores, según su autor, no demostraban la ineficacia del método utilizado sino la necesidad de perfeccionarlo.

La repercusión en otros países europeos como Francia, Italia o Alemania fue variable y dependía principalmente del rol desarrollado por los médicos que asistieron al congreso de Londres en 1911. Mientras en Francia las ideas de Cahís fueron recibidas con más interés a partir de la publicación en 1924 de “La homeopatía demostrada experimentalmente. Cuarta serie de experimentos”, tal y como veremos en el siguiente apartado, en Alemania e Italia parece ser que la influencia de los trabajos de Cahís fue menor⁵⁶⁰.

La marginación que sufrió Cahís en Cataluña se observa si analizamos el descenso en la publicación de artículos por él firmados en las dos revistas homeopáticas catalanas de referencia a partir de 1912. Mientras en la *Revista Homeopática* la colaboración de Cahís a través de publicaciones disminuye hasta la no colaboración (Tabla nº 25), en la revista *La Homeopatía Práctica* del Instituto Homeópata de Barcelona, los artículos son solo los que citan el conflicto entre las dos partes. A partir de la fusión de las dos instituciones en 1914, encontramos solamente un artículo en la *Revista de Homeopatía Práctica* referente a sus trabajos y utilizado para su deslegitimación, “Un ensayo de comprobación del experimento del Dr. Cahís”, realizado por el Dr. Pichet y el doctor en farmacia M. Réaubeourg, que concluía en el fracaso

⁵⁵⁸Parece ser que el contacto para esclarecer dudas existió y de aquí la publicación posterior de la tercera serie de experimentos de Cahís (1915).

⁵⁵⁹*Ibid.*, p.155.

⁵⁶⁰En este trabajo no se analiza la influencia en Alemania pero sería necesario en investigaciones futuras profundizar en las fuentes procedentes de Alemania y analizar la influencia en este país.

absoluto de la reproducibilidad de la investigación, desprestigiando de esta forma sus trabajos⁵⁶¹.

Tabla 35: Artículos publicados por Cahís en la Revista Homeopática. Fuente: *Revista Homeopática*. Elaboración propia.

Año	Nº
1895	11
1910	2
1911	5
1912	0
1913	0
1914	0
1915	0

En lo que se refiere a la *Revista de Medicina Pura*, fundada por Comet y Fargas en 1904 se publicó un artículo en 1912 sobre “nuevas vacunas” en el que el autor se preguntaba acerca de la relación entre éstas y los trabajos de Cahís. En otro número se publicitaba una reunión de socios de la Real Academia de las Ciencias y las Artes de Barcelona para asistir a las experimentaciones del médico, con “resultados positivos”⁵⁶². Esta campaña de desprestigio a nivel local le estimuló no solo a difundir su obra en el extranjero sino que también le incentivó a crear su propio medio de difusión para poder expandir su obra en los círculos médicos homeopáticos españoles.

En este contexto Cahís, en 1916 fundó la revista *El Homeópata*⁵⁶³ con la colaboración de otro médico homeópata, Josep Blanch Clausell (Imagen nº 20). Esta publicación de periodicidad trimestral nació para dedicarse especialmente a los “trabajos de laboratorio provechosos para la ciencia homeopática”⁵⁶⁴. La revista fue la herramienta que utilizó Cahís para, en primer lugar, publicar sus investigaciones, pero a la vez, para presentar metodologías y experimentaciones que se estaban realizando a nivel internacional y que legitimaban su trabajo.

⁵⁶¹Pichet & Réaumur (1923).

⁵⁶²Lullius (1912), Comet Fargas (1912).

⁵⁶³Se editaron 8 números en la primera etapa que comprendía de 1916 a 1918, y otros 3 números en la segunda época, en 1924. De estos, se han localizado hasta el momento los números 1,4,5,6,7,8 de la primera época, y los números 1 y 3 de la segunda. El *The Journal of American Institute of Homeopathy* refería la creación de este periódico en New journals (1917).

⁵⁶⁴*El Homeópata*, año I, nº1 Barcelona 1 de octubre de 1916.

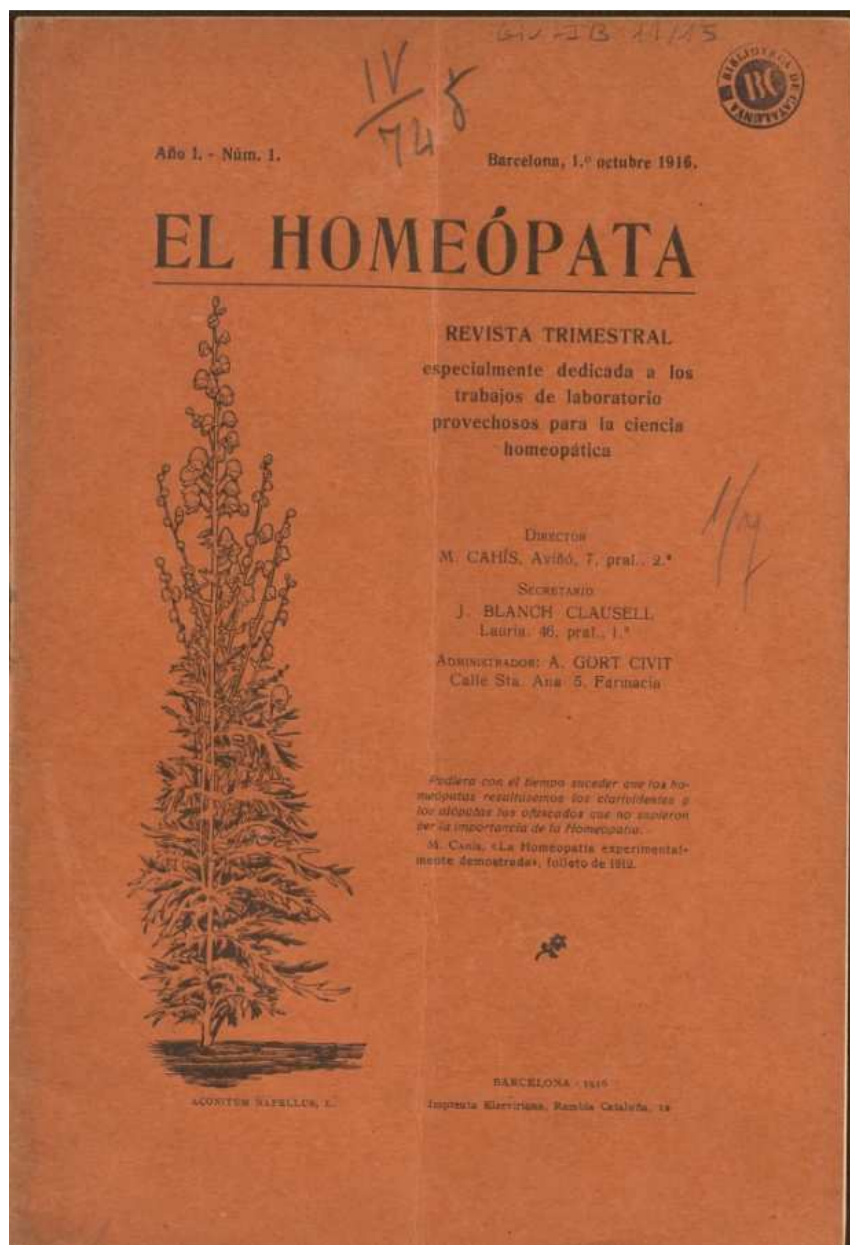


Imagen 20: Portada del primer número de *El Homeópata*. Fuente: *El Homeópata*, año I, nº1 octubre 1916.

La legitimación a partir de los trabajos de laboratorio empezaba su camino. En este proceso, Cahís desarrollaba diferentes herramientas: la experimentación, conceptos o vocabulario científico, reafirmaciones con experimentaciones extranjeras y la difusión necesaria de todo este proceso. La revista que fundó le sirvió a la vez, para difundir todas estas herramientas.

4.3.1.1.- El Neuranálisis y la Ley de Kubasta

Ante las dudas suscitadas en torno a la metodología y los resultados de sus experimentaciones y las reacciones frente a su mentalidad materialista de reducir a principios físicos y químicos todas las propiedades de la vida, debía buscar metodologías que se estaban desarrollando en el propio seno del movimiento vitalista europeo en la búsqueda de la fuerza vital. Esto provocó la necesidad de difundir algunos trabajos de laboratorio que intentaban buscar el efecto vivificante como una propiedad de los organismos. Con este objetivo y como respuesta a las críticas del colectivo homeopático, Cahís buscó, a posteriori, investigaciones que experimentasen en la misma línea y que por lo tanto legitimaran sus resultados desde otras perspectivas. En este sentido, presentó en el primer número de *El Homeópata* de 1916 los experimentos del austríaco Hans Kubasta, el cual había conocido en el Congreso de 1911, alabando su capacidad de “haber sabido buscar la demostración de la homeopatía sin martirizar a los pobres e inermes conejos”⁵⁶⁵. De esta forma, disculpándose ante los muchos médicos homeópatas que eran anti-viviseccionistas, pretendía hacer llegar su obra a un público más amplio. Para legitimar sus remedios y sus investigaciones, aprovechó los trabajos de Kubasta basados en el método de Gustav Jaeger (1832-1917) llamado “neuranálisis”. Este método fue desarrollado para hallar diferencias que no pueden ser más que atribuidas a la diferencia de transmisión de la corriente nerviosa, que pasando por el ojo y el cerebro del observador van a la mano del mismo. El Dr. Jaeger dedicó muchos años de su vida a este fenómeno y en 1878 publicó su obra *Die Entdeckung der Seele*. Los experimentos de cariz sensualista de este autor permitían utilizar este método para la cuantificación de la excitabilidad, imprescindible para el concepto de fuerza vital que definía Cahís, y se basaba en un concepto llamado tiempo de los nervios (*nervenzeit*) que se medía mediante el cronoscopio de Hipp⁵⁶⁶, lo cual les permitía la interpretación en gráficos, llamados osmoramas. La utilización de conceptos e instrumentos científicos para la

⁵⁶⁵ Cahís (1916).

⁵⁶⁶El cronoscopio de Hipp era un instrumento construido aproximadamente entre 1880 y 1885 por la Casa Zimmermann de Leipzig, que registraba unidades mínimas de tiempos continuos, con frecuencias de centésimas y milésimas de segundos. Este aparato permitía la lectura del tiempo en ambos cuadrantes disminuyendo los errores que se obtenían en estas mediciones. Posibilitaba, a la vez, la conexión en serie de aparatos que presentaban diferentes estímulos: visuales, auditivos y táctiles, a los cuales se debía reaccionar en un tiempo mínimo.

cuantificación era la principal arma de legitimación por lo que era un método muy interesante para la homeopatía⁵⁶⁷. Aunque el profesor Jaeger no tenía aficiones homeopáticas fue instado a la experimentación con diferentes remedios homeopáticos por uno de sus discípulos, el Dr. Göhrum, y los osmoramas resultantes eran, según Cahís, muy “probantes si el *modus fasciendi* era impecable”⁵⁶⁸. Las referencias en publicaciones homeopáticas a este método se remontaban a 1881, cuando en el *Boletín Clínico del Instituto Homeopático de Madrid* ya se citaban los experimentos del Dr. Jaeger en el 48º Congreso de la Asociación Central Homeopática Alemana celebrado en agosto de 1880: “Los primeros resultados obtenidos por el profesor Jaeger son ya tan significativos y de una importancia tal para la Homeopatía, que es imposible dejarlos pasar en silencio”⁵⁶⁹. En publicaciones posteriores se introducían los experimentos de Jaeger y se explicaba el método del neuránálisis y sus implicaciones en la homeopatía⁵⁷⁰. La recepción de estos experimentos por parte del colectivo homeopático fue importante debido a la idea de que “por medio de un procedimiento físico se demuestra la acción que sobre nuestro organismo ejercen dichas dosis”⁵⁷¹. Recogiendo esas ideas ya utilizadas a finales del siglo XIX, el Dr. Hans Kubasta quiso utilizar este método para experimentar las altas diluciones de la tetanotoxina de Cahís, y el 8 de abril de 1914 le envió una carta dando cuenta de los resultados obtenidos⁵⁷².

⁵⁶⁷ Diferentes ejemplos en la creación de instrumentos relacionados con la homeopatía con diferentes objetivos se encuentran en las fuentes localizadas. Algunos de ellos de poca trascendencia, como el repertorizador de Miquel Balari presentado en el Congreso Internacional de Barcelona de 1924 (Academia Médico Homeopática de Barcelona (1925), p. 187), o aparatos de carácter farmacéutico para la fabricación de medicamentos como el dinamizador y otros de una trascendencia de carácter teórico y legitimador superior. Entre estos últimos, de gran interés son los trabajos del Dr. William Ernest Boyd (1891-1955) radiólogo del Hospital Homeopático de Glasgow acerca de las relaciones entre algunos fenómenos electro-físicos y la homeopatía que dieron como resultado la creación/construcción de un aparato tecnológico: el Emanómetro de Boyd. Para adentrarse en el funcionamiento del emanómetro de Boyd leer: Boyd (1924).

⁵⁶⁸ Cahís (1916), p.3.

⁵⁶⁹ Revista extranjera (1881).

⁵⁷⁰ Neuránálisis en sus aplicaciones a las diluciones homeopáticas (1881), R.P. (1882). Otro artículo referente a la metodología de este investigador lo escribió en 1883 en la *Revista Homeopática Catalana* Nogué y Roca (1883). Cahís en 1899 ya escribió un artículo en la *Revista Homeopática* haciendo referencia al Dr. Jaeger, en Cahís (1899).

⁵⁷¹ Nogué y Roca (1883), p.44.

⁵⁷² Cahís (1916).

<p style="text-align: center;">- 4 -</p> <p style="text-align: center;"><i>Cifras de reposo (cada cifra representa 10 medidas)</i></p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr><td>21</td><td>22</td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>21</td><td>82</td></tr> <tr><td>20</td><td>20</td><td>26</td><td>23</td><td>22</td><td>24</td><td>86</td></tr> <tr><td>21</td><td>22</td><td>26</td><td>23</td><td>20</td><td>21</td><td>97</td></tr> <tr><td>20</td><td>22</td><td>24</td><td>22</td><td>22</td><td>22</td><td>90</td></tr> <tr><td>—</td><td>—</td><td>—</td><td>—</td><td>—</td><td>—</td><td>88</td></tr> <tr><td>—</td><td>—</td><td>—</td><td>—</td><td>—</td><td>—</td><td>87</td></tr> <tr><td>82</td><td>86</td><td>97</td><td>90</td><td>87</td><td>88</td><td>88</td></tr> <tr><td colspan="7" style="text-align: right;">} 7</td></tr> <tr><td colspan="7" style="text-align: right;">618 : 7 = 8'83</td></tr> </table> <p style="text-align: center;"><i>Tetanotoxa, synth. 2,701 - 3,000 (glóbulos)</i></p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr><td>16</td><td>21</td><td>16</td><td>19</td><td>16</td><td>19</td><td>19</td><td>65</td></tr> <tr><td>17</td><td>15</td><td>20</td><td>19</td><td>16</td><td>16</td><td>20</td><td>71</td></tr> <tr><td>16</td><td>16</td><td>16</td><td>20</td><td>17</td><td>18</td><td>18</td><td>70</td></tr> <tr><td>16</td><td>19</td><td>18</td><td>17</td><td>17</td><td>16</td><td>19</td><td>75</td></tr> <tr><td>—</td><td>—</td><td>—</td><td>—</td><td>—</td><td>—</td><td>—</td><td>66</td></tr> <tr><td>—</td><td>—</td><td>—</td><td>—</td><td>—</td><td>—</td><td>—</td><td>69</td></tr> <tr><td>65</td><td>71</td><td>70</td><td>75</td><td>66</td><td>69</td><td>76</td><td>76</td></tr> <tr><td colspan="7" style="text-align: right;">} 7</td></tr> <tr><td colspan="7" style="text-align: right;">492 : 7 = 7'03</td></tr> </table> <p style="text-align: center;"><i>Tetanotoxina 4,201 - 4,500</i></p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr><td>13</td><td>17</td><td>15</td><td>18</td><td>18</td><td>17</td><td>16</td><td>69</td><td>8'83</td></tr> <tr><td>13</td><td>14</td><td>16</td><td>15</td><td>20</td><td>16</td><td>16</td><td>67</td><td>6'643</td></tr> <tr><td>17</td><td>16</td><td>17</td><td>19</td><td>14</td><td>17</td><td>18</td><td>68</td><td>—</td></tr> <tr><td>16</td><td>17</td><td>20</td><td>17</td><td>19</td><td>17</td><td>17</td><td>67</td><td>21'87</td></tr> <tr><td>—</td><td>—</td><td>—</td><td>—</td><td>—</td><td>—</td><td>—</td><td>59</td><td>21'870 : 883 = 24'76%</td></tr> <tr><td>59</td><td>64</td><td>68</td><td>69</td><td>71</td><td>67</td><td>67</td><td>71</td><td>efecto</td></tr> <tr><td colspan="7" style="text-align: right;">} 7</td><td>67</td><td>vivificante</td></tr> <tr><td colspan="7" style="text-align: right;">} 7</td><td>465 : 7 = 6'643</td></tr> </table> <p style="text-align: center;">8'83 : 8'83 : 1'80 : : 100 : x 7'03 : : 1'80 x 100 = 20 % efecto 1'80 : : 8'83 : : vivificante</p>	21	22	21	22	23	21	82	20	20	26	23	22	24	86	21	22	26	23	20	21	97	20	22	24	22	22	22	90	—	—	—	—	—	—	88	—	—	—	—	—	—	87	82	86	97	90	87	88	88	} 7							618 : 7 = 8'83							16	21	16	19	16	19	19	65	17	15	20	19	16	16	20	71	16	16	16	20	17	18	18	70	16	19	18	17	17	16	19	75	—	—	—	—	—	—	—	66	—	—	—	—	—	—	—	69	65	71	70	75	66	69	76	76	} 7							492 : 7 = 7'03							13	17	15	18	18	17	16	69	8'83	13	14	16	15	20	16	16	67	6'643	17	16	17	19	14	17	18	68	—	16	17	20	17	19	17	17	67	21'87	—	—	—	—	—	—	—	59	21'870 : 883 = 24'76%	59	64	68	69	71	67	67	71	efecto	} 7							67	vivificante	} 7							465 : 7 = 6'643	<p style="text-align: center;">- 5 -</p> <p style="text-align: center;"><i>Tetanotoxina 5,701 - 6,000</i></p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr><td>16</td><td>16</td><td>15</td><td>15</td><td>16</td><td>16</td><td>14</td><td>69</td><td>8'83</td></tr> <tr><td>16</td><td>17</td><td>17</td><td>16</td><td>16</td><td>14</td><td>15</td><td>63</td><td>6'5</td></tr> <tr><td>14</td><td>17</td><td>15</td><td>20</td><td>18</td><td>19</td><td>18</td><td>69</td><td>—</td></tr> <tr><td>15</td><td>19</td><td>16</td><td>18</td><td>17</td><td>17</td><td>17</td><td>61</td><td>2'33</td></tr> <tr><td>—</td><td>—</td><td>—</td><td>—</td><td>—</td><td>—</td><td>—</td><td>62</td><td>23'300 : 883 = 26'3%</td></tr> <tr><td>61</td><td>69</td><td>63</td><td>69</td><td>67</td><td>62</td><td>64</td><td>64</td><td>5'640</td></tr> <tr><td colspan="7" style="text-align: right;">} 7</td><td>3'420</td><td>efecto</td></tr> <tr><td colspan="7" style="text-align: right;">} 7</td><td>455 : 7 = 6'50</td><td>vivificante</td></tr> <tr><td colspan="7" style="text-align: right;">} 7</td><td>35</td><td></td></tr> </table> <p>Por estos experimentos tan pacientemente practicados por el sabio austriaco, se comprueba por otra vía muy distinta lo que yo afirmaba en mi folleto de 1912 (1), esto es, que hay incrementos de la acción antidotaria de Tetanotoxina con respecto a estrignina que son en algún modo proporcionales a la elevación de las diluciones; y son notables, sobre todo, las concordancias entre las cifras que yo hallé y las halladas por el doctor Kubasta. Así, por ejemplo, yo hallo para tetanotoxina 2,701-3,000, 1'35 homeodyna y el sabio austriaco 20 % de poder vivificante. Para tetanotoxina 4,201 - 4,500, 1'42 homeodyna, y Kubasta 24,76 de poder vivificante, y para tetanotoxina 5,701 - 6,000, yo hallo 1'46 homeodyna y Kubasta 26'04 % de poder vivificante.</p> <p>«He hecho, además—me dice el doctor Hans Kubasta—, experimentos con otros remedios de usted, y las diluciones más altas, por ejemplo la 400 a 3,000 (mezcladas), dan invariablemente un mayor efecto vivificante que las altas diluciones mezcladas con las bajas, por ejemplo 6 - 3,000.»</p> <p>Este hecho nuevo del antagonismo entre las diluciones bajas y las altas, que bien puede titularse <i>Ley de Kubasta</i>,</p> <p style="font-size: small;">(1) <i>La Homeopatía experimentalmente demostrada</i>. (Primera serie de investigaciones).</p>	16	16	15	15	16	16	14	69	8'83	16	17	17	16	16	14	15	63	6'5	14	17	15	20	18	19	18	69	—	15	19	16	18	17	17	17	61	2'33	—	—	—	—	—	—	—	62	23'300 : 883 = 26'3%	61	69	63	69	67	62	64	64	5'640	} 7							3'420	efecto	} 7							455 : 7 = 6'50	vivificante	} 7							35	
21	22	21	22	23	21	82																																																																																																																																																																																																																																																																																								
20	20	26	23	22	24	86																																																																																																																																																																																																																																																																																								
21	22	26	23	20	21	97																																																																																																																																																																																																																																																																																								
20	22	24	22	22	22	90																																																																																																																																																																																																																																																																																								
—	—	—	—	—	—	88																																																																																																																																																																																																																																																																																								
—	—	—	—	—	—	87																																																																																																																																																																																																																																																																																								
82	86	97	90	87	88	88																																																																																																																																																																																																																																																																																								
} 7																																																																																																																																																																																																																																																																																														
618 : 7 = 8'83																																																																																																																																																																																																																																																																																														
16	21	16	19	16	19	19	65																																																																																																																																																																																																																																																																																							
17	15	20	19	16	16	20	71																																																																																																																																																																																																																																																																																							
16	16	16	20	17	18	18	70																																																																																																																																																																																																																																																																																							
16	19	18	17	17	16	19	75																																																																																																																																																																																																																																																																																							
—	—	—	—	—	—	—	66																																																																																																																																																																																																																																																																																							
—	—	—	—	—	—	—	69																																																																																																																																																																																																																																																																																							
65	71	70	75	66	69	76	76																																																																																																																																																																																																																																																																																							
} 7																																																																																																																																																																																																																																																																																														
492 : 7 = 7'03																																																																																																																																																																																																																																																																																														
13	17	15	18	18	17	16	69	8'83																																																																																																																																																																																																																																																																																						
13	14	16	15	20	16	16	67	6'643																																																																																																																																																																																																																																																																																						
17	16	17	19	14	17	18	68	—																																																																																																																																																																																																																																																																																						
16	17	20	17	19	17	17	67	21'87																																																																																																																																																																																																																																																																																						
—	—	—	—	—	—	—	59	21'870 : 883 = 24'76%																																																																																																																																																																																																																																																																																						
59	64	68	69	71	67	67	71	efecto																																																																																																																																																																																																																																																																																						
} 7							67	vivificante																																																																																																																																																																																																																																																																																						
} 7							465 : 7 = 6'643																																																																																																																																																																																																																																																																																							
16	16	15	15	16	16	14	69	8'83																																																																																																																																																																																																																																																																																						
16	17	17	16	16	14	15	63	6'5																																																																																																																																																																																																																																																																																						
14	17	15	20	18	19	18	69	—																																																																																																																																																																																																																																																																																						
15	19	16	18	17	17	17	61	2'33																																																																																																																																																																																																																																																																																						
—	—	—	—	—	—	—	62	23'300 : 883 = 26'3%																																																																																																																																																																																																																																																																																						
61	69	63	69	67	62	64	64	5'640																																																																																																																																																																																																																																																																																						
} 7							3'420	efecto																																																																																																																																																																																																																																																																																						
} 7							455 : 7 = 6'50	vivificante																																																																																																																																																																																																																																																																																						
} 7							35																																																																																																																																																																																																																																																																																							

Imagen 21: Resultados de los experimentos del Dr. Kubasta. Fuente: *El Homeópata*, nº1 (1916), p.4-5.

La publicación de los resultados en *El Homeópata* (Imagen nº 21) no eran de fácil comprensión debido a la falta de definición de algunos conceptos y metodologías utilizadas, pero aun con estos sesgos, Cahís concluyó que se comprobaban sus resultados y se demostraba que las bajas diluciones contrarrestaban a las altas y viceversa por otra vía experimental muy distinta a sus experimentos de 1912. El concepto de poder vivificante de Kubasta, se obtenía a partir de la relación matemática entre las diferentes diluciones de tetanotoxinas y la media del tiempo de reacción y aportaba una positivización de un concepto vitalista (el poder vivificante) que el Dr. Cahís utilizó para equipararlo al concepto definido como homeodyna en sus investigaciones.

Otros experimentos citados como herramienta de legitimación fueron los realizados por los franceses Jean Camús y Henry Nepper publicados en la prensa médica de su país⁵⁷³. Estos trabajos, con una metodología relacionada con la del neuránálisis, aunque utilizando diferentes

⁵⁷³ Camus & Nepper (1916a y 1916b).

aparatos⁵⁷⁴, le sirvieron para afirmar que “los trabajos de los sabios franceses vengan a confirmar el fundamento de los estudios del sabio doctor H. Kubasta, que tuvo a bien, por esta vía, confirmar los míos”⁵⁷⁵.

El Homeópata difundía también trabajos de biología experimental específicos de algunos remedios para la confirmación de su acción. Estas investigaciones recibidas principalmente de Norteamérica legitimaban la postura de Cahís acerca de la fragilidad de la experimentación pura homeopática. En el número 6 de la revista, presentaba el estudio farmacológico del *Lycopus virginicus*⁵⁷⁶ del Dr. Hinsdale basado en experimentos sobre el hombre y sobre animales. La investigación en animales de los efectos del *Lycopus* con acción específica en el corazón, que ya era conocida por los homeópatas, pretendía ofrecer un mayor conocimiento de la sintomatología provocada por esta droga. La descripción de la metodología utilizada y de los parámetros analizados otorgaba cientificidad a la investigación y nos muestra cual era el método de proceder en las investigaciones que defendía nuestro protagonista:

“Se quitó la médula espinal a las ranas y se tomó sobre un tambor giratorio el registro de la acción normal del corazón. Se empleó el método de suspensión, y el corazón fue irrigado con 0,7% salina. El corazón antes fue irrigado a intervalos de pocos segundos con una gota o dos de la droga ya evaporada al calor suave hasta expeler todo el alcohol. El estudio de los resultados de los ocho experimentos arroja lo siguiente: Un retardo en el corazón de tres latidos por unidad de tiempo como promedio. Un aumento de un promedio de la quinta parte en la fuerza de las contracciones cardíacas”⁵⁷⁷.

El mismo experimento realizado con ocho ranas se reprodujo posteriormente con cinco perros para conocer el efecto en mamíferos (con resultados distintos al de las ranas) y en una fase posterior se experimentó en tres individuos sanos.

El crédito que le otorgaba la citación de estos experimentos de laboratorio no solo se basaba en la eficacia terapéutica antitóxica de sus remedios-toxinas, sino que a partir de la positivización

⁵⁷⁴En este caso sustituían el cronoscopio de Hipp por el cronómetro eléctrico de D'Arsonval.

⁵⁷⁵Cahís (1916), p.7.

⁵⁷⁶*Lycopus virginicus* es una especie de plantas de flores, perteneciente a la familia Lamiáceas. Es nativa de las regiones orientales de Norteamérica, especialmente en Virginia donde crece en lugares húmedos y a lo largo de los ríos. Es una planta herbácea con raíz perenne y tallo cuadrado que alcanza los 35 cm de altura. Las hojas son de color verde brillante, opuestas, lanceoladas y casi sésiles. Las flores se agrupan en racimos axilares y tienen una corola con cuatro lóbulos de color púrpura. El fruto es aplanado.

⁵⁷⁷Hinsdale (1918), p.2.

de conceptos como el poder vivificante, se apoyaba la resignificación de la fuerza vital propuesta por Cahís en los preceptos teóricos de su primer opúsculo.

La consolidación de la terapéutica homeopática a partir de la institucionalización en el laboratorio era una herramienta poderosa frente a los ataques que podían recibir de la medicina ortodoxa.

4.3.2.- La contradicción de Cahís: La alopatización de la homeopatía

A partir de 1924, la obra de Cahís empezó a tener repercusión en Francia principalmente ejerciendo cierta influencia en el autodenominado grupo de *L'Homéopathie Française* dirigido por Leon Vannier (1880-1963) y Maurice Fortier-Bernoville (1896-1939)⁵⁷⁸. Los dos promotores, amigos de Cahís, conocían sus trabajos y establecieron una continua correspondencia⁵⁷⁹. Esta escuela formada por médicos interesados en la aplicación de las metodologías experimentales en homeopatía recibió con entusiasmo las investigaciones de Cahís y sus remedios. De esta manera, en su órgano de difusión mensual *L'Homéopathie Française* de marzo de 1930, el director fundador de la revista presentaba al nuevo colaborador como un espíritu original de trabajos remarcables y presentaba a la vez los remedios-toxinas que, en busca de una homeopatía científica, había descubierto, preparado y experimentado anteriormente⁵⁸⁰. En el mismo número, Cahís publicaba un artículo “Vers une Homoeopathie scientifique” en el que exponía las diferentes líneas a seguir para hacer de la homeopatía una medicina científica⁵⁸¹. En este artículo, publicado dieciocho años después del conflicto con sus compatriotas homeópatas catalanes, se observa como Cahís radicalizaba su discurso abandonando ciertos tabúes conceptuales que había mostrado en sus publicaciones anteriores y presentando una propuesta marcadamente materialista. Defendía así, la necesidad de cuantificar

⁵⁷⁸ Para una panorámica del estado de la homeopatía en Francia en ese periodo, leer: Noailles (1933).

⁵⁷⁹ La correspondencia que existía según algún artículo publicado por Fortier-Bernoville (Rey (2014)) no ha sido localizada. Según conversaciones mantenidas con la Sra. Elena Ferrer, descendiente de Cahís, toda la documentación del médico se perdió en Cuba en el año 1965. La documentación e información que se pudo salvar se encuentra en: Seror (2006).

⁵⁸⁰ Vannier (1930).

⁵⁸¹ Cahís (1930).

los síntomas y utilizar la estadística como herramienta imprescindible para la comparación de casos y remedios. También abogaba por adaptar la homeopatía a la patología a partir de la farmacodinámica tal y como inició, el siglo anterior, Richard Hughes en su *Manual of Pharmacodynamis*⁵⁸², por lo que era imprescindible precisar por cada remedio la dilución más eficiente para cada caso clínico determinado⁵⁸³. La propuesta de fondo que realizaba Cahís, se basaba en pasar del síntoma subjetivo, como información diagnóstica, al síntoma objetivo, o sea, aquel que se podía cuantificar mediante técnicas de laboratorio. En 1933, Cahís publicó el artículo “Mon Testament Homoéopathique” en la sección de homeopatía experimental de *L’Homéopathie Française* en el que, explicando el concepto de dinamización desde una vertiente científica, publicitaba sus remedios⁵⁸⁴. La radicalización experimental en su discurso fue acogida por otro movimiento denominado L’Homeopathie Moderne que escindiéndose en 1932 de *L’Homéopathie Française* abogaba de forma más intensa por la inclusión de los trabajos experimentales en la práctica homeopática y el desarrollo terapéutico, sentando como líneas bases de su disciplina, la terapéutica hahnmenanniana, la clínica de Laënnec y Trousseau y la experimentación de Claude Bernard⁵⁸⁵. Esta buena recepción de los trabajos de Cahís y la influencia en las experimentaciones posteriores de homeópatas franceses como Fortier-Bernoville, Tessier, Duprat, Jousset y Allendy, le ayudó a introducir sus remedios-toxinas en Francia, entendido como un grupo de medicamentos concreto que, cuando a él se referían, lo citaban como “Remedios-toxinas de Cahís”(Imagen nº 22).

⁵⁸²Hughes (1886) en (Hughes, Internet Archive).

⁵⁸³Cahís (1930).

⁵⁸⁴Cahís (1933b). Este artículo se publicó íntegramente traducido al castellano en la revista *El Sol de Meissen*, en el marco de la necrología de Cahís escrita por Vinyals (1934).

⁵⁸⁵L’Homéopathie Moderne era un grupo de médicos franceses interesados en la legitimación experimental de la terapéutica homeopática. Su órgano de difusión era la revista quincenal *L’Homéopathie Moderne* que en 1933 tenía un tiraje de 6000 ejemplares. En sus páginas, el grupo se definía como seguidores de la disciplina de Hahnemann en terapéutica; de Laënnec y Trousseau en clínica; y de Claude Bernard en experimentación.

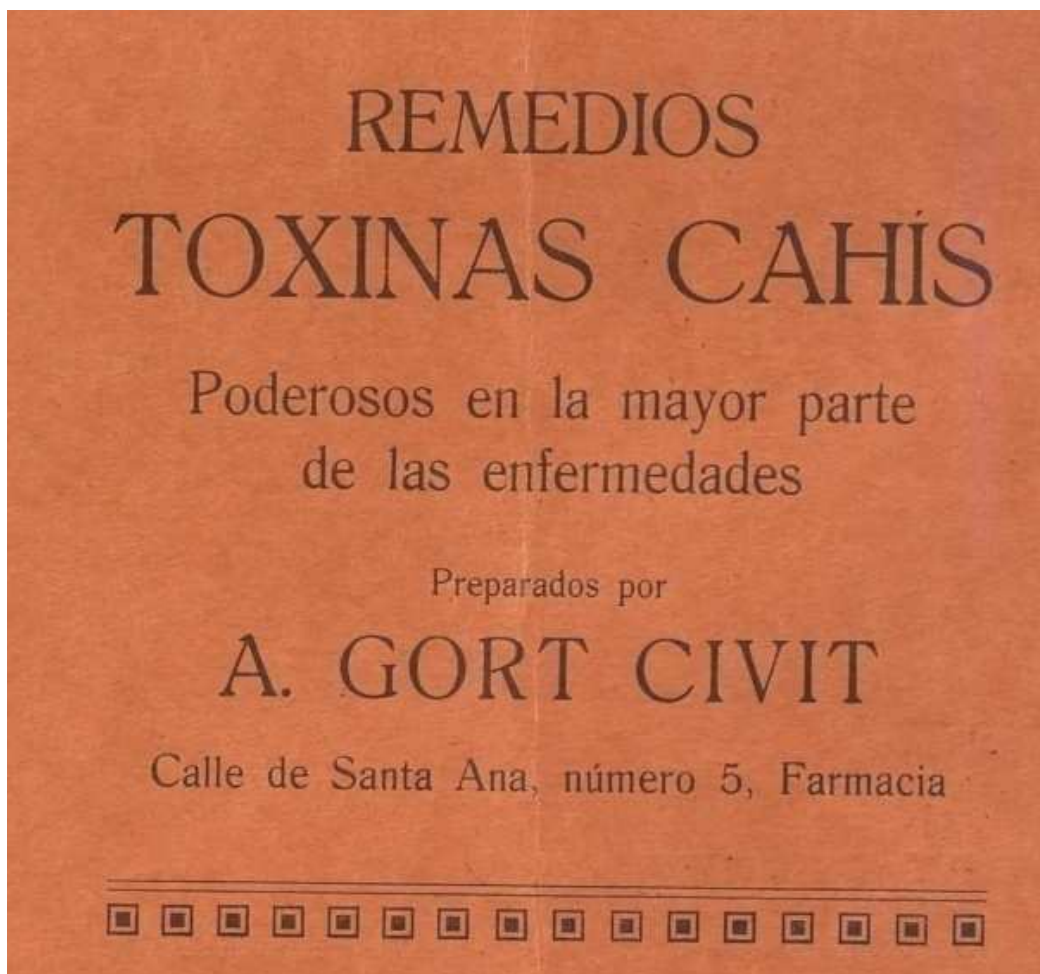


Imagen 22: Anuncio de los remedios del Dr. Cahís en la revista *El Homeópata* de 1916. Fuente: *El Homeópata*, , nº1, octubre 1916.

Esta propiedad intelectual del medicamento que en materia médica homeopática existía sin un afán comercial, se expandió gracias a las metodologías de preparación de laboratorio. Entre los ejemplos destacados de preparaciones de tuberculina encontramos el *Baccilinum* de Burnett, *Bouillon filtré* de Denys, *Tuberculine* de Koch, *Sérum* de Movigliano, *Sérum* de Ferran y *Mucotoxine* de Cahís⁵⁸⁶. En posteriores números de la revista francesa se citaban investigaciones⁵⁸⁷ y diferentes remedios-toxinas, principalmente en intervenciones de su amigo Fortier-Bernoville⁵⁸⁸. En la sesión de marzo de 1933 de la Société Rhodanienne d'Homéopathie,

⁵⁸⁶Fortier-Bernoville (1932), p. 627. Los nosodes en homeopatía se desarrollaron en el siglo XIX y se citaban con el nombre de su preparador.

⁵⁸⁷Cahís (1933a).

⁵⁸⁸En una carta del Dr. Fortier Bernoville, afirmaba: "Cualesquiera que sean las diferentes tendencias científicas de los homeópatas barceloneses y las escuelas por las que simpatizaban, todos se ponían de acuerdo para considerar al Dr. Cahís como una personalidad eminente. En: Rey (2014).

se presentaron los “interesantes estudios del Dr. Cahís (de Barcelona) que utiliza Rhumatoin (sangre de un sujeto reumático) para el tratamiento agudo o crónico del reumatismo”⁵⁸⁹ que serían la base para la introducción de diferentes remedios en la terapéutica del reumatismo crónico⁵⁹⁰. En este sentido, *L’Homéopathie Moderne* empezó a olvidar los trabajos experimentales de Cahís y centró toda la atención en los remedios-toxina como herramienta terapéutica legitimada a partir de esos trabajos (Imagen nº 23). Esta corriente que se estaba desarrollando en Francia enfocaba los trabajos experimentales en una dirección claramente terapéutica a raíz, entre otras cosas, de los trabajos de Cahís, con lo que se promovía la entrada a nivel industrial de los remedios homeopáticos en el mercado médico⁵⁹¹. El proceso de “alopatización de la homeopatía”, como algunos críticos sugieren, fue un proceso de reciprocidad entre la necesidad de legitimización experimental de la homeopatía y el interés comercial por estos productos que resultó con la entrada de la industria farmacéutica en su explotación a partir de la creación de laboratorios homeopáticos.

⁵⁸⁹Société Rhodanienne d’Homeopathie (1933). En otra conferencia en abril de 1933 el Dr. Fortier-Bernoville insistía en el uso de Rhumatoin. En: Nos conférences spéciales (1933)

⁵⁹⁰En Fortier-Bernoville, (1934), el autor defiende la utilidad de *Rhumatoxin* pero también de *meningococcin*, alabando la capacidad de Cahís en la reconceptualización de sus remedios y afirmando que “Cahís ha desarrollado una revolución en la homeopatía”.

⁵⁹¹La mercantilización industrial de remedios homeopáticos se había iniciado en Estados Unidos con *Humphreys Homeopathic Medicine* (1854, en Nueva York) *Munyon’s Homeopathic Home Remedies* (Pennsylvania) y *The Hahnemann Company* (Philadelphia) pero en Europa parece que no estaba muy desarrollada tal y como se ha visto en el capítulo anterior.

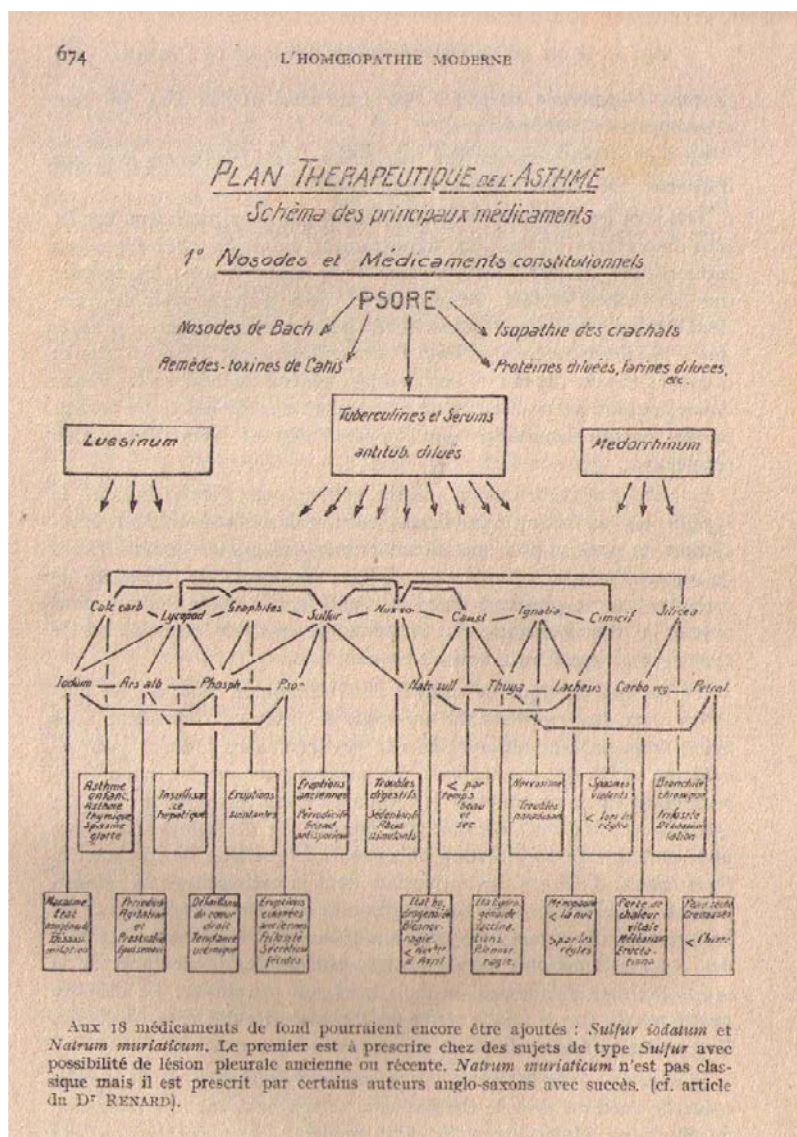


Imagen 23: Esquema de tratamiento del asma dónde se puede observar los remedio-toxina de Cahís como grupo terapéutico. Fuente: Fortier-Bernoville (1933). Le Plan thérapeutique de l'asthme. *L'Homéopathie Moderne*, 2, n°18 nov. p.674

De esta forma, la fuerte influencia de las nuevas metodologías experimentales en el trabajo de Cahís iniciado en 1883 que en Cataluña provocó un conflicto epistemológico profundo entre las diferentes corrientes homeopáticas, en algunos sectores en Francia originó un reconocimiento basado en la consolidación de las corrientes materialistas y reduccionistas con un objetivo no solo científico sino también comercial, base de la creación de los laboratorios de medicamentos homeopáticos de referencia en el siglo XXI.

CONCLUSIONES

La reacción del colectivo homeopático frente a los nuevos descubrimientos científicos no fue solo una reacción a la confrontación entre la ortodoxia y la heterodoxia científica, sino que iba acompañada también de una necesidad de autolegitimación ante la aceptación en el propio colectivo de unos avances científicos que ponían en entredicho algunos de los postulados homeopáticos. Estos procesos de legitimación que provocaron la construcción de este sistema médico nos proporcionan la posibilidad de estudiar desde otras perspectivas la edificación de una medicina en un contexto científico determinado.

La base estratégica en la reconstrucción de la medicina homeopática alrededor de los nuevos supuestos científicos que analiza esta investigación se centró en tres herramientas: la institucional, la discursiva y la metodológica. Estas tres estrategias constituyeron la base de la reedificación de un sistema vitalista que necesitaba posicionarse en un nuevo marco a la vez que constituyeron el centro de los debates dentro del mismo colectivo. El análisis individual de cada una de estas estrategias puede llevar a cometer errores de interpretación ya que son intrínsecas unas a las otras y de desarrollo paralelo, tal y como se ha podido comprobar a lo largo de los capítulos. La finalidad de estas estrategias desembocaba, finalmente, en la necesidad de (re)construir tanto científicamente como socialmente la homeopatía ante los nuevos paradigmas que se estaban consolidando.

La herramienta institucional se desarrollaba ante la necesidad de posicionarse en un ámbito organizativo y propiamente institucional en el que la ciencia se consolidaba desde finales del XVIII. Como argumenta Nicholls (2001), la institucionalización aportaba legitimación tanto a nivel científico como a nivel social. A lo largo de la investigación se ha citado la red de sociedades y asociaciones creadas y los objetivos para las que se crearon, entendiendo como la expansión de la homeopatía en este periodo tenía una correlación directa con la visualización de estas organizaciones. El desarrollo de esta red iniciada con la AMHB en 1890 y que prosiguió con otras instituciones copiaban el modelo de la ciencia ortodoxa del momento y, en particular, el modelo de evolución histórica de la medicina propuesto por Ackerneckt (1967) creando en un

acotado periodo temporal los dispensarios, el hospital, el sanatorio, el asilo para obreros, el laboratorio y el mercado farmacéutico, en consonancia con el hilo argumental del desarrollo del sistema capitalista y de consolidación de la separación de clases. La secuencia de creación de estas estructuras o redes es significativa e imitaba el modelo de evolución histórica de la medicina propuesto por Ackernecht⁵⁹². Aunque imitaron el proceso de evolución de la medicina ortodoxa, descuidaron la introducción en la red universitaria, clave para la supervivencia de un paradigma científico, lo que probablemente fue una de las causas de la disminución progresiva de médicos homeópatas. Una vez los homeópatas se asociaron formando la AMHB (órgano que defendía sus intereses pero que además establecía un sistema de comunicación entre ellos), la creación de dispensarios o consultas privadas y a la vez su publicidad aumentó notablemente. La necesidad de aumentar su cartera de pacientes ante el crecimiento de la profesión médica provocó la transición de la figura de paciente a la de cliente. Este proceso, que no es independiente del que se estaba dando a nivel de la medicina ortodoxa, ampliaba el mercado al que iba destinada la homeopatía con un claro objetivo de legitimación social de esta terapéutica y fue un proceso clave en la definición de un nuevo marco en torno a la mercantilización de la salud. El caso de estudio del Dr. Bertran nos permite corroborar la metamorfosis del paciente tipo que se asociaba a la homeopatía durante buena parte del siglo XIX y que facilitó la difusión de esta terapéutica a un mercado mayor. Aunque este caso de estudio no permite extrapolar la situación a todos los pacientes de otros médicos, sí que nos presenta como el estereotipo de paciente clásico de la medicina homeopática (en el imaginario colectivo se asociaba la homeopatía a las clases sociales más extremas: pacientes de la aristocracia y de la burguesía o actos de beneficencia entre los pobres) se desfiguraba durante la transición entre el siglo decimonónico y el siguiente⁵⁹³. Esta necesidad de acercarse a las clases sociales más amplias provocó la combinación del sistema tradicional de beneficencia con el acercamiento a la clase obrera exponiendo la realidad de la transición de paciente a cliente y la consecuente medicalización de la sociedad. Mientras los dispensarios combinaban estas dos situaciones,

⁵⁹² En: Cunningham & Williams (1992), pp. 1-2 y Ackernecht (1967).

⁵⁹³ González-Carbajal García (2004), p.127.

como por ejemplo el dispensario de la AMHB o el dispensario del Dr. Comet Fargas, el hospital como institución de referencia nacía bajo el amparo de la asistencia benéfica de las instituciones con la participación de los colectivos que formaban parte de la tríada clásica en la administración, gestión y dirección de estos centros. La creación del Hospital pretendía a la vez dotar esta disciplina de un organismo académico para la formación de futuros homeópatas, lo cual no se consiguió y sería un punto clave en el declive en el número de homeópatas a partir de la década de los años veinte del siglo XX. Pero la creación del hospital coincidió con la situación de inestabilidad en la beneficencia provocada por el tránsito de paciente a cliente y que obligaba a cada uno de los colectivos de la tríada a proteger su autonomía con acciones que ponían de manifiesto razones ideológicas y económicas que reforzaron en algún caso y debilitaron en otros, la legitimación de la homeopatía a nivel institucional y social. El desarrollo de un sistema científico y su proceso legitimador se muestra en este caso íntimamente relacionado con las esferas de poder social y económico de los responsables de este proceso. De esta forma, la importancia del contexto social, económico y político en el avance o declive de una disciplina científica se nos presenta como un factor determinante en las estrategias de legitimación de ésta. Así, el hospital pasó a ser una estructura central para la legitimación de diferentes posiciones según la tríada de poder: la científica, buscada por los médicos a través de utilizar diferentes metodologías terapéuticas con la búsqueda de un resultado positivo; la social y la ideológica por las damas, ante la búsqueda de un reconocimiento social y de una posición de poder dentro de la institución; y la del trabajo caritativo y religioso de las monjas a partir del trabajo de instrucción de los preceptos de “Nuestra Santa Madre Iglesia”⁵⁹⁴. Las diferentes pugnas ideológicas entre los protagonistas de la tríada nos demuestran como la inclusión y/o exclusión de una determinada disciplina en el campo de la ciencia puede ser analizada a partir de las influencias ejercidas por agentes fuera del ámbito científico con un objetivo ideológico, atribuyendo en algunos casos características a la ciencia para institucionalizarla y etiquetando a los adversarios con definiciones alejadas de la ciencia.

⁵⁹⁴ El estudio de la estrecha relación entre la homeopatía y el colectivo religioso durante el final del siglo XIX y las primeras décadas del siglo XX, posiblemente en la lucha contra el materialismo, es un tema que debe ser analizado en posteriores investigaciones y que puede esclarecer la complicidad mostrada entre éstas y los médicos.

Tanto la estrategia discursiva como la metodológica fueron los principales puntos de conflicto dentro del propio colectivo. En este sentido, la aceptación de algunas de las propuestas científicas que se estaban consolidando provocó la necesidad de resignificar, adaptar y apropiarse de algunos conceptos y principios de la doctrina. La necesidad de adaptar epistemológicamente algunos de estos principios resultó en diferentes procesos de división y discusión. La evolución en los discursos y los cambios epistemológicos son de gran interés para entender los procesos de construcción científica de la homeopatía y obligaron a redefinir algunos principios que implicaban la necesidad de acudir a otras herramientas en clave institucional y metodológica. En este sentido, los ejemplos de la legitimación experimental y el rol del remedio homeopático como producto de consumo nos ofrecen un vía de análisis muy interesante para abordar los esfuerzos para la no-exclusión científica. El laboratorio de experimentación homeopática, entendido por los homeópatas como institución de “maridaje” entre la homeopatía y las ciencias positivas, surgió precisamente de la tendencia a pensar que los trabajos de laboratorio relacionados con la bacteriología y la hematología ofrecerían discursos en pro de la homeopatía, por lo que su rol se entendió como imprescindible en la legitimación. Pero para incluir los trabajos de laboratorio en la lucha por la legitimación obligaba a redefinir los discursos y las metodologías utilizadas hasta el momento.

Los pilares básicos de la homeopatía que mejor debían adaptarse a los nuevos discursos científicos eran la fuerza vital, la individualidad morbosa y la individualidad medicamentosa, principios inamovibles desde el nacimiento de la doctrina hahnemanniana. Respecto a la fuerza vital, esta memoria muestra la ambigüedad proveniente de la dualidad entre el vitalismo especulativo homeopático y el determinismo experimental. Las diferentes visiones acerca de la fuerza vital definieron las posturas dentro del propio colectivo y fueron paralelas a los conflictos filosóficos occidentales acerca del vitalismo y el materialismo. En este sentido, es importante remarcar la influencia que los cambios filosóficos acerca de la vida que se dieron durante el siglo XVIII y XIX y que implicaron cambios significativos en la manera de entender la ciencia afectaron de forma notable el desarrollo de la homeopatía, nacido de una concepción filosófica

que caía en desuso. La necesidad de legitimarse a partir de los trabajos experimentales de laboratorio obligaba a redefinir la fuerza vital, transformándola desde un concepto etéreo a un efecto mensurable y cuantificable mediante la metodología experimental. Releyendo las propuestas de los vitalistas franceses e ingleses, como Broussais y Brown, el máximo promotor de la homeopatía experimental, Manel Cahís, interpretaba la fuerza vital de manera que pudiera ser incluida en los nuevos presupuestos científicos, y aprovechando la metodología experimental desarrollada por científicos vitalistas alemanes, presentar la cuantificación de los efectos homeopáticos ligados a esta fuerza vital. El éxito de los trabajos de Cahís en la cuantificación de la fuerza vital fue irrelevante como tal, pero sus esfuerzos metodológicos ayudaron de forma notable a la consolidación de una mentalidad terapéutica basada en el medicamento que allanó la entrada de los remedios homeopáticos en la creciente industria farmacéutica. Esta incorporación en la naciente tendencia mercantilista del medicamento comportó cambios epistemológicos importantes en los otros dos principios necesitados de resignificación. El modelo biologicista, fundamentado en el positivismo reduccionista que situaba la enfermedad y el remedio en el centro de la medicina, lo aceptaron también algunos médicos homeópatas. Esta tendencia no mayoritaria en el colectivo reducía los principios de la homeopatía a la similitud y la infinitesimalidad abandonando los aspectos filosóficos y presentándose con una “revolución acológica”. Esta visión centrada en la terapéutica originaba que la individualidad morbosa perdiese valor frente a la homogeneización patológica. Este valor nuclear atorgado al remedio comportaba implícitamente cambios, también, en la individualidad medicamentosa. La búsqueda del remedio único entre los miembros de este pensamiento se diluía ante la potente entrada de los específicos, mezclas de diferentes remedios para una enfermedad. En este sentido, los posicionamientos epistemológicos de la *Humphreys Company* y de la *Boericke & Tafel* fueron adoptados por las diferentes escisiones que se estaban dando en el colectivo homeopático de Barcelona. La ambigüedad discursiva, el debate y la posterior división en las instituciones homeopáticas junto con la consolidación de la industria farmacéutica homeopática y la aceptación de los remedios en las farmacias originó la pérdida de solidez en el relato del colectivo que vio deslegitimado a nivel científico parte de su discurso.

Los efectos autodestructivos de las estrategias utilizadas ante la imperiosa necesidad de los homeópatas se muestran en el apoyo a la entrada de los específicos y en la promoción del autoconsumo de medicamentos homeopáticos que derribaron la idea del remedio único, o sea, la individualidad medicamentosa.

Tal y como hemos visto, la reproducción de los experimentos de Cahís en Francia y Estados Unidos generó un intenso debate en torno, no solo a los resultados, sino a la metodología utilizada y las dudas suscitadas en su aplicación en el ámbito homeopático. Así pues, los supuestos teóricos y experimentales de Cahís, influenciados por el rol del laboratorio como centro de conocimiento científico, provocaron una compleja red de debates epistemológicos y metodológicos que resituaban la homeopatía en un nuevo marco contextual. La división patente en el colectivo nos permite entender que la construcción científica de la homeopatía a partir de incluir los trabajos de laboratorio en su doctrina fue un proceso complejo y en algunos casos contradictorio. En este sentido, la paradoja de Cahís representa la delgada línea entre la legitimación y la deslegitimación ante el intento de apropiarse de conceptos científicos que son opuestos a la propia esencia de una doctrina. La dialógica entablada entre la medicina ortodoxa y la homeopatía con la introducción de supuestos positivistas en esta última, provocó un efecto contradictorio: de la legitimación experimental se pasó a la deslegitimación, consolidando la posición de poder hegemónico de unos y la posición subalterna de los otros. Aunque la figura de Cahís en el colectivo médico, científico y homeopático no ha estado reconocida, su propuesta de 1883 acerca de la “revolución acológica” predecía lo que posteriormente sucedería en el desarrollo de la terapéutica.

Tanto la estrategia metodológica como la discursiva seguían la tendencia del paradigma farmacológico que se estaba desarrollando durante la primera década del siglo, marcada por el desplazamiento del medicamento desde una posición secundaria o una posición central. Este cambio en la posición de los medicamentos afectaba también a los remedios homeopáticos en el mercado de la salud y fue clave en la popularización de la homeopatía en Cataluña. En esta reestructuración de la posición de la terapéutica tuvo un papel central la figura del farmacéutico.

Las pugnas entre los farmacéuticos y los médicos para defender su autonomía propiciaron un terreno abonado para la divulgación y la promoción del sistema hahnemanniano. La necesidad simbiótica de diferentes actores profesionales en el campo de la salud (los médicos alópatas y/o homeópatas, los farmacéuticos alópatas y/o homeópatas y la creciente industria del medicamento) originó un aumento en la legitimación popular de la homeopatía. En este proceso el rol del farmacéutico (entendiendo ésta figura, no solo como el apotecario en su botica, sino como el profesional del medicamento) como divulgador de la homeopatía emergió a partir del interés de este colectivo de proteger su autonomía en un contexto de pérdida de valor profesional y a partir del nuevo papel otorgado al medicamento. La necesidad de los farmacéuticos de legitimar su profesión de forma exclusivista, les obligó a aceptar los remedios homeopáticos independientemente de sus explicaciones científicas y, por lo tanto, a convertirse en figura central en la popularización de esta doctrina médica. La voluntad de alejar la dispensación de remedios de los médicos homeópatas obligaba a incluirlos en la farmacia de forma contundente y sin entrar en detalles en el debate científico acerca de éstos.

El medicamento como producto de la mercantilización de la salud provocó la participación del colectivo homeopático en el desarrollo del sistema liberal/capitalista a partir del rol comercial del farmacéutico como agente activo en la difusión de la homeopatía y el desarrollo de los productos farmacéuticos, implicándose en el desarrollo de lo que hoy denominaríamos marketing farmacéutico, clave para la mercantilización de la salud que se estaba consolidando. En este sentido, es de gran relevancia la entrada de los específicos americanos y sus agresivas campañas publicitarias ya que ejemplifica de gran manera la participación de la homeopatía en la consolidación de la industria del medicamento y de la publicidad, no habiendo sido prácticamente estudiada ni en el ámbito de la historia de la medicina ni en el de la publicidad. En este sentido, Munyon fue un referente publicitario de la época y antecedió la presencia de marcas farmacéuticas en el ámbito publicitario. Este afán comercial, legitimador de la homeopatía, comportaba a su vez cambios en los discursos epistemológicos de la doctrina como se ha analizado en el caso de las manufacturas americanas de Boericke y de Humphreys. Este

caso de estudio nos permite visualizar también los intereses de cada uno de los protagonistas involucrados en el posicionamiento de los medicamentos homeopáticos en el mercado farmacéutico: los farmacéuticos necesitaban apropiarse del medicamento homeopático para proteger su reconocimiento como únicos elaboradores de medicamentos; los farmacéuticos exclusivamente homeópatas necesitaban promocionar los remedios homeopáticos para aumentar su clientela y poder seguir manteniendo su estatus; los médicos homeópatas necesitaban de argumentos científicos para no descolgarse de las metodologías positivistas que se estaban consolidando y parecía que la farmacia les ofrecía esta posibilidad; los médicos alópatas se situaron en una posición latente ante la propia deslegitimación que se estaba dando en el terreno científico fruto de la pérdida de robustez de los principios homeopáticos y la deriva en el argumentario de los defensores de la homeopatía ante una corriente experimental que estaba arrasando; y la incipiente industria del medicamento, se introducía con agresivas campañas publicitarias en la cotidianidad de la sociedad para aumentar sus beneficios a través de un nuevo producto de consumo de masas, el medicamento. Esta necesidad individual promovió la introducción colectiva de los remedios homeopáticos desde diferentes perspectivas en algunos casos completamente opuestas, lo que conllevaba ciertas incoherencias discursivas y algunas ambigüedades de difícil entendimiento. De esta forma se evidenciaron a la vez los conflictos personales en aquellos farmacéuticos y médicos homeópatas en los que sus creencias en los principios homeopáticos centrados en el paciente entraban en contradicción con sus necesidades mercantiles centradas en los remedios. Estos cambios epistemológicos, propuestos por diferentes personalidades o colectivos homeopáticos ante la rápida consolidación de los paradigmas médicos que situaban al medicamento en una posición privilegiada, provocaron la pérdida de robustez de algunos de los principios de la homeopatía, por lo que paradójicamente, la legitimación popular a través de la difusión, divulgación, promoción y democratización del sistema homeopático, fue inversamente proporcional a la (des)legitimación científica que durante este periodo cronológico era imprescindible para encontrar su posición dentro de la ciencia médica. El resultado de estos procesos localizados en el periodo entre 1902 y 1920 tuvo como resultado la alopatización de la homeopatía que provocó que la deslegitimación científica

ante la medicina ortodoxa viniera acompañada de múltiples controversias dentro del propio colectivo que siguen sin ser resueltas en el siglo XXI y que perjudicaron la imagen científica y social de esta disciplina.

El resultado final de estas estrategias que “alopatizaban” la homeopatía fue la participación activa en la mercantilización de la salud consolidada durante el siglo XX, que se basaba en la existencia de un producto de consumo y la existencia de un consumidor. Esta tesis muestra como el sistema creado por Hahnemann y actualmente encuadrado en las terapias alternativas o complementarias, también construyó la figura del consumidor (a través de la transición de paciente a cliente) y la construcción del producto de consumo (a través de las distintas estrategias que situaban el fármaco en una posición central, digáse, revolución ecológica). De esta forma queda clara la participación de un sistema heterodoxo como el homeopático en la consolidación del mismo paradigma que se estaba definiendo desde la posición ortodoxa de la ciencia, ya que para no ser excluida de la ciencia ortodoxa también debía participar en la construcción del paradigma de la industria de la salud y la enfermedad.

En conclusión, los diferentes procesos y estrategias utilizadas por la homeopatía no solo nos permiten ver las estrategias de construcción de una disciplina científica, sino que nos ofrece un reflejo claro de lo que estaba sucediendo en el ámbito de la medicina y la salud en la propia ortodoxia médica. La presente memoria aporta datos relevantes para confirmar la hipótesis de que la homeopatía formaba parte del cuerpo médico oficial y los procesos y estrategias utilizadas por el colectivo eran en búsqueda de la no-exclusión y de la consolidación del propio sistema terapéutico dentro de la ortodoxia médica.

BIBLIOGRAFÍA

Médicos Homeópatas de Barcelona. (1910). *Copia del recurso de alzada contra una circular del Gobierno Civil de la provincia*. Barcelona: E. Badia.

(31 de 07 de 1903). *La Vanguardia*, pág. 2.

Acadèmia de Ciències mèdiques i de la salut de Catalunya i les Balears. (22 de 09 de 2016).

Obtenido de +de 140 anys d'història:

http://www.academia.cat/Portal/academia/mes_100_anys/_oi0L5LPXqXsPfkM7WQwt-cjuprLgbW7X

Academia Médico Homeopática de Barcelona. (1925). *International Homeopathic Council*.
Barcelona: Academia Médico Homeopática de Barcelona.

Ackerknecht, E. (1962). Aspects of the History of Therapeutics. Hideyo Noguchi lectures. *Bulletin of the history of medicine*, 36, pp. 389-419.

Ackerknecht, E. (1967). *Medicine at the Paris Hospital 1794-1848*. Baltimore: John Hopkins Press.

Albarracín Serra, A. (1985). *Joaquín de Hysern, cirujano, fisiólogo y homeópata del siglo XIX*. .
Madrid: Universidad Complutense de Madrid. Tesis de licenciatura.

Albarracín Serra, C. (1988). *Homeopatía y espiritismo: la Obra de Anastasio Garcia López*.
Madrid: Universidad Complutense de Madrid. Tesis de licenciatura.

Albarracín Teulón, A. (1990). La Homeopatía en España. Una aproximación a su historia. *Acta Homeopática Argentinensia*, XI, pp. 33-34; 51-66.

Albarracín Teulón, A. (1993). Una nueva aportación de la política a la medicina: la Homeopatía en la España del siglo XIX. En A. (. González de Pablo, *Enfermedad, clínica y*

- patología. *Estudios sobre el origen y desarrollo de la Medicina Contemporánea* (pp. 175-185). Madrid: Editorial Complutense.
- Albarracín Teulón, A. (1996). Disidencias, Utopías y Retos en la Homeopatía Madrileña del Siglo XIX. *Revista Española de Homeopatía*, 3, pp. 13-18.
- Albó i Martí, R. (1914). *Barcelona caritativa, benéfica y social*. Barcelona: La Hormiga de Oro.
- Alfonso Galan, M. T. (1987). *Contribución al estudio histórico de la homeopatía en España a través de los médicos y farmacéuticos más representativos*. Alcalá de Henares. Tesis doctoral.
- Altabella, J. (1963). La Correspondencia de España. Notas para una historia de la publicidad. *IP: Información de la Publicidad*, nº 7, pp. 15-18.
- Ameke, W. (2007). *History of Homoeopathy: Its Origin and Its Conflicts*. New Delhi: B Jain Publishers Pvt Ltd.
- Anderson, S. (2005). *Making medicines : a brief history of pharmacy and pharmaceuticals*. London: Pharmaceutical Press.
- Andrés Turrión, M. (1986). El auge de la homeopatía en España (1845-1857): Fundación de la sociedad Hahnemanniana Matritense. Primeros enfrentamientos con la doctrina alopática. *Boletín de la Sociedad Española de Historia de la farmacia*. 27, pp. 117-134.
- Antón Cortés, F. (1999). *Lembranza homeopática*. Sevilla: Federación Española de Médicos Homeópatas y Fundación Instituto Homeopático y Hospital de San José.
- Antón Cortés, F. (2009). *Instituto Homeopático y Hospital de San José*. Recuperado el 30 de 10 de 2017, de <http://www.hospitalhomeopatico.es/>
- Apple, R. (1995). Constructing mothers: Scientific motherhood in the nineteenth and twentieth centuries. *Social History of Medicine*, v. 8, n. 2, pp. 161-78.

- Arenal, C. (1861). *La beneficencia, la finatropía y la caridad*. Madrid.
- Aresti Esteban, N. (2001). *Médicos, donjuanes y mujeres modernas: Los ideales de feminidad y masculinidad en el primer tercio del siglo XX*. Bilbao: Universidad del País Vasco.
- Arrizabalaga, J. (2006). Hospitals, història i medicina: L'Hospital de la Santa Creu de Barcelona. *Actes de la VIII trobada d'història de la ciència i la tècnica*, pp. 203-209.
- Ausín Hervella, J. (2007). La beneficencia pública en la Barcelona de finales del siglo XIX. X *Congrés d'Història de Barcelona-Dilemes de la fi de segle, 1874-1901*.
- Avisos. (1905). *Boletín del Hospital Homeópata del Niño Dios*, 4, p. 57.
- Baal, A. (2004). *In search of a cure. The patients of the Ghent homeopathic physician Gustave A. van der Berghe (1837-1902)*. Amsterdam: University Amsterdam.
- Babini, J. (2000). *Historia de la medicina*. Barcelona: Gedisa Editorial.
- Balari i Costa, M. (1902). Una victoria más. *Revista Homeopática*, 5, mayo, pp. 139.
- Balari i Costa, M. (1905). Concepto de la intervención quirúrgica como auxiliar de la medicación homeopática. *Revista Homeopática*, XIV, pp. 285-311.
- Ball, J. (1915). Preliminary report on experimental work with potentized remedies. *The Journal of American Institute of Homeopathy*, vol.VII, n°9, march, pp. 1004-1010.
- Ballester, R., & Balaguer, E. (1995). La infancia como valor y como problema en las luchas sanitarias de principios de siglo en España. . *Dynamis*, v. 15, pp. 177-92.
- Barona Vilar, J. (1992). *La doctrina y el laboratorio. Fisiología y experimentación en la sociedad española del siglo XIX*. Madrid: CSIC.
- Baschin, M. (2011). How patients built up the practice of the lay homeopath Clemens von Bonninghausen. *Dynamis*, 31 (2)., pp. 475-495.

- Baschin, M. (2016). "Globules at Home": The history of Homeopathic Self-medication. *Social History of Medicine*, vol.29, n°4., pp. 717-733.
- Beltrán Pons, B. (1988). *Uriach, hoy : 150 años de investigación y futuro : una historia comparada de la medicina en el curso de los últimos 150 años* . Barcelona: Fundación Uriach 1838, DL.
- Bernard, C. (1865). *Introduction à l'étude de la médecine expérimentale*. París.
- Bernard, C. (1983). *Introducció a l'estudi de la medicina experimental*. Barcelona: Edicions Científiques Catalanes. (trad. Pi Sunyer, J).
- Bertrán Figueras, J. (1894). *Dietario*. Barcelona: ms.
- Bertrán Figueras, J. (1895). *Dietario* . Barcelona: ms.
- Bertrán Figueras, J. (1896). *Dietario*. Barcelona: ms.
- Bertrán Figueras, J. (1896-1902). *Diario clínico*. Barcelona: ms.
- Bertrán Figueras, J. (1897). *Dietario* . Barcelona: ms.
- Bertrán Figueras, J. (1898). *Dietario*. Barcelona: ms.
- Bertrán Figueras, J. (1899). *Dietario*. Barcelona: ms.
- Bertrán Figueras, J. (1900). *Dietario*. Barcelona: ms.
- Bertrán Figueras, J. (1911). Emotividad y salud. *Revista de Homeopatía práctica*, 22, pp. 67-89.
- Bertrán Figueras, J. (1911). Tratamiento de las otorreas. *Revista de Homeopatía práctica*, 22, p.7.
- Bertrán Figueras, J. (1924). Homeopatía en la inflamación. *Revista de Homeopatía práctica*, 34, pp. 174-176.

- Biosca, G., Fernández, M., Narváez, M., & Olivé, J. (1997). *Gràcia en temps de l'annexió a Barcelona*. Barcelona: Ajuntament de Barcelona.
- Boericke. (1893). *Preparaciones Homeopáticas de Boericke & Tafel*. Nueva York: Boericke & Tafel.
- Bonah, C., & Rasmussen, A. (2005). *Histoire et médicament aux XIXe et XXe siècles*. París: Editions Glyphe.
- Bonah, C., Masutti, C., Rasmussen, A., & Simon, J. (2009). *Harmonizing Drugs*. París: Glyphe.
- Boussel, P., Bonnemain, H., & Bové, F. (1983). *History of pharmacy and pharmaceutical industry*. Paris: Asklepios Press.
- Boyd, W. (1924). Relaciones que existen entre ciertos fenómenos electro-físicos y la homeopatía. *Revista de Homeopatía Práctica*, n°3, pp. 69-78; 142-154; 185-193; 229-238.
- Bradford, T. L. (1895). *The Life and Letters of Samuel Hahnemann*. Philadelphia: Boericke and Tafel.
- Branca, P. (1977). Towards a Social History of Medicine. En P. Branca, *The medicine Show. Patient, physicians and the perplexities of the Health Revolution in modern society* (pp. 89-101). New York: Science History Publications.
- Bucchi, M. (2004). The uses of scientific fact. En J. L. Ron Eglash, *Appropriating Technology: Vernacular Science And Social Power* (pp. 5-26). Minneapolis: U of Minnesota Press.
- Bussche. (1909). Las bases científicas de la homeopatía. *Revista Homeopática*, n°8, pp. 280-285.
- Butler Judith (2007) *El género en disputa. El feminismo y la subversión de la identidad*. Barcelona: Paidós.

- Butler, J., Laclau, E., & Žižek, S. (2000). *Contingency, Hegemony, Universality: Contemporary Dialogues on the left*. Londres: Ed. Verso.
- Bynum, W., & Porter, R. (1987). *Medical Fringe & Medical Orthodoxy, 1750-1850*. London: Croom Helm.
- Cahís M. (1912). *La Homeopatía demostrada experimentalmente*. Barcelona: Inglada & Co.
- Cahís M. (1913). Mi pleito con algunos socios del Instituto Homeópata. *La Homeopatía Práctica*, núm. 43, enero, pp. 11-12.
- Cahís, M. (1883). *El Concepto científico de la Homeopatía*. Barcelona: Imprenta de Jaime Jepsus.
- Cahís M. (1887). La pequeñez de las dosis en relación con los órganos. *El Criterio Médico*, XXVIII, n°2, pp 46-50.
- Cahís, M. (1899). Un ensayo abortado. *Revista Homeopática*, año X, junio, pp. 185-189.
- Cahís, M. (1909). Nuevos nosodos. *Revista Homeopática*, XX, abril-mayo, pp. 210-216.
- Cahís, M. (1910). Más sobre los nuevos remedios microbianos. *Revista Homeopática*, XXI, n°3, marzo, pp. 33-40.
- Cahís, M. (1911a). Homeopatía Adínama. *Revista Homeopática*, XXII, n°2, febrero, pp. 17-22.
- Cahís, M. (1911b). *Homeopatía Segura. Memoria destinada al Congreso Homeopático Internacional de Londres*. Barcelona: Imp. Anglada & Comp.^a.
- Cahís, M. (1912a). La Homeopatía demostrada experimentalmente. *La Homeopatía Práctica*, n°40, octubre, p. 368.
- Cahís, M. (1912b). *La Homeopatía demostrada experimentalmente*. Barcelona: Inglada & Co.
- Cahís, M. (1912c). Semblanzas ente los remedios-toxinas y los otros remedios homeopáticos. *Revista Homeopática*, XXIII, n°5, mayo, pp.102-107.

- Cahís, M. (1915). In regard to the experiments of Dr. J. H. Ball of New York. Third Series of researches. *Medical Century*, vol. XXII, n°6, June, pp. 154-158.
- Cahís, M. (1916). Los experimentos del Dr. Kubasta. *El Homeópata*, n° 1 oct, pp. 2-5.
- Cahís, M. (1917). Exact Homeopathy.
- Cahís, M. (1918). La homeopatía demostrada experimentalmente. Prólogo del Dr. Kubasta. *El Homeópata*, n°6, enero, p. 10.
- Cahís, M. (1924). La Homeopatía demostrada experimentalmente. Cuarta serie de experimentos. *El Homeópata*, n°1, 2ª época, pp. 2-32.
- Cahís, M. (1930). Vers ue Homoeopathie scientifique. *L'Homoeopathie Française*, n°3, mars, pp. 161-169.
- Cahís, M. (1933a). A propos de la dynamisation de l'alcool éthylique. *L'homeopathie Moderne*, année II, n°3, p. 239.
- Cahís, M. (1933b). Mon Testament Homeopathique. *L'Homeopathie Française*, 5, mai, pp. 368-374.
- Calbet i Camarasa, J. (1967). *La prensa médica en Cataluña (hasta 1900)*. Barcelona: Universitat de Barcelona. Tesis doctoral.
- Calbet i Camarasa, J. (1969). La prensa homeopática en Cataluña. . *Actas del III Congreso Nacional de Historia de la Medicina*, 3, pp. 39-48.
- Campillo, E. s. (15 de 02 de 1903). Hombres y máscaras. *Actualidades*, n°7, pág. 28.
- Camps i Clemente, M. (2007). El doctor Francesc Xavier de Benavent i de Camós (1850-1930). *Gimbernat*, 47, pp. 161-165.
- Camus, J., & Nepper, H. (1916a). Mesure des réactions psychomotrices des candidats à l'aviation. *Páris Medical*, 18 march.

- Camus, J., & Nepper, H. (1916b). Temps de réactions psychomotrices des candidats à l'aviation. *Comptes rendus des séances de l'Académie des sciences*, 163, pp. 106-107.
- Cañellas, C., & Toran, R. (1994). *El col·legi de metges de Barcelona i la societat catalana del seu temps (1894-1994)*. Barcelona: Ilustre Col·legi Oficial de Metges de Barcelona.
- Capel, H., & Tatjerm, M. (1991). Reforma social, servicios asistenciales e higienismo en la Barcelona del siglo XIX (1876-1900). *Ciudad y Territorio*, 89, pp. 233-246.
- Carmona i Cornet, A. (2001). *Història de la fàrmacia*. Barcelona: Gráf. Signo.
- Carretero, M. (1903). Artistas en la intimidad. *Pluma y lápiz*, n°160, p.5.
- Chast, F. (1995). *Histoire contemporaine des médicaments*. París: La Découverte.
- Chauveau, S. (1999). *L'invention pharmaceutique: la pharmacie française entre l'État et la société aux XXe siècle*. París: Institut d'edition Sanofi-Synthelabo.
- Chen, W. (1992). The Laboratory as business. En A. Cunningham, *The laboratory revolution in medicine* (págs. 245-292). Cambridge: Cambridge University Press.
- Cheny, E. (1911). Societies. *The Medical advance*, august, pp. 430-434.
- Chironna, M. (2016). *Medici o ciarlatani?* Milano: FrancoAngeli, s.r.l.
- Church, R., & Tansey, E. (2007). *Burroughs Wellcome & Co. Knowledge, trust, profit and the transformation of the British Pharmaceutical Industry (1880-1940)*. Lancaster: Crucible Books.
- Cobb, J. (1911). Communications. *The Clinique*, vol.XXXII, n°9, sept., pp. 513-517.
- Colomines, J. (2004). Notes sobre l'evolució del laboratori clínic a Catalunya. *Gimbernat*, 42, pp. 235-255.

- Comelles, J. (1993). La utopía de la atención integral en salud. Autoatención, práctica médica y asistencia primaria. En M. Porta Serra, *Revisiones en Salud Pública*, 3 (pp. 169-192). Barcelona: Masson.
- Comenge Ferrer, L. (1914). *La medicina en el siglo XIX*. Barcelona: Espasa-Calpe.
- Comet Fargas, R. (1892). La doctrina homeopática ante las ciencias positivas. *Revista Homeopática*, 3, marzo-abril, pp. 91-128.
- Comet Fargas, R. (1904). Materialismo y vitalismo. *Revista de Medicina Pura*, n^o1, pp. 4-12.
- Comet Fargas, R. (1912). En el laboratorio del doctor Cahís. *Revista de Medicina Pura*, n^o36, pp. 97-98.
- Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales. (1986). *De la beneficencia al bienestar social: cuatro siglos de acción social*. Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales.
- Consejo Homeopático Internacional. (1913). *La Homeopatía Práctica*, n^o51, septiembre, pp. 97-99.
- Cooter, R. (1984). *The cultural meaning of popular science: Phrenology and the organization of consent in nineteenth-century Britain*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Correspondent, S. (1911). Notes on the eight Quinquennial homeopathic international Congress. *The Journal of American Institute of Homeopathy*, vol.IV, n^o3, september, pp. 284-301.
- Coulter, H. (1977). *Divided Legacy*. vol III. Washington, DC: Weehawken.
- Coulter, H. (1993). *Hahnemann et l'homoeopathie*. Paris: Homeoden bookservice.
- Cowen, D., & Helfand, W. (1999). *Historia de la Farmacia*. Madrid : Harcourt Brace.
- Crick, F. (1979). *¿Ha muerto el vitalismo?* Barcelona: Antoni Bosch, DL.

- Crookes, W. (1904). Teorías modernas sobre la constitución de la materia. *Revista de Medicina Pura*, n.º 2, n.º 3, pp. 3-11, pp. 5-12.
- Cullen, W. (1789). *A Teatrise of the Materia Medica*. Dublin: Luke White.
- Cunningham, A., & Williams, P. (1992). *The laboratory revolution in medicine*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Davidson, J. (2014). *A Century of Homeopaths: Their Influence on Medicine and Health*. . New York: Ed. Springer.
- De Andrés Turrión, M. (1986). Homeopatía. Antecedentes históricos y primeras enseñanzas en España. *Bol. Soc. Esp. Hist. Farm.*, XXXVII, pp. 219-236.
- De Andrés Turrión, M. (1987). Homeopatía. Años de máximo ardor en la lucha antihomeopática 1849-1855. *Bol. Soc. Esp. Hist. Farm.*, XXXVIII, pp. 307-318.
- De Andrés Turrión, M., & Fernández Alcalá, M. (1986). El auge de la homeopatía en España (1847-1857). Fundación de la Sociedad hahnemanniana Matritense. Primeros enfrentamientos con la doctrina alopática. *Bol. Soc. Esp. Hist. Farm.*, XXXVII, pp. 117-134.
- de Benavent, J. (1901). Acta de la sesión extraordinaria celebrada el día 20 de febrero de 1901. *Revista Homeopática*, 12, pp. 165-169.
- De Suárez Cortina, M. (1996). *La restauración, entre el liberalismo y la democracia*. Madrid: Alianza Universidad.
- Del cólera morbo asiático : prescripciones higiénicas del Dr. Koch y Mr. Pasteur, tratamiento curativo de varios autores : tratamiento preservativo y curativo por el sistema homeopático.* (1885). Barcelona : Imprenta del Principado.
- Demarque, D. (1987). *Homeopatía. Medicina de la experiencia*. México: Propulsora de homeopatía, S.A.

- Derch y Marsal, F. (1901). La guerra a la homeopatía. *Revista Homeopática*, 12, p. 27-31.
- Dinges, M. (1998). The Role of Medical Societies in the Professionalisation of Homeopathic Physicians in Germany and the USA. En G. Risse, R. Jütte, & J. W. (Ed.), *Culture, Knowledge and Healing: Historical Perspectives of Homeopathic Medicine in Europe and North America* (pp. 173-198). Sheffield: EAHMH Publications.
- Dinges, M. (2001). The Contribution of the Comparative Approach to the History of Homoeopathy . En R. Jütte, M. Eklöf, & M. N. (Ed.), *Historical Aspects of Unconventional Medicine: Approaches, Concepts, Case Studies* (pp. 51 - 72). Sheffield: EAHMH Publications.
- Dinges, M. (2002). *Patients in the History of Homeopathy*. Sheffield: EAHMH.
- Dinges, M. (2013). The next decade for homoeopathy: Any lessons from the last decades? . En C. Nayak, *Proceedings, Liga Medicorum homoeopatica internationalis*, 66. *LMHI Congress 2011. Homoeopathy for Public Health* (pp. 235-244). New Delhi: LMHI.
- Doctor Don James Munyon [anuncio publicitario]. (30 de 03 de 1902). *La Vanguardia*, pág. 3.
- Dr. James Munyon [Anuncio publicitario]. (22 de 06 de 1902a). *La Época* , pág. 4.
- Dr. James Munyon [Anuncio publicitario]. (22 de 06 de 1902b). *El Liberal* , pág. 3.
- Durkheim, E. (2001). *La división del trabajo social*. Madrid: Akal.
- Eberhard, W. (1998). Perspective on Patients' History: Methodological Considerations on the Example of Recent German-Speaking Literature. Canadian Bulletin for Medical History, XV. *Canadian Bulletin for Medical History*, pp. 207-228.
- Editorial. (1893). Especialidades y específicos. *Semanario farmacéutico*, 2, pp. 65-68.
- Eguizábal, R. (1998). *Historia de la publicidad*. Madrid: Eresma&Celeste Ediciones.

- Eklöf, M. (1996). So-called Alternative Treatment: On the medical profession's views on quackery and alternative medicine in Sweden. En E. H. (eds.), *Studies in Alternative Therapy 3: Communication in and about alternative therapies* (págs. 187-196). Odense: Odense University Press.
- Eklöf, M. (2001). Doctor or Quack: Legal and Lexical Definitions in Twentieth-Century Sweden. En M. E. Robert Jütte, *Historical Aspects of Unconventional Medicine: Approaches, Concepts, Case studies* (págs. 103-117). Sheffield: EAHMH Publications.
- Eklöf, M. (2007). The homeopathic hospital that never was: Attempts in the Swedish Riksdag (1853-1863) to obtain support for establishment of a homeopathic hospital, and the issue of theory versus empiricism in medicine. *Medizin, Gesellschaft und Geschichte, Vol. 26*, pp. 167-206.
- El Dr. James Munyon [Anuncio publicitario]. (22 de 06 de 1902). *El Heraldo de Madrid*. 22/6/1902, p.5.; *El Liberal (Madrid. 1879)*. 22/6/1902, p.3.
- Eschenbruch, N. (2007). Precarious Efficacy: Homeopathic Remedies, Drug Efficacy and the Politics of Regulation in 1970s Germany. En *Workshop Precarious Matters* (págs. 51-61). Berlín: Max Planck Institute for the history of science.
- Escobazos. (14 de 08 de 1910). *Vida socialista, n°33*,, pág. 14.
- Específicos del Dr. Benavent [anuncio publicitario]. (19 de 08 de 1900). *La Vanguardia*, pág. 8.
- Específicos del Dr. Humphreys [anuncio publicitario]. (01 de 04 de 1906). *La Vanguardia*, pág. 11.
- Específicos Homeopáticos [anuncio publicitario]. (09 de 01 de 1887). *El Liberal*, pág. 4.
- Específicos homeopáticos [anuncio publicitario]. (16 de 06 de 1913). *La Vanguardia*, pág. 12.
- Específicos homeopáticos Grau-Ala [Anuncio publicitario]. (1908). *La Homeopatía Práctica, n°2*, p. 34.

- Específicos Homeopáticos Novellas. (1907). *Boletín del Hospital Homeópata del Niño Dios*, n°10, p. 2.
- Específicos Humphreys [anuncio publicitario]. (4 de 01 de 1906). *La Vanguardia*, p. 11.
- Estapé Egea, M. (2015). *El Instituto Ravetllat-Pla durante el franquismo (1939-1955): Estrategias comerciales y científicas del medicamento y la reconceptualización de la sueroterapia*. Barcelona: Tesis Doctoral. Universitat Autònoma de Barcelona.
- Estatutos y Reglamento del Hospital del Niño Dios*. (1907). Barcelona.
- Esteva de Sagrera, J. (2005). *Historia de la farmacia : los medicamentos, la riqueza y el bienestar*. Barcelona: Masson, cop.
- Expediente instruido a instancia del Dr. Jaime Guerra y Estapé contra un acuerdo de la junta administradora*. (1901). Barcelona.
- Expediente sobre aclaración y complemento del reglamento y estatutos*. (1917). Barcelona.
- Falp i Plana, J. (1902). Nuevos derroteros. *Revista Homeopática Catalana*, n°1, pp. 6-10.
- Farmacia Gort [anuncio publicitario]. (1933). *El Sol de Meissen*, n°7 (1), Contraportada.
- Farmacia Grau Ala [Anuncio publicitario]. (1908). *La Homeopatía práctica*, n°2, p. 33.
- Farmacia Jordana [Anuncio publicitario]. (1897). *Anuario-Riera*, núm.7, p. 36.
- Farmacia Miserachs [Anuncio publicitario]. (1907). *Boletín del Hospital Homeópata del Niño Dios (1907)*, n°12, p. 2.
- Farmacia Novellas [Anuncio publicitario]. (1907). *Boletín del Hospital Homeópata del Niño Dios*, n°9, p. 3.
- Farmacia y Laboratorio de Monner [Anuncio publicitario]. (14 de 06 de 1887). *Diario de Tortosa*, p. 4.

- Faure, O. (1990). *Practiciens, patients, et militants de l'homéopathie aux XIXe et XXe siècles (1800-1940)*. . Lyon: Presses Universitaires de Lyon.
- Faure, O. (2015). *Et Samuel Hahnemann inventa l'homéopathie*. Lyon: Aubier.
- Fernández de Pinedo, E. (1992). Beneficios, salarios y nivel de vida obrero en una gran empresa siderúrgica vasca, Altos Hornos de Vizcaya (1902-1927). Una primera aproximación. *Revista de Historia Industrial, I*, pp. 140-142.
- Fernández Izquierdo, P. (1868). Las intrusiones. *El Restaurador Farmacéutico*, 24(8); 24(10); 24(13), pp. 113-115; 145-148; 193-196.
- Fernández Sanz, J. (1999). *La prensa homeopática española en el siglo XIX*. . Madrid: Fundación Instituto Homeopático y Hospital de San José y FEMH.
- Fischbach, U. (2014). *Análisis de los diarios clínicos de Samuel Hahnemann*. Torredembarra : ACN Edición, DL.
- Flórez, I. (1906). Pedro Curie. El radium y la doctrina de los semejantes. *Revista Homeopática, XVII, nov.*, pp. 344-351.
- Fortier-Bernoville. (1932). Vue d'ensemble du Traitement homeopathique actuel de la Tuberculose pulmonaire. *L'Homeopathie moderne, année I, n°8*, pp. 597-637.
- Fortier-Bernoville. (1934). Traitement homeopathique du rhumatisme chronique. *L'homeopathie Moderne, année 3, n°8*, pp. 596-616.
- Foucault, M. (1966). *El nacimiento de la clínica*. Madrid: Siglo XXI editores.
- Foucault, M. (1996). *La vida de los hombres infames*. La Plata: Altamira.
- Foucault, M. (2012). *Cal defensar la societat*. Cànoves: Proteus.
- G. (1905). Nova. *Revista Homeopática Catalana, 6, febrero*, p. 24.

- Galard, J. (1905). Estado actual de la homeopatía en Barcelona. *Revista Homeopática Catalana*, 6, febrero, pp. 17-23.
- Galard, J. (1907). Nuestro director. *Boletín del hospital homeópata del Niño Dios y del sanatorio marítimo San José*, 9, pp. 4-5.
- Gasparín, J. (2003). *Institut Homeopàtic de Catalunya*. Recuperado el 09 de 11 de 2017, de <http://www.instituthomeopatic.com/images/articulos-joan/elmarquesdenunez.pdf>
- Gaudillière, J. (1998). *The Invisible industrialist. Manufacturers and the production of scientific knowledge: Science, technology and medicine in modern history*. Basingstoke: Macmillan.
- Gaudillière, J., & Hess, V. (. (2008). *Ways of regulating. Therapeutic agents between plants, shops and consulting rooms*. Berlín: Max Planck Institute für Wissenschaftsgeschichte.
- Giró i Savall, J. (1895). Está escrito. *Revista Homeopática*, 6, pp. 33-35.
- Giró i Savall, J. (1896). Una nueva luz. *Revista Homeopática*, 7, febrero, pp. 35-40.
- Giró i Savall, J. (1902). Carta abierta a los Dres. D. Nogué Roca y D. Miguel Balari. *Revista Homeopática*, 13, julio, p.188.
- Giró i Savall, J. (1903). Carta abierta a los Dres. D.Raimundo Comet y D. José Galard. *Revista Homeopática*, 14, septiembre, pp. 234-235.
- Giró i Savall, J. (1904). Un paso más. *Revista Homeopática*, 15, Agosto, pp. 209-210.
- Giró i Savall, J. (1905). Felicitémonos. *Boletín del Hospital Homeópata del Niño Dios*, 4, 48-49.
- Giró i Savall, J. (1906). Felicitémonos. *Revista Homeopática*, 17, febrero, pp. 33-37.

- Giró i Savall, J. (1907). Sanatorio marítimo San José para niños pobres y escrofulosos. Reglamento interior. *Boletín del hospital homeópata del Niño Dios y del sanatorio marítimo San José*, 10, pp. 53-55.
- Gobernación, M. d. (1919). *Nuevos apuntes para el estudio y la organización en España de las Instituciones de beneficencia y de previsión*. Madrid: Sucesores de Rivadeneyra S.A.
- Goel, S. (2007). *Art and Science of Homoeopathic Pharmacy*. India: IBPP .
- Goerlich, F., & Pinilla, R. (2006). *Esperanza de vida en España a lo largo del siglo XX*. Valencia: Fundación BBVA.
- Gómez Caamaño, J. (1982). *Páginas de historia de la farmacia*. Barcelona: Ed. TEMIS.
- González-Carbajal García, I. (1991). *Corrientes ideológicas en la homeopatía española del siglo XIX*. Oviedo: Universidad de Oviedo.
- González-Carbajal García, I. (2004). *La homeopatía en España. Cien años de historia*. Madrid: FEMH.
- Gort, A. (1903). Reglas para la preparacion de medicamentos. *Revista Homeopática*, 14, p. 96.
- Grabuleda Teixidor, C. (2002). *Salut pública i creixement urbà. Política i acció social en el sorgiment de la barcelona contemporània*. Barcelona: Tesis doctoral. Universitat Pompeu Fabra. Institut Universitari d'història "Jaume Vicens Vives".
- Gramsci, A. (1980). *Notas sobre Maquiavelo, sobre la política y sobre el Estado moderno*. Madrid: Ediciones nueva visión.
- Gramsci, A. (1986). *Cuadernos de la Cárcel*. . México: Ediciones Era.
- Gran Farmacia Homeopática especial Grau-Ala [anuncio publicitario]. (marzo de 1903). *Revista Homeopática Catalana*, n°3, p. 2.

Grandioso éxito del Dr. Hahnemann [anuncio publicitario]. (12 de 08 de 1908). *La Vanguardia*, p. 10.

Granshow, L., & Porter, R. (1989). *The Hospital in History*. Londres: Routledge.

Grífols i Lucas, V. (2001). *Dedicado a la vida-- : Grífols, 60 aniversario*. Barcelona : Grupo Grífols, cop.

Grífols i Lucas, V. (2010). *Amb un suro i un cordill : vivències d'un empresari de postguerra = Con un corcho y un cordel : vivencias de un empresario de posguerra* . Sant Cugat del Vallès : Grífols S.A., cop.

Grífols i Lucas, V. (2015). *Cuando un sueño se cumple : crónica ilustrada de 75 años de Grífols* . Barcelona: Grífols.

Grífols, J. (1902). El doctor Munyon y sus específicos. *Revista Homeopática Catalana*, nº6, pp. 141-143.

Guardia, C. (1998). El gran despertar. Románticas y reformistas en Estados Unidos y España. *Historia Social*, nº 31, p. 3-25.

Gyerin, T. (1999). *Cultural boundaries of science : credibility on the line* . Chicago: University of Chicago Press.

Haehl, R. (1927). *Samuel Hahnemann. His live and work*. London.

Hahnemann, S. (1796). Ensayo sobre un nuevo principio para descubrir las virtudes curativas de las sustancias medicinales. Algunos comentarios sobre los principios admitidos hasta hoy. *Hufeland Journal*, v.II, pp. 391-439 y pp. 465-561.

Hahnemann, S. (1805). *Fragmenta de viribus medicamentorum positivis sive in sano corpore humano observatis*. Leipzig: Barthius.

Hahnemann, S. (1808). Valor de los sistemas en medicina. *Estudios de medicina homeopática*.

- Hahnemann, S. (1831a). *Allöopathie. Ein Wort der Warnung an Kranke jeder Art*. Leipzig .
- Hahnemann, S. (1831b). *Sicherste Ausrottung und Heilung der asiatischen Cholera*. Leipzig : Glück.
- Hahnemann, S. (1852). *Lesser writings*. New York: William Radde.
- Hahnemann, S. (2013). *Òrganon de la medicina*. Barcelona: IHC (primera edició en Català).
- Haller Jr, J. S. (2005). *The History of American Homeopathy: The Academic Years, 1820-1935*. New York.: The Haworth Press.
- Haraway, D. (1991). *Simians, Cyborgs, and Women: The Reinvention of Nature*. London: Free Association Books and New York: Routledge.
- Harding, S. (1993). *The science question in feminism*. New York: Cornell University.
- Hare, R. (1970). *The Birth of penicillin: And the disarming of microbes*. London: George Allen and Unwin.
- Hare, R. (1982). New Light on the history of penicillin. *Medical History*, 26, pp. 1-24.
- Hare, R. (1983). The scientific activities of Alexander Fleming, other than discovery of penicillin. *Medical History*, 27, pp. 347-372.
- Harish Chand, D. (2005). *Iconography of Hahnemann. A pilgrimage*. Nova Dehli: IBPP.
- Hattori, O. (2002). Co-operation and Tensions between Homoeopathic Lay Societies and Homoeopathic Doctors: the Homoeopathic Lay Movement in Württemberg during the Professionalisation of the Medical Profession, 1868-1921. En M. D. (ed.), *Patients in the History of Homoeopathy* (págs. 259-281). Sheffield: European Association for the History of Medicine and Health Publications.

Helmstädter, A. (2006). Wilhelm Heinrich Schüssler's healing system "Biochemie" and its further development by Dietrich Schöpwinkel. *Gesnerus*, 63(3-4), pp. 240-58.

Hemeroteca la vanguardia. (5 de marzo de 1905). Recuperado el 12 de 12 de 2016, de <http://hemeroteca.lavanguardia.com/preview/1904/03/05/pagina-3/33379414/pdf.html?search=instituto>

Hernández Iglesias, F. (1876). *La Beneficencia en España. Volumen I*. Madrid: Establecimientos tipográficos de manuel Minuesa.

Hinsdale, A. (1918). *Lycopus virginicus*. *El Homeópata*, n°6, enero, pp. 1-7.

Homeopatía farmacia Grau-Ala [anuncio publicitario]. (25 de 04 de 1895). *La Vanguardia*, pág.1.

Homeopatia Gran Farmacia homeopática especial Grau-Ala [anuncio publicitario]. (25 de 07 de 1909). *La Vanguardia*, pág. 2.

Homeopatía Internacional. (1912). *La Homeopatía Práctica*, n°41, p. 676.

Hospital de Niños pobres de Barcelona. (1923). Estadísticas. *Boletín del Hospital de Niños pobres de Barcelona*, 2, p. 8.

Hospital del Niño Dios. (1891). *Estatutos del Hospital del Niño Dios*. Barcelona.

Hughes, R. (1886). *Manual of Pharmacodynamis. 6th edition*. London: Leath and Ross.

Humphreys, F. (1856). *Humphrey's Manual of Specific Homoeopathy for the Administration of Medicine and Cure of Disease*. . Auburn, New York: Humphreys Medicine Co.

Humphreys, F. (1858). *Humphrey's Manual of Specific Homoeopathy for the Administration of Medicine and Cure of Disease*. New York: Humphreys Specific Homoeopathic Medicine Co.

- Humphreys, F. (1859). *Humphrey's Manual of Specific Homoeopathy for the Administration of Medicine and Cure of Disease*. New York: J.A. Gray Printer.
- Humphreys, F. (1893). *Mentor Homeopático de Humphreys o guía de las familias en el uso de la medicina específica homeopática*. New York: Humphreys Medicine Co. 2a edición.
- Institut del Desert Sarrià. (1903). *Ordinació o reglament general del Institut del Desert de Sarrià*. Barcelona.
- Instituto Homeópata de Barcelona. Sesión del 10 de marzo 1904. (1904). *Revista Homeopática Catalana*, n^o1, p. 1.
- International Homeopathic Council. (1913). *The Homeopathician. Journal of pure homeopathy*, vol.III, n^o10, oct, p. 371.
- Isanda, D. (1904). El hospital homeópata de Turin. *Revista homeopática*, XV, pp. 40-44.
- J. Uriach & Cia. S.A. (1988). *Uriach 1838-1988*. [Barcelona : Fundació Uriach 1838.
- Jaeger, G. (1884). *Die Entdeckung der Seele*. Recuperado el 09 de 10 de 2017, de <https://archive.org/details/entdeckungdersee00jg>
- Jardine, N. (1992). Gendered reflexions on the laboratory in medicine. En A. Cunningham, & P. Williams, *The laboratory revolution in medicine* (págs. 304-323). Cambridge: Cambridge University Press.
- Johnston, R. D. (2004). *The politics of Healing*. New York.: Routldge.
- Jordi Gonzalez, R. (1963). Algunas notas para la historia de la farmacia catalana. *Circular farmacéutica ; n 199*.
- Jordi González, R. (1978). *Necesidad de replanteamientos socio-económicos y políticos para el conocimiento de la historia de la farmacia catalana del siglo XX*. Barcelona : Gráf. Gispert.

- Jütte, R. (1998). The Paradox of Professionalization: homeopathy and hydropathy as unorthodoxy in Germany in the 19th and 20th century. En G. B. Robert Jütte, *Culture, Knowledge, and Healing: Historical Perspectives of Homeopathic Medicine in Europe and North America*. (págs. 65-88). Sheffield: EAHMH Publications.
- Jütte, R. (2001). Alternative Medicine and Medico-Historical Semantics. En R. Jütte, M. Eklöf, & M. Nelson, *Historical aspects of unconventional medicine approaches, concepts, case studies* (págs. 11-26). Sheffield: EAHMH Publications.
- Jütte, R. (2002). "And [the money] accumulates, without annoyance on the part of the patient, in the doctor's purse": Samuel Hahnemann and the Question of Fees. En M. D. (ed.), *Patients in the History of Homoeopathy* (págs. 33-51). Sheffield : EAHMH Publications.
- Jütte, R., Eklöf, M., & Nelson, M. (2001). *Historical Aspects of Unconventional Medicine. Approaches, Concepts, Case Studies*. Sheffield: EAHMH.
- Jütte, R., Risse, G., & Woodward, J. (1998). *Culture, Knowledge, and Healing. Historical Perspectives of Homeopathic Medicine in Europe and North America*. Sheffield: EAHMH.
- Kent, J. (2004). *Filosofía homeopática. Su síntesis y su esencia*. Madrid: Dilema editorial.
- Kirkpatrick, S. (2003). *Mujer, modernismo y vanguardia en España (1898-1931)*. Madrid: Cátedra. .
- Kirn. (1912). Die Solaneen und der Versuch einer neuen Verordnungsart nach Dr. Cahis. *Allgemeine Homöopathische Zeitung, band 160, n°12*, pp. 373-382.
- Kotok, A. (2001). *The history of homeopathy in the Russian Empire until World War I, as compared with other European countries and the USA: similarities and discrepancies*. Recuperado el 24 de 03 de 2017, de <http://homeoint.ru/thesis/2400.html>

- La Compañía Munyon al público [anuncio publicitario]. (3 de 12 de 1903). *La Vanguardia*, pág.2.
- La cuestión de los botiquines. (1910). *Revista Homeopática*, n°22, pp. 64-66.
- La historia del mundo [anuncio publicitario]. (01 de 11 de 1908). *La Vanguardia*, pág. 9.
- Labisch, A. (1985). Doctors, workers and the Scientific cosmology of the industrial world: The social construction of "Health" and the "Homo Hygienicus". *Journal of contemporary history*, 20, pp. 599-615.
- Labisch, A. (1992). *Homo hygienicus: Gesundheit und Medizin in der Neuzeit*. Frankfurt.
- Laboratorio de análisis del Dr. Oliver y Rodés [Anuncio publicitario]. (1903). *Revista Homeopática Catalana*, n°15, p.3.
- Laboratorio histológico de la Academia. (1912). *Revista Homeopática*, Enero. p. 45.
- Laboratorios "Dr. Andreu". (1956). *90 años de industria farmaceutica "Dr. Andreu", 1866-1956*. Barcelona.
- Laín Entralgo, P. (1964). *La relación médico-enfermo. Historia y teoría*. Madrid: Revista de Occidente.
- Laín Entralgo, P. (1978). *Historia de la Medicina*. Barcelona: Salvat.
- Langlin, C. (1904). Los remedios Munyon's. *Boletín Farmacéutico*, año XXII, n°266, ene., pp. 1-4.
- Larnaudie, R. (1975). *La vida sobrehumana de Samuel Hahnemann*. Buenos Aires: La Pleyade.
- Latour, B. (1992). The costly ghastly kitchen. En A. Cunningham, & P. Williams, *The laboratory revolution in medicine* (pp. 295-303). Cambridge: Cambridge University Press.
- Latour, B. (1993). *The pasteurization of France*. London: Harvard University Press.

Latour, B., & Woolgar, S. (1979). *Laboratory life: The construction of scientific facts*. Beverly Hills: Sage Publications.

Lea usted esto! [anuncio publicitario]. (07 de 12 de 1910). *La Vanguardia*, pág. 12.

Léonard, J. (1977). Jacques Léonard , Femmes, religion et médecine. [Les religieuses qui soignent, en France au XIXe siècle] *Annales. Économies, Sociétés, Civilisations* Année 1977 Volume 32 Numéro 5 pp. 887-907. *Annales. Économies, Sociétés, Civilisations*, 32, pp. 887-907.

Lesens, C. (2010). *La Odisea del doctor Hahnemann. Primer periodo 1755-1796* . Barcelona: Laertes, cop.

Ley General de Beneficencia promulgada el 6 de febrero de 1822. (1822). *Colección de Leyes y Decretos de las Cortes, tomo XX*, pp. 119-137.

Lindemann, M. (2001). *Medicina y Sociedad en la Europa Moderna*. Madrid: Siglo XXI de España Editores.

Ll., C. (1898). Como estamos. *Boletín Oficial del Colegio de Médicos de Barcelona, ene.*, p. 26.

Lliga Vegetariana de Catalunya. (1908). *Estatuts de la Lliga Vegetariana de Catalunya y de la seva Revista vegetariana*. Barcelona: Estampa de la Casa Provincial de Caritat.

Lorente Miñarro, E. (1987). *La sociedad Hahnemanniana Matritense a través de sus órganos de expresión*. Madrid: Universidad Complutense de Madrid. Tesis doctoral.

Lorenzo-Galés, M. (enero de 2012). *Juan Bertran Figueras, History of Homeopathy in Spain (Catalonia)*. Recuperado el 23 de 07 de 2015, de:

<https://www.scribd.com/document/79836273/Juan-Bertran-Figueras-History-of-Homeopathy-in-Spain-Catalonia>

Loudon, I. (2006). A brief history of homeopathy. *J R Soc Med.Dec*; 99(12), pp. 607–610.

- Lugo Márquez, S. (2011). *Ciencia, industria e ideología desde la Catalunya del siglo XX. La heterodoxa incluyente del Instituto Ravetllat-Pla (1919-1936)*. Barcelona: CEHIC-UAB. Tesis doctoral.
- Lugo Márquez, S. (2013). Una perspectiva heterodoxa de la historia de los medicamentos. Dinámicas de inclusión y exclusión de los sueros antituberculosos Ravetllat-Pla en la España del primer tercio del siglo XX. *Dynamis*, 33, p. 93-118.
- Lullius. (1912). Nuevas vacunas. *Revista de Medicina Pura*, n°35, p. 68-78.
- Macfarlan, D. (1914). A clinical verification of Hahnemann's law. *The hahnemannian Monthly*, abr, p. 306.
- Maeso Escudero, M. (2006). *Amor, humildad y fortaleza: Madre Carmen del Niño Jesús González Ramos, fundadora*. Antequera: Claret.
- Magnan, V. (1893). *Leçons cliniques sur les maladies mentales faites a l'asile clinique (Sainte-Anne)*. París: Bureaux du Progrès Médical.
- Mantero de Aspe, M. (2000). *El ejercicio médico de la homeopatía en España a finales del siglo XX (análisis médico-legal)*. Madrid: Universidad Complutense de Madrid. Tesis doctoral.
- Martin Oliver, J. (2015). *El Instituto homeopático y Hospital de San José de Madrid y su entorno profesional en el último tercio del siglo XIX*. Madrid: Universidad Complutense de Madrid.
- Martínez, J. (1903). Totum Revolutum. *Pluma y lápiz*, n°124, p. 5.
- McDonogh, G. W. (1989). *Las Buenas familias de Barcelona: historia social de poder en la era industrial*. Madrid: Omega.
- Menéndez. (1984). Relaciones sociales de cura y control. Notas sobre el desarrollo del modelo médico hegemónico. *Revista Paraguaya de Sociología*, No. 61., pp. 153-170.

- Micelánea. Reunión en Gand. (1913). *Revista de Medicina Pura*, nº39, p. 96.
- Michalak, M. (1992). Hahnemann et les pharmaciens. En O. Faure, *Practiciens, patients et militants de l'homeopathie en France et en Allemagne* (págs. 103-138). Lyon: PUL/Boiron.
- Mignolo, W. (2003). *Historias locales, diseños globales: colonialidad, conocimientos subalternos y pensamiento fronterizo*. Madrid: Akal.
- Miscelánea. (1905a). *Revista Homeopática*, XVI, junio, p. 200.
- Miscelánea. (1905b). *Revista de Medicina Pura*, 2º trimestre, p. 31.
- Miscelánea. Junta administradora. (1902). *Revista Homeopática*, Agosto, p. 242.
- Miscelánea. La homeopatía en auge. (1913). *Revista de Medicina Pura*, nº39, p. 96.
- Miscelánea. Nuevo departamento destinado a mujeres pobres en el Hospital homeópata del Niño Dios. (1905). *Revista de Medicina Pura*, 1º trimestre, p. 29.
- Molero Mesa, J. (1998). Clase obrera, Medicina y Estado en la España del Siglo XX. Bases sociopolíticas de las campañas antituberculosas entre 1889 y 1950. En J. Castellanos, I. Jiménez Lucena, M. J. Ruiz Somavilla, & P. (. Gardeta, *La medicina en el siglo XX. Estudios Históricos sobre Medicina, Sociedad y Estado* (pp. 221-228). Málaga: Sociedad Española de Historia de la Medicina.
- Molero-Mesa, J., & Jiménez-Lucena, I. (2013). (Des)legitimando jerarquías sociales, profesionales y cognitivas. Conocimiento y prácticas científicas en los procesos de inclusión-exclusión. *Dynamis*, 33 (1), pp. 13-17.
- Montero Torrejón, J. (2002). *Una Visión humanística de la farmacia española en la segunda mitad del siglo XX*. Sevilla: Real e Ilustre Colegio Oficial de Farmacéuticos de la provincia de Sevilla, DL .

- Montiel, L. A. (1993). *La corona de las ciencias naturales. La medicina en el tránsito del siglo XVIII al XIX*. Madrid: CSIC.
- Moragas Gracia, M. (1923). Nueva farmacia homeopática del Dr. A. Gort. *Revista de Homeopatía Práctica*, 33-37, p. 82.
- Moragas, M. (1915). Normas de conducta del médico homeópata ante los modernos descubrimientos biológicos. *Revista de Homeopatía Práctica*, n° 4, abril, pp. 89-100.
- Moragas, R. (1912). Evolución y Adaptación de los microorganismos. Terapéutica de la infección. *Revista Homeopática*, n°, pp. 63-80.
- Morel, B. A. (1857). *Traité des dégénérescences physiques, intellectuelles, et morales de l'espèce humaine: et des causes qui produisent ces variétés malades*. París: J.B. Ballière.
- Morrell, P. (2000). *The history of the Glasgow Homoeopathic hospital*. Recuperado el 14 de 04 de 2016, de The history of the Glasgow Homoeopathic hospital: <http://homeoint.org/morrell/glasgow/index.htm>
- Morrell, P., & Cazalet, S. (1999). *The history of the London Homoeopathic hospital*. Recuperado el 11 de 04 de 2016, de The history of the London Homoeopathic hospital: <http://homeoint.org/morrell/londonhh/index.htm>
- Mouzey-Eon. (1922). Relaciones de la homeopatía con la Ciencia moderna. *Revista de Homeopatía Práctica*, n°2, pp. 47-54.
- Muñoz Alarcón, F. (2007). *Fundación Obra Benéfico-Social del Nen Déu*. Barcelona: La Fundación.
- Muñoz Calvo, S. (1994). *Historia de la farmacia en la España moderna y contemporánea*. Madrid : Editorial Síntesis, DL .

- Muñoz i Alarcón, F. (2007). *Fundación obra benéfico-social del Nen Déu*. Barcelona: Fundación obra benéfico-social del Nen Déu.
- Muñoz, F., Cañadas de la Fuente, G., & Luque Sánchez, E. (2006). *Guia de fuentes documentales para la historia de la farmacia española*. Granada: Sider.
- Mure, B. (1849). Conversion de Broussais a l'homeópatie. En B. Mure, *Dcotrine de l'école de Rio de Janeiro et pathogénésie Brésilienne* (pp. 38-46). Paris: Hennuyer.
- Neuranálisis en sus aplicaciones a las diluciones homeopáticas. (1881). *El Boletín Clínico del Instituto Homeopático de Madrid, n° 11, junio*, pp. 161-165.
- New journals. (1917). *The Journal of American Institute of Homeopathy, vol.IX, n°10, april*, p. 1192.
- Nicholls, P. (1988). *Homeopathy and the Medical profession*. Londres: Croom helm.
- Nicholls, P. (2001). The Social Construction and Organisation of Medical Marginality - the Case of Homoeopathy in Mid Nineteenth Century Britain. En M. E. Robert Jütte, *Historical Aspects of Unconventional Medicine: Approaches, Concepts, Case Studies* (págs. 163-181). Sheffield: European Association for the History of Medicine and Health Publications.
- Nicholls, P. (2002). Class, Status and Gender: Toward a Sociology of the Homoeopathic Patient in Nineteenth Century Britain, in: Martin Dinges (ed.): *Patients in the History of Homoeopathy* (Sheffield, 2002), pp. 141-56. En M. D. (ed.), *Patients in the History of Homoeopathy* (pp. 141-56.). Sheffield: EAHMH Publications.
- Noailles, A. (1933). État de l'Homeopathie en France Juin 1933. *L'homeopathie Moderne, année II, n°15*, pp. 381-392.
- Nogué y Roca, J. (1883). Las dosis infinitesimales y la Neuro-análisis. *Revista Homeopática Catalana, n°3, febrero*, pp. 41-49.

- Nogué y Roca, J. (1893). *Hahnemann, su tiempo y su doctrina*. Barcelona: Luis Tasso.
- Nogué y Roca, J. (1902). ¿Hasta cuando? *Revista Homeopática Catalana*, n°3 marzo, pp.49-53.
- Nogué y Roca, J. (1904). Discurso pronunciado por el Presidente de la Sección científica Dr. D. José Nogué y Roca. *Revista Homeopática Catalana*, junio n°2., pp. 42-47.
- Nogué y Roca, J. (1904). El Instituto homeópata. *Revista Homeopática Catalana*, n°1, pp.2 -33.
- Nos conférences spéciales. (1933). *L'homeopathie Moderne, année II, n°11*, pp. 124-125.
- Nos place presentar a nuestros lectores al señor Doctor don James M. Munyon. (30 de marzo de 1902). *La Vanguardia*, p. 3.
- Notas locales. (6 de 03 de 1903). *La Vanguardia*, p. 2.
- Notas locales. (01 de 04 de 1905). *La Vanguardia*, p. 2.
- Notas Locales. (04 de 02 de 1905). *La Vanguardia*, p. 2.
- Notas locales. Nombramiento del Dr. Giró. (30 de 04 de 1902). *La Vanguardia*, p. 2.
- Noticias. (12 de 12 de 1902). *La Dinastía*, n° 8772, p. 2.
- Noticias. (16 de 06 de 1894). *La Dinastía*, n°5122, p. 2.
- Noticias. (07 de 1903). *Diario de Vilanueva y la Geltrú*, p.3.
- Novellas, A. (1903). Las tinturas medicinales. *Revista Homeopática*, 14, pp. 236-238.
- Novellas, A. (1905). La Farmacología Homeopática. *Revista Homeopática Catalana*, n°6, pp. 1-9.
- Novellas, A. (1906a). Apuntes para una obra de farmacia homeopática. *Boletín del Hospital Homeópata del Niño Dios*, n° 5, 7 y 8, pp. 19-21, 42-43, 58-60.

- Novellas, A. (1906b). Apuntes para una obra de farmacia homeopática. *Boletín del Hospital Homeópata del Niño Dios*, n°5, pp. 10-11.
- Novellas, A. (1906c). Apuntes para una obra de farmacia homeopática (III). *Boletín del Hospital Homeópata del Niño Dios*, n°8, pp. 58-60.
- Novellas, A. (1907). Investigaciones físicas de las atenuaciones homeopáticas. *Boletín del Hospital Homeópata del Niño Dios*, n°9, pp. 17-18.
- Nuevos preparados homeopáticos del Dr. Benavent [Anuncio publicitario]. (19 de 08 de 1900). *La Vanguardia*, p. 8.
- Obituaries. (1917-18). *Journal of the American Institute of Homœopathy*. v.10 , p. 1341.
- Olivé. (1913). Ciencias modernas apoyando la homeopatía. *La Homeopatía Práctica*, 52, pp. 113-115.
- Oliveras Ramos, A. G. (1991). *La homeopatía en Andalucía a través del Criterio Médico*. Cádiz: Universidad de Cádiz. Tesis doctoral.
- Olsen, A. (1905). Las medicinas de patente y el daño que están haciendo. *Revista Homeopática*, 16, pp. 187-191.
- Ortiz Gómez, T., Olagüe de Ros, G., Rodríguez Ocaña, E., Menéndez Navarro, A., Gil-García, E., & Luna, A. (2008). *La experiencia de enfermar en perspectiva histórica*. Granada: Universidad de Granada.
- Panadés Poblet, J. (1877). *La educación de la mujer, según los más ilustres moralistas e higienistas de ambos sexos*. Barcelona: J. Seix y Cia. editores.
- Parsons, T. (2007). *American Society. A Theory of the Societal Community*. Boulder: Paradigm Publishers.

- Peiró Comas, J. (1904). Sesión extraordinaria de apertura de Curso y en honor a Samuel Hahnemann. *Revista Homeopática Catalana, jun, n°2*, pp. 25-30.
- Peiró Comas, J. (1912). *Algunos socios del Instituto Homeópata de Barcelona y el Dr. Cahís*. Barcelona: Imp. Montserrat.
- Peiró Rando, E. (1980). *Breve reseña del Hospital del Niño Dios de Barcelona*. Barcelona, ms.
- Penalva Mora, V. (2013). *El orientalismo en la cultura española en el primer tercio del s.XX. La Sociedad Teosófica Española (1888-1940)*. Barcelona: Tesis doctoral.
- Perdigueró Gil, E. (2004). Salvad al niño. Estudios sobre la protección a la infancia en la Europa mediterránea a comienzos del siglo XX. *Seminari d'Estudis sobre la Ciència, Valencia*, pp. 15-21.
- Perdigueró, E., & Ocaña, E. R. (2006). Ciencia y persuasión social en la medicalización de la infancia en España. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos, v. 13, n. 2*, pp. 303-24.
- Pérez Baró, A. (1976). *Cent anys de la cooperativa Teixidors a mà. Gràcia 1876-1976*. Barcelona: Curial Edicions catalanes.
- Pérez Pérez, L. (2017). *Asociación Cultural Amigos de Venta del Moro*. Recuperado el 12 de 07 de 2017, de Asociación Cultural Amigos de Venta del Moro: http://www.ventadelmoro.org/historia/personaje/Doctor_Garrido_33.pdf
- Pichet, & Réaumont, M. (1923). Un ensayo de comprobación del experimento del Dr. Cahís, de Barcelona. *Revista de Homeopatía Práctica, n°11, nov*, pp. 380-382.
- Pinart. (1897). Experimentación homeopática de los rayos X. *Revista Homeopática, Dic*, pp. 353-359.
- Piqué Buisan, J. (2015). La AMHB en el mapa fronterizo. *Prescribo homeopatía, N° 6*, p. 17.

- Piqué Buisan, J. (18 de 04 de 2015). *Academia Médico Homeopática de Barcelona*. Recuperado el 23 de 11 de 2015, de <http://www.amhb.org/historia-recent-de-lamhb/>
- Piqué Buisan, J. (2015). La recepción de la teoría bacteriológica en Cataluña a través de la Revista Homeopática (1890-1913). *Medicina e Historia, 1, Quinta época*, pp. 20-34.
- Placer Galan, C. (1992). El ejercicio médico en San Sebastián drante el siglo XIX. *Cuadernos de Sección. Ciencias Médicas 2*, pp. 49-76.
- Plan thérapeutique actuel de l'Asthme. (1933). *L'homeopathie Moderne, n°18*, pp. 658-698.
- Planas Treserra, J. (1906). Nueva farmacia homeopática. *Boletín del Hospital Homeópata del Niño Dios, n°6*, pp. 25-28.
- Popescu, H., Dan Mogosanu, G., & Praca, R. (2010). Some pharmacists from the history of homeopathy in Romania. *Farmacia, vol.58, 1*, pp. 108-118.
- Portavella i Isidoro, J. (2013). *Els carrers de Barcelona: Gràcia*. Barcelona: Ajuntament de Barcelona. Districte de Gràcia.
- Porter, R. (1985). *Patients and Practitioners: Lay Perceptions of Medicine in pre-industrial society*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Porter, R. (1985). The patients view. Doing Medical History from Below. *Theory and Society, 14.*, pp. 175-198.
- Porter, R. (1985). The Patient's View: Doing Medical History from below. *Theory and Society, Vol. 14, No. 2* , pp. 175-198.
- Porter, R. (1992). The patient in England, c.1600- c.1800. En A. Wear, *Medicine in Society: Historical essays* (págs. 91-118). Cambridge: Cambridge University Press.
- Preciado, P.B. (2002) *Manifiesto contra-sexual*. Madrid: Opera prima.
- Preciado, P.B. (2008) *Testo Yonki*. Madrid: Espasa Calpe. S.A.

- Principio de la prueba de la maravillosa medicina del Dr. Munyon para el reumatismo [anuncio publicitario]. (02 de 04 de 1902). *La Vanguardia*, pág. 3.
- Puerto Sarmiento, F. (1997). *El mito de panacea: Compendio de Historia de la Terapéutica y de la Farmacia*. Madrid: Doce Calles.
- Puerto Sarmiento, J. (1981). La polémica en torno a las especialidades farmacéuticas en la segunda mitad del siglo XIX. *Estudios sobre Farmacia y Medicamentos, 1*, pp. 97-139.
- Puerto, F. J. (2004). *El medicamento en el escaparate: la publicidad farmacéutica en España, una aproximación histórico-literaria*. Barcelona: Fundación Uriach, colección histórica de ciencias de la salud, n°8.
- Puerto, F., & González Bueno, A. (2011). *Compendio de historia de la farmacia y legislación farmacéutica*. Madrid: Síntesis, DL.
- Puig i Deulofeu, E. (1907). Els caires de nostre edifici. *Boletín del Hospital homeópata del niño Dios y del Sanatorio marítimo San José, 10*, pp. 42-44.
- Pujol Bertrán, A. (1995). Josep Pujol Capsada (1869-1944). Biografía d'un metge i l'epidèmia de paludisme del Prat (1919-1924). *Gimbernat, XXII.*, pp. 173-190.
- Pujol i Forn, M. (2013). *Fites no farmacèutiques i farmacèutiques de la vida d'en Joaquim Cusí i Furtunet (1879-1968)*. Barcelona: Societat Catalana d'Història de la Farmàcia.
- Pulido, Á. (1876). *Bosquejos médico-sociales para la mujer*. Madrid: Víctor Saiz.
- Pullan, B. (1999). The Counter-Reformation, medical care and poor relief. En O. Gree, A. Cunningham, & J. Arrizabalaga, *Health care and poor relief in Counter-Reformation Europe*. (págs. 18-39). Londres: Routledge.
- Puy i Juanico, J. (2009). *Pobres, desvalguts i asilats. Caritat i beneficència a la Catalunya del segle XIX*. Barcelona: Publicacions de l'Abadia de Montserrat.

- R.P. (1882). El progreso de la neuro-análisis. *El Boletín Clínico del Instituto Homeopático de Madrid, n°3, mar.*, pp. 59-61.
- Ramos Carrillo, A., Barelli Aragón, M., Venegas Fito, C., & Ruíz Altaba, R. (2015). Los pioneros españoles en el campo de la homeopatía. *Farmacía Hispalense, Jul.*, pp. 42-43.
- Redacción. (1883). A los lectores. *Revista Homeopática Catalana, n°1, ene.*, pp. 1-5.
- Redacción. (18 de junio de 1901). Avisos y noticias. *Diario de Barcelona*, p. 7521.
- Redacción. (1902). A nuestros lectores. *Revista Homeopática Catalana, n°1*, pp. 3-5.
- Redacción. (1902). Por deber y filantropía. *Revista Homeopática, Jun*, p. 164.
- Redacción. (1903). Hospital Hahnemann de París. *Revista Homeopática, jul.*, p. 202.
- Redacción. (1904). Los rayos N. *Revista Homeopática, abr.*, pp. 110-111.
- Redacción. (1905). La vacunación Goldman a la luz roja. *Revista Homeopática, jul.*, pp. 219-220.
- Redacción. (1907). Miscelánea. Los errores farmacéuticos. *Revista Homeopática, 18*, pp. 45-46.
- Redacción. (1909). El asunto de los botiquines. *Revista Homeopática, 21*, pp. 190-192.
- Redacción. (1934). ¡El Dr. D. Manuel Cahís Balmanya, ha fallecido! *El sol de Meissen, 27, may-jun.*, pp. 93-95.
- Redacción, L. (1883). Bibliografía. *Revista Homeopática Catalana, 20, set.*, p. 320.
- Reiswitz, F. v. (2007). The "globulisation" of the hospital ward: a case study of the London Homeopathic Hospital (1849-1867). *Medizin, Gesellschaft und Geschichte, Vol. 26*, pp. 131-166.
- Retratos médicos. (1855). *El Crisol, 7*, p. 7.

- Revista de la prensa. (1905). *Revista Homeopática Catalana*, 6, feb., p. 47.
- Revista extranjera. (1881). *Boletín Clínico del Instituto Homeopático de Madrid*, 1, ene., pp. 10-11.
- Rey, M. L. (2014). Manel Cahís i Balmanya. *Boletín de la Sociedad Española de Medicina Clásica*, 44, mar., pp. 291-294.
- Richmond, L., Stevenson, J., & Turton, A. (2003). *The pharmaceutical industry. A guide to historical records*. Burlington: Ashgate.
- Riera, J. (1973). *Idealisme i positivisme en la medicina catalana del segle XIX*. Barcelona: Institut d'Estudis Catalans.
- Risse, G. (1999). *Mending Bodies, Saving Souls: A History of Hospitals*. Oxford: Oxford University Press.
- Risse, G. B. (1 de 10 de 2007). *Patients: Historical perspectives*. Recuperado el 24 de 11 de 2015, de https://www.academia.edu/19016699/Patients_Historical_Perspectives
- Risse, G., Dinges, M., & Woodward, J. (1998). *Culture, Knowledge and Healing: Historical Perspectives of Homeopathic Medicine in Europe and North America*. Sheffield: European Ass. for the History of Medicine and Health Publ.
- Ritter, H. (1990). *Samuel Hahnemann*. Santiago de Chile: Hochsletter.
- Roberson Day, J., & Petrie Hoyle, E. (. (1912). *International homeopathic Medical Directory 1911-1912*. London: Homeopathic Publishing Company.
- Roberson, J. (1914). Infinitesimals. *The Homeopathician. A Journal for pure Homeopathy*, vol.IV, n°7-8, july-august, p. 283.

- Rodríguez Martín, A. (2013). La participación femenina en la beneficencia española. La Junta de Damas de la casa de Maternidad y Expósitos de Barcelona, 1853-1903. *Cuestiones de género: de la igualdad y la diferencia*, 9, pp. 134-157.
- Rodríguez Nozal, R. (1999). 1898. De la fórmula magistral a la especialidad farmacéutica: el cambio de actitud frente a las nuevas prácticas operatorias. En e. a. Puerto Sarmiento, *Sanidad y Ciencia en España y Latinoamérica durante el cambio de siglo* (pp. 239-257). Madrid: Doce Calles.
- Rodríguez Nozal, R., & González Bueno, A. (2004). De objeto de consumo a producto sanitario: Primeros proyectos sobre el control sanitario del medicamento en España. *Llull*, vol. 27, pp. 147-164.
- Rodríguez Nozal, R., & González Bueno, A. (Enero de 2005). El medicamento en nuestro tiempo: Industria, innovación y repercusión social. En J. Esteva de Sagrera, *El medicamento y la vida humana* (págs. 55-65). Barcelona: Ars XXI. Recuperado el 02 de 07 de 2017
- Rodríguez, R., & González, A. (2005). *Entr el arte y la técnica. Los orígenes de la fabricación industrial del medicamento*. Madrid: CSIC.
- Rodríguez, R., & González, A. (2005). *Entre el arte y la técnica. Los orígenes de la fabricación industrial del medicamento*. Madrid: CSIC.
- Rodríguez, R., & González, A. (2005). *Entre el arte y la técnica. Los orígenes de la fabricación industrial del medicamento*. Madrid: CSIC.
- Rodríguez-Ocaña, E. (2005). Salud, trabajo y medicina en la España del siglo XIX. La higiene industrial en el contexto antiintervencionista. *Arch Prev Riesgos Labor.*, 8 (2)., pp. 58-63.

- Rogers, N. (1998). American Homeopathy Confronts Scientific Medicine. En G. B. Robert Jütte, *Culture, Knowledge and Healing: Historical Perspectives of Homeopathic Medicine in Europe and North America* (págs. 31-64). Sheffield: EAHMH Publications.
- Rogers, N. (2001). Alternative Medicine. En P. S. (ed.), *The Oxford Companion to United States History* (pág. 492). New York: Oxford University Press.
- Rogers, N. (2002). The Public Face of Homeopathy: Politics, the Public and Alternative Medicine in the United States 1900-1940. En M. D. (ed.), *Patients in the History of Homeopathy* (págs. 351-371). Sheffield: EAHMH Publications.
- Rose, N. (2007). *The Politics of life itself*. Princeton: Princeton University Press.
- Rupke, N. (1987). *Vivisection in historical perspective*. New York: Croom Helm Ltd.
- Rusiñol de Catalán, M. (1906). Balance del año 1905. *Boletín del Hospital Homeópata del Niño Dios, ene-mar.*, pp. 3-5.
- Rusiñol de Catalán, M. (1907). Balance del año 1906. *Boletín del Hospital Homeópata del Niño Dios, ene-mar.*, pp. 14-16.
- Sanchez Villa, M. C. (2017). *Entre materia y espíritu. La construcción moral de la enfermedad social en la España liberal (1833-1923)*. Madrid: CSIC.
- Sanz Gimeno, A. (1995). Infancia, mortalidad y causas de muerte en España en el primer tercio del siglo XX (1906-1932). *Revista Española de Investigaciones sociológicas*, pp. 129-154.
- Scott, A. (1998). Homeopathy as a feminist form of medicine. *Sociology of health & illness* Vol.20 nº2, pp. 191-214.
- Seror, R. (2006). *Homeoint. Biographie du Dr Emmanuel Cahis (1855-1934)*. Recuperado el 11 de 2016, de <http://www.homeoint.org/seror/biograph/cahise.htm>

- Sert i Rius, J. (1900). *Breu relació de l'Institut del Desert de Sarrià*. Barcelona: L'Avenç.
- Sigerist, H. (1997). *A History of Medicine. Primitive and archaic medicine. vol. 1, pp. 3-37 (p. 7)*. New York-Oxford: Oxford U.P. (1ª ed. 1951).
- Similia similibus. (1911). *El Restaurador Farmacéutico*, 13, pp. 1-4.
- Simmel, G. (1992). *Soziologie*. Frankfurt: Suhrkamp.
- Simmel, G., & Wolff, K. (. (1950). *"The stranger", The Sociology of George Simmel*. Illinois: The Free Press.
- Societat Catalana de Geneologia. (1996). *Societat Catalana de Geneologia*. Recuperado el 20 de 11 de 2015, de:

<http://www.scgenealogia.org/pdf/Carrers%20antics%20municipis%20Barcelona.pdf>
- Société Rhodanienne d'Homeopathie. (1933). *L'homeopathie Moderne, année II, n°8*, 636-638.
- Solà Parera, A. (1977). *L'èlit barcelonina a mitjans del segle XIX. .* Barcelona: Universitat de Barcelona. tesis doctoral.
- Solanas García, I. (2011). *Orígenes de la publicidad moderna (1800-1925). Aparición de la dirección y la gestión de cuentas como función profesional en las agencias de publicidad modernas*. Barcelona: Tesis Doctoral. Universitat Ramon Llull.
- Solé i Pla, J. (1905). Las Especialidades en medicina homeopática. *Revista Homeopática Catalana*, 9, pp. 86-87.
- Soler i Medina, A. (1990). L'aportació catalana en el desenvolupament de l'homeopatia internacional. *Gimbernat*, 13, pp. 289-292.
- Spivak, G. (1988). Subaltern studies: Deconstructing Historiography. En R. Guha, & G. (. Spivak, *Selectum subaltern studies*. Oxford: OUP.
- Terrades, J. (1890). De 1790 a 1890. *Revista Homeopática*, 1, p. 31.

- The International Homeopathic Council, meeting at Ghent. (1913). *The Journal of the American Institute of Homeopathy*, vol.VI, n^o4, oct., pp. 277-280.
- Torrent, L. (1911). Terapéutica neo-vitalista, su similitud con el dinamismo homeopático. *La Homeopatía Práctica*, 22, pp. 218-223.
- Torres, B., & Sabaté, F. (2012). L'intrusisme professional a principis del segle XX. El Dr. James M. Munyon. *Gimbernat*, vol. 57, pp. 109-118.
- Toscano Aguilar, M. (1957). *La homeopatía española. Un aspecto de la historia de la medicina en el siglo XIX*. Madrid: Madrid. Universidad Complutense de Madrid. Tesis Doctoral.
- Tributación. (1897). *Boletín del Colegio oficial de Médicos de Barcelona*, (2) , pp. 25-26.
- Ullman, D. (1991). A Condensed History of Homeopathy. En *Discovering Homeopathy* (págs. 33-55). California: Ed. North Atlantic Books.
- Ullman, D. (s.f.). *A Condensed History of Homeopathy*. Recuperado el 24 de 03 de 2017, de https://www.homeopathic.com/Articles/Introduction_to_Homeopathy/A_Condensed_History_of_Homeopathy.html
- Uriach i Marsal, J. (2011). *Memòries del doctor Biodramina* . Barcelona : Edicions 62.
- Ursa Herguedas, A. (1992). *Tomàs Pellicer y la homeopatía madrileña del Siglo XIX* . Madrid: Universidad Complutense de Madrid. Tesis doctoral.
- Valenzuela, J. (1994). El espejismo del ejercicio libre. La ordenación de la asistencia médica en la España decimonónica. *Dynamis*. Vol. 14. , pp. 269-304. .
- Valls Sabater, R. (1904). Sobre el Radium. *Revista Homeopática Catalana*, 1, pp. 11-14.
- Valls Sabater, R. (1905). Al Dr. Joan Solé y Plá. *Revista Homeopática Catalana*, 11, dic., pp. 138-140.
- Valls Sabater, R. (1905). Verdades...? *Revista Homeopática Catalana*, 10, oct., p. 112.

- Valls Sabater, R. (1908). *Catálogo de la Gran Farmacia Homeopática Grau-Ala*. Barcelona: Grau-Ala.
- Valls Sabater, R. (1915). Estudio sobre la farmacopea homeopática española. *Revista Homeopática*, 26, pp. 37-42.
- Valls, R. (1905). Polifarmacia. *Revista Homeopática Catalana*, 11, dic., p. 121.
- Vannier, L. (1930). Chronique. *L'Homoopathie Française*, n°3, mars, pp. 161-162.
- Vicens Vives, J. (1991). *Industrials i polítics*. . Barcelona: Vicens Vives.
- Vidal-Hernández, J. (2008). La polémica de la introducción de la vacuna en Menorca. En E. Perdiguero, & J. Vidal-Hernández, *Las vacunas: historia y actualidad* (págs. 53-82). Menorca: Institut Menorquí d'Estudis.
- Vinyals, A. (1925). Notas históricas de la homeopatía en España. En A. M. Barcelona, *International Homeopathic Council. Barcelona*. Barcelona: Indigo.
- Vinyals, A. (1934). Testamento homeopático. *El Sol de Meissen*, VI, núm. 27 Mayo-junio, 69-79.
- Volta. (1904). Rayos que emite un cuerpo. *Revista de Medicina Pura*, 2, pp. 16-18.
- Westacott, C. (1949). *A Century of Vivisection and Anti-Vivisection*. C. W. Daniel Company.
- Wolfe, C. (2013). Vitalism and the resistance to experimentation on life in the eighteenth century. *J Hist Biol.*;46(2), pp. 255-82.
- Woodbury, B. (1922). Excerpts from Boericke's pocket manual, with observations on the development of materia medica. *Pacific Coast Journal of Homeopathy*, XXXIII, n°9, sept, pp. 284-293.

ANEXOS

Anexo 1: Cronología de la homeopatía en Cataluña

1821 Primera referencia localizada a la doctrina Hahnemann en España (Antón Cortés, *Lembranza homeopática*, 1995, pág. 47).

1829 Primeros contactos con el Dr. Cosme de Horatiis por parte de Felix Janer Bertrán.

1831 Comisión que el gobierno español envió a Alemania para estudiar el cólera, en la que el Dr. Francisco Folch conoció la homeopatía.

1832 Primera publicación extensa sobre homeopatía en un artículo titulado “Nueva Medicina alemana o doctrina de la homeopatía” en *Los anales de ciencias, literatura y artes*.

1832-1837 Irradiación escasa en España, la historiografía clásica sitúa Badajoz como centro neurálgico. Principales médicos: Prudencio Querol (1775-1858), Pedro Rino Hurtado (1808-1882), Ramón Isaac López Pinciano.

1838-1845 Se difunde la homeopatía en diferentes regiones y se publican diferentes obras.

1843 Se funda la farmacia Homeopática Grau-Ala.

1844 Francisco Folch Amich envió al Dr. Rapou, médico homeópata francés, unos apuntes históricos de la homeopatía en España.

1845 Creación de la primera asociación de médicos homeópatas en España, la Sociedad Hahnemanniana Matritense.

1883 Publicación de la *Revista Homeopática Catalana* (1883-1886).

Publicación de *El Concepto científico de la homeopatía* de Cahís.

1890 Creación de la *Revista Homeopática* (1890-1913).

Creación de la AMHB.

1892 Inauguración del Hospital del Niño Dios.

1894 Creación del Asilo Desert Sarriá.

1895 Dispensario Médico Homeopático gratuito creado por Comet y Fargas.

1897 Se abrió la farmacia Gort regentada por Amador Gort.

1901 El Hospital del Niño Dios pasa a ser Hospital Homeópata del Niño Dios.

1902 Creación de la *Revista Homeopática Catalana* (1902-1907).

Entrada de los específicos homeopáticos Munyon.

1904 Creación del IHB.

Entrada de los específicos Humphreys.

Publicación de la *Revista de Medicina Pura* (1904-1914) dirigida por Comet y Fargas.

1905 Publicación del BHHND y creación del Sanatorio Homeopático.

Admisión de mujeres en el Hospital Homeópata del Niño Dios.

1908 Publicación de *La Homeopatía Práctica* (1908-1913), órgano de difusión del IHB.

Entrada de los específicos homeopáticos The Hahnemann Company.

1909-1911 El caso de los Botiquines (Conflicto homeópatas y farmacéuticos).

1911 En el Congreso Homeopático Internacional de Londres en 1911, Cahís dio a conocer sus

ideas presentando el folleto *La Homeopatía Segura*.

1912 Publicación de la primera serie de experimentos titulada “La homeopatía demostrada experimentalmente”.

1913 Unión de la AMHB y el IHB y publicación de la revista *La Revista Homeopática*

Práctica (1913-1925), órgano de difusión de la nueva AMHB.

Segunda serie de experimentos de Cahís (no localizada).

1915 La tercera serie de experimentos de Cahís publicada en Cahís (1915).

1916 Publicación de *El Homeópata* (1916-1918) dirigido por Manel Cahís.

1924 Congreso Internacional Homeopático en Barcelona.

Segunda época de *El Homeópata*.

Publicación de la cuarta serie de experimentos de Cahís.

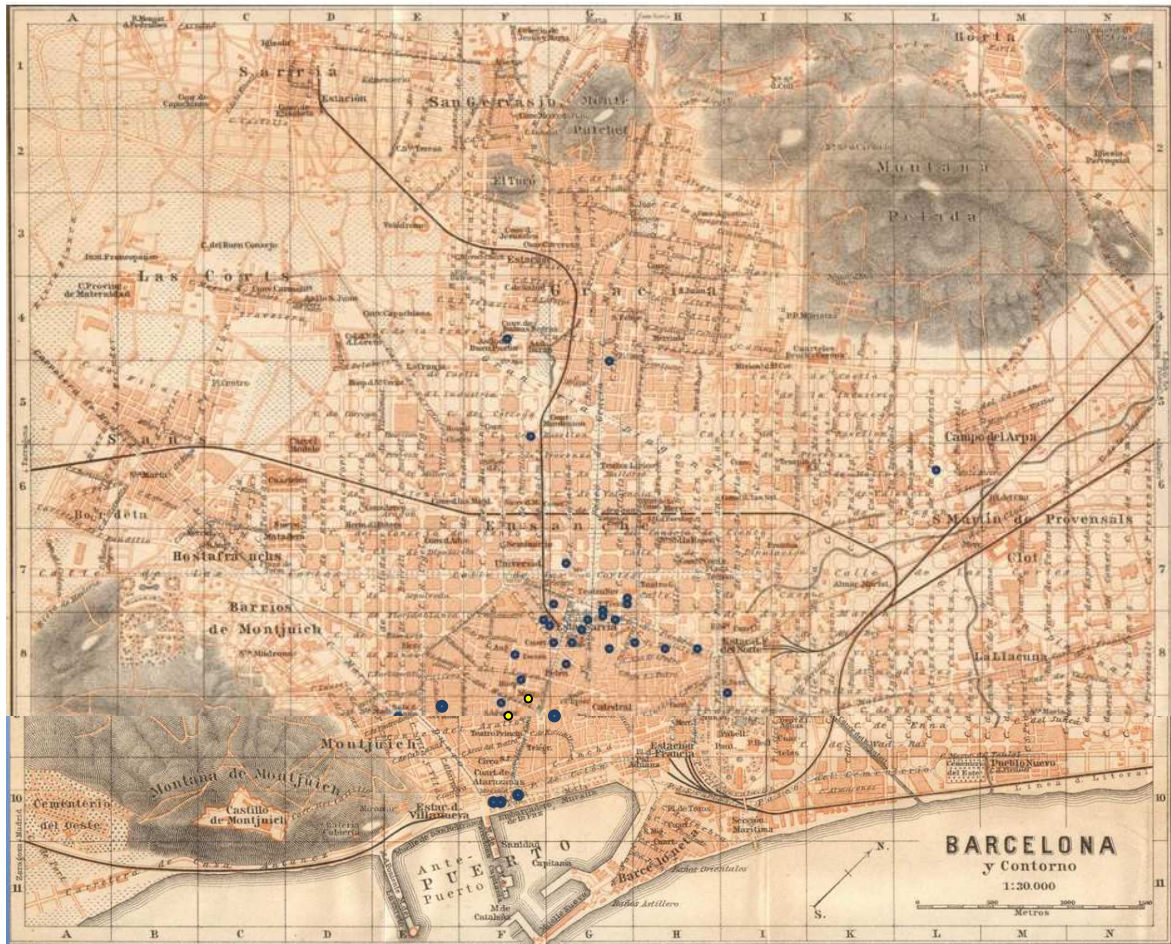
1925 Fundación de La Liga Homeopática Ibero-Americana.

1929 Fundación de Liga Hispano-Americana Pro-homeopatía.

Publicación de *El Sol de Meissen* (1929-1936)

Publicación de *Homeopatía Hispana* (1929-1931)

Anexo 2: Mapa de distribución de las consultas privadas de médicos homeópatas en Barcelona, en el periodo de 1900-1903.



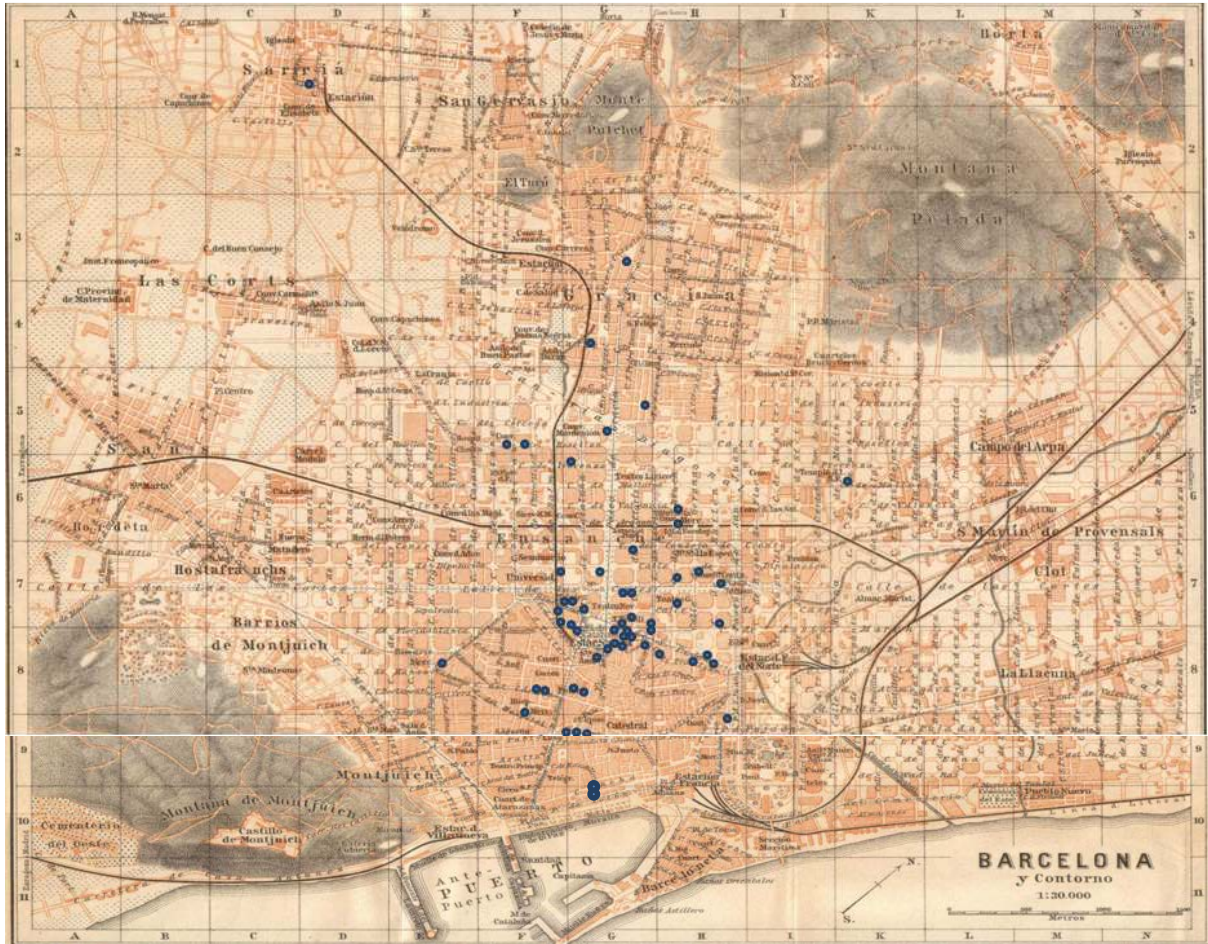
En azul las consultas localizadas y en amarillo las farmacias exclusivamente homeopáticas (Farmacia Grau-Ala y Farmacia Gort). Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de la *Revista Homeopática* 1900-1903 y *Revista Homeopática Catalana* 1902-1903.

Anexo 3: Listado de Médicos Homeópatas localizados en el periodo 1900-1903.

MÉDICO	Dirección consulta
Abreu Vilaseca, Jaume (m.1915)	C/Bergara, 10
Balari Costa, Miquel (1871- 1933)	Ronda Sant Pere, 66
Bertrán Figueras, Joan (1864-1945)	Travessera de Gràcia, 47
Altura, Pedro	Desconocido
Badia Andreu, Salvador(1847-1923)	Ronda Sant Pere, 18
Ballester Marin, Pedro	C/Conde del asalto, 18 1era
Benavent Camos, Francisco J. (1850-1930)	Gobernador, 14
Benavent Manaut Francisco	Dormitori Sant Francesc, 9 1º1º
Borrell Urbano, Joan (1859-1927)	Portal del angel, 1-3
Canut Ignasi	Dormitori Sant Francesc, 9 2º2º
Civit, José (m.1908)	Santa Ana, 24
Costa Tossa, Joaquin (1856-1907)	No conocido (BARCELONA)
De Vela, Luis	No conocido (BARCELONA)
Derch Marsal, Francisco (1864/5-1915)	C/Pau Claris, 27 pral
Falp i Plana, Josep (1873-1913)	C/Trafalgar, 26 1º
Giró Savall, Josep (1863-1937)	Ronda Sant Pere, 5
Grifols Morera, José Antonio (1857-1930)	C/ Dr. Dou, 4, 1º
Just Xammar, Joan	C/Hospital, 27-29
Laplana González, Enric (m.1920)	Passeig Sant Joan, 6 1º
Montaña Pascual, Pedro (1875-1957)	C/Mallorca, 552
Nogué Roca, Josep (1851-1908)	C/ Pelayo, 20 entresol
Olivé Gros, Angel (1872-1945)	Ronda Sant Pere, 10
Peiro Comas, Jaume (1874-1940)	C/ Major de Gracia, 56
Pinart Pagès Pedro	C/Fontanella, 24
Piqué Sabater, Josep	C/ Mendizabal, 15, 1º
Ricart Gila, Josep (1847-1920)	Rambla centre, 132
Roig Blanch, Ramon (1856-1915)	C/ pelayo, 44, p.
Roig Blanch, Salvador (m.1937)	C/ Claris, 15
Sabater Llaberia, José (1849-1912)	C/Unió, 8
Solé i Pla, Joan (1874-1950)	C/ Condal, 24, 1º
Suriol Fabregas, Aniceto (1869-1935)	C/Jonqueres, 9
Torrent Roig, Laureano (1888-1964)	C/Carme, 18
Vives Ferreres, Manel (1826-1902)	No conocido (BARCELONA)
Cahis Balmanya, Manel (1855-1934)	C/ Avinyó, 7
Comet Fargas, Raimundo (1855-1919)	C/Roselló, 192
Galard Boyer, José (1867-1955)	Rambla Catalunya, 22 1º
Mallofré, Eduard (m.1909)	Rambla santa Mònica, 18

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de la *Revista Homeopática* 1900-1903 y *Revista Homeopática Catalana* 1902-1903.

Anexo 4: Mapa de distribución de las consultas privadas de médicos homeópatas en Barcelona, en el periodo de 1911-12.



Fuente: Elaboración propia con datos de las revista especializadas y el directorio Internacional de médicos homeópatas: Roberson Day & Petrie Hoyle (1912).

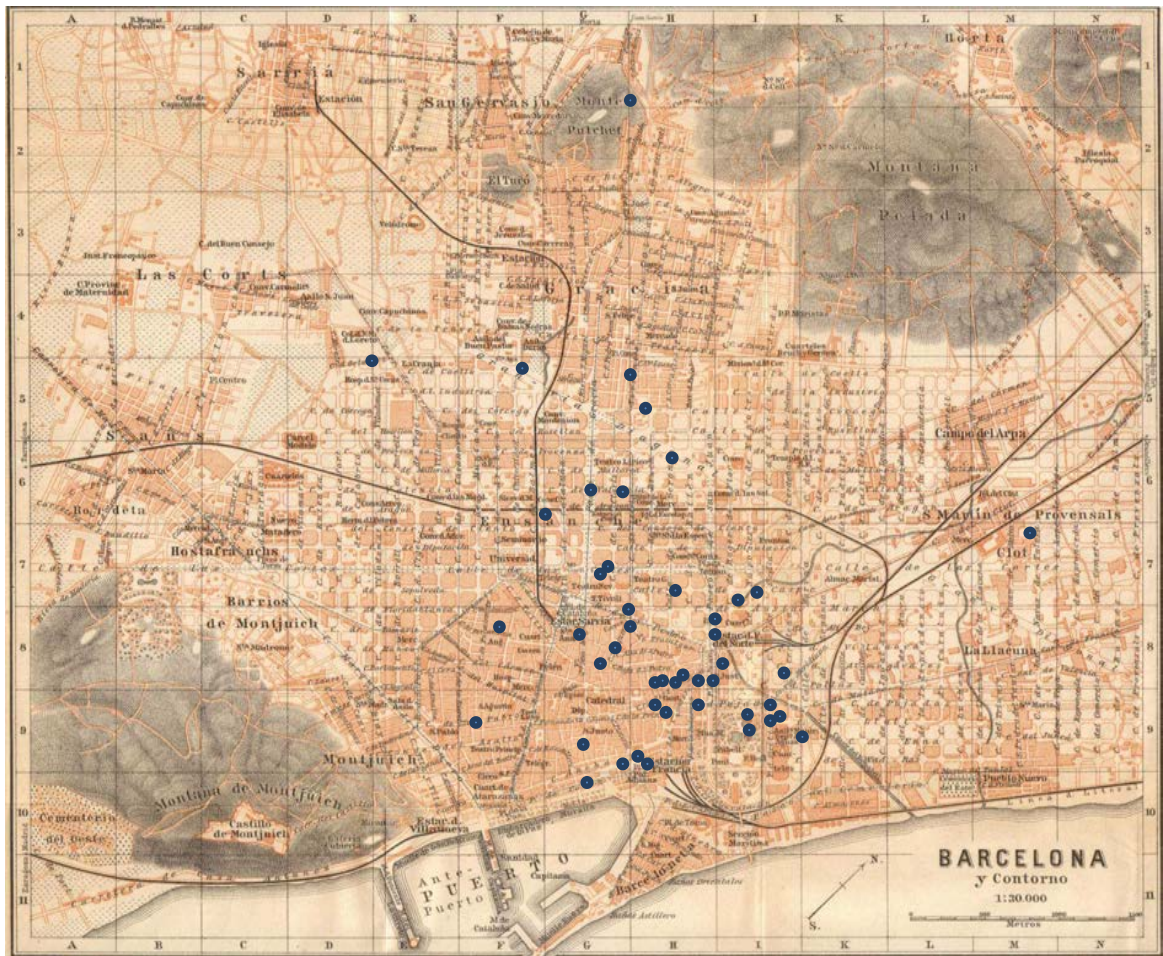
Anexo 5: Listado de Médicos Homeópatas localizados en el periodo 1911-12.

MÉDICO	Dirección consulta
Abreu Vilaseca, Jaume (m.1915)	C/Bergara 10
Balari Costa, Miquel (1871- 1933)	Ronda Sant Pere 66
Bertrán Figueras, Joan (1864-1945)	Travessera de Gràcia 47
Torrent Roig, Antoni	C/Portaferrisa 19
Badia Andreu, Salvador(1847-1923)	Ronda sant Pere, 18
Benavent Camos, Francisco J. (1850-1930)	Ronda Universitat 79
Benavent Javier	C/ Duran i Vas, 14
Blanch Clausell Agusti (1888-1973)	C/Avinyo 7
Grau Berenguer	C/ Ausias March, 45, 1º
Blanch Clausell, Josep (1883-1944)	C/Avinyo 7
Borrell Urbano, Joan (1859-1927)	Portal de l'angel 1-3
Canut	Cortes 662, 1º2º
Cahis Balmanya, Manel (1855-1934)	C/Cotoners, 6 (1895)
Casanovas Bosch, Feliciano (1879-1942)	Ronda Sant Antoni 25
Comet Fargas, Raimundo (1855-1919)	C/Roselló 192
Cembrano, José	C/ Provença, 268 1º
Derch Marsal, Francisco (m.1915)	C/Pau Claris, 27 pral
Estella	C/libertad, 3
Falp i Plana, Josep (1873-1913)	C/Trafalgar 26 1º
Furest Roca, Modest (1852-1939)	Cortes 662, 1º
Galard Boyer, José (1867-1955)	Rambla Catalunya 22 1º
Gamissans Torruella, Àngel (1895-1964)	C/Consell de cent 318
Giró Savall, Josep (1863-1937)	Ronda Sant Pere, 5
Grifols Morera, José Antonio (1857-1930)	Plaça Urquinaona,6
Grifols Roig, Antonio	Plaça Urquinaona,6 pral
Just Xammar, Joan	C/Hospital, 27-29
Laplana González, Enric (m.1920)	Passeig Sant Joan, 6 1º
Mallofré, Eduard (m.1909)	Rambla santa Mònica 18
Martí Guarner, Vicente (m.1924)	C/Bruch, 87
Massot Palmés, J.	C/ Bruc, 34
Miró, Josep	Bergara 1 pral
Monroset, J.	No conocido (BARCELONA)
Montagut Bosch, Pere	C/Roselló 175 (1891)
Montaña Pascual, Pedro (1875-1957)	C/Mallorca 552
Montobbio Hospital, Javier	No conocido (BARCELONA)
Moragas Gracia, Manel (1881-1927)	C/Lauria,4 1º
Moragas Gracia, Ricard (1883-1966)	C/Lauria,4 1º
Olivé Gros, Angel (1872-1945)	Ronda Sant Pere 10
Peiro Comas, Jaume (1874-1940)	Passeig Gràcia 110
Peiró i Rando, Enric (1899-1985)	No conocido (BARCELONA)
Petit, Miquel	C/Bergara, 4 1º
Piqué Sabater, Josep	C/Unió, 8

Planas, Julio	C/Bruch 49
Pujol Bergeli Agustí (1872-1922)	Ronda Universitat 9 1º
Pujol Farigola	C/Portaferrisa 28
Ramis Matas, Miquel (1896-1975)	No conocido (BARCELONA)
Ricart Gila, Josep (1847-1920)	Rambla centre 132
Roig Blanch, Antoni	C/Fontanella 16
Roig Blanch, Ramon (1856-1915)	C/Fontanella 16
Roig Blanch, Salvador (m.1937)	No conocido (BARCELONA)
Roviralta Borrell, Josep (1856-1926)	No conocido (BARCELONA)
Sabater Llaberia, José (1849-1912)	C/Unió, 8
Serradell Marfa, Enric (n.1885)	C/Mendez Nuñez, 6 pral
Siquer Riu, Estanislau	C/Balmes, 62 1º
Solé i Fabregas, Manuel (1844-1917)	Rambla del Prat 8 pral
Solé i Pla, Joan (1874-1950)	Ronda Sant Pere 66
Suriol Fabregas, Aniceto (1869-1935)	C/Jonqueres 9
Terrades	C/bruch 63 1º
Torrent Horta, Jaume (m.1919)	C/Carme 18
Torrent Roig, Josep Maria (n.1897)	No conocido (BARCELONA)
Torrent Roig, Laureano (1888-1964)	C/Carme 18
Vergés Payró, Joan (1890-1958)	C/Girona, 65
Vinyals Roig, August (1886-1951)	Cortes 554 pral
Vinyals, Miquel	Carreró 21
Martin, Adolfo	C/ Santa rosa, 1 (SARRIÀ)

Fuente: Elaboración propia con datos de las revista especializadas y el directorio Internacional de médicos homeópatas: Roberson Day & Petrie Hoyle (1912).

Anexo 6: Mapa de distribución de las consultas privadas de médicos homeópatas en Barcelona, en el año 1924.



Anexo 7: Listado de médicos homeópatas en Barcelona en el año 1924.

MÉDICO	Dirección consulta
Balari Costa, Miquel (1871- 1933)	Ronda Sant Pere 66
Bertrán Figueras, Joan (1864-1945)	C/ Bertran 117
Blanch Clausell, Josep (1883-1944)	C/lauria 46
Borrell Urbano, Joan (1859-1927)	Portal de l'angel 1-3
Carpa Gayá, Joan	C/ Aragó 227
Cahis Balmanya, Manel (1855-1934)	C/Cotoners, 6 (1895)
Casanovas Bosch, Feliciano (1879-1942)	Ronda Sant Antoni 25
Civit Manresa, Daniel	C/ Balmes 59
Duarte Ruano, Salustiano	C/ Cabestany, 25
Furest Roca, Modest (1852-1939)	Cortes 662, 1º
Galard Boyer, José (1867-1955)	Rambla Catalunya 22 1º
Gamissans Torruella, Àngel (1895-1964)	C/Consell de cent 318
Giró Savall, Josep (1863-1937)	Ronda Sant Pere, 5
Grau Berenguer, Jaume	C/ Ausias March, 45, 1º
Grifols Morera, José Antonio (1857-1930)	Plaça Urquinaona,6
Grifols Roig, Antonio	Rambla Catalunya 102, pral
Just Xammar, Joan	C/Hospital, 27-29
Laplana González, Enric (m.1920)	Passeig Sant Joan, 6 1º
Lara Portusach, Joaquín	C/ Salmeron 54
Mas Ortiga, Pompeyo	C/Duran i Vas , 14
Massot Palmés, J.	C/ Bruc, 34
Miró, Josep	Bergara 1 pral
Monroset, Julio	Rambla de Catalunya, 24, 1º
Montaña Pascual, Pedro (1875-1957)	C/Mallorca 552
Montobbio Hospital, Javier	C/ del Bruch, 61 pral
Moragas Gracia, Manel (1881-1927)	C/Lauria,4 1º
Moragas Gracia, Ricard (1883-1966)	C/ Trafalgar, 8, pral
Moragas Sabater, Valentí (m.1930)	C/ Trafalgar, 13
Olivé Gros, Angel (1872-1945)	Ronda Sant Pere 10
Peiro Comas, Jaume (1874-1940)	Passeig Gràcia 110
Peiró i Rando, Enric (1899-1985)	C/ Roselló 213, entlo
Pujol Bergeli Agustí (1872-1922)	Ronda Universitat 9 1º
Pujol Farigola	C/Portaferrisa 28
Ramis Matas, Miquel (1896-1975)	C/ Provença 173
Roig Blanch, Salvador (m.1937)	C/ Claris, 15
Roviralta Borrell, Josep (1856-1926)	Travessera de Gràcia 20, 1º
Serradell Marfa, Enric (n.1885)	C/Mendez Nuñez, 6 pral
Solé i Pla, Joan (1874-1950)	Ronda Sant Pere 66
Suriol Fabregas, Aniceto (1869-1935)	C/Jonqueres 9
Tintoré Grases, Santiago	Ronda Sant Pere, 18
Torrent Roig, Antoni	C/Portaferrisa 19
Torrent Roig, Josep Maria (n.1897)	C/Carme 18

Torrent Roig, Laureano (1888-1964)	Ronda Universitat 29
Vergés Payró, Joan (1890-1958)	C/Girona, 65
Vintró, Joaquín	No conocido
Vinyals Roig, August (1886-1951)	Cortes 554 pral

Fuente: Elaboración propia con datos de las revista especializadas y del libro del Congreso Internacional Homeopático de Barcelona de 1924 (Vinyals (1925)).