

EL CLIMA DE MÁLAGA Y EL TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS EN LOS SIGLOS XIX Y XX

Elías de Mateo Avilés

LA TUBERCULOSIS, LA 'PESTE BLANCA' Y SUS ESTRAGOS EN EUROPA DURANTE EL SIGLO XIX

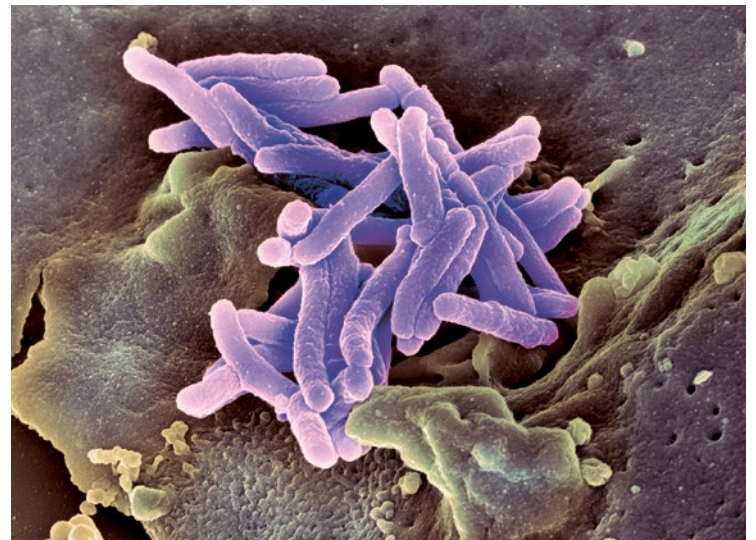
La reciente pandemia del Covid-19 ha puesto de actualidad el impacto de las enfermedades infecciosas en el devenir de la humanidad. Tradicionalmente se ha hablado y escrito mucho sobre la relevancia de contagios tales como las pestes bubónica y neumónica, la viruela, la fiebre amarilla, el paludismo, el cólera, la gripe, especialmente la que se generó en 1918, el Virus de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH)... Pero otras, han sido objeto de menor atención por parte de los estudiosos como enfermedad de carácter endémico o pandémico. Tal es el caso de la tuberculosis, conocida durante siglos con el nombre de tisis.

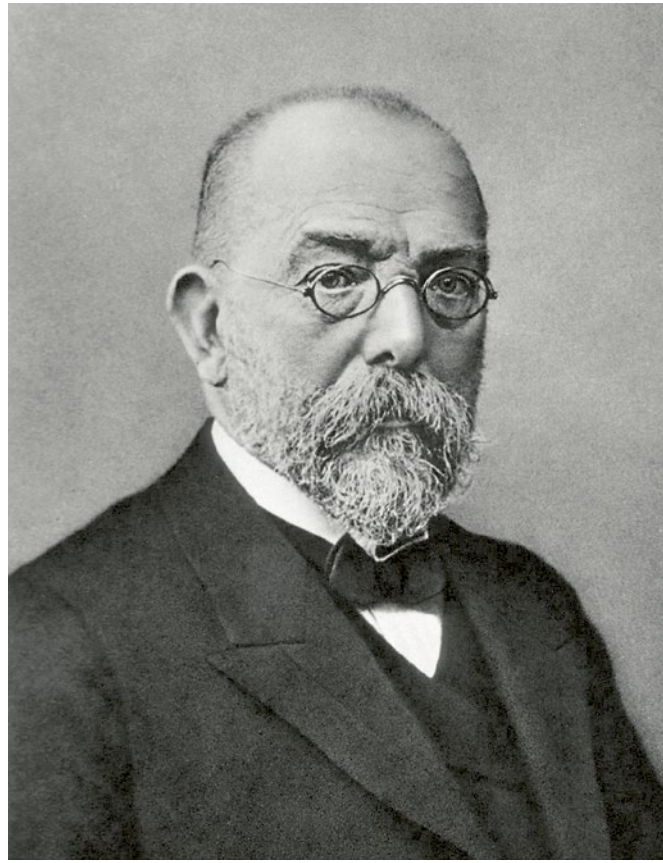
Producida por una bacteria, la *Mycobacterium tuberculosis* o bacilo de Koch, la tuberculosis en humanos afecta, generalmente, a los pulmones. Sus síntomas típicos se materializan en tos crónica con mucosidad que contiene sangre (hemoptisis), fiebre, sudores nocturnos y pérdida de peso. Muchas personas infectadas no muestran síntomas. Es lo que se conoce como tuberculosis latente. Si la infección se activa, el índice de mortalidad, si no se aplica tratamiento, es muy elevado. Por otra parte, resulta altamente contagiosa. Se transmite de una persona a otra a través del aire, de la tos, del estornudo, del esputo o, simplemente hablando.

Existen testimonios de la existencia de esta enfermedad desde el Neolítico. Y, más adelante en las primeras civilizaciones, como en el antiguo Egipto, Grecia y Roma, así como en las civilizaciones precolombinas, en China y en la India.

Su identificación médica y descripción científica no se llevó a cabo hasta principios del siglo XIX. Desde entonces se suceden los avances científicos aplicados al conocimiento de la naturaleza y al tratamiento terapéutico de la enfermedad. Así, la invención del estetoscopio por médico francés René Laënnec en 1816, revolucionó la forma de auscultación de los pacientes y la detección de esta patología, describiendo síntomas de lo que entonces se conocía como tisis pulmonar. Por su parte, el alemán Johann Lukas Schönlein denominó por primera vez a esta enfermedad con el nombre de tuberculosis en 1832, debido al aspecto que ofrecían, en las autopsias, los pulmones de las víctimas. Otro médico francés, Jean Antoine Villemin, en 1866, inoculó tejido tuberculoso en diversos

BACILOS DE LA TUBERCULOSIS.





IZQUIERDA: EL MÉDICO FRANCÉS RENÉ LAËNNEC, INVENTOR DEL ESTETOSCOPIO EN 1816, DERECHA: ROBERT KOCH DESCUBRIÓ LA BACTERIA QUE CAUSABA LA ENFERMEDAD EN 1882.

animales reproduciendo en ellos la enfermedad y demostrando que era transmisible.

Finalmente, el médico y microbiólogo alemán Robert Koch (1843-1910) descubrió que el bacilo o bacteria que recibió su nombre era la causa de esta enfermedad en 1882, y que la tuberculosis era infecciosa y transmisible a través del aire. Esto favoreció el desarrollo posterior de métodos de diagnóstico y de tratamientos eficaces. Y a invención de los rayos X en 1895 por el ingeniero mecánico y físico alemán Wilhelm Röntgen, facilitó el diagnóstico temprano y el seguimiento de la evolución de la enfermedad en los pacientes.

La palabra tisis (consunción), sinónimo de tuberculosis, es mencionada por primera vez por Hipócrates en el libro I del *Tratado Sobre Enfermedades*, como una patología fatal, que atacaba a la población de 18 a 30 años y que era una enfermedad hereditaria. También Galeno la describe como «ulceración de los pulmones, tórax o garganta, acompañada por tos, fiebre, y consunción del cuerpo por el pus». Hasta bien

entrada la segunda mitad del siglo XIX, la mayoría de los médicos, siguiendo a Hipócrates, creían que la tuberculosis era una enfermedad hereditaria. Otros facultativos, los menos, siguiendo las teorías del médico musulmán Avicena (980-1037), sostenían su carácter contagioso.

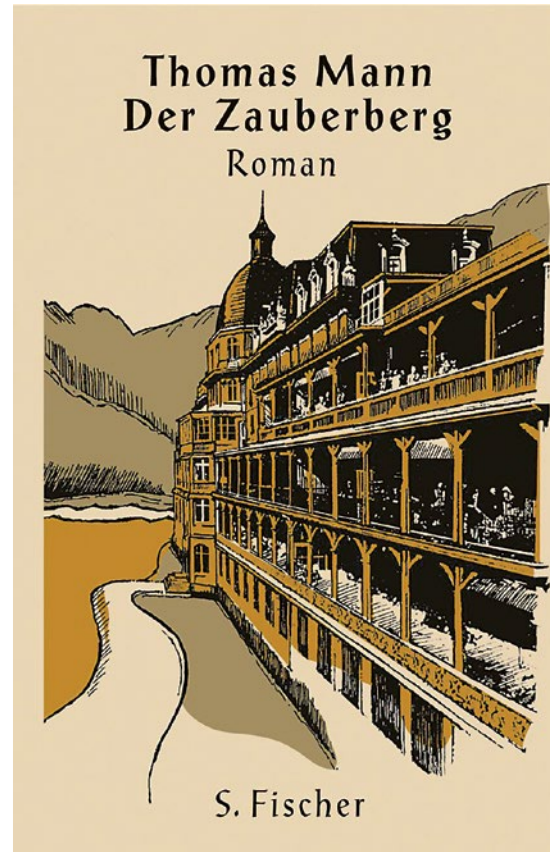
El inicio y desarrollo de la Revolución Industrial, primero en Inglaterra, y más adelante en el resto de los países de Europa occidental y en los Estados Unidos a partir de finales del siglo XVIII y durante la primera mitad del XIX coincidió con un aumento espectacular de los casos de tuberculosis, así como de la mortalidad provocada por esta patología. El desplazamiento masivo de los campesinos pobres a las ciudades para convertirse en obreros industriales, sus pésimas condiciones de vida que incluían hacinamiento, viviendas insalubres con falta de aireación e higiene llevaron a una situación en la que la tuberculosis se convirtió, más que en una pandemia persistente, en una enfermedad endémica y en uno de los mayores problemas de salud pública de la época.

En el siglo XIX, la tuberculosis mató aproximadamente a una cuarta parte de la población adulta de Europa occidental. Entre 1851 y 1910, alrededor de cuatro millones de personas murieron de tuberculosis en Inglaterra. A finales del siglo XIX, entre el 70% y el 90% de las poblaciones urbanas de Europa y América del Norte estaban infectadas, y alrededor del 80% de los individuos que desarrollaron tuberculosis activa murieron a causa de la misma. Se la llamó, entonces, «la ladrona de la juventud», porque la enfermedad provocaba una mayor tasa de mortalidad entre los jóvenes. También se le denominó como «consunción pulmonar», «peste blanca» y «muerte blanca», debido a la extremada palidez de los enfermos. En España, de los afectados se decía que estaban «enfermos del pecho».

En el ámbito de la cultura, de la literatura, e incluso, de la moda, la tuberculosis se vinculó con el Romanticismo. Se llegó a considerar que quién la padecía alcanzaba cimas de creatividad negadas a las personas sanas. Por otra parte, muchas mujeres jóvenes de clase alta palidecieron intencionalmente su piel con maquillaje y sufrieron con apretados corsés para lograr apariencia tísica.

Lord Byron escribió: «Me gustaría morir de tisis», contribuyendo a popularizarla como la enfermedad de los artistas. En Francia, se publicaron novelas cuyos protagonistas morían de tuberculosis, Como *Scènes de la vie de bohème* (1847), de Henry Murger; *La Dame aux camélias* (1848), de Alejandro Dumas hijo; *Les misérables* (1862), de Víctor Hugo; *Germinie Lacerteux* (1865) y *Madame Gervaisais* (1869), de los hermanos Goncourt. Las obras de Dumas y Murger, a su vez, inspiraron óperas magistrales, como *La traviata* (1853) de Giuseppe Verdi y *La bohème* de Giacomo Puccini. A los títulos anteriores habría que añadir, ya a principios del siglo XX, *Der Zauberberg* (*La montaña mágica*) (1924) de Thomas Mann.

Aunque esta patología afectaba de manera especial a las clases populares urbanas, también



THOMAS MANN INSPIRÓ LA TRAMA DE ESTA OBRA EN UN SANATORIO ANTITUBERCULOSO.

se cobraba numerosas víctimas entre las capas más altas de la sociedad. Así, fallecieron por su causa, entre otras muchas personas relevantes, el músico polaco Frédéric Chopin (1849), con 39 años; el poeta español Gustavo Adolfo Bécquer (1870), con 34 años; el rey Alfonso XII de España (1885), con 27 años; la duquesa consorte de Alba, Rosario de Silva y Gurtubay (1934) con 33 años y la actriz Vivien Leigh, protagonista de *Lo que el viento se llevó* (1967) con 53 años. También dramaturgos como Moliere en el siglo XVII. Y, entre los siglos XIX y XX, dos de las hermanas Brontë, el pintor Delacroix, el dramaturgo y médico Antón Chejov, el novelista y periodista George Orwell y el mismísimo Simón Bolívar entre otros muchos. Y también



IZQUIERDA: EN NOVELAS COMO LA DAMA DE LAS CAMELIAS DE A. DUMAS, LA PROTAGONISTA MORÍA DE TUBERCULOSIS. DERECHA: FREDERIC CHOPIN FALLECIÓ DE TUBERCULOSIS EN 1849.

cabe mencionar que sufrieron la enfermedad, aunque no murieron por su causa, el pintor noruego Edvard Munch y el novelista español Camilo José Cela¹.

EL CLIMA COMO PRIMERA TERAPIA CONTRA LA TUBERCULOSIS. LOS LUGARES RECOMENDADOS

La técnica del neumotórax o plombage (colapsar un pulmón infectado para que descansase y se autocurase) empleada ocasionalmente desde muy finales del siglo XIX, ofrecía muy pobres resultados. Tampoco resultó efectivo inocular a los enfermos una sustancia preparada por el propio Robert Koch en 1890 y que recibió el nombre de tuberculina. Era un extracto de glicerina de los bacilos de la tuberculosis. Al año siguiente se realizó un ensayo clínico en 1.769 pacientes. Los resultados dejaron claro el fracaso

de este tratamiento, ya que sólo el 1% de los enfermos se curaron. El 34% mostró una ligera mejoría. El 55% de los pacientes no experimentó mejoría alguna y el 4% murió. Posteriormente, y en pequeñísimas dosis sirvió para establecer un diagnóstico de esta infección. Incluso de trató a los enfermos con sesiones intensivas de rayos X sin valorar sus secuelas.

La aparición de la primera vacuna contra este mal se debió a los médicos y microbiólogos franceses Albert Calmette y Camille Guérin en 1906, que recibió, en su honor, el nombre de vacuna BCG, y cuyo uso se generalizó a partir de los años veinte y treinta del pasado siglo. Más adelante, resultó decisivo el descubrimiento y la utilización de la estreptomycin para la cura eficaz de este mal, a partir de su descubrimiento en 1944.

En la actualidad el tratamiento de esta enfermedad se basa en una combinación de antibióticos que auxilian a la ya citada estreptomycin,

con la isoniazida, el fármaco más potente frente a la tuberculosis que actúa interrumpiendo un proceso básico para la supervivencia de la bacteria (inhibiendo la síntesis de ácido micólico en la pared bacteriana), combinándolos con la pirazinamida, el etambutol y la rifampicina. Pese a todo este arsenal terapéutico, la tuberculosis sigue causando, cada año, en el mundo, en torno a 1,3 millones de víctimas mortales².

Al menos desde finales de la segunda década del siglo XIX y hasta finales de la centuria, cuando Kock descubrió el patógeno causante de esta dolencia, un sector relevante de los médicos que habían abrazado las doctrinas higienistas, consideraban que, lo que entonces se denominaba tisis pulmonar, era una enfermedad hereditaria, que permanecía latente a lo largo de la vida del individuo hasta que, una serie extensa de causas ambientales la conducían a manifestarse. Entre estas causas se encontraban determinados climas, una alimentación deficiente, aire viciado en las viviendas o en los lugares de trabajo, el hacinamiento, la falta de higiene...³.

Basándose en lo anteriormente expuesto, un nutrido grupo de médicos, especialmente británicos, recomendarán, a partir de 1829, la climatoterapia para el tratamiento de la entonces denominada tisis pulmonar.

Entre las décadas de 1830 y hasta las de 1880-1890, se prescribía a los afectados que se desplazasen a lugares de clima cálido y seco junto al mar. Se barajaron lugares y ciudades como Fuchal, en la isla portuguesa de Madeira; Santa Cruz de Tenerife, en Canarias; Tánger, en Marruecos; Niza, en el sur de Francia; Roma, Pisa, Nápoles, y Mentone en Italia; Alejandría y El Cairo en Egipto...

De hecho, a partir de los últimos años del siglo XVIII, algunos médicos ingleses trataron de estudiar, de forma científica las propiedades terapéuticas de los climas de determinados lugares para el tratamiento de la tisis pulmonar. Primero se centraron en las ventajas que ofrecía el clima de la portuguesa isla de Madeira, situada en el Atlántico norte. En este sentido



A PARTIR DE 1944 LA VACUNA BCG INMUNIZA CONTRA LA ENFERMEDAD.

cabe destacar las publicaciones de los doctores Adams, Gourlay y Bettencourt Pitta⁴.

Pero la gran obra que consagraría la climatoterapia contra la tuberculosis centrada en localidades costeras en torno al Atlántico portugués y español y a las riberas del Mediterráneo sería la obra del médico inglés James Clark, *The sanative influence of climate: with an account of the best places of resort for invalids in England, the south of Europe, &c*, publicada en Londres en 1828.

A partir de entonces, los enfermos de tisis británicos, alemanes, belgas, holandeses, y de los países nórdicos que podían permitírselo, buscaron en el soleado sur de Europa junto al Mediterráneo, en el norte de África y en Canarias y Madeira, siempre junto al mar, alivio para sus males⁵.

De todas formas, es preciso reseñar aquí, aunque sea brevemente, los tratamientos farmacológicos que se recomendaban a los enfermos



IZQUIERDA: EL MÉDICO INGLÉS JAMES CLARK PUBLICÓ, EN 1828, *THE SANATIVE INFLUENCE OF CLIMATE*.
DERECHA: INTENTO DE CURACIÓN DE LA TUBERCULOSIS MEDIANTE TRASFUSIÓN SANGRE DE CABRA, EN PARÍS, EN 1890.

de tisis durante el siglo XIX. Todos resultaban ineficaces. Algunos eran disparatados. E incluso mortales. El médico malagueño Vicente Martínez Montes, los resumía así en 1852: «En la tisis tuberculosa se emplean todos los medicamentos especiales más preconizados, como el subcarbonato de sosa a altas dosis, el prolo-ioduro de hierro líquido, las simientes del felandrio acuática, el liquen, y otra infinidad de medios que omitimos (...), pero con pocos resultados».

También se utilizaban el arsénico, el tanino, el yodo, las inhalaciones de alquitrán, la creosota, la ingesta de alcohol y las transfusiones de sangre de cabra! Por su parte, los periódicos anunciaban todo tipo de fórmulas, preparados comerciales y terapias: «el uso de una preparación de fósforo»; «la propiedad hemostática del tizón del centeno»; «Pastillas de Belmet. Remedio contra la tisis y toda clase de toses y catarros»; «Remedios marinos de Yarto Monzón. Jarabe depurativo de plantas marinas»; «Café Mollén del Canadá. Gran descubrimiento debido a la ciencia. Único e infalible remedio contra la tisis y el raquitismo»;

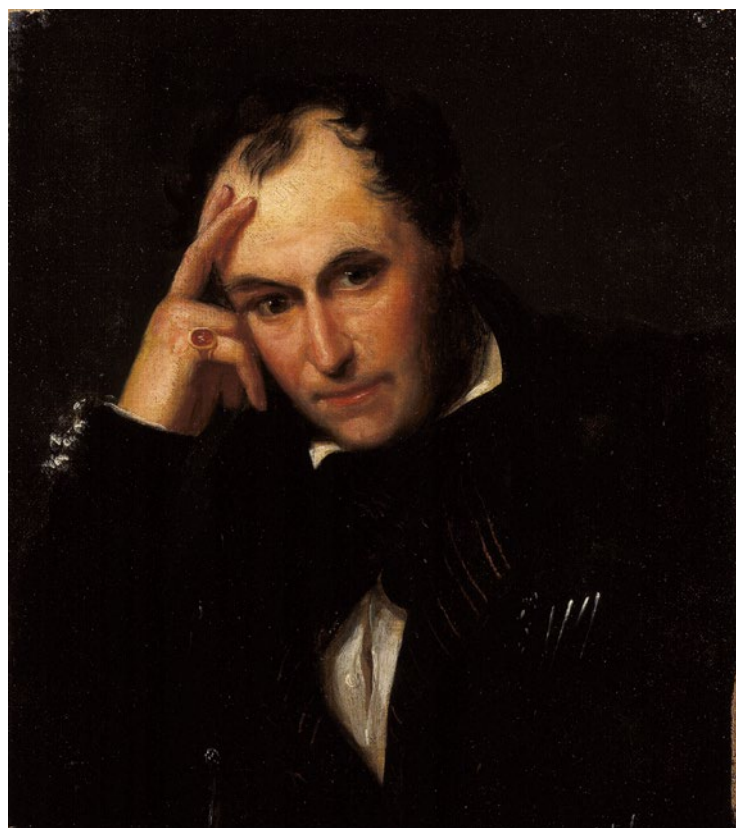
«poción antiséptica(sic), preparada por el doctor Bandiera de Palermo»; «Dr. Derk P. Yonkerman, el descubridor del nuevo remedio contra la tisis»; «trasfusión de sangre de cabras a los enfermos»; «Chlophenol, otro remedio contra la tisis. Esta sustancia es muy volátil y los enfermos la absorben por inhalación»; «un médico, el doctor Karl Van Ruck, de Carolina del norte, ha logrado un descubrimiento para el tratamiento de la tisis. Ha hecho detenidos estudios para preparar una linfa que reúne todas las propiedades curativas del descubrimiento del doctor Kock sin desarrollar los terribles efectos de reacción, y ya ha curado a 175 personas»; «El licenciado en Medicina, don Ángel González, natural de Canarias, ha descubierto un remedio contra la tuberculosis pulmonar»; «Las famosas y afamadas píldoras antisépticas del doctor Audet, constituyen el único remedio contra la tuberculosis»; «Las píldoras de Catramina Bertelli»; las píldoras Holloway; e, incluso, en 1897, se utilizaron la exposición prolongada a los Rayos X sin tener en cuenta sus graves secuelas...⁶.

EL CLIMA DE MÁLAGA, COMO TERAPIA PARA LOS TUBERCULOSOS DEL NORTE DE EUROPA ENTRE 1845 Y 1910. PUBLICACIONES Y RECOMENDACIONES DE AUTORES EXTRANJEROS

Asombra comprobar la enorme cantidad de folletos, libros y opúsculos publicados fundamentalmente en el Reino Unido desde mediados del siglo XIX por médicos higienistas recomendando la terapia climática para el tratamiento de todo tipo de dolencias. Especialmente las relacionadas con el aparato respiratorio.

Aunque era, esencialmente, un libro de viajes a la vez que una guía para los viajeros ingleses que buscaban en España el exotismo y las huellas de nuestro pasado musulmán, tan apreciados en durante la época del Romanticismo, la obra de Richard Ford, *A hand-book for travellers in Spain*, publicada en Londres, por vez primera, en 1845 y que tuvo una enorme difusión y múltiples ediciones durante los años siguientes. En ella decía del clima de Málaga lo siguiente: «*Invalids, and especially those whose lungs are affected, will find climate of Málaga superior to anything in Italy or Spain. Winter is quite unknown; open the south and sea, the city is sheltered from the N. and E. by mountains*» («Los enfermos, y especialmente aquellos cuyos pulmones están afectados, encontrarán que el clima de Málaga es superior al de cualquier lugar de Italia o España. El invierno apenas se siente; abierta al sur y al mar, la ciudad está resguardada al norte y al este por montañas»)⁷.

Pocos años más tarde, en 1853, el doctor Archibald W. Pinkerton, abundó en las mismas indicaciones. En su obra, titulada *On the climate of Malaga*, se sirvió de las tablas climáticas publicadas por el médico malagueño Vicente Martínez Montes, cuya obra analizaremos más adelante, profundizando en la influencia de los distintos vientos y poniéndolos en relación con las distintas patologías. Con respecto a las enfermedades respiratorias, afirmó que el clima de

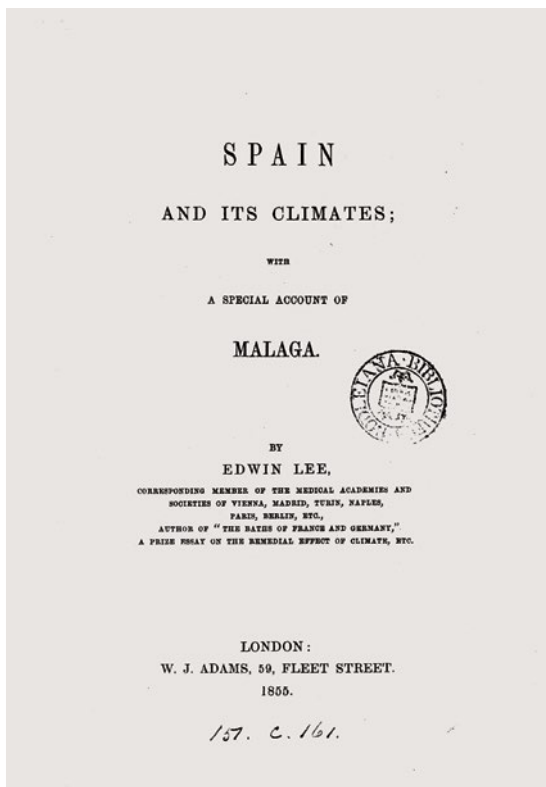


EN 1845 RICHARD FORD PUBLICÓ *A HAND-BOOK FOR TRAVALLERS IN SPAIN*, DONDE RECOMENDABA EL CLIMA DE MÁLAGA PARA LOS TÍSICOS.

Málaga resultaba apropiado para el tratamiento de las mismas y que el único elemento adverso que encontraba era la ocasional presencia del viento del noroeste o *terral*⁸.

A estas primeras indicaciones sobre los beneficios del clima de Málaga para los tuberculosos seguirían otras muchas. La más extensa, elogiosa y específica se debe al doctor Edwin Lee. De hecho, su obra *Spain and its climates with a special account of Málaga (España y sus climas con especial atención al de Málaga)*, cuya primera edición data de 1855, constituye una auténtica loa a las condiciones de temperatura, días soleados y ausencia casi total de lluvias que caracterizan a nuestra ciudad.

Como todos los libros de este tipo, realiza una ruta para orientar a los viajeros ingleses que deseaban recorrer la costa mediterránea y atlántica, desde Perpiñán hasta Cádiz, para luego dirigirse a Sevilla y retornar a través de Madrid y Burgos para concluir, ya en Francia, en la localidad de Bayona. Pero, de las 144 páginas de consta este ensayo, dedica nada menos que 45 a Málaga y las excelencias de su clima.



EN 1855 EL DOCTOR EDWIN LEE PUBLICARÁ LA OBRA QUE CONSAGRARÁ EL CLIMA DE MÁLAGA COMO EL MEJOR PARA EL TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS.

De hecho, casi cabe afirmar que todas las guías posteriores para ingleses y gentes del norte de Europa que buscaban alivio de sus enfermedades a través de la climatoterapia, son tributarias de la obra de Lee.

Aunque resulta imposible, dados los fines del presente estudio, reseñar aquí todas las referencias de otros autores, datos y tablas estadísticas, y comparaciones con los climas de El Cairo, Malta, Niza, Roma, Madeira, Tenerife o Málaga tanto en precipitaciones, temperatura, y días soleados, sí merece que recojamos aquí algunos consejos, recomendaciones y valoraciones útiles para los pacientes con diversas patologías con medios económicos del Reino Unido de mediados del siglo XIX: «*A residence at Malaga during the Winter would be advantageous*

in many of the cases of deteriorated health, and functional disorder of the digestive apparatus, where a mild winter climate is indicated. But in general these cases would be equally benefited by the climate of places which present more resources for occupation and recreation, they being usually an essential adjuvant to the amelioration effected. On the other hand, the warmth, dryness, and equability of the climate would prove highly beneficial in many cases of chronic gout and rheumatism. As also in scrofulous complaints, and in the sequela of intermittent fevers and other diseases of a malarious origin, or contracted during a residence in tropical or unhealthy localities. («Una estancia en Málaga durante el invierno sería ventajosa en muchos de los casos de deterioro de la salud y trastorno funcional del aparato digestivo, donde está indicado un clima invernal suave. Pero en general estos casos se verían igualmente beneficiados por el clima de los lugares que presentan mejores residencias para la estancia, así como mayores distracciones, siendo estas últimas un coadyuvante esencial para lograr una mejoría. Por otra parte, el calor, la sequedad y la uniformidad del clima resultarían muy beneficiosos en muchos casos de gota crónica y reumatismo. Como también en las afecciones escrofulosas, y en las secuelas de fiebres intermitentes y otras enfermedades de origen palúdico, o contraídas durante una residencia en localidades tropicales o insalubres»).

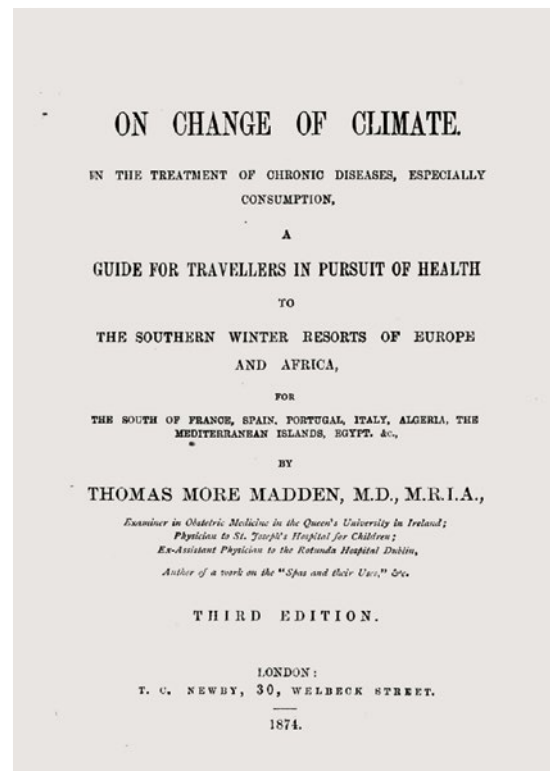
Y cuando se centra en las enfermedades del sistema respiratorio, afirma: «*It is, however, principally with reference to diseases of the respiratory apparatus, that the climate of Malaga has to be considered.(...)*» (Sin embargo, el clima de Málaga debe considerarse principalmente en relación con las enfermedades del aparato respiratorio «*(...)On comparing the peculiarities of the climate of Malaga with those of other places which have been recommended in pulmonary complaints, the question naturally presents itself, in what class of cases should a preference be awarded to a warm, dry, and equable climate like that of Malaga, over other places more subject to atmospheric variations, and where the air is more charged with humidity? And it is not without great diffiden-*

ce that I venture to offer an opinion on the subject. It is foreign to my present purpose to enter upon the consideration of the respective advantages of the places of winter resort in England, having already done so in another work. I may, however, here state, that I consider a winter sojourn in an appropriate foreign locality, far preferable in the majority of cases where practicable. Not merely on account of the greater superiority of the foreign climates, but also on account of the facilities afforded, by the greater amount of fine sunshiny weather, for taking out – of – door exercise, and in the objects of interest which several of them possess, either in the towns themselves, or in the environs, by which the patient's spirits are cheered, instead of being depressed by the aspect of cloudy skies, and the in – door monotonous sort of life which an invalid usually leads in England» («Sin embargo, el clima de Málaga debe considerarse principalmente en relación con las enfermedades del aparato respiratorio (...). Al comparar las peculiaridades del clima de Málaga con las de otros lugares recomendados para los problemas pulmonares, surge naturalmente la pregunta: ¿en qué clase de casos se debe dar preferencia a un clima cálido, seco y uniforme como el de Málaga frente a otros lugares más sujetos a las variaciones atmosféricas, y donde el aire está más cargado de humedad? Y no sin gran timidez me atrevo a dar una opinión sobre el tema, habiéndolo hecho ya en otro trabajo. Sin embargo, puedo afirmar aquí que considero que una estancia de invierno en una localidad extranjera apropiada es mucho más preferible en la mayoría de los casos, cuando sea posible. No sólo por la mayor superioridad de los climas extranjeros, sino también por las facilidades que ofrece el mayor tiempo soleado para hacer ejercicio al aire libre, y por los atractivos que varios de ellos ofrecen. Poseer, ya sea en las ciudades mismas o en los alrededores, algo que alegra el espíritu del paciente, en lugar de deprimirlo por el aspecto de los cielos nublados y el tipo de vida monótona que un inválido suele llevar en Inglaterra».

Y, finalmente, cuando se refiere al tratamiento específico de la tuberculosis con el clima de Málaga, matiza: «*In incipient tubercular*

disease in persons of an excitable habit, who have experienced repeated attacks of hemoptysis, and also in a more advanced stage of disease in such subjects, I should be more disposed to recommend a climate equable but more humid than that of Malaga; as, for instance, Madeira in some cases others, Pau or Pisa. On the other – in hand, Malaga seems to me to be more particularly calculated to remedy disease in these early stages». (En la tuberculosis incipiente en personas de carácter excitable, que han experimentado repetidos ataques de hemoptisis, y también en un estado más avanzado de la enfermedad, estaría más dispuesto a recomendar un clima uniforme pero más húmedo que el de Málaga. Como por ejemplo Madeira en algunos casos y en otros, Pau o Pisa. Pero Málaga me parece más especialmente indicada para remediar esta enfermedad en sus primeras fases⁹).

EN 1864 EL MÉDICO THOMAS MORE MADDEN PUBLICÓ EL ENSAYO *ON CHANGE OF CLIMATE. A GUIDE FOR TRAVELLERS IN PURSUIT OF HEALTH*.



En los años siguientes, cabe destacar, por ejemplo, la valoración y recomendación que realiza el médico Thomas More Madden, que residió varios años y ejerció la medicina en Málaga, en su ensayo *On change of climate. A guide for travellers in pursuit of health* (*El cambio de clima. Una guía para viajeros en busca de salud*) de 1864: «*The climate of Malaga as a very valuable recourse in some forms of tubercular disease. It is, however, a very curious fact that the mortality from phthisis is undoubtedly annually becoming greater in Malaga, and though some part of this increase is due to the growth of the population, and a large proportion is caused by the decease of foreigners who arrive here in a very advanced stage of the malady, still, a considerable number of deaths remain which cannot be accounted for in either of these ways. (...) The climate of Malaga is superior to any other European wintering residence frequented by invalids from these islands, where cases require a dry climate, superior certainly to Nice, and second only to Upper Egypt, over which it enjoys the advantages of facility of access, better accommodation, and much more moderate expense.*» (El clima de Málaga resulta un recurso muy valioso en algunas formas de enfermedad tuberculosa. Se constata un hecho muy curioso. La mortalidad por tisis en esta ciudad es cada año mayor. Una parte de este aumento se debe al crecimiento de la población, y otra parte al fallecimiento de los extranjeros que llegan en un estado muy avanzado de la enfermedad. Aun así, queda un número considerable de muertes que no pueden ser explicadas de ninguna de estas maneras. (...). El clima de Málaga es superior al de cualquier otra residencia europea de invernada frecuentada por enfermos procedentes de las Islas Británicas, que requieren un clima seco y cálido, superior ciertamente al de Niza, y sólo superado por el Alto Egipto. Sobre este último, goza de las ventajas de facilidad de acceso, mejor alojamiento y gastos mucho más moderados).

De todas formas, en esta obra se señala el miedo de los malagueños al contagio: «*And hence a belief in the infectious nature of phthisis has arisen which explains the aversion to the reception of con-*

sumptive patients, which most of the lodging – house keepers in this town manifest. The opinion that phthisis is contagious is not however peculiar to Malaga.» (Y ha surgido la creencia del carácter infeccioso de la tisis, lo que explica la aversión a recibir a pacientes tísicos que manifiestan la mayoría de los dueños de pensiones de esta ciudad. Sin embargo, la opinión de que la tisis es contagiosa no es exclusiva de Málaga)¹⁰.

Muchos años más tarde, cabe reseñar los consejos y observaciones que realiza Harry O'Sheas en su *Guide to Spain and Portugal*: «*Malaga constitutes one of the most important medical stations in the world, and must necessarily become better appreciated as it is better known. Phthisis and chronic diseases of the respiratory organs constitute about a ninth part of the whole mortality in the town and hospital. This climate is advantageous to already consumptive and disease. The characteristics of the climate are great dryness of the air and trifling fall of rain, high winter temperature, absence of pernicious winds.*» («Málaga constituye una de las estaciones médicas más importantes del mundo y, como tal debe difundirse y conocerse mejor. La tisis y otras enfermedades crónicas del aparato respiratorio constituyen solo una novena parte de todas las causas de mortalidad, tanto en sus hospitales como en la propia ciudad. Su clima resulta ventajoso para los tísicos y los enfermos en general. Se caracteriza por una gran sequedad del aire y la casi total ausencia de lluvia. En invierno no se registran vientos perniciosos y se mantiene una temperatura alta y agradable») ¹¹.

Pero no solo los galenos allende el Canal de la Mancha publicaban este tipo de estudios. Tenemos el caso del médico francés L. Gigot-Suard, con su obra *Des climats sous le rapport hygiénique et médical: Guide pratique dans les régions du globe les plus propices à la guérison des maladies chroniques* (*Climas higiénicos y médicos, guía práctica de las regiones del mundo más propicias para la cura de enfermedades crónicas*), publicada en París en 1862. También la del Dr. G. Frank Pfendler d'Oltensheim, médico austriaco establecido en Sevilla que, en 1848, publicó, en español, *Ma-*

deira, Niza, Andalucía, la Sierra Nevada y los Pirineos. Considerados como los lugares más interesantes y pintorescos para viajar, y más convenientes para curar o conservar (sic) a los tísicos y otros enfermos crónicos, preservando a los descendientes de parientes tísicos del desarrollo de esta enfermedad. En ella, tras dedicar el libro al duque de Montpensier, aseguraba que el mismo era parte de los resultados de un encargo: «En 1845 la sociedad médica del Norte, algunas academias de medicina y el gobierno de Sajonia, tuvieron a bien encargarme de la misión científica de visitar los puertos principales del Mediterráneo, para verificar las observaciones ya hechas y hacer otras en beneficio de la doliente humanidad. Dando principio a mis investigaciones por Argel, Egipto, Siria, Constantinopla, Malta, Sicilia, Italia y el mediodía de Francia. Luego, me dirigí, a Barcelona, Valencia, Madrid, Granada, Málaga, Sevilla, Cádiz; y para completar mis observaciones, visité las Islas Canarias, Azores, y Madeira».

Sobre Málaga afirma: «La rica y opulenta ciudad de Málaga, con su gran castillo de Gibralfaro está en una situación muy interesante y conveniente por su bello clima en el invierno como morada para los tísicos (...). En ella se encuentra una fonda cómoda y perfectamente preparada, que lleva el título de *inglesa*, porque está destinada a los hijos de la Albión. En la ciudad se encuentran habitaciones que dando al puerto sus ventanas, ofrecen, de continuo, la vista más encantadora»¹².

La fama del clima de Málaga, incluso, cruzó el Atlántico. En 1851 el médico estadounidense Thomas F. Rochester publicó un artículo titulado «*Málaga as a residence for consumptive persons*». En él resaltaba la estabilidad termométrica y barométrica presentes en la ciudad, que, además se encontraba a resguardo del aire frío procedente del norte¹³.

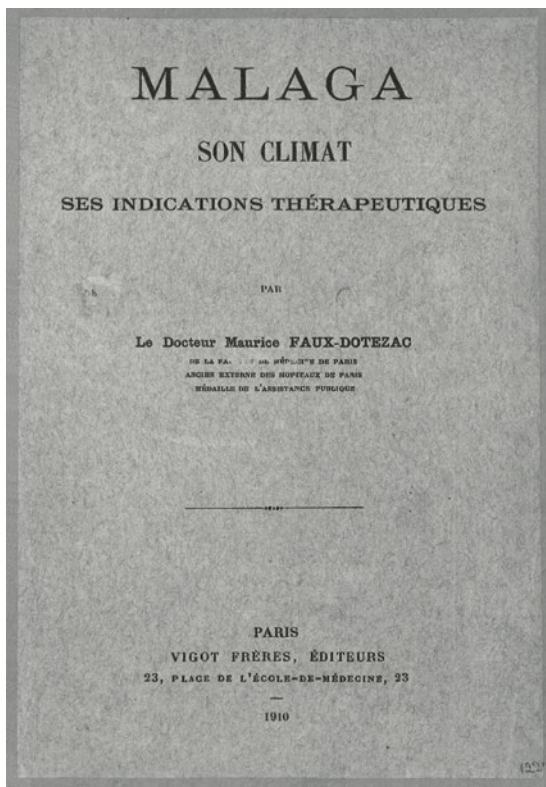
Todavía, en fecha tan tardía como 1910, cuando se había impuesto el tratamiento antituberculoso basado en los sanatorios ubicados en zonas montañosas y de gran altura, un médico francés, el doctor Maurice Faux-Dotezac, publi-



EL MÉDICO AUSTRIACO G. FRANK PFENDLER D'OLTENSHEIM PUBLICÓ, EN ESPAÑOL ESTA OBRA DEDICADA AL DUQUE DE MONTPENSIER.

cará en París una extensa obra titulada *Malaga, son climat, ses indications thérapeutiques (Málaga, su clima, sus indicaciones terapéuticas)*. En ella siguiendo el modelo de anteriores autores, lleva a cabo una descripción de la ciudad, y de su clima (temperatura, presión atmosférica, vientos, precipitaciones, humedad del aire, evaporación, luminosidad (días de sol), pureza del aire, estaciones, aguas potables vegetación, mortalidad, morbilidad,... y, sobre todo, «las indicaciones y contraindicaciones del clima de Málaga» para las distintas enfermedades.

En el caso de la tuberculosis, distingue varios estadios de la enfermedad, desde personas propensas hasta los estados avanzados de esta patología que denomina «*Tuberculose pleurale y tuberculose pleurale ou peritoneale*». Como indi-



UNA PUBLICACIÓN SOBRE EL CLIMA DE MÁLAGA PARA ENFERMOS DE 1910.

cación general, afirma: «*Jusqu' à ce que le vaccin anti-typhique ait été trouvé, le séjour au bord de la mer est le meilleur préservatif de la tuberculose. Si l'on songe que sa valeur prophylactique est également puissante contre la tuberculose pulmonaire qui nous trouve à peu près désarmés, l'on comprend que les hygiénistes modernes préchent la croisade de l'émigration des grandes villes vers la campagne et surtout vers la mer*» (Hasta que se encuentre la vacuna contra la consunción, una estancia junto al mar es el mejor preservante contra la tuberculosis. Si consideramos que su valor profiláctico es también poderoso contra la tuberculosis pulmonar que nos encuentra casi indefensos, comprendemos que los higienistas modernos predicán la cruzada de la emigración de las grandes ciudades hacia el campo y especialmente hacia el mar).

Con respecto a los grados de desarrollo de la enfermedad, «*Tuberculose locale. L'action bien-faisante de la mer sur ces formes de la tuberculose n'est plus à démontrer. Les résultats sont aussi excellents, que cette thérapeutique s'adresse aux localisations osseuses, ganglionnaires, cutanées ou oculaires. Tuberculose pleurale ou péritonéale. Les convalescents de pleurésie fibrineuse ou purulente sont notablement améliorés par un séjour au bord de la mer. Ceux-là se trouveront bien de l'action stimulatrice du climat marin. Les tuberculoses péritonéales voient s'accélérer leur tendance naturelle à la guérison (Guiñón). Nous avons pu remarquer pendant notre internat à Hendaye, que cela était vrai surtout pour les formes déjà un peu vieilles, et qui non douloureuses, se réclament plus d'immobilisation et s'accommodent fort bien des bains de mer. Tuberculose rénale. Iciencoré peut-être plus que dans les autres formes de la bacillose on est en droit de s'étonner des résultats obtenus. L'hématurie disparaît toujours et bien souvent l'albuminurie. Tuberculose ulcéreuse. Le traitement de la tuberculose ouverte par la cure marine a soulevé bien des doutes. Et si quelques médecins de stations littorales en sont devenus, après expérience faite, de solides partisans, cette opinion ne manque point encore aujourd'hui d'adversaires non moins convaincus*». (Tuberculosis inicial. Ya no es necesario demostrar la acción beneficiosa del mar sobre estas formas de tuberculosis. Los resultados también son excelentes, tanto cuando esta terapia esté dirigida a los huesos, los ganglios linfáticos, la piel o las localizaciones oculares. Tuberculosis pleural o peritoneal. Los convalecientes de una pleuresía fibrinosa o purulenta mejorarán notablemente con una estancia en la playa y se beneficiarán de la acción estimulante del clima marino. La tuberculosis peritoneal ve acelerada su tendencia natural a curarse (Guiñón). Durante nuestras prácticas en Hendaya pudimos comprobar que esto era especialmente cierto en el caso de enfermos avanzados no es doloroso, no requiere más inmovilización y se adapta muy bien a los baños de mar. Tuberculosis renal. Aquí, quizás más que en otras formas de bacilosis, tenemos derecho a sorprendernos de los resultados obte-

nidos. La hematuria siempre desaparece y muy a menudo la albuminuria. Tuberculosis ulcerosa. El tratamiento de la tuberculosis abierta mediante cura marina ha suscitado muchos debates. Y si algunos médicos de las localidades costeras se han convertido, gracias a la experiencia, en firmes defensores. Pero esta opinión no carece todavía hoy de adversarios no menos convencidos)¹⁴.

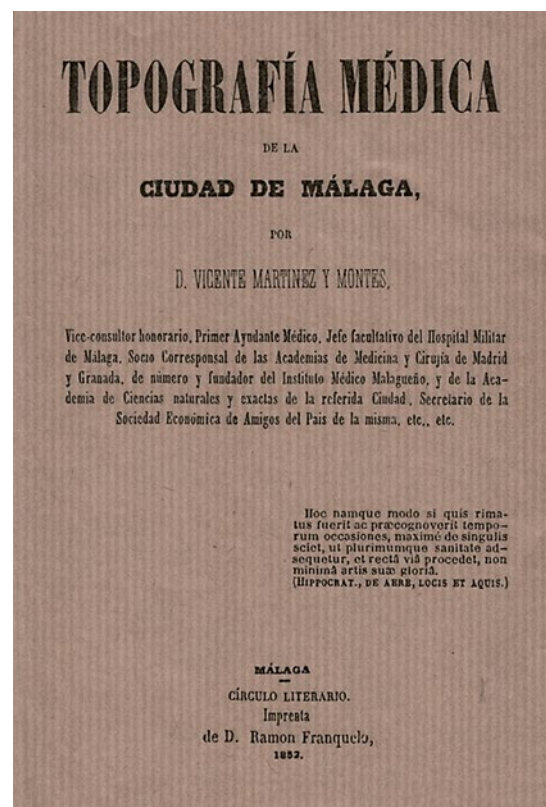
Para concluir este médico francés es contundente sobre las ventajas y excelencias del clima de Málaga: «*Malaga doit être rang é parmi les stations d'hiver, les plus nettement indiquées, dans le traitement de la tuberculose pour les raisons suivantes : 1. Douceur du climat. 2. Stabilité thermique, barométrique, hydrométrique. 3. Absence de phénomènes météorologiques violents. 4. Sôcherse moyenne. 5. Régime spécial des pluies. 6. Prédominance des brises de mer. 7. Action tonique et reconstituante de son climat. 8. Nombre considérable de jours permettant de longues sorties et la cure constante en plein air. 9. Séjour d'hiver prolongé jusqu'au mois de mai inclusivement, procurant ainsi une cure de sept mois consécutifs. 10. Absence de paludisme si fréquent sur le rivage méditerranéen. 11. Ressources de toute nature (alimentation, promenades, excursions). 12. Beauté du site. 13. Facilité d'accès par terre et par mer permettant ainsi de profiter de la cure de bateau*». (Málaga debe figurar entre los mejores centros invernales para la prevención y cura de la tuberculosis por las siguientes razones: 1. Clima templado. 2. Estabilidad térmica, barométrica e hidrométrica. 3. Ausencia de fenómenos meteorológicos severos. 4. Sequedad media. 5. Régimen de lluvias escaso. 6. Predominio de la brisa marina 7. Acción tónica y reparadora de su clima. 8. Número considerable de días que permiten largas salidas y permanecer largo tiempo al aire libre. 9. Ampliación de la estancia invernal hasta el mes de mayo inclusive, proporcionando así una cura de siete meses consecutivos. 10. Ausencia de malaria tan frecuente en la ribera mediterránea. 11. Recursos de todo tipo (restaurantes, lugares para pasear y realizar excursiones). 12. Belleza del sitio. 13. Facilidad de acceso por tierra y mar, permitiendo aprovechar las líneas marítimas de navegación)¹⁵.

LAS EXCELENCIAS DEL CLIMA DE MÁLAGA PARA EL TRATAMIENTO DE LA TISIS SEGÚN LOS MÉDICOS ESPAÑOLES

Al mismo tiempo que se publicaban estudios, guías, folletos y opúsculos como los ya reseñados y otros muchos imposibles de recoger en el presente artículo, una pléyade de médicos higienistas españoles llevó a cabo una labor paralela con respecto a la climatoterapia y sus indicaciones en el tratamiento de la tuberculosis.

En la propia Málaga, es preciso destacar la figura, suficientemente conocida, del médico militar Vicente Martínez Montes y su gran obra, publicada en 1852, *Topografía médica de la ciudad de Málaga*. Siguiendo la estela de pioneros como catalán Pere Felip Monlau i Roca (1808-

EL MÉDICO MILITAR VICENTE MARTÍNEZ MONTES RECOMENDÓ EL CLIMA DE MÁLAGA EN SU TOPOGRAFÍA MÉDICA.



1871), también médico higienista, profesor universitario, crítico literario y ensayista, Martínez Montes lleva a cabo una obra monumental donde trata muchos aspectos de la ciudad: historia, industria, agricultura, comercio, enseñanza, urbanismo, geología, botánica, zoología, clima, características de sus habitantes, enfermedades de estos, infraestructura sanitaria e higiénica, alimentación, beneficencia, salubridad, así como la terapéutica médica del momento...

En ella dedica un capítulo a comparar el clima de Málaga con los de Nápoles, Roma, Pisa y Madeira, con abundantes tablas, concluyendo: «De los cuatro climas descritos, dos, el de Roma y Pisa son húmedos: ya Madera no participa de esta circunstancia, teniendo un término medio entre ellos, y el nuestro que se aproxima algo a la sequedad. Por este lado, indudablemente, desmerece el de Málaga, pues está calificado de seco, y la media pluviométrica no marca, entre nosotros, más que la ínfima cantidad de 405 milímetros, cuando en Nápoles y en Roma es un doble, y en Pisa mucho más (...). Resulta pues, que nuestro invierno es superior al de estas ciudades, y casi igual al de Madeira; y que las cualidades de las otras estaciones se hallan compensadas».

Y, cuando habla de la tuberculosis, ratifica la recomendación de Richard Ford, y matiza, según su experiencia clínica: «(...) al recomendar nuestro clima lo hacemos especialmente para las bronquitis y pulmonías crónicas, y tisis tuberculosa que no estén muy adelantadas, pues ya con grandes y profundas ulceraciones, con pulmones incrustados de tubérculos, y, tal vez, con una muy reducida porción permeable, los resultados en todos los puntos son iguales»¹⁶.

Casi treinta años más tarde, en 1880, este mismo autor publicó el folleto titulado *Del clima de Málaga*. En él se ratificaba en lo expuesto en su obra magna. Citaba varios tratados extranjeros que abundaban en las bondades del clima malagueño y volvía a comparar a Málaga con otras ciudades y lugares recomendadas para el tratamiento de la tisis pulmonar: Nápoles,

Roma, Pisa y Madeira, a los que unían ahora la ciudad de Argel, concluyendo lo siguiente: «De los seis climas descritos, dos son conocidamente húmedos, Roma y Pisa; dos decididamente secos, Niza y Argel; Nápoles más bien seco que húmedo; y Madeira se encuentra entre estos dos extremos. A esta clase pertenece también el de Málaga, aventajando a este último en la estación de invierno».

«Para probar la salubridad del clima de Málaga, demostramos que la mortalidad está por bajo de esas otras localidades, más frías o más calurosas, o de esas ciudades donde, con infinidad de industrias perjudiciales, o viviendo la mayor parte de sus moradores contra los preceptos más vulgares de la higiene, ofrecen una mortalidad que aterra (...). Pensamos que estos mismos enfermos (los afectados de tisis pulmonar), vivirán aquí, de octubre a abril, al aire libre, paseando casi todos los días, comiendo con apetito, y, de consiguiente, reponiendo su quebrantada naturaleza»¹⁷.

Abundando en los argumentos de su colega, el también facultativo malagueño Ramón Martín Gil, publicaba, en 1888 en *El diario médico farmacéutico* un artículo titulado, precisamente «El clima de Málaga». En él, además de reiterar las excelencias del mismo, hacía mención de la situación que se había vivido en el crudo invierno de aquel año, en que «(...) las noticias que, de todas partes llegan son de nevadas que continuamente caen y de bajas temperaturas que, sin cesar hay en toda Europa; además, a viajeros procedentes de otras estaciones invernales les he oído hablar de nevadas, de fríos excesivos, de desigualdades de temperatura entre el día y la noche, de lluvias abundantes, de la falta de sol, de aires fríos y húmedos que les han obligado a huir de aquellas (...)».

En Málaga no ocurría, según él, nada de esto, y, además, la ciudad contaba ya en dicha fecha con una infraestructura de alojamientos

envidiable: «Además de otras fondas hoy existe el magnífico Hotel de Roma, lleno de viajeros. Con dos fachadas bañadas por el sol, con habitaciones llenas de luz y alegría inestimable, y un servicio a la altura de los mejores del mundo. También, debido principalmente a la iniciativa extraordinaria y al desinterés y cariño más entusiasta por esta ciudad de nuestro amigo, el Sr. Sancha, se han construido multitud de chalets en el paraje más sano y pintoresco de las afueras, en donde se alojan familias de la primera sociedad de distintas capitales de España, y no pocas extranjeras».

Finalmente, este médico malagueño considera que no eligen Málaga más enfermos de tisis por desconocimiento, pues esta «es la estación invernal más templada del continente europeo» además de poseer pocas diferencias de temperatura entre el día y la noche. Sí reconoce el beneficio para los tísicos de los lugares situados a gran altura y con temperaturas templadas en invierno, como Quito y Bogotá en Sudamérica y Oluacmund en la India, pero el viaje a las mismas resultaba mucho más caro, largo y penoso¹⁸.

Aunque considera las bondades del clima malagueño, el doctor Ricardo Ballota Taylor, en su ensayo de 1876 titulado *Influencias de las altitudes y latitudes en el desarrollo de las enfermedades del pecho*, publicado en Madrid, en 1876, se cuestiona, por principio, las bondades de los climas de los lugares recomendados hasta entonces para la cura, o, al menos, el alivio de la tisis pulmonar, tales como «Roma, Niza, Nápoles, Pau, Málaga, la montaña de Santander, los Alpes de Suiza, la isla de Madeira, las Canarias, el Himalaya, los Andes y Egipto». Comparando las estadísticas de mortalidad, pretende determinar con exactitud, cuál de los lugares es el mejor para la convalecencia de estos enfermos. Tras constatar la ausencia o poca fiabilidad de las estadísticas mortuorias en la mayoría de los lugares citados, constata que la estancia de tuberculosos durante el invierno en los puertos del Mediterráneo o en Canarias o Madeira, hace «(...) que la afección no se cure, pero, por lo menos, no se

precipita (sic); su curso, a veces, se detiene, los enfermos escapan a las graves complicaciones del invierno, y más de uno, repitiendo con constancia estos viajes, ha logrado impedir el reblandecimiento de los tubérculos y todas las fatales consecuencias de esa evolución histológica»¹⁹.

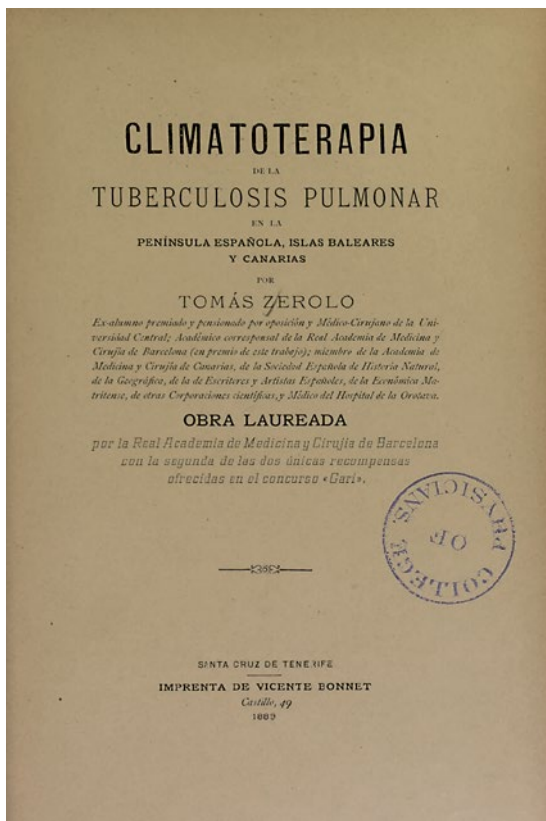
Más adelante utiliza los datos que, habían publicado tanto el médico suizo doctor Gross, de Berna, como el médico alemán August Hirsch en su obra *Pathologie historique et géographique*. De ambos autores deduce que «la humedad resulta una influencia perniciosa sobre el prevalecimiento de la tisis».

El dilema que plantea este autor se concreta en si es preferible para los tuberculosos los lugares altos y fríos o junto al mar y cálidos, entre los que incluye a Málaga²⁰.

Y cuando se refiere específicamente a ella, expresa, en primer lugar, su indiscutible fama: «La celebridad europea, y aún pudiera decirse casi universal que, desde hace largo tiempo viene gozando el clima de Málaga como profiláctico y curativo de las enfermedades del pecho, y en especial de la tisis, exige, en interés de la ciencia, y de la humanidad, una investigación detenida, imparcial y exacta»²¹.

Luego de detallar las características del clima malagueño, entre las que destacaba que «(...) la temperatura mínima en invierno casi nunca baja de +6, pasando rara vez de 30 la máxima en verano (...). Los días completos de lluvia son muy contados. Quizás no haya población en España y aún en Europa donde llueva menos que en Málaga (...). En el trascurso del año quizás no pasen de diez días en que un enfermo esté privado de salir de paseo».

Pero cuando analiza los datos de las causas de mortalidad en la ciudad, y es el único autor que los considera, observa que los índices de muertes anuales por mil habitantes son muy superiores, casi el doble que los registrados en lugares como La Orotava (Tenerife), Santander y su montaña, Londres o París. Y los referidos a la tuberculosis como causa de los fallecimientos, en Málaga, esta enfermedad provocaba el



EN SU ENSAYO DE 1889, EL MÉDICO CANARIO TOMÁS ZEROLO RECOMENDABA PARA LA TISIS EL CLIMA DE ARCHIDONA.

21% de las muertes, un índice muy inferior a los registrados en París, Berlín o Londres²².

Muchos años después, el médico canario Tomás Zerolo, publicaba una monografía en Tenerife, en 1889, titulada *Climatoterapia de la tuberculosis pulmonar en la península española, islas Baleares y Canarias*. En ella contaba ya con el conocimiento de la causa de la enfermedad, el bacilo descubierto por Koch, así como como de su alta contagiosidad.

Por tanto, habla ya de «sanatorios», lugares específicamente diseñados para el aislamiento y el tratamiento de los afectados. Tras detallar una larga lista de médicos españoles que habían tratado este tema. Se hace eco, asimismo de la controversia del momento: si era preferible los lugares a nivel del mar, como era tradición, o,

por el contrario, eran preferibles los sitios de gran altitud. Las condiciones que establece para la climatoterapia de la tisis, serían: Ausencia de importantes oscilaciones térmicas, presión barométrica uniforme, sequedad atmosférica, aire puro y aséptico, pocos días y poca cantidad de lluvia y el viento moderado²³.

Sobre el clima malagueño, repite lo que se afirmaba del mismo en las publicaciones ya reseñadas aquí, tanto foráneas como españolas. Pero la gran novedad de su tratado se concreta en la tercera parte, que titula «Demostración de los puntos apropiados para la instalación de Sanatorios», se entiende que antituberculosos. En ella, utilizando datos climáticos, establece un orden de lugares que él cree favoritos. El puerto de la Orotava, la ciudad del mismo nombre y Santa Cruz de Tenerife, ocupan los tres primeros puestos. Barbastro, en la provincia de Huesca, cercana a los Pirineos, ocupa el cuarto puesto. La localidad malagueña de Archidona, el quinto y la propia ciudad de Málaga, el décimo.

Cuando se refiere a esta última la recomienda «Para los tuberculosos de forma erética (irritable), en que esté contraindicados los sanatorios alpinos». Pero, de todas formas, señala los altos índices de mortalidad de la misma, «34,12 defunciones por cada mil habitantes al año, y de estas, 1,11 a causa de la tisis, lo que desdice mucho de su fama»²⁴.

LAS PÉSIMAS CONDICIONES HIGIÉNICAS Y DE SALUBRIDAD DE MÁLAGA COMO INCONVENIENTES PARA LA ESTANCIA DE ENFERMOS TUBERCULOSOS

A los reparos que, al final de su obra, el doctor Zerolo señalaba sobre la salubridad de Málaga durante la segunda mitad del siglo XIX y que acabamos de recoger, se unieron los también reseñados, entre otros, por el médico Ricardo Ballota, cuando comprobó que, pese a que la mortalidad aquí era menor que en las grandes urbes



MUCHOS MÉDICOS DENUNCIARON EL MAL ESTADO SANITARIO DE MÁLAGA Y CONSIDERARON AL GUADALMEDINA COMO LA CLOACA DE LA CIUDAD.

del norte de Europa, sí resultaba muy superior que, por ejemplo, la de Santander o la de la Ortava. Y, en el caso de las muertes por tuberculosis, Málaga presentaba datos elevados con respecto a las dos ciudades citadas.

Y es que, la Málaga del siglo XIX no se distinguía, *precisamente*, por poseer una higiene y una salubridad modélicas adecuadas no solo para los aquejados de tisis.

Sobre esto abundó y profundizó el desaparecido profesor y médico Jesús Castellanos en un artículo de 1998 titulado «La promoción de Málaga y la idea de ciudad saludable». En él, además de citar algunas de las obras y autores estudiados en el presente trabajo, señalaba las condiciones que hacían insalubre la ciudad, tanto para sus habitantes como para los enfermos de tuberculosis que la visitaban buscando en su clima el alivio de su mal. Entre ellas, destacaba el muy deficiente abastecimiento de agua potable hasta la traída de las aguas de los manantia-

les de Torremolinos en 1876; la falta de higiene en los mercados y en el comercio de alimentos; el mal estado de la red de alcantarillado para evacuar las excrementos y aguas residuales, y la abundancia de pozos negros cuyas filtraciones contaminaban el suelo y los todavía muy abundantes pozos artesianos de los que se abastecía la población; el poco cuidado servicio de recogida de basuras; la falta de pavimentación de muchas calles...²⁵.

Junto a las advertencias en este campo tanto de los médicos higienistas españoles Zerolo y Ballota, Castellanos, destaca la que incluye en su obra ya citada el médico inglés Thomas More Madden: «*The hygienic condition of Malaga is as defective as it can well be. In a great many of the houses there is no provision for sewerage of any kind; and even in the more civilized part the city, in the hotels on the Alameda, the drainage is very bad indeed [...]* The bed of the Guadalmedina is really the main sewer of Malaga (...). The connexion between epidemic disease

and bad sewerage is, I think, very well illustrated in Malaga, which has at all times been remarkable for the prevalence of zymotic diseases. (Las condiciones higiénicas de Málaga son muy deficientes. En muchas de las casas no hay ningún tipo de servicio de alcantarillado; e incluso, en la parte más urbanizada de la ciudad, en los hoteles de la Alameda, la evacuación de las aguas residuales es realmente mala (...). El cauce del Guadalmedina es, realmente, el principal alcantarillado de Málaga (...). La conexión entre las enfermedades epidémicas y el mal alcantarillado está, creo, muy bien demostrada en Málaga, que en todo momento se ha destacado por la prevalencia de enfermedades zimóticas)²⁶.

Indudablemente, Málaga no ofrecía las condiciones de salubridad y atractivo urbano para lograr que los enfermos del norte de Europa, que buscaban la benignidad de su clima, se encontrasen a gusto. Un ingeniero y urbanista adelantado a su tiempo, como José María de Sancha, seguramente inspirándose en lo que se estaba poniendo en práctica en Francia a partir del II Imperio con las reformas del barón Haussmann, el plan Cerdá en Barcelona y el plan Castro en Madrid afirmaba en 1872 lo siguiente: «La traída de aguas de Torremolinos, el encauzamiento del Guadalmedina, la reforma del puerto, la apertura de calles, el establecimiento de fuentes y jardines, la construcción de sitios de recreo, la institución de centros de enseñanza y de protección a la industria y las bellas artes, el establecimiento de casas de curación, con condiciones de lujo, bienestar, comodidad y belleza, de centros de reunión y de recreo y tantas mil otras cosas como deben y pueden hacerse en Málaga»²⁷.

Sin embargo, a partir de los años ochenta y noventa del siglo XIX, la situación higiénica de la ciudad cambió a mejor, pero solo en una parte del centro y, sobre todo, en la zona Este. La urbanización de La Caleta y El Limonar dio como resultado la aparición de nuevos barrios con villas y residencias de gran belleza que resultaban tan atractivos como lo que los enfermos y con-

valecientes del norte de Europa encontraban, por ejemplo, en Niza²⁸.

De todas formas, salvo dicha ciudad, que pasó a ser francesa en 1860 y que sufrió profundas reformas urbanas, así como la erección de una amplia y excelente infraestructura hotelera a lo largo de todo el siglo XIX, las condiciones higiénicas y de salubridad de Málaga debían ser similares, entonces, a las que ofrecían Roma o Pisa. Y, desde luego, mucho mejores que las de Argel o Nápoles.

EL CAMBIO DE PARADIGMA EN EL TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS. DE LAS CIUDADES COSTERAS DE CLIMA TEMPLADO A LOS SANATORIOS ANTITUBERCULOSOS PARA ADULTOS SITUADOS A GRAN ALTURA Y LOS UBICADOS JUNTO AL MAR PARA NIÑOS

Ya en 1826, Hermann Brehmer, convencido de que el origen de la tuberculosis se encontraba en la dificultad del corazón para irrigar correctamente a los pulmones, postuló que las zonas elevadas con respecto al mar, donde la baja presión atmosférica favorecería la función cardíaca, mejorarían estos enfermos. Así, en 1854 se inauguró el primer sanatorio antituberculoso en Górbersdorf, Silesia, entonces perteneciente al reino de Prusia, hoy dentro de Polonia, a 650 m sobre el nivel del mar. A partir de entonces proliferaron este tipo de centros para tísicos, inicialmente en Alemania y, luego en toda Europa. Se popularizó la creencia de que los lugares altos, como las montañas de los Alpes, favorecían la curación de los pacientes. Edward L. Trudeau, en 1884 fundó el sanatorio Saranac Lake, el primero en los Estados Unidos.

El descubrimiento por Robert Koch en 1882 que esta enfermedad era producida por una bacteria, y que resultaba altamente contagiosa, cambió radicalmente los parámetros de los tra-

tamientos. Era preciso, primero, aislar a los enfermos para que no propagasen la tuberculosis. Surgió, entonces, a partir de la década de 1850, otra línea de actuación médica iniciada por el inglés George Bodington, y luego seguida por el norteamericano John Croghan y por el alemán Hermann Brehmer.

Abogaban por crear sanatorios antituberculosos en lugares montañosos y aislados e internar en ellos a los enfermos que eran sometidos a una dieta específica que incluía grandes dosis de leche de vaca, reposo absoluto y baños de sol. A partir de 1880 proliferaron los sanatorios antituberculosos, ubicados en zonas de gran altura y lejos de las ciudades.

Durante las décadas finales del Siglo XIX, ambas indicaciones terapéuticas, la tradicional del clima templado y a nivel del mar y la novedosa de los sanatorios aislados en lugares altos, coexistieron. Pero, finalmente se acabó imponiendo el protocolo de aislamiento en sanatorios especializados junto a las primeras técnicas quirúrgicas como el neumotórax o plombage (colapsar un pulmón infectado para «descansar»).

Además, en la década de 1890, comenzaron a proliferar en Europa los sanatorios marítimos como otra línea de actuación para la prevención de la tuberculosis infantil. Consistían en complejos asistenciales construidos junto al mar, que funcionaban como colonias infantiles. Grupos escolares de riesgo, permanecían una temporada en ellos. «Curar por medios naturales y prevenir con verdadera y sólida higiene, en la época del desarrollo del niño, la disposición a la enfermedad tan terrible como la tuberculosis, o dominar sus primeras manifestaciones, es una de las obras más sólidas de regeneración física que pueda intentarse»²⁹.

Málaga, pese a su situación litoral sí tenía opciones para construir sanatorios antituberculosos situados en la alta montaña. El lugar idóneo eran los Montes de Málaga, una cadena montañosa perteneciente a la cordillera Penibética que rodea por el norte a la ciudad



EN 1854 HERMANN BREHMER CONSTRUYÓ EL PRIMER SANATORIO ANTITUBERCULOSO EN GÓRBERSDORF, SILESIA, ACTUALMENTE EN RUINA.

y que llega a alcanzar más de 1.000 metros de altitud.

En 1896 surge en la ciudad la Sociedad Propagandista del Clima gracias a la iniciativa del ex alcalde de la ciudad Francisco Prieto Mera. Un año más tarde, se refunda como la Sociedad Propagandista del Clima y Embellecimiento de Málaga. Entre sus numerosas iniciativas y actuaciones figuraba, en 1899, «la creación de un sanatorio para tuberculosos pobres de todas las provincias de España que se situaría en la aún conocida como Venta Galwey»³⁰.

De hecho, la presencia de enfermos del pecho en los Montes de Málaga es anterior a esta fecha. En un opúsculo titulado *Sanatorios para tuberculosos. Base científica de la secuestación de los tuberculosos en estos establecimientos en su doble fin de su tratamiento higiénico y de la defensa de la humanidad*, el médico madrileño Francisco Valenzuela afirmaba, en 1896: «Estos (los Montes de Málaga) tienen reputación popular de curar la tisis, y en efecto, muchos enfermos atacados de esta enfermedad, de la capital, hacen residencias temporales en varios puntos de los montes, donde existen haciendas que allí se llaman lagares, y de donde vuelven restablecidos, siempre que la



LOS MONTES DE MÁLAGA LLEGARON A CONSIDERARSE UN LUGAR IDÓNEO PARA ESTABLECER UN SANATORIO ANTITUBERCULOSO.



EL DOCTOR JUAN ROSADO FERNÁNDEZ RECOMENDABA COMO UNO DE LOS LUGARES IDÓNEOS EN LOS MONTES, LA HACIENDA EL BOTICARIO.

enfermedad estuviera en su principio o no hubiera hecho grandes progresos. En el punto culminante de la carretera de Málaga a Granada, al atravesar los montes, existen las ventas de Albey (Galwey), donde hay una capilla, una tienda, un puesto de la Guardia Civil; pues bien, allí se alquilan habitaciones que utilizan los enfermos, relativamente caras, dado lo poco que valen (tres o cuatro pesetas diarias), sin muebles, pues los enfermos tienen que llevar lo más preciso, así como cocinera, etc. etc., pues allí sólo les proporcionan las paredes; como la carretera es muy transitada, los trajinantes proporcionan toda clase de vituallas y recursos que encuentran en Málaga, de donde distan las ventas tres leguas; su altura es de 950 metros sobre el nivel del mar, y son como un sanatorio natural de tísicos; hemos visto varias personas en Málaga y en

Granada que manifiestan haber sido curadas en dichas ventas de padecimientos del aparato respiratorio, unos tuberculosos y otros simplemente catarrales»³¹.

Resulta evidente que, en Málaga, durante las últimas décadas del siglo XIX, muchos facultativos prescribían a pacientes aquejados de afecciones respiratorias largas estancias en los lagares, ya casi sin actividad debido a la plaga de la filoxera, situados en lo que popularmente se llamaba en la ciudad «los Montes». Dicha terapia siguió prescribiéndose hasta los años sesenta del pasado siglo para todo tipo de enfermedades del aparato respiratorio³².

Más adelante, recoge, textualmente, un extenso informe del facultativo malagueño Juan Rosado Fernández, donde se describen, detalladamente, estos parajes, destacando la ausencia de humedad en el aire, a diferencia de la capital, así como la escasa amplitud térmica observada y una temperatura media anual de 15°.

Cita varias fincas adecuadas para la instalación de un sanatorio antituberculoso, como «las Chozas», la Venta de la Victoria, y la del Boticario, «(...) con orientación meridional, mucha y buena agua, jardines, huertos etc.; su temperatura, es igual a la de Málaga; el edificio es grande, y puede albergar más de 30 personas». También «a 500 metros de altura, con orientación sudeste a 100 metros de la carretera, el lugar llamado de Hurtado, en el que las condiciones climatológicas son ya notablemente distintas de las de Málaga; su temperatura es inferior, en 2 a 3° a la de aquella; su aire es seco; se cultivan en ella el naranjo y el limonero»³³.

En enero de 1906, Trinidad Scholtz Hermensdorff (1857-1937), entonces viuda del diplomático y millonario mejicano Manuel de Yturbe y del Villar, posteriormente casada con Fernando de la Cerda y Carvajal, IX Conde y I Duque de Parcent, malagueña de nacimiento, adquirió una finca en los Montes de Málaga en enero de 1906, acondicionándola «con el exclusivo objeto de dedicarlo a enfermos o convale-



EN 1929 FUE INAUGURADO EL SANATORIO MARÍTIMO DE TORREMOLINOS DESTINADO A LA PREVENCIÓN Y EL TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS EN LOS NIÑOS.

cientes de ambos sexos, ligeramente atacados del pecho, con exclusión de los tuberculosos confirmados».

Dicho establecimiento que se conoció como «Sanatorio en los Montes de Málaga fundado por la Sra. viuda de Iturbe», albergó, temporalmente, entre uno y tres meses, a personas de escasos recursos, sobre todo mujeres jóvenes. Sobre todo, se pretendía que recuperasen peso y mejorasen de sus síntomas. La relación de ingresados que se conserva en el Archivo Díaz de Escovar, correspondiente a 1909, nos describe catorce ingresos, con patologías como «catarro bronquial y escrofulosa», «anémica», «tuberculosa curable», «ligeramente atacada del pecho», «tuberculosa muy adelantada» ...También, dentro de los ingresados había familiares de los enfermos que los cuidaban.

Los gastos de dicha institución eran sufragados exclusivamente por los donativos de su fundadora, así como de otros benefactores y era administrado por una Junta de Señoras. Debió permanecer activo hasta mediados de la segunda década del siglo pasado³⁴.

Por una noticia aparecida en el diario *El Popular*, en 1911, se deduce que se crearon otros sanatorios antituberculosos con carácter temporal en los Montes de Málaga. De hecho, el referido periódico cita la Hacienda de Hurtado, donde se instaló ese año un centro de ese tipo con el nombre de «San José de los Montes, bajo las mismas condiciones que en años anteriores»³⁵.

Pocos años más tarde el doctor Bernabé Malo de Poveda y Écija (1844-1926), uno de los más destacados especialistas españoles en el tratamiento de la tisis, visitó Málaga y sus Montes. Convencido de que resultaban un lugar apropiado para el tratamiento de la enfermedad, escribió varios artículos al respecto, «(...) enaltecendo las grandes cualidades que atesoran los Montes de Málaga para el establecimiento de un sanatorio antituberculoso». Asimismo, se entrevistó con el alcalde de la ciudad, el también médico Luis Encina Candebat, explicándole los motivos de su propuesta. Por desgracia, las propuestas aquí citadas nunca se llevaron a cabo³⁶.



EN 1944 FUE INAUGURADO EL SANATORIO DE CAMPANILLAS, DEMOLIDO EN 1988.

LOS DOS SANATORIOS ANTITUBERCULOSOS CON QUE CONTÓ MÁLAGA EN EL SIGLO XX

Entre los años veinte y cuarenta del pasado siglo se crearon en Málaga dos centros dedicados a la prevención y al tratamiento de la tuberculosis.

El primero fue el Sanatorio Marítimo de Torremolinos. Inicialmente fue concebido, en 1924 como un complejo dotado de pabellones Docker para alojar grupos de escolares por temporadas para prevención de la tuberculosis y recreo de estos junto al mar, por iniciativa del médico y alcalde de la ciudad José Gálvez Guinachero.

Durante la segunda mitad de los años veinte, se construyeron los edificios definitivos, de estilo regionalista con clara influencias neomudéjares que fueron inaugurados en 1929 y que se siguen conservando con proyecto del arquitecto Fernando Guerrero Strachan. Su primer director fue el doctor José Lazárraga Abechucó, cirujano, especialista en rayos X y en enfermedades del tórax. En la actualidad sigue en funcionamiento como Hospital Marítimo de Torremolinos, dependiente del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, del Servi-

cio Andaluz de Salud, aunque dedicado al tratamiento de otras patologías³⁷.

Tras la Guerra Civil, y como consecuencia de un aumento de la incidencia de la tuberculosis en España, el Patronato Nacional Antituberculoso emprendió la construcción de diversos sanatorios especializados. Uno de ellos se ubicó en la barriada malagueña de Campanillas. Dedicado oficialmente al tratamiento de las enfermedades del tórax, contaba con más de 200 camas. Fue inaugurado en 1944 y continuó funcionando hasta 1986, siendo demolido en 1988. En 1949 se le añadió un pabellón infantil. Estuvo dirigido, en su primera etapa por el médico malagueño Salvador Almansa de Cara miembro de la Unión Internacional Contra la Tuberculosis y una auténtica autoridad su especialidad³⁸. ●

NOTAS Y BIBLIOGRAFÍA

- 1 La bibliografía sobre el devenir de esta enfermedad es abundantísima, especialmente en inglés, alemán y francés. En este trabajo hemos seguido la monografía en español de Bágüena Cervellera, M. J. (1992), *La tuberculosis y su historia* (Colección Histórica de Ciencias de la Salud). Fundación Uriach 1838. Barcelona. También la obra de Laín Entralgo, P. (1982). *Historia de la Medicina*. Salvat. Barcelona. También pueden consultarse en internet las siguientes páginas: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>. https://www.seipweb.es/wp-content/uploads/2019/01/Tuberculosis_Roi_Pineiro.pdf. <https://www.muyinteresante.es/historia/31291.html>. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2009000200003
- 2 https://www.seipweb.es/wp-content/uploads/2019/01/Tuberculosis_Roi_Pineiro.pdf. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>. *La Correspondencia de España*, 5-3-1897, pág. 2.
- 3 Molero Mesa, J. (1989) *Historia Social de la Tuberculosis en España (1899-1936)*. Servicio de Publicaciones Universidad de Granada, pág. 34. El higienismo se configura en Europa a partir de la publicación, en 1790, de la obra del médico vienés J.P. Frank, titulada *La miseria del pueblo, madre de enfermedades*. Pronto se configuró como una disciplina médica independiente. Su objetivo fundamental era luchar contra las enfermedades epidémicas que se desarrollaban, sobre todo, en las ciudades, y que afectaban especialmente

- a las capas más bajas de la población y contra sus insalubres condiciones de vida y de trabajo. Alcaide González, R. (1999), «La introducción y el desarrollo del higienismo en España durante el siglo XIX. Precursores, continuadores y marco legal de un proyecto científico y social». *Scripta Nova. Revista Electrónica de Geografía y Ciencias Sociales*, nº 50. Universidad de Barcelona.
- 4 Adams, J. (1808), *A Guide to Madeira. With Instructions to such as repair to that island for health*. Gourlay, W. (1811), *Observations on the natural history, climate, and disease of Madeira during a period of eighteen years*. J. Callow, London. Bettencourt Pitta, N. C. (1812), *Account of the island of Madeira*. Longman, London. Títulos citados por Campos Matos, R., «Madeira y Canarias en el siglo XIX: la arquitectura del turismo terapéutico. Dos health resorts atlánticos». *Catharum, revista de ciencias y humanidades del Instituto de Estudios Hispánicos de Canarias*, nº 15 (2016), pág. 16.
- 5 Sir James Clark (1788-1870), nacido en Escocia, fue el médico de cámara de la reina Victoria entre 1837 y 1860. A partir de 1818 viajó por Italia y se estableció en Roma donde trató a pacientes con tuberculosis, entre ellos el poeta inglés John Keats. Tras regresar a Inglaterra publicó *La influencia del clima en la prevención y cura de enfermedades crónicas, más particularmente del pecho y el sistema digestivo* en 1829, lo que le convirtió en uno de los grandes especialistas en el uso del clima y de las aguas minerales como terapias. Williams, H. (1951), «Sir James Clark», en *The Healing Touch*, Charles C. Thomas Publisher, Springfield, pág. 371.
- 6 Martínez Montes, V. (1852), *Topografía médica de la ciudad de Málaga*. Imprenta de D. Ramón Franquelo. Málaga, pág. 570. *El Correo de Ultramar*, 30-4-1857, pág.10; 9-9-1858, pág. 15 *El Mallorquín. Diario de Palma*, 14-9-1857, pág. 1. *El Cascabel. Periódico para reír*, 27-5-1869, pág. 4. *La Correspondencia de España*, 18-5-1874, pág. 4; 22-2-1877, pág. 4. *El Cantón Extremeño*, s.f., pág. 4. *La Esfera*, nº extraordinario, 1919, pág. 58. *Diario de Manila*, 3-4-1891, pág. 3. *El Guadalete*, 16-9-1891, pág. 3. *El Eco de Santiago*, 14-4-1896, pág. 1. *Diario de Córdoba*, 24-9-1887., pág. 3. *El Correo*, 2-11-1889, pág. 4. *El Diario Español*, 21-12-1852, pág. 4. *La Correspondencia de España*, 5-3-1897, pág. 2.
- 7 Ford, R. (1845), *A Handbook for Travellers in Spain*, John Murray, London. 2 vols. Vol. I, pág. 11. Richard Ford (1796-1858) fue un abogado, dibujante, coleccionista de arte y autor de libros de viajes y guías para viajeros, especialmente referidos a España. Nacido en Chelsea en el seno de una familia de clase alta, se licenció en leyes en el Trinity College de Oxford. Viajó por Europa entre 1815 y 1825, visitando Francia, Alemania, Austria e Italia entre 1815 y 1825. Se trasladó a España, por vez primera, en 1830 buscando alivio a la tuberculosis que padecía su primera esposa, Harriet Capel, que falleció de esta enfermedad en 1837. El matrimonio residió en Sevilla y Granada. Sobre este autor, ver Alberich, J. (2001), «Richard Ford o el hispanista hispanófono», en *El cateto y el milord y otros ensayos angloespañoles*. Universidad de Sevilla, págs. 79-108. Robertson, I. (2004), *Richard Ford 1796-1858. Hispanophile, Connoisseur and Critic*. Michael Russell edit.
- 8 Pinkerton, Archibald W. (1853), «On the climate of Malaga». *Month. J. Med. Science*, vol.17, págs.330-362.
- 9 Lee, E. (1855), *Spain and its climates with a special account of Málaga*. W. J. Adams, págs. 80, 90 y 93. El doctor Edwin Lee (+1870) fue un médico inglés especializado en la climatoterapia y en el tratamiento de enfermedades con aguas medicinales. Se formó en el Royal College of Surgeons de Londres y en St. George's ampliando estudios en París. Se interesó por el tratamiento de las afecciones del riñón y la vejiga producidas por cálculos. Viajó por toda Europa interesándose por las terapias basadas en el clima y en los balnearios. Gracias a sus numerosas publicaciones fue elegido miembro correspondiente de academias y sociedades médicas de Viena, Madrid, Turín, Nápoles París y Berlín, así como miembro numerario de la Real Sociedad Médico-Quirúrgica de Londres. Sobre la relevancia y recomendaciones del clima de Tenerife para la estancia de los enfermos del pecho, ver Campos Matos, R. (2016), «Madeira y Canarias el siglo XIX: la arquitectura del turismo terapéutico. Dos health resorts atlánticos». *Catharum. Revista de ciencias y humanidades del Instituto de Estudios Hispánicos de Canarias*, nº 15, págs. 15-27. Ver: https://en.wikisource.org/wiki/Dictionary_of_National_Biography,_1885-1900/Lee,_Edwin
- 10 Madden, T. M. (1864), *On change of climate. A guide for travellers in pursuit of health*, T. Cautley Newby Publisher, Londón, pág. 161. También un artículo suyo sobre el mismo tema apareció en *Dublin quarterly journal medical science*.
- 11 O'Sheas, H. (1885), *Guide to Spain and Portugal*, John Loman, Edimburg, seventh edition, pág. 310. Otro tratado inglés del mismo tenor titulado *Change of climate* (1853) se debió al Dr. Francis.
- 12 Pfindler d'Oltensheim, G. F. (1848), *Madeira, Niza, Andalucía, la Sierra Nevada y los Pirineos. Considerados como los lugares más interesantes y pintorescos para viajar, y más convenientes para curar o conservar (sic) a los tísicos y otros enfermos crónicos, preservando a los descendientes de parientes tísicos del desarrollo de esta enfermedad*. Imprenta de D. Carlos Santigosa. Sevilla, págs. 82 y 130. Según los propios créditos de la obra, su autor era «Doctor en medicina, cirugía y farmacia por las Universidades de Viena y de París, licenciado en medicina y cirugía por la Universidad de Sevilla, miembro de la Academia Imperial de Medicina de Viena, consejero de la comisión sanitaria, catedrático de química y de medicina legal, ex-cirujano del dispensario oftálmico y auricular, ex-

médico de la embajada de Austria, miembro corresponsal de la Academia Real de Medicina y Cirugía de Granada, miembro de la Sociedad Médica del Norte, de la Sociedad para el Progreso de la Cirugía, del Círculo Médico de París, de la sociedad Hidrosupática del Sur de Alemania, y de otras varias sociedades de medicina y de historia natural».

- 13 Rochester, T. F. (1851), «Málaga as a residence for consumptives persons». *New York Journal Medicine*, vol.7, págs. 349-355. Cit. por Castellanos Guerrero, J. (1998), «La promoción de Málaga y la idea de ciudad saludable». *DYNAMIS. Acta Hisp. Med. Sci. Hist. Illus.*, vol.18, págs. 207-231.
- 14 Faux-Dotezac, M. (1910), *Malaga, son climat, ses indications thérapeutiques*. Vigot Frères Éditeurs. París, págs. 131-133.
- 15 Ibid., pág. 137.
- 16 Martínez Montes, V. (1852), *Topografía médica de la ciudad de Málaga*. Círculo Literario. Imprenta de D. Ramón Franquelo. Málaga, págs. 227 y 572. Vicente Martínez Montes (1810-1893) fue médico militar y un importante personaje en la vida cultural y científica malagueña del s. XIX. Llegó a ostentar el cargo de presidente de la Sociedad Económica de Amigos del País. Se casó en el año 1840 con Adelaida Matilde Loring Oyarzábal, hermana del destacado empresario Jorge Loring Oyarzábal, I marqués de Casa-Loring. Ostentó los cargos de vice-consultor honorario, jefe facultativo del Hospital Militar de Málaga, académico correspondiente de las Academias de Medicina y Cirugía de Madrid y Granada, fundador del Instituto Médico Malagueño, y de la Academia de Ciencias Naturales y Exactas de Málaga.
- 17 Martínez Montes, V. (1880), *Del clima de Málaga*. Imp. de R. Giral. Málaga, págs. 30, 31 y 33.
- 18 Martín Gil, R., «El Clima de Málaga». *El Diario Médico Farmacéutico*, 3-3-1888. El Hotel de Roma, luego denominado Hotel Regina, estaba situado en el actual Edificio Edipsa, haciendo esquina entre la Alameda Principal y la calle Puerta del Mar. Ver <https://www.edipsa.es/historia>. Ramón Martín Gil fue un eminente médico y cirujano malagueño de finales del siglo XIX. Formado en la Universidad de Granada, fue, primero, médico de la Armada. Más tarde, establecido en Málaga, ejerció como director del Hospital Noble. Perteneció a la Sociedad de Ciencias, publicando y traduciendo numerosos tratados sobre su especialidad, además de inventar instrumentos quirúrgicos. Llegó a ser reconocido a nivel nacional con los títulos de académico correspondiente de las Reales Academias de Medicina y Cirugía de Barcelona y Madrid. Ver *La Unión Mercantil*, 13-3-1896, pág. 1.
- 19 Ballota Taylor, R. (1876), *Influencias de las altitudes y latitudes en el desarrollo de las enfermedades del pecho*. Imprenta médica de Álvarez hermanos. Madrid, págs. 5 y 25. Esta obra mereció un premio de la Academia Médico-Quirúrgica Española.
- 20 Ibid., págs. 28-31.
- 21 Ibid., pág. 105.
- 22 «(...) hay una mitad menos de tisis en Málaga que en Pau, casi dos y media veces menos que en París, 1,8 veces menos que en Berlín y 0,80 por 1.000 menos que en Londres». Ibid., pág. 110.
- 23 Cerolo, T. (1889), *Climatoterapia de la tuberculosis pulmonar en la península española, islas Baleares y Canarias*. Imprenta de Vicente Bonnet. Santa Cruz de Tenerife, págs. 41, 44 y 48. Esta obra fue premiada por la Real Academia de Medicina y Cirugía de Barcelona. Tomás Cerolo Y Herrera (1850-1910) fue una relevante figura de la medicina canaria de la segunda mitad del siglo XIX. Formado en Madrid, fue médico del Hospital de la Orotava, académico correspondiente de la Academia de Medicina y Cirugía de Barcelona, académico numerario de la Academia de Medicina y Cirugía de Canarias, miembro de la Sociedad Española de Historia Natural... Se interesó especialmente por la frenología, ten de moda entonces, así como por la vinculación entre el alma y el cerebro. Sobre su trayectoria, intelectual y profesional, ver: <https://memoriadelanzarote.com/media/docs/items/20090218191517Toms-Zerolo.pdf>
- 24 Ibid., págs. 261-264.
- 25 Castellanos, J. (1998), «La promoción de Málaga y la idea de ciudad saludable», *DYNAMIS. Acta Hisp. Med. Sci. Hist. Illus.*, 18, págs.207-231. Ver especialmente la pág. 218.
- 26 Madden, T. M. (1864), pág. 31. Los reparos a la situación sanitaria y de salubridad de la ciudad también se destacan en la obra de Bennet, H. (1870), *Winter and spring on the shore of the mediterranean, or the Riviera, Mentone,, Italy, Corsica, Sicily, Algeria, Spain and Biarritz, as winter climates*. John Churchill and son, London, págs. 568-570. Enfermedad zimótica era un término médico del siglo XIX que abarcaba enfermedades infecciosas y contagiosas como el tifus, la fiebre tifoidea, la viruela, la escarlatina, el sarampión, la erisipela, el cólera, la tosferina, y la difteria. Ver <https://academia-lab.com/enciclopedia/enfermedad-zimotica/>
- 27 *El Avisador Malagueño*, 26-4-1872, pág. 1. Sobre José María de Sancha, sus ideas y realizaciones en Málaga, ver Olmedo Checa, M. (1998), *José María de Sancha*. Precursor del urbanismo malagueño. Benedito Editores. Málaga.
- 28 Castellanos, J. (1998), págs.224-230.
- 29 Báguena Cervellera, M. J. (1992), págs. 62-63. *La Victoria: semanario de Béjar*, 24-1-1903, pág. 1 Ver

también file:///C:/Users/emateo/Downloads/Dialnet-Lo
sSanatoriosAntituberculosos-3720422.pdf

- 30 *Diario de la Marina*, 16-12-1899, pág. 3. De hecho, la referida institución había instalado en la aún conocida como Venta Galwey, situada a 855 metros de altura, y a dos leguas de la ciudad, una estación meteorológica para valorar «sus elogiadísimas condiciones sanitarias». Sobre la popularmente conocida en Málaga como «la climatológica», ver Arcas Cubero, F., García Sánchez, A. (1980), «Los orígenes del turismo malagueño. La Sociedad Propagandista del Clima y Embellecimiento de Málaga». *Jábega*, n.º 32, págs. 42-50. Reina Estévez, J. (2019), «Sociedad propagandista del clima de Málaga (1896). Los antecedentes del turismo malagueño». *Gran Tour*, n.º 19, págs. 35-53.
- 31 Valenzuela, F. (1896), *Sanatorios para tuberculosos. Base científica de la secuestración de los tuberculosos en estos establecimientos en su doble fin de su tratamiento higiénico y de la defensa de la humanidad*. Imprenta de la viuda e hijos de La Riva. Madrid, págs. 61-62. Este autor también considera en su obra la excelencia climática de la Sierra de las Nieves, describiendo localidades tales como Carratraca, Casarabonela y Yunquera, pero la desaconseja para establecer en ella un sanatorio antituberculoso debido a sus difíciles accesos y a los vientos fríos reinantes en invierno, en especial en Carratraca.
- 32 En 1964 el autor de este artículo estuvo aquejado de tosferina. Los médicos recomendaron a mi padre una estancia prolongada en los Montes.
- 33 Valenzuela, F. (1896), págs. 62-64. Juan Rosado Fernández había nacido en Colmenar en 1851. Estudió magisterio y medicina. Ganó por oposición y desempeñó durante años la cátedra de Fisiología e Higiene de la Escuela Normal de Magisterio de Málaga. Médico-cirujano del Hospital Civil, fue socio fundador del Colegio de Médicos de Málaga del que llegaría a ser presidente en 1898. Asimismo, desempeñó el cargo de Inspector Provincial de Sanidad y publicó numerosos trabajos y manuales entre los que destacan los tres volúmenes de su *Tratado enciclopédico de terapéutica escolar, doméstica y social*. así como *Sobre la profilaxis colectiva e individual de la «Gripe»* (1918) e *Higiene Social. Medicina, vagancia y otras enfermedades sociales* (1926). Falleció en Málaga en 1926. Su prestigio profesional en la ciudad era indudable. Carrillo Martos, J. L., Castellanos Guerrero, J., Ramos Palomo, M. D. (1985): *Enfermedad y crisis social: la gripe en Málaga (1918)*, Departamento de Historia de la Medicina. UMA, 1985, pág. 21. Cuevas García, C. y AA. VV. (2002): *Diccionario de escritores de Málaga y su provincia*, Madrid: Editorial Castalia, pág. 827. *Por la infancia. Todo por y para el niño Año V*, n.º 42 (Córdoba), abril de 1926.
- 34 *El Popular*, 4-2-1906, pág. 1. *La Lectura Dominical*, 17-2-1906, pág. 13. Archivo Díaz de Escovar, Fundación Unicaja. Caja 331.10.1 y 331.10.2. Hasta ahora esta relevante aristócrata había sido estudiada como coleccionista y mecenas de las Bellas Artes. Además de reunir importantes colecciones tanto en el palacio de Guadalcázar de Madrid como en la Casa del Rey Moro en Ronda, destacó por sus donaciones al Museo del Prado y por fundar la Sociedad Española de Amigos del Arte con la finalidad de promover las industrias artesanales españolas, organizar exposiciones y favorecer las donaciones a los museos. Logró revitalizar la producción de cerámica de Talavera, Fajalauza y Manises, así como del mueble de estilo español. Su impulso a la Exposición del Traje Regional e Histórico de 1925, dio lugar a la creación del Museo del Traje de Madrid. En 1927 fue elegida miembro de la Asamblea Nacional Consultiva bajo la Dictadura de Primo de Rivera. Junto a la creación del referido Sanatorio en los Montes de Málaga, organizó también, en el ámbito de la asistencia social, el Fondo Iturbe de Socorros a Domicilio en Málaga y realizó cuantiosos donativos para atención a los parados durante la crisis obrera de 1905, además de aportar cuantiosas sumas para el mantenimiento del Asilo de los Ángeles. *El Popular*, 18-4-1905, pág. 2 y 12-5-1905, pág. 2. *La Unión Ilustrada*, 26-3-1911, pág. 26. Sobre su trayectoria vital, ver *Vida Aristocrática*, 14-6-1924, pág. 12 y Ramos Frenedo, E. M.ª. (2022), «Trinidad Scholtz von Hermendorf (1857-1937), coleccionista, protectora y difusora de las artes decorativas españolas», en *El coleccionismo de artes decorativas en España en el cambio de siglo (finales del s. XIX-principios del XX)*, Asociación de Amigos del Museo Nacional de Artes Decorativas y Ministerio de Cultura y Deporte, pág. 85-104.
- 35 Dichas instalaciones precisaban, para su apertura y uso, la aprobación de la Junta Provincial de Sanidad con un informe previo, que, en este caso corrió a cargo del inspector del distrito de La Merced, el doctor Francisco Reina Manescau. *El Popular*, 11-4-1911, pág. 6.
- 36 *El Popular*, 2-6-1915, pág. 2. Además, se publicaron en la prensa local varios artículos de este especialista, donde exaltaba las ventajas de los sanatorios antituberculosos. Ver *El Popular*, 4-7-1915, pág. 2. Malo de Poveda, como eminencia en enfermedades del pecho alcanzó un notable prestigio. En 1903 fundó la Asociación Antituberculosa Española. En 1906, fue nombrado secretario general de la Comisión Permanente de Lucha Antituberculosa adscrita al Ministerio de la Gobernación. Entre 1909 y 1924, desempeñó además el cargo de visitador general de Dispensarios e Instituciones Antituberculosas de España. Su trayectoria personal y médica, en <https://dbe.rah.es/biografias/63819/bernabe-malo-de-poveda>
- 37 Ver <https://unparcheenelojo.blogspot.com/2013/12/serie-d-arquitecturas-23-el-sanatorio.html>. José Lazárraga Abechuco (1888 -1962) fue un médico nacido en Ochandiano (Vizcaya). Tras licenciarse y doctorarse en

medicina y cirugía en España, amplió estudios en Berlín como cirujano y especialista en Rayos X. Se estableció y colegió en Málaga en 1917, creando un sanatorio propio en la entonces avenida del Dr. Letamendi, hoy del Dr Gálvez Guinachero. Allí atendió a los soldados heridos y enfermos procedentes de la Guerra de Marruecos. En 1923 ganó la plaza de cirujano del Hospital Civil de Málaga. Desde su creación fue el director del Sanatorio Marítimo de Torremolinos. Durante la Guerra Civil prestó sus servicios como cirujano en el bando sublevado en la zona de Extremadura, mereciendo el nombramiento de capitán médico honorario. Tras la contienda fue el primer director del Hospital 18 de Julio, a partir de 1943. Presidió en dos ocasiones el Colegio de Médicos de Málaga. Obtuvo por sus méritos la Medalla al Mérito Militar y la Medalla al Mérito en el Trabajo. Ver Prados Carmona, G. (2006), *Málaga y sus médicos. De «los felices 20» a 1936*. Grupo editorial 33. Málaga, pág. 527.

38 Ver:

<https://sevilla.abc.es/andalucia/malaga/misterios-malaga-francisquito-fantasma-viejo-sanatorio-campanillas-20230402110240-nts.html>.

<https://www.diariosur.es/malaga/hospitales-marcaron-epoca-20170831125053-nt.html> Salvador Almansa de Cara (1900- 1988), nació en Almería. Se licenció en Medicina por la Universidad de Granada en 1922 y obtuvo el doctorado posteriormente por la Universidad Central. Especialista en enfermedades respiratorias, desempeñó su profesión, primero en Cartagena como subdirector sanitario de su puerto y más adelante en Águilas (Murcia). Se trasladó a Málaga en 1935 donde se colegió y desempeñó los cargos de director del dispensario y del sanatorio antituberculoso de Campanillas desde su creación, así como el de subinspector provincial de sanidad. Fue uno de los grandes especialistas de su tiempo en el tratamiento de la tuberculosis. Escribió varios tratados y artículo sobre el tema. Médico del Patronato Nacional Antituberculoso, perteneció a la Academia de Medicina y Cirugía de Granada y le fueron concedidas diversas distinciones como la Medalla al Mérito Sanitario y al Mérito en el Trabajo. Prados Carmona, G. (2006), pág.560.