

Revolución y medicina: una interpretación de la tardía ordenación de la asistencia médica en la España del siglo XIX

AGUSTÍN ALBARRACÍN TEULÓN*

Definió hace ya años Laín la relación médico-enfermo, como aquélla que se establece entre un médico que actúa con vocación de tal y un enfermo con auténtica voluntad de curación, sin una mentalidad mágica o supersticiosa especialmente acusada y con *alguna confianza en la capacidad técnica y en la persona de quien le atiende* (1).

El subrayado de esta última parte de la definición lainiana, mío, quiere acentuar la importancia que en el acto médico, y más allá de la afinidad afectiva personal que entre médico y paciente pueda existir, posee la capacidad técnica del que intenta curar. En efecto, por parte del médico su relación con el enfermo presupone la existencia de una serie de saberes que afectan a los momentos cognoscitivo y operativo del acto profesional y, de rechazo, también al momento ético-religioso de la relación que debe establecerse entre su persona, en tanto que técnico, y la del paciente que a él acude en busca de curación o alivio.

A poco que pensemos, es evidente que cuando por diversas circunstancias de tipo político y social, la formación del médico no sea satisfactoria, por muy importante que sea su relación interpersonal con el enfermo, por muy acusadas que sean su simpatía, su benevolencia, incluso su amor hacia aquél, pronto se romperá esa cooperación cuasi-diádica de ayuda enderezada hacia el logro de la salud, entre ambos (2). El enfermo comenzará a desconfiar de la capacidad técnica del médico que le atiende; pero, lo que es más grave: cuando la realidad de la situación social no le permita otra cosa, necesariamente tendrá que mantener, de por vida a veces y bien que le pese, una relación insatisfactoria, abocada en ocasiones a situaciones conflictivas cuando no de índole punitivo penal.

(1) LAÍN ENTRALGO, P. (1964) *La relación médico-enfermo. Historia y teoría*. Madrid, p. 243.

(2) *Ibidem*, p. 242.

DYNAMIS

Acta Hispanica ad Medicinæ Scientiarumque Historiam Illustrandam. Vol. 5-6, 1985-86, pp. 269-278.
ISSN: 0211-9536

* Centro de Estudios Históricos. Departamento de Historia y Filosofía de la Ciencia. C.S.I.C. Duque de Medinaceli, 4. 28014-Madrid.

Tal fue el caso, en sentido general, de la relación médico-enfermo en la España rural del siglo XIX. Por motivos que he estudiado en otro lugar (3), la variante legislación al respecto, a lo largo sobre todo de la segunda mitad de la centuria, dio lugar a una diversidad y profusión de títulos profesionales —hasta treinta y cinco contabilizará Méndez Alvaro en 1862— que necesariamente hubo de redundar, por su inconsistencia temporal y por su falta de ordenación y sistematización efectivas, más allá del espíritu de la Ley, en una incapacidad técnica por parte de los profesionales de la medicina y, consiguientemente, en una mala relación médico-enfermo, a la que contribuyó también, junto con ese presupuesto técnico, la situación social de unos médicos sometidos siempre a la presión de las juntas de vecinos, de los alcaldes y, especialmente, de los caciques (4). Tal situación no acabará hasta los años finales de nuestro anterior siglo; de una parte, con una regulación profesional ya estable; de otra, con una ley de Médicos Titulares que todavía, al acabar el siglo, es más una esperanza que una realidad (5).

Pero en lo que este trabajo intento señalar, más allá de la peripecia aludida de la mala relación médico-enfermo motivada por la falta de calidad profesional de los galenos, es la influencia que en la solución de tal problema tuvo la etapa revolucionaria iniciada en Cádiz en septiembre de 1868. Y me aproximo al tema, creo que aquí estriba la novedad, a través de un estudio comparativo con la situación de la medicina francesa del XIX, libre de estas taras al haberse producido allí la Revolución ochenta años antes que en nuestra patria.

Me puso sobre la pista de mi investigación una cuestión planteada por el grupo francés de historiadores de la *École des Hautes Études en Sciences Sociales*, con el que habitualmente nos reunimos cada año en jornadas de trabajo otro grupo social español de historiadores generales, de la medicina, de la literatura y de la sociología. En diciembre de 1981 con motivo del I *Rencontre* celebrado en París, tuve ocasión de exponer las vicisitudes de la titulación médica española a lo largo del siglo XIX (6), comentándose allí, con una cierta extrañeza, la distinta situación del ejercicio profesional en Francia, donde tan sólo los Doctores en Medicina y Cirugía y los Oficiales de Salud

-
- (3) ALBARRACÍN TEULÓN, A. (1973) La titulación en España durante el siglo XIX. *Cuadernos de Historia de la Medicina Española*, 12, pp. 15-80.
- (4) ALBARRACÍN TEULÓN, A. (1974) La asistencia médica en la España rural durante el siglo XIX. *Cuadernos de Historia de la Medicina Española*, 13, pp. 133-204.
- (5) ALBARRACÍN TEULÓN, A. (1971) Las asociaciones médicas en España durante el siglo XIX. *Cuadernos de Historia de la Medicina Española*, 10, pp. 119-186.
- (6) ALBARRACÍN TEULÓN, A. (1981) Les avatars des titres médicaux dans l'Espagne du XIXe siècle. París (en prensa).

compartieron el cuidado de los ciudadanos, los primeros en la ciudad, los segundos especialmente en la *campagne*. ¿Por qué este distinto comportamiento? ¿Por qué, en tanto que en Francia la nivelación profesional se consigue en los primeros años del siglo XIX, en España no ocurrirá ello hasta los decenios finales de la centuria?

Desde entonces, una serie de lecturas me ha llevado a una interpretación histórica de este desfase y me ha permitido establecer una hipótesis pausable del hecho en cuestión. He aquí su desarrollo.

Comencemos por un recuerdo de los acontecimientos franceses. El Edicto de Compiègne del año 1776 estableció las equiparaciones profesionales y sociales entre médicos y cirujanos, asegurando, pese a la reticencia de los médicos, la promoción de la cirugía. A lo largo de la segunda mitad del siglo XVIII, y formados en las Facultades, en los Colegios de Medicina y en los Colegios y Comunidades de Cirugía, el estamento médico viene a constituir una especie de pirámide, cuyo vértice ocupaban los doctores regentes y los maestros en cirugía, su plano sagital medio los licenciados en Medicina y Cirugía de «gran experiencia» y la base queda constituida por cirujanos de «poca experiencia» (7).

Pese a todo, se mantiene una sorda lucha, atizada por reglamentos monopolistas, compartimentos estancos jerarquizados y geográficos y privilegios no abolidos. Queda la sombra de los decretos de Marley de 1707, de la comunidad de cirujanos, de los quince Colegios de Medicina, de las dieciocho Facultades de Medicina que forman a ciertos estudiantes, juzgan los actos profesionales de los que practican la medicina y conservan las tradiciones doctrinales, de las rivalidades entre médicos y cirujanos, del monopolio docente de los doctores-regentes en la localización estricta y celosa del derecho de ejercer, etc. Es indudable la existencia de un malestar general, encendido por el nepotismo, el desprecio y el inmovilismo, que no augura tiempos muy halagüeños para el ejercicio profesional en el país vecino (8).

Pero la Revolución estalla en 1789. Tras la toma de la Bastilla, la Asamblea Constituyente, recién establecida, a través de la Ley Le Chapelier de junio de 1791, y muy especialmente de un Decreto de 18 de agosto de 1792, interviene tajantemente suprimiendo las Facultades de Medicina, las Asocia-

-
- (7) Cf.: GOUBERT, J. P. (1974) *Malades et Médecins en Bretagne. 1770-1790*. París, pp. 129-137. También: LÉONARD, J. (1977) *La vie quotidienne du médecin de province au XIXe siècle*. París, pp. 9-10.
- (8) LEONARD, J. (1978) El ejemplo de una categoría socioprofesional en el siglo XIX: los médicos franceses, en: LABROUSE, C. E. et al. *Ordenes, Estamentos y Clases*, Madrid, pp. 277-278.

ciones gremiales y las Escuelas. Poco después, otro Decreto de 15 de septiembre de 1793, ya en la Convención, establece la plena libertad de enseñanza, y con ella una situación abusiva en cuanto al ejercicio de la medicina, dando lugar a la aparición de una serie de medicastros de la más dispar procedencia —los que habían iniciado sus estudios, sin concluirlos, en las anteriores Facultades y Colegios; los que se habían formado junto a un maestro; quienes habían participado en los Servicios de Salud del Ejército— que inundan toda Francia, y muy especialmente el medio rural (9).

Ello va a obligar muy pronto a que la Convención establezca el 14 Frimario del año III —el 4 de diciembre de 1794— tres Escuelas de Salud, en París, Estrasburgo y Montpellier, cuyo fin, según circular aparecida días después, «*al organizar una enseñanza completa del arte de curar, es el de formar oficiales de salud para los Ejércitos y para los departamentos de la República; garantizar a los ciudadanos de los peligrosos efectos del charlatanismo y de la impericia, y regenerar y perfeccionar las ciencias de primera necesidad, conduciéndolas a su verdadero objeto, la observación y la experiencia*» (10). De momento, tal formación no posee validez académica: ésta le será conferida tres años más tarde, por una Orden de 24 de noviembre de 1797, que autoriza los títulos provisionales obtenidos en estas Escuelas, tras exámenes suficientemente garantizados.

Pero la libertad decretada va a plantear pronto una grave cuestión: si el objetivo de la medicina es la vigilancia eficaz de la salud de la Nación, ¿puede seguir siendo la profesión médica un oficio libre al que no protege ninguna Ley, y cuyas competencias y limitaciones no fija reglamento alguno? Un Mensaje del Directorio al Consejo de los Quinientos de 13 de enero de 1798 es bien explícito al respecto: «*El pueblo es víctima de una multitud de individuos poco instruidos que, con una sola autoridad, se han erigido en maestros del arte, distribuyen remedios al azar y comprometen la existencia de miles de ciudadanos*» (11). Es evidente que esta medicina «en estado salvaje» —como la ha calificado Léonard— exige una reorganización, a la que se entregarán Cabanis y Fourcroy: es preciso reservar a los médicos competentes un terreno bien acotado y protegido por la ley, pero sin resucitar las estructuras periclitadas del *Ancien Régime*. Tal va ser la esencia de la famosa Ley del 19 Ventoso del año XI —10 de marzo de 1803—, que establece los títulos de Doctor en Medicina y Cirugía —obtenido en seis Escuelas Especiales— y *Officier de*

(9) WIRIOT, M. (1970) *L'enseignement clinique dans les hôpitaux de Paris entre 1794 et 1848*. París, p. 29.

(10) *Ibidem*, p. 30.

(11) LEONARD, J. (1978) *op. cit.*, pp. 279-280.

Santé, librado por Tribunales competentes compuestos por dos Doctores del departamento donde vayan a ejercer y un Profesor de Escuela, tras haber estado agregados seis años a un doctor, haber seguido durante cinco años consecutivos la práctica de los hospitales civiles o militares o bien estudiado tres años consecutivos en las Escuelas de Medicina.

La Ley preveía la legalización de las situaciones anómalas fruto de la Revolución: para los médicos y cirujanos establecidos después de la libertad de enseñanza sin haber sufrido los exámenes correspondientes a la conclusión de sus estudios, un examen en las Escuelas; para los individuos establecidos en los pueblos sin titulación alguna, la posibilidad de ser Oficiales de Salud tras exámenes ante los Tribunales Departamentales o presentación de certificados expedidos por los Subprefectos, mostrando haber ejercido más de tres años.

En tanto que los Doctores en Medicina y Cirugía quedaban facultados para ejercer ambas actividades en todo el país, los Oficiales de Salud no podían establecerse más que en los departamentos donde fuesen examinados por el Tribunal, no pudiendo practicar las grandes operaciones quirúrgicas más que bajo la vigilancia y la inspección de un Doctor, en los lugares donde ésto fuese establecido. En el caso de accidentes graves acaecidos a continuación de una operación ejecutada fuera de la supervisión y de la inspección aludidas, la Ley disponía que habría recurso a indemnización contra el *Officier* que se encontrase culpable de ello (12).

El laxismo y poca garantía ofrecidos por la posibilidad de obtener títulos como legalización de situaciones anómalas inherentes a la Revolución, sería pronto atajado por una serie de disposiciones —Instrucción del 31 de agosto de 1803, que exige pruebas de estudios, o Decreto de Fouché, seis años más tarde, que obliga a todos los futuros Oficiales de Salud a presentarse a exámenes regulares—. Pero tal subsanación motivará, de otra parte, la creación de una serie de Escuelas de Medicina secundarias o preparatorias en la mayor parte de los grandes hospitales, para la formación de los Oficiales de Salud: durante el Primer Imperio su número asciende a más de veinte. Por otra parte, desde el Decreto de 22 de agosto de 1854 la posibilidad de obtener el título de *Officier de Santé* junto a un Doctor o en cualquier hospital es abolida. A partir del Segundo Imperio todos los Oficiales de Salud necesitarán justificar doce inscripciones en una Escuela o Facultad Preparatoria. Los Tribunales departamentales desaparecen también, susti-

(12) MONTANIER, H. (1874) Médecine, enseignement, en: *Dictionnaire Encyclopédique*. Paris, vol. V, 2.^a serie, pp. 667-672.

tuidos por otros constituidos por Profesores de Escuelas Preparatorias presididos por un Profesor de Facultad.

Pero en tanto que va apareciendo esta legislación se ha producido una estabilización en el número de Oficiales de Salud, que comienza paulatinamente a disminuir durante el período 1854-1870, para acabar por desaparecer casi prácticamente a partir de esta última fecha. Débese ello, en parte, a Decretos restrictivos de Ferry en 1883 y de Goblet en 1886. De hecho, cuando una Ley de 30 de noviembre de 1892 unifique a todos los médicos y suprima el título de *Officier de Santé*, no hará sino dar estado legal a lo que, en realidad, la práctica había ya establecido (13).

En resumen, la situación conflictiva existente entre los profesionales franceses hasta 1789 es suprimida por la revolucionaria libertad de enseñanza, que produce un caos asistencial, pronto frenado tímidamente y totalmente resuelto a partir de 1803. En el transcurso de tres lustros, la Revolución ha conseguido resolver con fortuna la titulación profesional médica francesa. Quede aparte, por supuesto, el problema que conlleva la desigualdad asistencial inherente a la existencia de dos títulos profesionales de distinta categoría, problema, por otra parte, muy vivo en la Francia de los años 80, según el testimonio de Dechambre (14).

¿Qué ocurre, entre tanto, en España? Entre nosotros es en 1799 —recuérdese que en Francia ha sido veintidós años antes—, bajo el reinado de Carlos IV, cuando unas RR.OO. de 12 de marzo y 20 de abril fusionan el Real Estudio de Medicina Práctica y el Real Colegio de Cirugía de San Carlos, unificando ambas facultades en todo el territorio. Pero unos meses más tarde, en agosto de 1801, queda abolida la última disposición y vuelven a separarse los estudios de medicina y cirugía, que otra vez se unirán tras la Guerra de la Independencia y durante el trienio constitucional, en virtud de un Reglamento General de Instrucción Pública del año 1821, cuyo artículo 52 dispone que la enseñanza de las Facultades de Medicina, Cirugía y Farmacia se reúna en un mismo establecimiento denominado *Escuela Especial* —quizá por influencia de las Escuelas francesas surgidas desde 1794—. A la restauración absolutista, dos años más tarde, otra vez se separan; tendrá que producirse la suavización política que desde 1826 permite que los moderados, desde sus puestos en el Gobierno y Administración insistan en sus pro-

(13) LEONARD, J. (1977) *op. cit.*, pp. 20-26 y (1978), *op. cit.*, en nota 8, pp. 291-292.

(14) DECHAMBRE, A. (1880) *Officier de Santé* en: *Dictionnaire Encyclopédique*, París, vol. XIX, 2.^a serie, pp. 641-663.

yectos de nueva orientación política (15), para que Pedro Castelló reúna otra vez, en 1827, los estudios de medicina y cirugía en Colegios de Medicina y Cirugía y con el título de Médico Cirujano. Influenciado por el ejemplo francés, aparece ahora un nuevo título inferior, el de Cirujano sangrador, caricatura evidente de lo que en Francia es el Oficial de Salud: el cirujano sangrador, limitándose a probar suficientemente «saber leer bien, escribir, las cuatro reglas de la aritmética y la gramática castellana», será admitido en las Escuelas, donde en tres cursos recibirá los rudimentos de la cirugía que le faculden para ejercer ésta, sin poder recetar ningún medicamento interno, salvo en casos muy urgentes (16).

Pero la reglamentación establecida ahora no acaba con los conflictos entre médicos y cirujanos, ya que permite la posibilidad de seguir obteniendo el título de *Médico puro* en la Universidad, cuyas Facultades de Medicina se mantienen, y conserva además los títulos ya existentes de cirujanos anteriores, que en 1836 pasarán a denominarse de primera, de segunda, de tercera y de cuarta clase.

Al comenzar la década de los 40, en tanto que se debate España en una crisis final que intenta consumir la revolución liberal, no se ha aprendido la lección francesa y se mantiene un caos profesional que, a partir de ahora, va a agravarse paulatinamente, pese a los intentos de solución. Así, en 1843, durante la década moderada, el plan Mata establecerá los títulos de Doctor en Ciencias Médicas y de Práctico en el arte de curar, este último nuevo remedio del Oficial de Salud francés, facultado para el ejercicio de la cirugía menor, la obstetricia y la medicina elemental, luego de cuatro años de estudios en Colegios: pero con la salvedad de que en aquellos pueblos donde no hubiese Doctor en Ciencias Médicas o en Medicina, o Licenciado en esta última, le sería lícito ejercer la medicina y la cirugía en toda su extensión. Ahora parece evidente la similitud con el plan francés de 1803. Pero el problema español estriba en que, en tanto que en Francia los posibles roces e intentos niveladores se llevan a cabo entre dos solos interlocutores: el Doctor en Medicina y Cirugía y el Oficial de Salud, ya que la Revolución de 1789 ha logrado la equiparación niveladora de los restantes títulos menores, en España la pugna se establece entre más de treinta clases de facultativos, que se mantienen y que en vano intentará uniformar la descabellada legislación ulterior. A lo largo vendrá a unirse la incesante fluctuación política que no acaba de entender el problema y como tela de Penélope teje y desteje lo

(15) JOVER, J. M. (1970) Edad contemporánea, en: REGLA, J.; JOVER, J. M.; SECO, C. *España moderna y contemporánea*, Madrid, p. 185.

(16) Para toda esta exposición, cf. ALBARRACÍN TEULÓN, A. (1973) *op. cit.*

previamente decretado. En 1845 se suprimen los Prácticos y se restablece el título de Médico Cirujano, acompañado ahora de el de Ministrante, al que se le permite hacer sangrías generales o tópicas, aplicar medicamentos al exterior, poner toda clase de cauterios o caústicos, hacer escarificaciones, limpiar la dentadura y extraer dientes y muelas así como ejercer el arte de callista. En 1849 se cambian los anteriores títulos por el de Licenciado en Medicina y Facultativo de segunda clase: a través de una instrucción técnica y práctica suficientes, éste puede intentar con acierto la curación de las diversas enfermedades, añadiendo someras nociones de otras disciplinas. En 1857 la clase subalterna pasa a denominarse practicante, limitándose su actividad a la parte meramente mecánica y subalterna de la cirugía.

Nos hallamos, pues, en idéntica o peor situación que lo estaba la medicina francesa en el siglo XVIII; todos los ensayos de equiparar nuestra estructura a la francesa posterior a 1803 fracasan por la pervivencia de títulos anteriores y por los descabellados intentos de lograr una equiparación que ha llegado ahora, como clamor general, a la exigencia, por parte de muchos, de lograr una nivelación gratuita que permita titularse Doctores o Licenciados en Medicina y Cirugía a las treinta y cinco clases que en 1862 denuncia Méndez Álvaro. En 1867 *El Siglo Médico* parece adivinar lo que se avecina: al comentar las concesiones que la reforma de 1866 y su Reglamento del año siguiente ofrecen cara a las múltiples clases subalternas, escribe que: «*De desear es, sin embargo, que esta sea la última concesión gratuita que se haga, relativamente a la enseñanza de la medicina... de no proceder así, valiera más que la enseñanza dejara del todo de ser oficial; al menos habría un sistema y no se cubriría tan a menudo la ignorancia con un diploma autorizado por su respetable origen*» (17).

Así va a suceder. El grito revolucionario que había sonado en Francia en 1789, y que de nuevo había conmovido a Europa entera en 1848, tiene eco en España en 1868. Apenas triunfada la *Gloriosa*, el 21 de octubre firma Manuel Ruiz Zorrilla un Decreto que deroga las reformas médicas de los años anteriores y establece la libertad de enseñanza, en todos sus grados y clases, la autorización para todos los españoles de fundar establecimientos para ejercerla y la nula obligación, por parte de los estudiantes, de asistir a las lecciones en los establecimientos docentes en que hayan decidido matricularse. Para obtener grados académicos, dice su artículo 11, no se precisará estudiar un número determinado de años, sino las asignaturas que fijen las leyes, sufriendo el examen riguroso sobre cada una y el general que corresponda al grado.

(17) *El Siglo Médico* (1867) vol. XVI, p. 143.

La historia ha retrocedido setenta y cinco años para la medicina española. La posibilidad de ser médico sin control, que existió en Francia en 1793, aparece ahora entre nosotros en 1868. Sus nefastos resultados son idénticos. «*El tan célebre Ruiz Zorrilla, imitando a Alejandro, cortó de un sólo golpe de su tajante pluma el nudo gordiano de la nivelación de las clases facultativas. En efecto, puesto que bastaba presentarse a examen de las asignaturas que se deseaba aprobar, sin explicar dónde, ni cómo, ni con quién, ni en cuánto tiempo se había estudiado, y obtenida la anuencia, intentar de inmediato el examen preciso para conseguir el título de Bachiller, Licenciado o Doctor, muchos cirujanos acudieron de inmediato a probar suerte. Y como no se dio el caso de que alguno fuese reprobado, en el curso siguiente se presentaron a centenares, consiguiendo con la mayor facilidad licenciarse, o incluso doctorarse, en Medicina y Cirugía*» (18).

Los acontecimientos a partir de ahora son similares. Así como en Francia, tras la Revolución, en 1798 primero y definitivamente en 1803 se reparan los excesos de la libertad de enseñanza, en España es Serrano, próxima ya la Restauración, quien en Decretos de 29 de julio y 29 de septiembre de 1874 vuelve a regular los estudios de medicina, de acuerdo con el plan de 1866, pero manteniendo los títulos únicos de Licenciado y Doctor en Medicina y Cirugía, al que se agregará en 1901 el de practicante, cuando ya en Francia, desde 1892, se acredita un único título médico profesional.

La importancia que cuanto antecede posee para la posibilidad de una buena relación médico-enfermo, retomo el tema inicial de esta comunicación, se hace evidente en textos como los que reproduzco, tomados de *El Siglo Médico* de diferentes años:

«*¿Qué cosa es preferible, dejar sin asistencia médica a los pobres o proporcionarles una tan buena como sea posible, aún cuando no llegue al grado de perfección que pueda alcanzar la de las gentes bien acomodadas?... Desgraciadamente no alcanzaremos nunca esa perfecta igualdad para todos, porque la igualdad no está en la naturaleza...*» (19).

«*Por más que se quiera hacer valer el argumento de igualdad humanitaria; por más que se intente probar que el pobre debe tener tan esmerada asistencia como el magnate, esto siempre será una utopía irrealizable... Esta desigualdad de las condiciones sociales es el sostén de toda sociedad...*» (20).

(18) SANSÓN y PORTILLO, J. (1878) La profesión médica en España, *El Siglo Médico*, vol. XXV, pp. 737 y ss.

(19) MÉNDEZ ÁLVARO, F. (1850) *Boletín de Medicina, Cirugía y Farmacia*, Madrid, 3.^a serie, pp. 265-266.

(20) *El Siglo Médico* (1857) vol. IV, pp. 3-4.

«¿Cuándo dejará el pobre de estar peor en asistencia médica y en todo que el rico?» (21).

Es evidente que, pese a la actitud avanzada de denuncia social de médicos como Seoane y Monlau, la clase médica burguesa y la prensa profesional que la representa en la España de mediados del siglo XIX, acepta de buen grado una «medicina para ricos» y otra «medicina para pobres», con sus nefastas consecuencias para una buena relación médico-enfermo. ¿Iba a dejar la población rural, principal víctima de esta medicina deficiente, de reconocerlo así? Pasada la Revolución son frecuentes en la prensa médica las solicitudes de facultativos, por parte de los pueblos, en las que expresamente quedan excluidos aquéllos que hubiesen obtenido sus títulos durante los años setenta (22).

Como resumen de cuanto antecede parece evidentemente válida la hipótesis de trabajo que sugiero, de la íntima relación existente entre la Revolución y la resolución del conflictivo problema de las profesiones médicas en el siglo XIX. En tanto que en Francia la Revolución tiene lugar en 1789 y la libertad de enseñanza que acaba con estas rivalidades de titulación da pronto lugar a una coordinada asistencia médica a dos niveles, en España, tras un conato de Revolución en 1854, con añoranzas aún de la Guerra de la Independencia, polarización contra la reina María Cristina y la burguesía de negocios y una enorme presencia de factores sentimentales poco operativos al respecto, tiene lugar la Revolución de 1868 que, pese a su cariz de inestabilidad constitucional ante una grave crisis de poder político (23), va a lograr tal coordinación. Entre ambos hechos, un lapso de tiempo de setenta años, que habla por sí solo.

La crisis política de los años que discurren entre la Revolución francesa y la española explica el caos legislativo español respecto a la titulación médica. Es un problema sociológico todavía por estudiar. Como también resta por estudiar, para completar mi hipótesis, lo que en otros países europeos sucedió durante el siglo XIX, en orden a la definitiva estructuración de la asistencia médica.

(21) MÉNDEZ ÁLVARO, F. (1861) *El Siglo Médico*, vol. VIII, p. 466.

(22) ALBARRACÍN TEULÓN, A. (1973) *op. cit.*, p. 63.

(23) JOVER, J. M. (1970) *op. cit.*, pp. 243-249.