

Asepsia, clínicas “particulares” y beneficencia pública: hacia un modelo asistencial dual en la ciudad de Valencia (1882-1936)

Xavier García Ferrandis (*)

(*) orcid.org/0000-0002-0575-6902. Universidad Católica de Valencia “San Vicente Mártir”.
xavier.garcia@ucv.es

Dynamis
[0211-9536] 2022; 42 (1): 125-152
<http://dx.doi.org/10.30827/dynamis.v42i1.26892>

Fecha de recepción: 28 de abril de 2021
Fecha de aceptación: 25 de julio de 2021

SUMARIO: 1.—Introducción. 2.—La quiebra del dolor en una sociedad desasistida: anestesia, frustración y escándalo en el Hospital Provincial de Valencia. 3.—Las primeras clínicas quirúrgicas de la ciudad de Valencia. 3.1.—Una clínica de cirugía general: la «Casa de curación» del Dr. Mas. 3.2.—Una clínica quirúrgica especializada: el Instituto Ginecológico del Dr. Candela. 3.3.—Otras clínicas de la ciudad. 4.—Reflexiones finales.

RESUMEN: Este trabajo se centra en el análisis de las primeras clínicas privadas de la ciudad de Valencia, una serie de pequeños hospitales quirúrgicos fundados a lo largo de las últimas décadas del siglo XIX y del primer tercio del XX en paralelo a un modelo de beneficencia insuficiente. Durante el período de estudio, coincidiendo con la introducción en Valencia de la antisepsia y la asepsia quirúrgicas, empezó a gestarse un modelo asistencial dual. Por una parte, el sistema sanitario heredado del Antiguo Régimen basado en un gran hospital general de beneficencia; por otra, una incipiente sanidad “particular” o privada basada en la progresiva habilitación de una serie de clínicas quirúrgicas, una estrategia asistencial que se inscribe en el complejo proceso de medicalización del conjunto de la población, no solo de la burguesía urbana, sino también de las clases populares, la menestralía y el obrerismo. El desarrollo de estas clínicas se vio truncado de raíz con el estallido de la Guerra Civil Española, dado que la mayoría fueron incautadas por los comités revolucionarios y transformados en hospitales de sangre, con el objetivo de satisfacer las necesidades asistenciales del estado de guerra.

PALABRAS CLAVE: asepsia, cirugía, Valencia, clínicas privadas, medicalización.

KEYWORDS: asepsis, surgery, Valencia, private clinics, medicalization.

1. Introducción (*)

El desarrollo de la cirugía en la ciudad de Valencia durante las dos últimas décadas del siglo XIX y el primer tercio del XX estuvo estrechamente vinculado con la sociedad valenciana de aquella época, una sociedad que, lentamente, había iniciado la transición epidemiológica¹. El consiguiente desarrollo demográfico fue más notable en aquellas ciudades que, como Barcelona y Valencia, consiguieron atraer población desde los territorios rurales limítrofes debido a su dinamismo económico y sus comunicaciones terrestres y marítimas. Por todo ello, este trabajo se inscribe en la línea historiográfica que ha destacado que la historia de los hospitales no debe abordarse como una institución ajena a la sociedad a la que asiste². Asimismo, conviene destacar que durante el período de estudio estaba teniendo lugar en Valencia la Revolución Industrial y la llamada “transición de riesgos”, es decir, los cambios en el modo de enfermar de la población como consecuencia de los nuevos riesgos asociados a la nueva actividad laboral³.

Como es sabido, en paralelo a la Revolución Industrial tuvo lugar la transición entre la medicina anatomoclínica y la medicina de laboratorio —especialmente en Alemania, Francia, el Reino Unido y EE.UU—, que transformó radicalmente la identidad de las enfermedades infecciosas y aumentó la precisión de su diagnóstico⁴. Por otra parte, cabe señalar que

(*) Este artículo ha sido financiado parcialmente por el proyecto “Acción médica humanitaria transnacional e innovación tecnológica en espacios de confinamiento (1870-1950)” (Referencia: PID2019-104581GB-I00), del Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades del Gobierno de España.

1. Josep Lluís Barona, *Salud, enfermedad y muerte. La sociedad valenciana entre 1833 y 1939* (Valencia: Institució Alfons el Magnànim, 2002), 15-62.
2. Laurinda Abreu and Sally Sheard, eds, *Hospital Life: Theory and Practice from the Medieval to the Modern* (Oxford: Peter Lang, 2012). John Henderson, Peregrine Horden, and Alessandro Pastore, eds, *The impact of hospitals 300-2000* (Oxford: Peter Lang, 2007), 31. Christopher Bonfield, Jonathan Reinartz, and Teresa Huguet-Termes, *Hospitals and communities, 1100-1960* (Oxford: Peter Lang, 2013), 4-5. Teresa Huguet-Termes, “Speculum hospitalis, speculum civitatis. ¿Por qué estudiar la historia de los hospitales?”, in *Ciudad y hospital en el Occidente europeo, 1300-1700*, eds. Teresa Huguet-Termes, Pere Verdés-Pijuan, Jon Arrizabalaga, and Manuel Sánchez-Martínez (Lleida: Editorial Milenio, 2014), 13-24.
3. Barona, *Salud, enfermedad y muerte*, 62-64.
4. Andrew Cunningham and Pery Williams, eds, *The Laboratory Revolution in Medicine* (Cambridge: Cambridge University Press, 1992), 1-3, 209-210. Teresa Huguet-Termes, *La introducció de la medicina de laboratori a l'escenari assistencial barceloní: una primera aproximació al cas de l'Hospital de la Santa Creu de Barcelona (1872-1929)* (Barcelona: Societat Catalana d'Història de la Ciència i de la Tècnica, 2006), 195-202.

la antisepsia y la asepsia han sido consideradas como el resultado de la convergencia de la cirugía y la medicina de laboratorio, que cristalizó en la adopción de la bacteriología de Robert Koch y Louis Pasteur por parte de algunos cirujanos⁵. Es más, algunos autores defienden que la asepsia fue el motor que impulsó la modernización de las salas de operaciones a lo largo de las primeras décadas del siglo XX⁶, y que ésta tuvo lugar en paralelo con la modernización del laboratorio⁷. Es decir, el impacto de la anestesia fue muy limitado hasta los primeros años del siglo XX, ya que hubo que esperar a las nuevas técnicas del control de la hemorragia y, especialmente, al control de la infección mediante la antisepsia y, posteriormente, la asepsia. Solo entonces, la anestesia pudo “revolucionar” la cirugía⁸.

En España el método antiséptico de Lister se introdujo decididamente a lo largo del último tercio del siglo XIX gracias a la traducción de la literatura médica británica y a la producción propia. En este ámbito, conviene destacar la *Guía práctica para la cura de las heridas y la aplicación del método antiséptico en Cirugía*, de Salvador Cardenal, publicada en Barcelona en 1879; y *Lister y Guerin. La nueva cirugía antiséptica. Historia, principios, manual operatorio y resultados*, que apareció en Valencia en 1882. Otros mecanismos de introducción del listerismo fueron los congresos médicos y el periodismo médico. Esta doctrina fue rápidamente asimilada por los cirujanos españoles, especialmente por oftalmólogos, ginecólogos y neurocirujanos⁹.

Por otra parte, y dado que el objeto de estudio del presente trabajo son un conjunto de pequeños hospitales quirúrgicos alternativos al gran hospital de beneficencia, conviene tener bien presente que la cirugía constituyó la punta de lanza del fenómeno de la especialización en medicina, debido a su

-
5. Thomas Schlich, “Asepsis and Bacteriology: A Realignment of Surgery and Laboratory Science,” *Medical History* 56, no. 3 (2012): 308-334, doi: 10.1017/mdh.2012.22
 6. Annmarie Adams and Thomas Schlich, “Design for Control: Surgery, Science, and Space at the Royal Victoria Hospital, Montreal, 1893-1956,” *Medical History* 50 (2006): 303-324, <https://doi.org/10.1017/S0025727300010000>
 7. Thomas Schlich, “Surgery, Science and Modernity: Operating Rooms and Laboratories as Spaces of Control,” *History of Science* 45 (2007): 231-256, <https://doi.org/10.1177/007327530704500301>
 8. Stephanie J. Snow, “Surgery and Anaesthesia: Revolutions in Practice,” in *The Palgrave Handbook of the History of Surgery*, eds. Thomas Schlich (Londres: Macmillan Publishers Ltd, 2018): 203, 209.
 9. Juan Riera, “The Dissemination of Lister’s teaching in Spain,” *Medical History* 13 (1969): 123-153. Juan Riera, *La introducción en España del método antiséptico de Lister* (Valladolid: Universidad de Valladolid, 1973), 25-31.

visión topográfica del cuerpo humano, a los requerimientos materiales y a las habilidades necesarias para dominar las técnicas¹⁰.

El proceso que aquí se aborda —la inauguración de una serie de clínicas quirúrgicas a lo largo de las últimas décadas del siglo XIX y las primeras del XX en paralelo a un modelo de beneficencia insuficiente— ha sido profundamente analizado para el caso catalán y, en especial, de la ciudad de Barcelona¹¹. En este último caso, se articularon una sucesión de pruebas y ensayos que cristalizaron en la habilitación de las primeras clínicas. Se iniciaba, así, una dualidad entre la asistencia pública (o beneficencia) y la asistencia privada, un proceso visible todavía en la actualidad.

El primer caso analizado en profundidad, sin embargo, fue el británico. La fundación de los primeros hospitales especializados en Londres —y otros lugares del Reino Unido— corrió a cargo de médicos emprendedores, que les permitió desarrollar una ambiciosa carrera profesional. Estos hospitales impulsaron el desarrollo de instrumental médico especializado y de la literatura médica, y se convirtieron en espacios medicalizados antes que los hospitales generales; asimismo facilitaron la división entre médicos especialistas y médicos generales. Al final del siglo XIX los cirujanos dieron un fuerte impulso a este proceso, publicando revistas especializadas, fundando sociedades quirúrgicas, diseñando nuevo instrumental y llevando a cabo nuevas operaciones¹². Sin embargo, en el proceso de especialización médica se han descrito fuerzas centrípetas que se opusieron al parcelamiento de las ciencias médicas¹³. En el caso británico fueron el *British Medical Journal*, la *British Medical Association* y la mayoría de los médicos y cirujanos

10. George Weisz, *Divide and Conquer: A Comparative History of Medical Specialization* (Nueva York: Oxford University Press, 2006), 197-199.

11. Jerònia Pons-Pons and Margarita Vilar-Rodríguez, "El sistema hospitalario catalán entre 1880 y 1986: el predominio de lo privado sobre lo público," *Farmacia, Medicina & Historia* 1, no. 4 (2019): 4-33. Paloma Fernández Pérez and Alfons Zarzoso, "A mixed model of hospital services: Catalonia, 1870s-2010s," *Journal of Evolutionary Studies in Business* 6, no. 1 (2021): 1-29, <https://doi.org/10.1344/jesb2021.1.j082>. Jerònia Pons Pons and Margarita Vilar-Rodríguez, "The historical roots of the creation of the Catalan private-public hospital model: c. 1870-1935," *Journal of Evolutionary Studies in Business* 6, no. 1 (2021): 30-66, <https://doi.org/10.1344/jesb2021.1.j083>

12. Lindsay Granshaw, "Fame and fortune by means of bricks and mortar: the medical professions and specialist hospitals in Britain, 1800-1948," in *The Hospital in History*, eds. Lindsay Granshaw and Roy Porter (London: Routledge, 1989), 200, 202, 214. En concreto, en este capítulo se describe con exactitud la aparición de los primeros hospitales especializados en oftalmología (p. 203 y 204).

13. Weisz, *Divide and Conquer*, 26-28.

veteranos de los hospitales generales los que se opusieron al desarrollo de los hospitales especializados¹⁴. Se ha llegado a afirmar que estos pequeños hospitales especializados en cirugía abrieron la puerta a la medicalización de todos los hospitales del Reino Unido¹⁵.

Evidentemente el caso que aquí se aborda —el de la ciudad de Valencia— se aleja notablemente del caso londinense, pero sí que es comparable con lo que sucedió en Barcelona, ya que se trata de dos ciudades con numerosas semejanzas y tradiciones comunes: insuficiencia del modelo benéfico provincial, fuerte expansión económica, inmigración de regiones vecinas, presencia de puerto en ambas ciudades, ninguna de las dos era capital de un estado, ubicación de las clínicas quirúrgicas en ensanches urbanos y en la proximidades de las vías del tranvía o del ferrocarril, etc. Por eso, nuestras referencias historiográficas inmediatas son dos trabajos recientes que han analizado la eclosión de un buen número de clínicas quirúrgicas en la Barcelona de entre siglos. Estos nuevos espacios sanitarios fueron desarrollados siguiendo las estrategias de varios cirujanos catalanes para ofrecer nuevos servicios sanitarios basados en la innovación quirúrgica, en concreto, en el control de la infección a través de la antisepsia y de la asepsia, una vez superada la barrera del dolor¹⁶. Uno de estos cirujanos catalanes —Salvador Cardenal (1852-1927)— ha sido considerado como el introductor en España de la antisepsia de Lister¹⁷.

La aparición de las primeras clínicas quirúrgicas a finales del siglo XIX en ciudades como Barcelona o Valencia —y su consolidación como estrategia asistencial a lo largo del primer tercio del siglo XX— se enmarca en la medicalización de la sociedad contemporánea, un proceso complejo que favoreció la construcción de un nuevo concepto de paciente hospitalario¹⁸.

14. Granshaw, "Fame and fortune," 207, 208.

15. Granshaw, "Fame and fortune," 9-10.

16. Víctor J. Marí Balcells, "Clínicas privadas a Barcelona a les darreries del segle XIX," *Gimbernat* 33 (2000):163-181. Alfons Zarzoso and Àlvar Martínez-Vidal, "Laboratory medicine and surgical enterprise in the medical landscape of the Eixample district," in *Barcelona: An Urban History of Science and Modernity, 1888-1929*, eds. Oliver Hochadel and Agustí Nieto-Galan (London, New York: Routledge, 2016), 69-91. Alfons Zarzoso, "Private surgery clinics in an open medical market: Barcelona, 1880s-1936," *Journal of Evolutionary Studies in Business* 6, no. 1 (2021): 67-113, <https://doi.org/10.1344/jesb2021.1.j084>

17. Riera, *La introducción en España*, 47-50.

18. Sobre el proceso de medicalización y la construcción del paciente hospitalario consúltese Teresa Huguet-Termes, "Una reflexió historiogràfica sobre l'hospital com a espai de medicalització," *Gimbernat* 42 (2004): 41-48. Enrique Perdiguero-Gil and María Dolores Ruiz-Berdún, "Medicalización

Efectivamente, este entramado de clínicas quirúrgicas impulsaría la llamada cultura hospitalo-céntrica, por lo que la proliferación de estos nuevos espacios medicalizados puede considerarse como una etapa previa en la construcción del hospital moderno¹⁹.

La convergencia de la tecnología médica y las innovaciones quirúrgicas —como la asepsia— aumentó la eficiencia y la eficacia de la cirugía, contribuyendo así a que los pacientes normalizaran su medicalización dentro de estos nuevos espacios de ciencia²⁰. Alejados del concepto decimonónico de hospital como antesala de la muerte, los pacientes pudieron sentir el confort doméstico en las nuevas clínicas. En este proceso el cambio de nomenclatura fue significativo: como alternativa al término hospital aparecieron otras denominaciones, como clínica y casa de curación²¹.

Los límites cronológicos que hemos establecido en nuestro estudio son, por una parte, 1882, fecha a partir de la que se introdujo la antisepsia en Valencia de la mano del cirujano Juan Aguilar y Lara, como veremos posteriormente; y, por la otra, 1936, año marcado por el estallido de la Guerra Civil Española. Siguiendo la doctrina del higienismo, las clínicas que aquí se analizan se situaron en las zonas de expansión de la ciudad de Valencia, alejadas de las tortuosas e insalubres calles del centro —donde se ubicaba el antiguo Hospital Provincial—, un proceso que evidenció la existencia de tensión entre viejos y nuevos espacios sanitarios en la ciudad.

Nuestra hipótesis se articula en torno a una incipiente dualidad entre la asistencia hospitalaria de beneficencia (pública) y la extrahospitalaria (privada) en la ciudad de Valencia. De modo paralelo a Barcelona, algunos cirujanos valencianos de ánimo emprendedor que contaban con una sólida formación decidieron llevar a cabo el ejercicio profesional en clínicas de su propiedad, impulsados por la falta de estímulo de un sistema de beneficencia

¿Un concepto útil? Reflexiones a propósito de la investigación histórica de la cultura de la salud," in *Al servicio de la salud humana. La historia de la medicina ante los retos del siglo XXI*, eds. Alfons Zarzoso and Jon Arrizabalaga (Sant Feliu de Guíxols: SEHM, 2017), 248.

19. Para el caso de Cataluña, la evolución de la cultura hospitalocéntrica ha sido analizada en Josep Barceló-Prats and Deborah Bekele, "Historical roots of hospitalcentrism in Catalonia (1917-1980)," *Journal of Evolutionary Studies in Business* 6, no. 1 (2021): 156-181, <https://doi.org/10.1344/jesb2021.1.j086>
20. Como veremos, las publicaciones médicas fundadas o dirigidas por los cirujanos propietarios de las clínicas jugaron un papel central en esta estrategia.
21. Zarzoso, "Private surgery clinics," 79.

demasiado rígido e insuficiente. No fue, sin embargo, un proceso homogéneo y planificado; se trató, más bien, de un fenómeno lento, progresivo y tentativo.

Para poder contrastar nuestra hipótesis se han consultado documentos custodiados en el Arxiu General i Fotogràfic de la Diputació de València (AGFDV), tales como informes facultativos y registros administrativos. Asimismo, hemos consultado la prensa diaria de la época (*Las Provincias*, *El Mercantil Valenciano* y *La Vanguardia*). Finalmente, se han revisado varias publicaciones localizadas en la Biblioteca Histórico-Médica Vicente Peset Llorca de la Universitat de València, entre las que destacan dos de las revistas que recogieron la actividad quirúrgica de algunas de las clínicas que analizaremos: la *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas* y *Anales del Instituto Candela*. A lo largo de este trabajo perfilaremos estas dos publicaciones apuntando algunas de sus características (director, consejo editorial, línea programática, periodicidad, etc.), y valorando hasta qué punto constituyeron un procedimiento para dar a conocer las clínicas y atraer clientela.

2. La quiebra del dolor en una sociedad desasistida: anestesia, frustración y escándalo en el Hospital Provincial de Valencia

La construcción del Estado liberal supuso numerosos cambios en el modelo de hospital general español, una transformación que para el caso de Cataluña ya ha sido abordada²². La superación del Antiguo Régimen en el Hospital Provincial de Valencia (a partir de ahora HPV) tuvo consecuencias nefastas en la situación económica del hospital valenciano²³. A modo de ejemplo, querríamos señalar que el desgajamiento del antiguo Reino de Valencia a través de la división provincial llevada a cabo por el Estado liberal y la creación de las Juntas Provinciales de Beneficencia de Castellón, Valencia y Alicante provocaron un conflicto, ya que el HPV quiso conservar las fuentes de financiación que poseía en las otras dos provincias, oponiendo, sin embargo, resistencia a admitir sin retribución a los enfermos pobres de

22. Josep Maria Comelles, Elisa Alegre, and Josep Barceló-Prats, "Del hospital de pobres a la cultura hospitalo-céntrica. Economía política y cambio cultural en el sistema hospitalario catalán / From the poor hospital to the hospital-centric culture. Political economy and cultural change in the Catalan hospital system," *Kamchatka: revista de anàlisis cultural* 10 (2017): 57-85, <https://doi.org/10.7203/KAM.10.10420>

23. Fernando Díez, *La sociedad desasistida. El sistema benéfico asistencial en la Valencia del siglo XIX* (Valencia: Diputació de València, 1993).

las provincias desmembradas²⁴. El Ministerio de la Gobernación, tras las numerosas reclamaciones de las autoridades de las provincias afectadas, obligó al hospital de Valencia a asistir a los enfermos pobres de Castellón y Alicante²⁵. Aun así, tenemos noticia de la falta de pago por las estancias de los pacientes dementes procedentes de otras provincias años más tarde, en 1874²⁶. A esta delicada coyuntura hay que unir las sucesivas epidemias de cólera que asolaron Valencia a lo largo del siglo XIX (1854, 1855, 1865 y 1885) y que condicionaron la actividad y el funcionamiento interno del establecimiento. Todo ello desembocó en un creciente déficit en el HPV a lo largo de las décadas centrales del siglo.

Asimismo, hay que añadir una serie de deficiencias internas que agravaron, aún más si cabe, el funcionamiento del HPV. En el marco de las críticas de los teóricos liberales hacia el sistema hospitalario del Antiguo Régimen, el médico Francisco Méndez Álvaro (1803-1883) denunció el mal estado en que se encontraban los hospitales españoles de beneficencia: falta de personal facultativo y determinadas prácticas corruptas en las boticas de los hospitales, como el hurto de medicamentos por parte de practicantes y enfermeros para su posterior reventa²⁷. Todas estas deficiencias estaban bien presentes en el HPV. En primer lugar, sabemos que en 1847 el hospital presentaba una serie de anomalías en su actividad interna: falta de víveres, de medicamentos en la farmacia y de colchones en las salas²⁸, seguramente derivadas de las prácticas corruptas que acabamos de exponer. Por otra parte, la ciudad de Valencia experimentó un vertiginoso aumento demográfico, un incremento poblacional que aumentó la presión asistencial sobre el HPV.

-
24. José María Ferrandis, Memoria del Hospital General de Valencia en la cuestión sobre el servicio de la beneficencia pública entre las tres provincias de Valencia, Alicante y Castellón que componían antes el Reino de Valencia, Jun 23, 1854, I-5-1, caja 2, legajo 16b, Arxiu General i Fotogràfic de la Diputació de València, València, España (AGFDV).
 25. Ministerio de la Gobernación, Orden de 2 de junio de 1854, III-2.2, caja 5, legajo 57, AGFDV.
 26. "Crónica local y regional," *El Mercantil Valenciano*, Feb 4, 1874, 2. El caso de Cataluña fue analizado en Josep Maria Comelles and Josep Barceló-Prats, "L'acollida de persones dementes a l'Hospital de la Santa Creu durant la Catalunya moderna," conferencia impartida en el ciclo "Barcelona Hospitalària. La ciutat i els seus hospitals, segles XIV-XVIII", organizado por el Museu d'Història de Barcelona y el Ajuntament de Barcelona y celebrado los días 18-19 de enero de 2019.
 27. José Luis Fresquet, *Francisco Méndez Álvaro (1806-1883) y las ideas sanitarias del liberalismo moderado* (Madrid: Ministerio de Sanidad, 1990).
 28. José Campo, Informe justificativo que la Junta municipal de Beneficencia da al excelentísimo Ayuntamiento de esta Capital, sobre el contenido de la esposición [sic] dirigida al muy ilustre señor Gefe [sic] superior político de la provincia por la junta ausiliar [sic] directiva de este Santo Hospital, Valencia, Imprenta de Manuel López, Oct 23, 1847, folletos, W0005, AGFDV.

En este contexto, el cuerpo facultativo del HPV denunció ante el director la falta de personal, afirmando que en 1880 un médico tenía a su cargo a 100 pacientes diarios, lo que constituía una de las ratios más alta de los hospitales de España. Los médicos manifestaban que la plantilla de 1882 estaba integrada por el mismo número de facultativos que en 1850, a pesar de que se venían dando una serie de circunstancias que hacían necesaria la ampliación de la misma, entre las que enumeraban, efectivamente, el crecimiento demográfico de Valencia, el aumento de heridos por la utilización de la maquinaria que se había introducido en el contexto de la Revolución Industrial y la mejora de los medios de comunicación que facilitaba el transporte de enfermos, a la ciudad, desde lugares cada vez más alejados. Finalmente, los médicos alertaban de la necesidad de articular un nuevo modelo asistencial hospitalario que diera respuesta al nuevo orden socioeconómico; efectivamente, en consonancia con el concepto de transición de riesgos, la gran mayoría de pacientes asistidos en el HPV pasaron a ser jóvenes accidentados víctimas de las nuevas máquinas²⁹. Por ejemplo, la prensa local se hizo eco en 1880 de la amputación del brazo izquierdo de un joven aprendiz de un taller de litografía de Valencia, que había quedado atrapado en una de las máquinas al ir a reparar una correa³⁰.

Por otra parte, durante la segunda mitad del siglo XIX los saberes médicos se fueron disgregando y emergieron nuevas especialidades médicas-quirúrgicas, como la oftalmología y la obstetricia, que exigían la habilitación de salas especializadas y la formación de médicos, recursos con los que el HPV no contaba. Por último, los médicos del HPV también denunciaban la existencia de un círculo vicioso: la asistencia deficiente por falta de facultativos ocasionaba estancias prolongadas de enfermos, que resultaban gravosas para el presupuesto del HPV, lo que dificultaba la ampliación de la plantilla³¹.

Dos departamentos especialmente afectados por el estado decadente del hospital eran la farmacia y la sala de cirugía, servicios íntimamente implicados en la introducción y desarrollo de la anestesia y de la antisepsia. Por lo que respecta al estado de la farmacia, el informe elaborado por la Junta directiva del hospital en agosto de 1847 describía que el estado de la botica

29. José Fernández and Vicente López, Informe del Cuerpo facultativo exponiendo deficiencias del Hospital Provincial de Valencia, Set 6, 1882, I-5.1, caja 2, legajo 31, no. 2, AGFDV.

30. "Sección local," *El Serpis. Periódico de la mañana*, Nov 21, 1880, 1.

31. Memoria sobre la marcha administrativa y reformas susceptibles de mejora en este Hospital, Nov 2, 1883, I-5.1, caja 2, legajo 31, no. 2, p. 2, AGFDV.

es ignominioso, faltando medicamentos³². En 1867 el estado de la farmacia continuaba siendo deficiente, ya que faltaba también personal y utilaje³³. Por si fuera poco, a partir del año 1871, la botica del HPV asumió la asistencia farmacéutica de tres asilos de la ciudad de Valencia (la Casa de Misericordia, el Asilo de Huérfanos de San Vicente y la Casa de Beneficencia), que no se acompañó, sin embargo, de un incremento de personal de la farmacia³⁴. El pésimo estado en que se encontraba la farmacia del hospital acabaría por dificultar la introducción y desarrollo de la anestesia quirúrgica moderna en el mismo³⁵.

Otro departamento del HPV cuyo estudio resulta capital para conocer las innovaciones en materia de anestesia y antisepsia es la sala de cirugía. En este sentido, los médicos valencianos de la época denunciaron la falta de instrumental quirúrgico: No tiene explicación el por qué [sic] habiendo un *aparartista* [sic] de reconocida aptitud, no se le faciliten los materiales para que pueda cumplir con su deber³⁶. En la misma línea se expresaba el jefe de la sala de cirugía de mujeres cuando, en un informe sobre el estado del departamento que dirigía, afirmaba que mucho falta para conseguir que las enfermerías que están bajo mi dirección se pongan en las condiciones que hoy imponen los nuevos adelantos, debido a que faltan algunos medios indispensables que no detallo, y falta aumentar los hoy existentes y renovar los inservibles³⁷. Todas estas deficiencias se tradujeron en una elevada tasa de mortalidad en las salas de cirugía durante la práctica totalidad del siglo XIX.

En definitiva, el concepto de enfermo pobre forjado por la legislación asistencial del Estado liberal en la España de la primera mitad del siglo XIX impulsó el lento pero progresivo proceso de medicalización, mencionado con anterioridad. El modelo asistencial —que delimitaba los pacientes susceptibles de recibir ayuda del Estado mediante los servicios de beneficencia— no solo

32. Campo, Informe justificativo.

33. José Rodríguez, Contestación del farmacéutico al director del Hospital Provincial de Valencia, Jul 13, 1867, VII-2, caja 1, legajo 21, AGFDV.

34. José Rodríguez, El farmacéutico solicita la creación de otra plaza de auxiliar, Ene 23, 1871, VII-2, caja 1, legajo 25, AGFDV.

35. Xavier García Ferrandis, *La introducció de l'anestèsia a la ciutat de València* (Valencia: Ajuntament de València, 2012), 116.

36. Pedro Lechón Moya, "Una visita al Hospital civil de Valencia," *Boletín del Instituto Médico Valenciano* 16 (1879): 5-12.

37. Francisco Cantó, "Memoria de la enfermería de cirugía de mujeres del Hospital Provincial de Valencia (1879-1880)," *La Crónica Médica. Revista quincenal de Medicina y Cirujía prácticas* 4 (1880): 307-310.

contribuyó a profundizar la connotación social peyorativa de las instituciones benéficas, sino que provocó una respuesta mediante diferentes fórmulas de privatización de los recursos asistenciales en ciertos territorios, como el que aquí se aborda³⁸.

Con respecto a la Facultad de Medicina de Valencia (FMV), conviene destacar que a finales del siglo del XIX, pese a la inauguración de su nuevo edificio en 1885 en el recinto del Hospital Provincial, atravesaba una época de carencia de instalaciones y medios. Efectivamente, tan solo ocho años más tarde, en 1893, el claustro de profesores expresaría la idoneidad de construir un nuevo edificio que tuviera anejo un hospital clínico³⁹. La calidad de la enseñanza y la producción científica de la FMV sufrieron un gran declive, en un contexto en que el sueldo de los profesores universitarios españoles era escaso, lo que provocó que el grado de profesionalización y dedicación al trabajo universitario y asistencial público fuera limitado por razones económicas⁴⁰, tal y como había denunciado el claustro en 1877⁴¹. Las deficiencias materiales dificultaban la enseñanza clínica, como demuestra el hecho de que solo a partir de noviembre de 1892 se dotara el anfiteatro con los medios que requería la cirugía antiséptica. La prensa de la época se hizo eco de esta situación y sus consecuencias al cubrir el discurso que el médico Abelardo Lloret Ros ofreció en el Instituto Médico Valenciano⁴² en el marco de los actos del 61 aniversario de su fundación:

38. Para el caso catalán véase Josep Barceló-Prats and Josep María Comelles, *L'evolució del dispositiu hospitalari a Catalunya, 1849-1980* (Manresa: PACHS, 2020), 33-45.

39. Carmen Barona, "Organización sanitaria y de la higiene pública en la provincia de Valencia (1854-1936)," (Phd. Diss, Universitat de València, 2002), 84.

40. Josep Lluís Barona, "Los estudios de Medicina en la Universidad de Valencia," in *La enseñanza de la medicina en la Universidad española*, coord. Josep Danón (Barcelona: Fundació Uriach, 1998), 55-77. Josep Lluís Barona, "El Hospital General y el Studi General de Valencia," in *El Hospital General de Valencia, cinco siglos de vanguardia sanitaria (1512-2012)*, coord. José Hinojosa (Valencia: Fundació Hospital Reial i General, 2012), 296-315.

41. Anónimo, *Proyecto de reforma en la enseñanza de la medicina é instancia pidiendo aumento de sueldo por el claustro de la facultad de medicina de Valencia* (Valencia: Imprenta de Ferrer e Orga), 1877.

42. El Instituto Médico Valenciano es una asociación constituida en 1841 por un grupo de médicos y farmacéuticos valencianos para defender sus intereses profesionales, fomentar el estudio, la investigación y participar del progreso de las ciencias médicas. Algunos de los cirujanos directores de las clínicas que se analizan a continuación estuvieron muy vinculados a esta institución. Para más información sobre esta asociación véase José Luis Fresquet, *El Instituto Médico Valenciano (1898-1930). De la catástrofe del 98 a la Segunda República* (Valencia: Publicacions de la Universitat de València/Instituto Médico Valenciano, 2017).

Hemos quedado distanciados del progreso quirúrgico, y sometidos a la tutela científica de otros países más afortunados; pero tenemos fé en el porvenir de nuestro pueblo y confiadamente esperamos que, cuando se subsanen los defectos señalados, volverá la Cirugía patria á ocupar el rango que tuvo en la historia del arte y que nunca debió perder⁴³.

3. Las primeras clínicas quirúrgicas de la ciudad de Valencia

En paralelo al descrédito que sufría el HPV, algunos cirujanos del hospital —vinculados o no a la FMV— buscaron su desarrollo profesional mediante la habilitación de pequeños hospitales quirúrgicos que, además, les permitiera completar su sueldo mediante otros ingresos. Otros cirujanos, por el contrario, no tenían unos vínculos académicos tan definidos, bien por diferencias políticas con el claustro de la Facultad de Medicina, bien porque no habían logrado ganar una plaza.

Las palabras del ginecólogo valenciano Manuel Candela Pla en el discurso de inauguración de su clínica privada en 1892 resultan muy elocuentes:

en este país donde el Estado es bastante pobre para poder subvenir en los hospitales y clínicas oficiales á [sic] las necesidades crecientes de la ciencia médica contemporánea, aspirar sólo á desarrollar en parte los ideales de la moderna cirugía por la iniciativa privada y por el esfuerzo individual, es propósito que acariciamos desde que conocimos la doctrina y la vimos desarrollada en establecimientos análogos extranjeros⁴⁴.

Tal y como ocurrió en Barcelona, en un contexto de intensa transformación de la morfología urbana marcado por la construcción del ensanche, el emplazamiento de las clínicas quirúrgicas no fue elegido al azar. Huyendo de las calles estrechas y tortuosas, oscuras, húmedas y lúgubres del centro de la ciudad, las clínicas se ubicaron en los incipientes ensanches de Valencia, junto a la estación de ferrocarril —o al tranvía— para permitir a los potenciales pacientes un acceso rápido y cómodo⁴⁵.

43. "Instituto Médico Valenciano. Aniversario LXI de su fundación," *Las Provincias*, Abr 1, 1901, 12.

44. Julio Ferri, *Recuerdo de la inauguración de este centro quirúrgico operatorio y discurso pronunciado en dicho acto por su fundador y director* (Valencia: Imprenta de José Ortega, 1892), 23.

45. Zarzoso, "Private surgery clinics," 76, 87, 101. El tren de Sarrià y el tranvía del Putxet para el caso de Barcelona han sido estudiados en Alfons Zarzoso and Sara Fajula, *Clíniques a Barcelona* (Barcelona: COMB, 2015).

Veamos, pues, cuáles fueron las primeras clínicas quirúrgicas privadas que se inauguraron en Valencia de las que tenemos constancia.

La primera de ellas fue habilitada por Juan Aguilar Lara (1848-1885). Profesor auxiliar en la FMV, Aguilar se había presentado a tres oposiciones para acceder a la cátedra (Patología General en Valladolid; Patología Quirúrgica en Sevilla; y Fisiología en Valencia), pero fracasó una y otra vez. Tras este último fracaso, Aguilar abandonó su interés por la fisiología y se reconvirtió en cirujano. Esta reconversión le llevó a París, donde aprendió las técnicas antisépticas de Lister⁴⁶; de hecho, la antisepsia fue para Aguilar el elemento clave en lo que denomina la revolución quirúrgica⁴⁷. Se le considera el máximo representante de la doctrina listeriana en Valencia⁴⁸.

Todo parece indicar que Aguilar ejerció la práctica privada de la cirugía en Valencia tras su fracasado intento de acceder a la cátedra de Fisiología; efectivamente, refiriéndose a la hemostasia, el cirujano señala que en cuantos casos la hemos empleado, tanto en las clínicas de esta Facultad como en nuestra práctica particular, siempre hemos conseguido buenos resultados⁴⁹. Lamentablemente, a lo largo de nuestra investigación no ha sido posible determinar la ubicación y otras características de la clínica privada de Juan Aguilar y Lara.

3.1. Una clínica de cirugía general: la “Casa de curación” del Dr. Mas

Quizá el alicantino Miguel Mas y Soler (1847-1902) sea, en la ciudad de Valencia, el paradigma de ese conjunto de cirujanos con una amplia formación en las mejores escuelas de cirugía europeas y con una débil vinculación a la academia, que impulsaron la cirugía a través del ejercicio profesional en sus clínicas privadas y que se mostraron muy receptivos a la introducción de nuevas prácticas en la cirugía, como la anestesia, la medicina de laboratorio y la antisepsia/asepsia. En el caso británico, un ejemplo fue el cirujano

46. José Luis Fresquet, “Biografías médicas,” accessed May 6, 2020, https://www.historiadela medicina.org/aguil ar_lara.html

47. Juan Aguilar, *Lister y Guerin. La Cirugía antiséptica. Historia, principio, manual operatorio y resultados* (Valencia: Librería de Pascual Aguilar, 1882), 9-10.

48. Riera, *La introducción en España*, 57.

49. Aguilar, *Lister y Guerin*, 61.

Armstrong Todd, cofundador del Hospital St Peter de Londres⁵⁰. Salvador Cardenal sería un buen representante catalán de esta categoría⁵¹.

En 1878, Mas y Soler ganó una plaza de profesor clínico en la FMV. Fue también sustituto de las cátedras de Patología Quirúrgica y Anatomía. Sin embargo, hacia 1885, abandonó la facultad. Al parecer, unos asuntos familiares y sus diferencias políticas con el claustro —en un contexto muy polarizado entre republicanos y monárquicos— estuvieron detrás de su decisión⁵². Para entonces, Mas y Soler contaba con una sólida preparación científica que había adquirido principalmente en París junto a Paul H. Lucas-Champonière (1843-1913)⁵³ y a Pierre Bazy (1853-1934). Apadrinado por el médico del Hospital Provincial Pedro Lechón Moya (1847-1901), Mas y Soler ingresó en la Academia de Medicina y Cirugía de Valencia en 1892 y colaboró intensamente con el Instituto Médico Valenciano, de cuyo *Boletín* fue director.

El análisis detenido de la revisión de la producción científica de Mas realizada en 1989 por Justo Hernández González nos ha permitido comprobar que el denominador común en su práctica quirúrgica fue la aplicación de la antisepsia y la asepsia a través de diferentes métodos, como la instilación de sustancias antisépticas (como el ácido fénico o el ácido salicílico) en la vejiga tras la dilatación de la uretra para la extracción de cálculos, o el lavado del lecho quirúrgico con agua bórica tras la evacuación del pus. Por otra parte, Mas y Soler recurría habitualmente tanto al examen histopatológico antes de la intervención para completar el diagnóstico, como a los análisis de sangre y orina para vigilar la evolución postoperatoria.

La operación que más prestigio le proporcionó fue una esplenectomía realizada el 12 de mayo de 1887, la primera con éxito en España, que apareció publicada en la prestigiosa *The Lancet*. La exploración de la enferma evidenció una tumoración en el hipocondrio izquierdo de contenido líquido, cuyo análisis microscópico reveló un origen hidatídico. Con todos estos datos, Mas y Soler se decidió a operar, no sin antes comprobar mediante un análisis de sangre que la paciente no sufría leucemia, un forma de comprobar su

50. Granshaw, "Fame and fortune," 209.

51. Zarzoso and Martínez-Vidal, "Laboratory medicine," 69, 76, 78. Zarzoso, "Private surgery clinics," 78-79.

52. Justo Pedro Hernández González, "El doctor don Miguel Mas y Soler (1847-1902) y sus aportaciones a la cirugía valenciana y española," (Tesis de licenciatura, Universitat de València, 1989), 3.

53. Según Riera, Champonière fue el más decidido defensor del listerismo en Francia. Véase Riera, *La introducción en España*, 26.

capacidad hemostásica y, por tanto, de disminuir las posibilidades de hemorragia. Posteriormente, suturó la herida siguiendo el método antiséptico. A lo largo de la convalecencia, Mas y Soler tomó otra muestra de sangre para corroborar la ausencia de anemia⁵⁴. Estamos ante un auténtico espacio de ciencia, donde la cirugía se ejerció en el marco de la medicina de laboratorio.

En 1888 se celebró en Barcelona un congreso internacional sobre ciencias médicas con una sección monográfica dedicada a la cirugía⁵⁵, que contó con la presencia de varios cirujanos valencianos. Entre ellos, se hallaba Miguel Mas, que llegó avalado por la reciente publicación de su artículo en dicha revista británica. Mas, que era amigo de Salvador Cardenal —miembro del comité organizador—, presentó una comunicación titulada “La nefrectomía en Valencia. Contribución al estudio de esta operación en España”⁵⁶. Parece evidente, por tanto, la relación profesional —y, en ocasiones, personal— entre los cirujanos catalanes, encabezados por Salvador Cardenal, y algunos cirujanos valencianos muy destacados.

El 1 de febrero 1889, aproximadamente cuatro años después de su salida de la FMV, fundó una clínica quirúrgica en un delicioso chalet situado en el ensanche de Valencia, en concreto en el número 5 de la calle Isabel la Católica⁵⁷. Afirmando que se practican todo tipo de operaciones⁵⁸, Mas y Soler anunciaba la “Casa de curación quirúrgica del doctor Mas” en la *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*, publicación que se convertiría en el altavoz de los casos clínicos más relevantes. El primer número de la revista destacaba la riqueza del arsenal quirúrgico de la clínica y que se perseguía la asepsia en todas ocasiones⁵⁹. Los antecedentes de esta estrategia publicitaria bien definida los encontramos en la circular en la que, hacia 1864, el cirujano Thomas Spencer —cofundador del Hospital St. Peter de Londres— describía

-
54. Miguel Mas y Soler, “Splenectomy in Spain,” *The Lancet* 19 (1889): 138. Traducción del autor.
 55. *Exposición Universal de Barcelona. Congresos de Ciencias Médicas celebrados del 9 al 15 de septiembre de 1888 por iniciativa y con subvención del Consejo General de la Exposición Universal de Barcelona. II Congreso Médico* (Barcelona: Imprenta de J. Balmas Planas, 1889), 16-18.
 56. Miguel Mas y Soler, “La nefrectomía en Valencia. Contribución al estudio de esta operación en España. Congreso de Ciencias Médicas de Barcelona. Sección de Cirugía. Sesión del 15 de septiembre de 1888,” *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas* 6 (1890): 168-180.
 57. Pedro Pin, “Una nueva Casa de Socorro,” *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas* 1, no. 1 (1890): 13.
 58. Miguel Mas y Soler, “Casa de curación quirúrgica del Doctor Mas, Isabel la Católica, 5,” *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas* 2, no. 14 (1891): 2.
 59. Pin, “Una nueva Casa de Socorro,” 14.

las ventajas del hospital⁶⁰. En este mismo sentido, en 1899 aparecería en Barcelona un panfleto bien ilustrado que describía con detalle las características técnicas y arquitectónicas de la Casa de curación del Dr. Cardenal⁶¹.

El primer número de la *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas* se publicó en enero de 1890. Codirigida por el médico Peregrín Casanova (1849-1919) y por el propio Mas y Soler, la revista apareció sin interrupción durante dos años con una periodicidad mensual. El consejo de redacción estaba integrado, además de por los codirectores, por una docena de médicos, entre los que destacan Ramón Gómez Ferrer (1862-1924), catedrático de enfermedades de la infancia de la FMV. Contaba con dos secciones principales: revista de la prensa (que se hacía eco de los principales casos clínicos y noticias aparecidas en la literatura médica), y trabajos originales. Uno de éstos eran las “Notas clínicas” o el “Movimiento de enfermos”, que daba cuenta, mensualmente, de la casuística de los pacientes intervenidos en la clínica. Algunos casos clínicos resultan paradigmáticos de la convergencia de la anestesia, la hemostasia y la antisepsia. Así, en febrero de 1890, para el tratamiento de un epiteloma de lengua se procedió a la anestesia local por inyección de cocaína, a la hemostasia por el termocauterío y a la antisepsia mediante la aplicación de lociones bóricas⁶². La medicina de laboratorio queda igualmente reflejada en las páginas de la revista: en una ocasión el análisis de un tumor de cuello de útero previamente extirpado permitió conocer su tipo histológico —escriroso—, lo que posibilitó completar la curación mediante una histerectomía vaginal en un segundo tiempo⁶³.

La auténtica peculiaridad de la clínica de Mas y Soler reside en el hecho de que, a partir del 31 de diciembre de 1889 y mediante un acuerdo con el Ayuntamiento, la clínica, además, asumió las funciones de casa de socorro, es decir, se integró a efectos prácticos en la beneficencia municipal. Los motivos de este convenio revelan algunos de los factores socioeconómicos que hemos esgrimido en la introducción, a saber, el crecimiento demográfico y la transición de riesgos asociada a la Revolución Industrial:

60. Granshaw, “Fame and fortune,” 209.

61. Zarzoso and Martínez-Vidal, “Laboratory medicine,” 69-70. Zarzoso, “Private surgery clinics,” 79, 80.

62. Manuel Segarra, “Notas clínicas. Casa de Curación Quirúrgica del Doctor Don Miguel Mas y Soler,” *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas* 1, no. 2 (1890): 45.

63. Segarra, “Notas clínicas”, 46.

El constante aumento de población que se nota en Valencia de pocos años á esta parte, el desarrollo que en los mismos ha tomado el ensanche de la ciudad (...), el incremento que la industria en todas en sus manifestaciones ha tomado (...) es también causa (...) de que los accidentes (...) en el santuario del trabajo (...) vayan en aumento⁶⁴.

En respuesta, el Ayuntamiento planteó aumentar la red de casas de socorro de la ciudad, un proyecto que se topó, sin embargo, con otro elemento que también se ha ido deslizando a través de este trabajo: el déficit económico que presentaban las arcas de las administraciones públicas (en este caso, la penuria del erario municipal). Pues bien, en el discurso de inauguración de la Casa de curación quirúrgica del doctor Mas, el representante del Ayuntamiento tomó la palabra para lamentar que “los beneficios que había de reportar (...) aquella Casa fuesen solo disfrutados por los mimados de la fortuna, mientras que para los desheredados había de ser un mito”⁶⁵. Miguel Mas y Soler respondió entonces poniendo su casa a disposición de todo el mundo. Aquella idea de colaboración fructificó, siguió los trámites legales y hoy, con gran contentamiento de Valencia, todo es un hecho. Nos encontramos, por tanto, ante una muestra singular de colaboración entre la iniciativa particular y los auspicios de un ente público.

3.2. Una clínica quirúrgica especializada: el Instituto Ginecológico del Dr. Candela

En contraposición al modelo de Mas y Soler, Manuel Candela y Pla (1847-1919) es el paradigma por excelencia de cirujano académico e institucional. Ocupó la cátedra de Ginecología en Valencia entre 1882 y 1918 e introdujo progresivamente los tratamientos quirúrgicos en esta área. Fue presidente del Instituto Médico Valenciano entre 1911 y 1913⁶⁶. A principios de los años ochenta visitó los hospitales de Copenhague, Helsinki y San Petersburgo, quedando convencido de las ventajas de introducir la antisepsia en la obstetricia⁶⁷. Candela estaba convencido de que algunas ramas de la medi-

64. Pin, “Una nueva Casa de Socorro,” 12-13.

65. Pin, “Una nueva Casa de Socorro,” 14.

66. Fresquet, *El Instituto Médico Valenciano*, 173-218.

67. Manuel Candela y Pla, “Notas sobre una visita hecha á los hospitales de Maternidad de Europa,” *El Progreso Ginecológico* 1 (1884): 552-577.

cina —como la bacteriología médica— podrían convertirse en aliadas de la cirugía, mejorando los resultados obtenidos⁶⁸. En abril de 1898, junto con otros médicos valencianos, participó activamente en el XI Congreso Internacional de Higiene y Demografía celebrado en Madrid⁶⁹. El 10 de julio de 1892, Candela había fundado una clínica ginecológica privada ubicada entre los caminos del Grao y de Algirós, en los alrededores de la actual avenida del Puerto. El establecimiento sanitario estaba emplazado

en una de las zonas más salubres y frondosas de nuestra huerta (...). Las salas operatorias [dos] tienen luz en cantidad y dirección suficiente con arreglo a la buena higiene (...) la condición de impermeabilidad de sus paredes en sus paredes y suelos, de tal modo dispuesto, que la desinfección de estas cámaras es fácil y completa⁷⁰.

Siguiendo la estrategia comunicativa inherente al médico empresario, Candela había redactado y convenientemente distribuido unas elegantes invitaciones al acto de inauguración de su clínica. Estamos, de nuevo, ante un método publicitario que también utilizaron los cirujanos de Barcelona, como Salvador Cardenal⁷¹. En la clínica existían claras referencias a la antisepsia y a la asepsia: en el friso del segundo cuerpo (tenía dos alturas) había inscrita una auténtica declaración de intenciones: *Aseptia Chirurgiae Decus*⁷². No es de extrañar, pues, que la ginecología fuera una de las especialidades quirúrgicas que con mayor entusiasmo asimiló la doctrina listeriana en España, tal y como se ha señalado⁷³. En el vestíbulo, por otra parte, había sendos relieves de Pasteur y de Lister, dos figuras emblemáticas de la medicina de laboratorio. La adopción de medidas antisépticas/asépticas pronto se tradujo en una disminución de la morbi-mortalidad postquirúrgica:

68. "Sumarios," *La Lealtad*, Set 26, 1881, 139.

69. "Valencia," *Las Provincias*, Abr 9, 1898, 2.

70. "El Instituto Ginecológico del Doctor Candela," *Las Provincias*, Almanaque para el año 1893, 337-338.

71. Zarzoso and Martínez-Vidal, "Laboratory medicine," 69-70.

72. Xavier García Ferrandis, "La *Aseptia Chirurgiae Decus* y la "revolución quirúrgica" en la ciudad de Valencia: la clínica ginecológica del Dr. Candela (1882-1898)," *Farmacia, Medicina e Historia* 1 (2021): 19-30.

73. Riera, *La introducción en España*, 31.

en los enfermos de su Instituto, el termómetro no ha subido más allá de 37; (...) la fiebre, la erisipela, la gangrena, los flegmones [sic], no se conocen en aquella casa⁷⁴.

Manuel Candela difundía la casuística de su clínica a través de los *Anales del Instituto Candela*, una revista fundada y dirigida por el propio ginecólogo valenciano. La revisión de esta publicación permite darse cuenta de que esta clínica quirúrgica tenía una vocación decididamente ginecológica. La revista se publicó, mensualmente, entre 1896 y 1903. En el primer número se anunciaba la línea programática de la revista: hará públicos todos los trabajos de clínica, de cátedra y de laboratorio que se lleven á cabo en este centro operatorio ginecológico⁷⁵. Asimismo, la revista informaba a sus lectores de las novedades científicas de la especialidad, extractando lo más relevante de la prensa nacional e internacional y los trabajos de las sociedades y congresos ginecológicos de Europa y América. Finalmente, una sección práctica divulgaba los procedimientos de técnica quirúrgica ginecológica de mejores resultados.

Durante la Guerra Civil, el Instituto Ginecológico del Dr. Candela sería incautado por Izquierda Republicana, que lo convirtió en un hospital de sangre⁷⁶.

Estos cirujanos pioneros, al detallar en las revistas que dirigían las razones que les habían impulsado a inaugurar sus clínicas y al describir, asimismo, los elegantes establecimientos dieron a conocer la eficacia de los tratamientos quirúrgicos para orientar a los potenciales pacientes a sus clínicas, contribuyendo a impulsar el proceso de medicalización del conjunto de la población. Las casas de curación se convirtieron, así pues, en garantía para el enfermo en comparación con las operaciones a domicilio, un escenario que aumentaba el riesgo de infecciones postquirúrgicas; y, por supuesto, en comparación con el hospital, un espacio cargado de connotaciones sociales peyorativas. Efectivamente, estos médicos empresarios fueron muy conscientes de la necesidad de establecer diferencias claras entre sus flamantes clínicas, el espacio domiciliario y el hospital. De esta manera, se estaba produciendo un

74. "El Instituto Ginecológico del Doctor Candela," 339.

75. Manuel Candela, [Introducción sin paginar], *Anales del Instituto Candela* 1 (1896).

76. Xavier García Ferrandis, *L'assistència sanitària a la ciutat de València durant la Guerra Civil* (Valencia: Publicacions de la Universitat de València, 2015), 128-131.

cambio de mentalidad en términos de una nueva cultura médica, así como la construcción de un nuevo paciente hospitalario.

3.3. Otras clínicas quirúrgicas de la ciudad

En este contexto, se fundaron otras clínicas quirúrgicas en Valencia, de las que nos ha llegado menos información. En este apartado se analizan dos clínicas de cirugía general y una especializada en urología.

Sin vinculación con la FMV, José Antonio Borrás Juan (1890-1975) desarrolló su carrera profesional en la Cruz Roja, llegando a fundar a mediados de 1926 y a dirigir el hospital que la institución tenía en la calle de Alboraina de Valencia⁷⁷. A lo largo de los primeros años del siglo XX, Borrás también fundaría una clínica quirúrgica propia en la calle de Los Leones, muy cerca de la clínica de Candela. La clínica del Dr. Borrás también sería incautada al estallar la Guerra Civil⁷⁸. La descripción del emplazamiento nos da una idea del aspecto de las zonas de expansión de la Valencia a caballo entre los siglos XIX y XX:

Mi clínica quirúrgica se hallaba rodeada de muchos solares, y su entrada era solamente por la calle de Los Leones. En la fecha indicada iba a ser trazada una nueva calle, la hoy llamada "Floresta", lindante por detrás con mi clínica⁷⁹.

La segunda clínica de cirugía general que analizaremos fue fundada en 1923 por Camilo Aguado Victoria (ca.1890-1967), para lo que adaptó su chalet como clínica quirúrgica, que pasó a ser conocida como Sanatorio Aguado o Sanatorio Villa Pilar. Fue una empresa conjunta de Aguado y su mujer, Pilar Alcón Ramón (fallecida en 1975), compañera de la facultad y la primera mujer médico colegiada en Valencia. La clínica estaba situada en el barrio de Arrancapins (entre las actuales calles de Jesús y Àngel Guimerà), otra zona situada extramuros, al oeste de la ciudad. La prensa de la época se hizo eco de la inauguración de la clínica destacando la situación topográ-

77. Xavier García Ferrandis and Àlvar Martínez-Vidal, "L'Hospital-Escola de la Creu Roja de València durant la Guerra Civil", accessed Abr 23, 2021, <https://www.uv.es/uvweb/unitat-cultura-ciencia-innovacio-catedra-divulgacio-ciencia/ca/personatges-espais-ciencia/hospital-escola-creu-roja-valencia-durant-guerra-civil-1286000825169/Entrevista.html?id=1286011755418>

78. Personal de los hospitales de sangre, 1936-1937, D.6.1, caja 14, AGFDPV.

79. José Antonio Borrás, *Anecdotario de un médico cirujano* (Valencia: Ecir, 1966), 145.

fica del Sanatorio [y] su higiénica instalación, y que la sala de operaciones y el aparato de esterilización estaban diseñados con arreglo a los últimos adelantos de la Higiene⁸⁰. Aguado también estuvo vinculado al Instituto Médico Valenciano, en cuya junta directiva ocupó los cargos de vicecontador y vicesecretario general⁸¹. El sanatorio correría la misma suerte que los anteriores al estallar la Guerra Civil⁸².

Próxima a la clínica de Candela (y, en consecuencia, a la de Borrás), el urólogo Rafael Mollá Rodrigo (1862-1930) fundó —antes de finalizar el siglo— el Instituto Operatorio Santa Rosa, emplazado entre los números 14 y 23 del camino del Grao⁸³. Mollá era socio del Instituto Médico Valenciano, en cuya sede impartió numerosas conferencias relacionadas con su especialidad⁸⁴. La prensa de la época se hizo eco de la inauguración de la clínica en un contexto donde, recordemos, el higienismo y las comunicaciones eran dos elementos capitales:

En magnífico edificio, rodeado de jardines, bien orientado, con aire puro y con hermosas vistas (...) a 20 pasos de las líneas de los tranvías de la Valenciana y de la General, y esta es otra ventaja digna de ser tomada en cuenta, porque facilita la comunicación con el casco de la capital⁸⁵.

La buena comunicación por tranvía es un elemento en común con varias de las clínicas habilitadas en Barcelona, entre ellas la de Salvador Cardenal, cercana a la estación de Provença de la línea férrea de Sarrià⁸⁶. De manera similar a otros cirujanos, la inauguración de la clínica de Mollá estuvo acompañada de la publicación de un folleto en el que se publicaba el nuevo edificio y las disposiciones para el régimen interior⁸⁷. Asimismo, siguiendo el ejemplo de Manuel Candela y Miguel Mas entre otros, Mollá difundió la casuística de la clínica en la *Revista del Instituto Operatorio de*

80. "La sanidad particular. El Sanatorio Quirúrgico del doctor Aguado," *La Correspondencia de Valencia*, Set 21, 1923, 2.

81. Fresquet, *El Instituto Médico Valenciano*, 306, 319, 322, 326.

82. Personal de los hospitales de sangre, 1936-1937, D.6.1, caja 14, AGFDPV.

83. "Noticias locales y generales," *El Regional. Órgano de la comunión tradicionalista*, Oct 21, 1897, 2.

84. Fresquet, *El Instituto Médico Valenciano*, 59, 84, 125, 161.

85. "Valencia," *Las Provincias*, Jul 3, 1901, 2. Consultado en José Luís Fresquet, "Biografías médicas," accessed May 5, 2020, <https://www.historiadelamedicina.org/molla.html>

86. Zarzoso and Martínez-Vidal, "Laboratory medicine," 69. Zarzoso, "Private surgery clinics," 101.

87. Zarzoso and Martínez-Vidal, "Laboratory medicine," 69-70.

Valencia, publicación trimestral fundada por él mismo. Lamentablemente, no hemos localizado ningún ejemplar a lo largo de esta investigación, lo que no nos ha impedido saber que uno de los casos operados en su clínica, en 1905, fue una prostatectomía por vía perineal, cuyo análisis histológico reveló prostatitis⁸⁸, un diagnóstico que pone de relieve, una vez más, el carácter de espacio de ciencia de estas clínicas.

4. Reflexiones finales

Privado de sus medios de financiación tradicionales (censales, etc.), el Hospital Provincial de Valencia se mostró incapaz de adaptarse al nuevo escenario de la Restauración borbónica. Esta delicada coyuntura económica dificultó la adaptación de sus salas a las diferentes especialidades médico-quirúrgicas que iban emergiendo. El hospital tampoco se adaptó correctamente a una nueva clase de heridos que empezaban a aparecer como consecuencia de las pésimas condiciones laborales de la Revolución Industrial. Además, se sucedieron etapas de gestión fraudulenta que afectaron especialmente a la farmacia del establecimiento. Se fraguó así un delicado contexto de descrédito hacia el hospital valenciano que dificultó enormemente la introducción de las innovaciones quirúrgicas y provocó una respuesta basada en la privatización de los recursos asistenciales, tal y como sucedió en Barcelona. Todo parece indicar, así pues, que durante el período de estudio habría empezado a gestarse en Valencia un modelo asistencial dual. Por una parte, el modelo sanitario del Antiguo Régimen basado en un gran hospital general de beneficencia; por otra, una incipiente sanidad particular o privada. Esta incipiente sanidad “particular” o privada que cristalizó en la aparición de un conjunto de clínicas quirúrgicas, una estrategia asistencial que se enmarca en el complejo proceso de medicalización del conjunto de la población, no solo de la burguesía urbana.

En paralelo a este modelo de hospital general, de grandes salas en cruce, con un gran número de camas donde se mezclaban enfermos afectos de diversas enfermedades, insuficiente y demasiado rígido, algunos cirujanos valencianos vinculados o no a la Facultad de Medicina, hicieron florecer un

88. Rafael Mollá, “Factores del pronóstico operatorio en las prostatectomías,” *Boletín de la Unión Sanitaria Valenciana* 51 (1925): 26-34.

conjunto de pequeñas clínicas quirúrgicas en los ensanches de la ciudad. El estímulo para aquellos vinculados al Hospital Provincial y a la Facultad de Medicina sería la escasa remuneración que percibían y la posibilidad de un mayor desarrollo profesional; el estímulo para los que no estaban vinculados sería precisamente ese: la falta de opciones de ganar una plaza en el Hospital Provincial o en la Facultad de Medicina. Todos ellos —cirujanos empresarios que en la actualidad tildaríamos de emprendedores— recibieron formación en los países europeos líderes en cirugía y en bacteriología y, en consecuencia, aplicaron la medicina de laboratorio a la cirugía, mostrándose muy permeables a la introducción de las innovaciones quirúrgicas, como la antisepsia y la asepsia. Este grupo de cirujanos, asimismo, se comportó de manera muy dinámica, desarrollando estrategias definidas de comunicación a través de invitaciones a inauguraciones oficiales, anuncios en prensa o publicidad en revistas médicas especializadas. Estas revistas —cuyos directores eran los propios de cada clínica— tenían un doble objetivo. El primero, de carácter más científico, era recoger la casuística de la clínica —y publicar otros trabajos originales—, así como informar a sus lectores de las novedades científicas más relevantes; no menos importante, el segundo objetivo era dar a conocer la eficacia de los tratamientos quirúrgicos de la clínica y, en consecuencia, atraer clientela. Este marcado componente publicitario impulsó la medicalización del conjunto de la población y la construcción de un nuevo paciente hospitalario. Todo ello tuvo lugar en el contexto del ideal higiénico; efectivamente, las clínicas quirúrgicas analizadas se situaron en las zonas de expansión de la ciudad alejadas de las tortuosas e insalubres calles del centro, en una de las cuales se encontraba, precisamente, el viejo Hospital Provincial. La zona de la actual avenida del Puerto se comportó como un polo de atracción de clínicas privadas alternativo al ensanche valenciano, seguramente porque los inmuebles eran más baratos y estaba bien comunicada con el centro de la ciudad por tranvía. Además de la ubicación, elementos como la orientación, la ventilación y la luminosidad contribuyeron a presentar las nuevas clínicas como espacios donde las intervenciones quirúrgicas contaban con una alta eficacia.

Nuestra investigación apunta, así pues, a que en Valencia se estaría tejiendo una doble red de asistencia sanitaria que llega hasta nuestros días, pese al freno que supuso la Guerra Civil al ser muchos de los sanatorios quirúrgicos privados incautados por los comités revolucionarios. Sin embargo, situada a mitad de camino entre ambos sistemas, a lo largo de nuestro trabajo hemos encontrado una muestra singular de colaboración entre la iniciativa privada

y una administración pública, lo que en la actualidad definiríamos como un concierto. Esto indicaría que el incipiente modelo asistencial dual no sería completamente estanco, sino que habría conexiones entre sus componentes, una hipótesis que necesitaría investigaciones posteriores para ser contrastada. En cualquier caso, en Valencia el sector privado no se habría consolidado con tanta potencia como en Barcelona.

Al igual que en Barcelona, estas clínicas quirúrgicas impulsaron la medicalización de la sociedad valenciana, tal y como se ha señalado; sin embargo, frente a la cincuentena de clínicas habilitadas en Barcelona durante el período de estudio⁸⁹, en Valencia apenas hemos identificado media docena. Otra diferencia significativa fue la ubicación: en Barcelona, además del Eixample, el centro de la ciudad actuó como polo de atracción para las primeras clínicas, en concreto, las calles aledañas al viejo Hospital de la Santa Creu⁹⁰; en Valencia las clínicas identificadas se instalaron en los incipientes ensanches de la ciudad. Por último, cabe señalar que el impacto de la Guerra Civil fue dispar en ambos casos. En Barcelona, la red de clínicas privadas sobrevivió a la contienda a pesar de que muchos de los médicos propietarios las clausuraron y se exiliaron⁹¹; en contraposición, en Valencia, la guerra afectó profundamente a estos pequeños hospitales quirúrgicos ya que fueron incautados por los comités revolucionarios. Las investigaciones realizadas hasta la fecha no aclaran si esta red de clínicas privadas se reactivó en la posguerra inmediata⁹².

Agradecimientos

El autor desea hacer constar de forma explícita su sincero agradecimiento al Dr. Justo Hernández González, por facilitarle desinteresadamente materiales inéditos sobre el Dr. Mas y Soler. ■

89. Zarzoso, "Private surgery clinics," 96, 102.

90. Zarzoso, "Private surgery clinics," 76.

91. Zarzoso, "Private surgery clinics," 102.

92. Xavier García Ferrandis and Àlvar Martínez-Vidal, "La sanitat: recursos contra les malalties," in *Guia urbana de la ciutat durant el primer franquisme, València, 1939-1948*, coords. Lucila Aragó, José María Azkárraga, and Juan Salazar (Valencia: Publicacions de la Universitat de València, 2021), 229-252.

Bibliografía

- Abreu, Laurinda and Sheard, Sally, eds. *Hospital Life: Theory and Practice from the Medieval to the Modern*. Oxford: Peter Lang, 2012.
- Aguilar, Juan. *Lister y Guerin. La Cirugía antiséptica. Historia, principio, manual operatorio y resultados*. Valencia: Librería de Pascual Aguilar, 1882.
- Anónimo. *Proyecto de reforma en la enseñanza de la medicina é instancia pidiendo aumento de sueldo por el claustro de la facultad de medicina de Valencia*. Valencia: Imprenta de Ferrer de Orga, 1877.
- Barceló-Prats, Josep and Comelles, Josep Maria. *L'evolució del dispositiu hospitalari a Catalunya, 1849-1980*. Manresa: PACHS, 2020.
- Barceló-Prats, Josep and Bekele, Deborah. "Historical roots of hospitalcentrism in Catalonia, 1917-1980." *Journal of Evolutionary Studies in Business* 6, no. 1 (2021): 156-181. <https://doi.org/10.1344/jesb2021.1.j086>
- Barona, Carmen. "Organización sanitaria y de la higiene pública en la provincia de Valencia (1854-1936)." Phd. Diss, Universitat de València, 2002.
- Barona, Josep Lluís. "Los estudios de Medicina en la Universidad de Valencia." In *La enseñanza de la medicina en la Universidad española*, coordinated by Josep Danón, 55-77. Barcelona: Fundación Uriach, 1998.
- Barona, Josep Lluís. *Salud, enfermedad y muerte. La sociedad valenciana entre 1833 y 1939*. Valencia: Institució Alfons el Magnànim, 2002.
- Barona, Josep Lluís. "El Hospital General y el Estudi General de Valencia." In *El Hospital General de Valencia, cinco siglos de vanguardia sanitaria (1512-2012)*, coordinated by José Hinojosa, 296-315. Valencia: Fundació Hospital Reial i General, 2012.
- Bonfield, Christopher, Reinartz, Jonathan and Huguët-Termes, Teresa. *Hospitals and communities, 1100-1960*. Oxford: Peter Lang, 2013.
- Borrás, José Antonio. *Anecdotario de un médico cirujano*. Valencia: Ecir, 1966.
- Candela y Pla, Manuel. "Notas sobre una visita hecha á los hospitales de Maternidad de Europa." *El Progreso Ginecológico* 1 (1884): 552-577.
- Candela y Pla, Manuel. [Introducción sin paginar]. *Anales del Instituto Candela* 1 (1896).
- Cantó, Francisco. "Memoria de la enfermería de cirugía de mujeres del Hospital Provincial de Valencia (1879-1880)." *La Crónica Médica. Revista quincenal de Medicina y Cirujía prácticas* 4 (1880): 307-310.
- Comelles, Josep Maria, Alegre, Elisa and Barceló-Prats, Josep. "Del hospital de pobres a la cultura hospitalo-céntrica. Economía política y cambio cultural en el sistema hospitalario catalán / From the poor hospital to the hospital-centric culture. Political economy and cultural change in the Catalan hospital system." *Kamchatka: revista de análisis cultural* 10 (2017): 57-85, <https://doi.org/10.7203/KAM.10.10420>
- "Crónica local y regional." *El Mercantil Valenciano*, Feb 4, 1874, 2.
- Cunningham, Andrew and Williams, Perry, eds. *The Laboratory Revolution in Medicine*. Cambridge: Cambridge University Press, 1992.
- Díez, Fernando. *La sociedad desasistida. El sistema benéfico asistencial en la Valencia del siglo XIX*. Valencia: Diputació de València, 1993.

- “El Instituto Ginecológico del Doctor Candela.” *Las Provincias*, Almanaque para el año 1893, 337-338.
- Exposición Universal de Barcelona. Congresos de Ciencias Médicas celebrados del 9 al 15 de septiembre de 1888 por iniciativa y con subvención del Consejo General de la Exposición Universal de Barcelona. II Congreso Médico*. Barcelona: Imprenta de J. Balmas Planas, 1889.
- Fernández Pérez, Paloma, and Zarzoso, Alfons. “A mixed model of hospital services: Catalonia, 1870s-2010s.” *Journal of Evolutionary Studies in Business* 6, no. 1 (2021): 1-29. <https://doi.org/10.1344/jesb2021.1.j082>
- Ferri, Julio. *Recuerdo de la inauguración de este centro quirúrgico operatorio y discurso pronunciado en dicho acto por su fundador y director*. Valencia: Imprenta de José Ortega, 1892.
- Fresquet, José Luis. *El Instituto Médico Valenciano (1898-1930). De la catástrofe del 98 a la Segunda República*. Valencia: Publicacions de la Universitat de València/ Instituto Médico Valenciano, 2017.
- Fresquet, José Luis. “Biografías médicas.” Accessed May 5, 2020. https://www.historiadelamedicina.org/aguilar_lara.html
- Fresquet, José Luis. “Biografías médicas.” Accessed May 5, 2020. <https://www.historiadelamedicina.org/molla.html>
- García Ferrandis, Xavier. *La introducció de l'anestèsia a la ciutat de València*. Valencia: Ajuntament de València, 2012.
- García Ferrandis, Xavier. *L'assistència sanitària a la ciutat de València durant la Guerra Civil*. Valencia: Publicacions de la Universitat de València, 2015.
- García Ferrandis, Xavier and Martínez-Vidal, Àlvar. “L'Hospital-Escola de la Creu Roja de València durant la Guerra Civil.” Accessed Abr 23, 2021. <https://www.uv.es/uvweb/unitat-cultura-cientifica-innovacio-catedra-divulgacio-ciencia/ca/personatges-espais-ciencia/hospital-escola-creu-roja-valencia-durant-guerra-civil-1286000825169/Entrevista.html?id=1286011755418>
- García Ferrandis, Xavier. “La *Aseptia Chirurgiae Decus* y la “revolución quirúrgica” en la ciudad de Valencia: la clínica ginecológica del Dr. Candela (1882-1898).” *Farmacia, Medicina e Historia* 1 (2021): 19-30.
- Granshaw, Lindsay. “Fame and fortune by means of bricks and mortar: the medical professions and specialist hospitals in Britain, 1800-1948.” In *The Hospital in History*, edited by Lindsay Granshaw and Roy Porter, 199-220. London: Routledge, 1989.
- Henderson, John, Horden, Peregrine and Pastore, Alessandro, eds. *The impact of hospitals 300-2000*. Oxford: Peter Lang, 2007.
- Hernández González, Justo Pedro. “El doctor don Miguel Mas y Soler (1847-1902) y sus aportaciones a la cirugía valenciana y española.” Tesis de licenciatura, Universitat de València, 1989.
- Huguet-Termes, Teresa. “Una reflexió historiogràfica sobre l'hospital com a espai de medicalització.” *Gimbernat* 42 (2004): 41-48.
- Huguet-Termes, Teresa. *La introducció de la medicina de laboratori a l'escenari assistencial barceloní: una primera aproximació al cas de l'Hospital de la Santa Creu*

- de Barcelona (1872-1929)*. Barcelona: Societat Catalana d'Història de la Ciència i de la Tècnica, 2006.
- Huguet-Termes, Teresa. "Speculum hospitalis, speculum civitatis. ¿Por qué estudiar la historia de los hospitales?" In *Ciudad y hospital en el Occidente europeo, 1300-1700*, edited by Teresa Huguet-Termes, Pere Verdés-Pijuan, Jon Arrizabalaga, and Manuel Sánchez-Martínez, 13-24. Lleida: Editorial Milenio, 2014.
- "Instituto Médico Valenciano. Aniversario LXI de su fundación." *Las Provincias*, Abr 1, 1901, 12.
- "La sanidad particular. El Sanatorio Quirúrgico del doctor Aguado." *La Correspondencia de Valencia*, Set 21, 1923, 2.
- Lechón Moya, Pedro. "Una visita al Hospital civil de Valencia." *Boletín del Instituto Médico Valenciano* 16 (1879): 5-12.
- Marí Balcells, Víctor J. "Clínicas privadas a Barcelona a les darreries del segle XIX." *Gimbernat* 33 (2000): 163-181.
- Mas y Soler Miguel. "Splentectomy in Spain." *The Lancet* 19 (1889): 138.
- Mas y Soler Miguel. "La nefrectomía en Valencia. Contribución al estudio de esta operación en España. Congreso de Ciencias Médicas de Barcelona. Sección de Cirugía. Sesión del 15 de septiembre de 1888." *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas* 6 (1890): 168-180.
- Mas y Soler Miguel. "Casa de curación quirúrgica del Doctor Mas, Isabel la Católica, 5." *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas* 2, no. 14 (1891): 2.
- Mollá, Rafael. "Factores del pronóstico operatorio en las prostatectomías." *Boletín de la Unión Sanitaria Valenciana* 51 (1925): 26-34.
- "Noticias locales y generales." *El Regional. Órgano de la comunión tradicionalista*, Oct 21, 1897, 2.
- Perdiguero-Gil, Enrique and Ruiz-Berdún, María Dolores. "Medicalización ¿Un concepto útil? Reflexiones a propósito de la investigación histórica de la cultura de la salud." In *Al servicio de la salud humana. La historia de la medicina ante los retos del siglo XXI*, edited by Alfons Zarzoso and Jon Arrizabalaga, 247-252. Sant Feliu de Guíxols: SEHM, 2017.
- Pin, Pedro. "Una nueva Casa de Socorro." *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas* 1, no. 1 (1890): 13.
- Pons-Pons, Jerònia and Vilar-Rodríguez, Margarita. "El sistema hospitalario catalán entre 1880 y 1986: el predominio de lo privado sobre lo público." *Farmacia, Medicina & Historia* 1, no. 4 (2019): 33.
- Pons Pons, Jerònia and Vilar-Rodríguez, Margarita. "The historical roots of the creation of the Catalan private-public hospital model: c. 1870-1935." *Journal of Evolutionary Studies in Business* 6, no. 1 (2021): 30-66. <https://doi.org/10.1344/jesb2021.1.j083>
- Riera, Juan. "The Dissemination of Lister's teaching in Spain." *Medical History* 13 (1969): 123-153.
- Riera, Juan. *La introducción en España del método antiséptico de Lister*. Valladolid: Universidad de Valladolid, 1973.

- Schlich, Thomas. "Surgery, Science and Modernity: Operating Rooms and Laboratories as Spaces of Control." *History of Science* 45 (2007): 231-256. <https://doi.org/10.1177/007327530704500301>
- Schlich, Thomas. "Asepsis and Bacteriology: A Realignment of Surgery and Laboratory Science." *Medical History* 56, no. 3 (2012): 308-334. doi: 10.1017/mdh.2012.22
- "Sección local." *El Serpis. Periódico de la mañana*, Nov 21, 1880, 1.
- Segarra Manuel. "Notas clínicas. Casa de Curación Quirúrgica del Doctor Don Miguel Mas y Soler." *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas* 1, no. 2 (1890): 45.
- Snow, Stephanie J. "Surgery and Anaesthesia: Revolutions in Practice." In *The Palgrave Handbook of the History of Surgery*, edited by Thomas Schlich, 195-214. Londres: Macmillan Publishers Ltd, 2018.
- "Sumarios." *La Lealtad*, Set 26, 1881, 139.
- "Valencia." *Las Provincias*, Abr 9, 1898, 2.
- Weisz, George. *Divide and Conquer: A Comparative History of Medical Specialization*. Nueva York: Oxford University Press, 2006.
- Zarzoso, Alfons and Fajula, Sara. *Clínicas a Barcelona*. Barcelona: COMB, 2015.
- Zarzoso, Alfons and Martínez-Vidal, Àlvar. "Laboratory medicine and surgical enterprise in the medical landscape of the Eixample district." In: *Barcelona: An Urban History of Science and Modernity, 1888-1929*, edited by Oliver Hochadel and Agustí Nieto-Galan, 69-91. London, New York: Routledge, 2016.
- Zarzoso, Alfons. "Private surgery clinics in an open medical market: Barcelona, 1880s-1936." *Journal of Evolutionary Studies in Business* 6, no. 1 (2021): 67-113. <https://doi.org/10.1344/jesb2021.1.j084> ■