

MEDICINA VS MUJER O LA CONSTRUCCIÓN SOCIAL DE UNA ENFERMEDAD IMAGINARIA: EL DISCURSO MÉDICO SOBRE LA CLOROSIS

Juan L. Carrillo

Catedrático de Historia de la Ciencia. Departamento de Psiquiatría.
Facultad de Medicina. Universidad de Sevilla

«Realmente si para el fin utilitario de la Medicina, tiene poca importancia averiguar quien fue el primero que desmembró un proceso, que como más tarde veremos, no ha debido ser desmembrado, más valiera que muchos autores que de ella se han ocupado, se hubieran entretenido en esa inocente investigación y no en describirnos de nuevo la clorosis a su capricho y subordinando a su criterio propio, embrollando más y más la cuestión»¹.

Es evidente que para José Sánchez Covisa (1881-1944), el autor de esta afirmación, la clorosis, esa «enfermedad» tan generosamente diagnosticada en el tránsito de los siglos XIX y XX, era un problema que con el paso de los años, lejos de clarificarse, se había ido «embrollando». Independientemente de otros posibles factores, que no contempla, responsabiliza a la propia profesión médica de haberla construido desde el capricho y/o criterios no compartidos. Para Sánchez Covisa el problema de la clorosis estaba situado ya en sus orígenes, es decir, cuando se describió como especie morbosa y él, muchos años después, se afanó en la difícil tarea de su deconstrucción.

Uno de los hechos más firmes en la clorosis tuvo que ver con dos elementos de su etiología, el sexo y la edad y esta firmeza los hacía poco aptos para la discusión. Tradicionalmente se consideró como una enfermedad de jóvenes adolescentes que se manifestaba con la aparición de la

¹ Biblioteca de la Universidad Complutense de Madrid. Biblioteca de Tesis inéditas, M. 516. [J. Sánchez Covisa], *Algunas consideraciones generales sobre el concepto de «La clorosis»*, 1905, p. 18.

menarquia y a lo largo del tiempo se extendió a cualquier tipo de mujer, pero sin perder ese carácter eminentemente juvenil. En su esfuerzo por deconstruir esta entidad clínica Sánchez Covisa expuso en la 4.^a conclusión de su tesis de doctorado:

«La clorosis del embarazo, de la menopausia, en una palabra, la llamada forma tardía del sexo femenino y la del masculino, no tienen absolutamente rasgo que las diferencie de las restantes anemias»².

I. Atrapadas en el embrollo

Para una adolescente de finales del siglo XIX y comienzos del XX era muy fácil ser atrapada por el «embrollo» denunciado por Sánchez Covisa. La construcción de su propia feminidad las convertía, en muchas ocasiones, en cómplices inocentes. Por otra parte la sociedad disponía de un poderoso instrumento, investido de todas las bendiciones que le otorgaba eso que se llama ciencia médica, que sistemáticamente las conducía hacia el matrimonio y los embarazos. Cuestionar la clorosis en tanto que entidad clínica era privar a la sociedad de ese instrumento de medicalización de alto valor en el control de las mujeres. Por aquellos años finiseculares se intentó con escaso éxito³ y este intento generó una respuesta mediática en forma de un aumento sensible del número de publicaciones reforzadoras de la idea y otra clínica en forma de un aumento muy significativo del número de diagnósticos de la «enfermedad»⁴. A esta respuesta no fue ajeno el virulento antifeminismo de aquellos mismos años como forma de reacción frente al avance del sufragismo⁵.

² *Ibidem*, pp. 114-116.

³ J. L. Carrillo, «La Clorosis, ¿conquistada o retirada del campo de batalla?: una aproximación al caso español». *Medicina e Historia* [Cuarta Época], n.º 4, 1-15 (2006), pp. 8-9.

⁴ E. Schwarz, *Chlorosis. A Retrospective Investigation*, Bruxelles, Presses imprimerie médicale et scientifique, 1951, pp. 13-24. Schwarz llegó a la conclusión de la existencia de un incremento abrupto, en torno a 1900-1903, del número de diagnósticos de clorosis tanto en Europa como en EEUU y Canadá. Por otra parte nosotros hemos detectado un fenómeno similar en la evolución de las publicaciones, especialmente las de carácter periódico, sobre clorosis con un crecimiento entre 1890 y 1910, con su cima entre 1897 y 1903. E. Bernal; J. L. Carrillo-Linares; J. L. Carrillo, *La literatura médica sobre clorosis. Siglos XVII-XX. Análisis bibliométrico*. (en prensa).

⁵ Bernal (en prensa), *op. cit.*, nota 4. Hemos constatado un aumento espectacular de la literatura académica (Academische Afhandlung, Profschrif, Inaugural Abhandlung, Dissertation, Thèse, Thèse pour concurs) sobre clorosis, especialmente en París y Berlín, en 1836-1837 y 1847-1849. Como no encontramos razones médicas intrínsecas, este hecho hay que considerarlo, de momento, como la respuesta institucional inmediata a la puesta en marcha de movimientos vinculados a las revoluciones liberales y protagonizados por mujeres.

Es evidente que el «soberano» remedio para la clorosis fue una sexualidad medicalizada que dotaba al pene y al esperma de un alto valor terapéutico y que ponía la curación de las mujeres en el territorio de los hombres, con lo que la idea de dependencia quedaba enormemente reforzada. Todo ello más o menos explícitamente reconocido. La inexistencia de tal necesidad se debió, sin duda, a su pertenencia al imaginario colectivo. Es cierto que junto a ello se prescribieron sangrías, tratamientos ferruginosos, formas «saludables» de vida —a veces con propuestas totalmente contradictorias— que contemplaban prescripciones (reposo al aire libre, alimentación de fácil digestión, ejercicio físico) y prohibiciones (abandono del uso del corsé, malas lecturas, «vicio secreto»). A finales del siglo XIX el patólogo británico Ernest Lloyd Jones (*fl.* 1897), que tenía una visión más fisiológica del problema de la clorosis⁶, optaba por un tratamiento dietético en el que el ejercicio físico jugaba una capital importancia tratando de promocionar entre las mujeres el uso de la bicicleta para «reducir la actividad de los órganos sexuales». En tal sentido nos dirá:

«Constantemente aconsejo a las mujeres usar bicicleta, pues se ha establecido que sirve para reducir las menorrhagias y he encontrado algunos casos severos que cedieron en seguida a este tratamiento únicamente. Puede ser que ello sirva para incrementar la circulación a través de los músculos y reducir la actividad de los órganos sexuales y, de este modo, podrían lograrse beneficios en las propensas a la clorosis, si mi punto de vista sobre la etiología de la enfermedad es correcto»⁷.

Es muy conocida la recomendación de los médicos, para aquellas mujeres con medios económicos, que aconsejaban tomar aguas ferruginosas en un balneario, pero bien entendido que este espacio de sociabilidad era el que realmente podía aportar la solución al problema: alcanzar un compromiso matrimonial en aquellos casos en los que no existía previamente. A mediados del siglo XIX el médico E. de Bruyn señalaba que «son útiles por el ejercicio que exigen, las *distracciones* que procuran, y por la acción de las sustancias que tienen en disolución»⁸. Los propios

⁶ E. L. Jones, *Chlorosis: The Special Anaemia of Young Women. Its Causes, Pathology, and Treatment*, London, Baillière, Tindall and Cox, 1897, p. 56.

⁷ *Ibidem*, p. [57] «I am constantly advising women to use bicycle, for has been stated that it tends to lessen menorrhagia, and I have it found some severe cases which yielded at once to this treatment alone. It may be that it tends to increase the circulation through the muscles, and to lessen the activity of the sexual organs, and it so, it should be found beneficial in those predisposed to chlorosis, it my views of etiology of the disease are correct».

⁸ E. de Bruyn, *De la Chlorose et de l'Anémie. Mémoires des Concours et des Savants Étrangers, publiés par l'Académie Royale de Belgique*, Bruxelles, J.-B. de Portier, Tome Premier, 1847, pp. 112-113. Esta memoria se presentó al concurso de premios en 1843. La

médicos se sorprendían de la eficacia del tratamiento balneario a pesar de que las aguas ferruginosas contenían una mínima cantidad de hierro y se esforzaban en conducir a las enfermas hacia este espacio asegurando que allí se obtenían mejores resultados que cuando esta misma agua se tomaba en el propio domicilio. Había que depositar más confianza en el establecimiento de unas relaciones sociales que en el efecto terapéutico del hierro, sobre el que no existía un consenso médico⁹. Es verdad que no se encuentran formulaciones explícitas en el sentido que acabo de apuntar, pero la insistencia generalizada y la ambigüedad en relación a su eficacia terapéutica no dejan margen a pensar en otra cosa. El catedrático de la Universidad de Basilea Carl Ferdinand Hermann Immermann (1838-1899) aconsejaba el uso de balnearios después de un tratamiento medicamentoso férrico: «las referidas aguas ferruginosas naturales, a la vez que otras condiciones en el género de vida que se hace en dichos establecimientos, serán más a propósito para prevenir las recidivas cuando exista una predisposición a la clorosis»¹⁰. En un sentido parecido se pronunciaba en 1933 Pio Bastai (1888-1975), el catedrático de la Universidad de Florencia, que nos decía: «Entre las curas balneáricas se recomiendan las de Roncigno y de Levico, en los que las enfermas de posición social adecuada encontrarán condiciones apropiadas de consolidación y de profilaxis»¹¹. Ni uno, ni otro nos dicen nada de esas condiciones, lo que hace pensar que pertenecían ya al imaginario colectivo y, por tanto, no era necesaria su explícita mención. Tres años más tarde nuestro Gregorio Marañón (1887-1960), al cuestionarse la propia existencia histórica de la clorosis, denunciaba algunos efectos colaterales, perversos unos y creativos otros, de esta «enfermedad». El enriquecimiento de far-

curativa es mía y pretende llamar la atención sobre el efecto terapéutico de las distracciones dentro del espacio balneario (paseos, juegos de mesa, tertulias) que facilitaban la sociabilidad y los compromisos.

⁹ A. Gilbert, Clorosis. En: Charcot, J-M.; Bouchard, C.; Brissaud, E. *Tratado de Medicina*, Madrid, Administración de la Revista de Medicina y Cirugía Prácticas, 1892, vol. II, p. 498; G. Klemperer, Clorosis. En: Mering, J. von *Tratado Elemental de Patología Interna*, Santiago, Tipografía Galaica, 1905, vol. III, p. 438; P. Morawitz, Clorosis, En: Mohr, L.; Staehelin, R. *Tratado de Medicina Interna*, Madrid, Editorial «Saturnino Calleja», 1920, vol. VIII, p. 186; A. Stümpell; C. Seyfarth, *Tratado de Patología y Terapéutica especiales de las enfermedades internas*, Barcelona, Francisco Seix-Editor, 1930, vol. II, p. 176.

¹⁰ C. F. H. Immermann, Clorosis. En: Ziemssen, H. von *Tratado Enciclopédico de Patología Médica y Terapéutica*, Madrid, Establecimiento Tipográfico «Sucesores de Rivadeneira», 1895, vol. XVIII, p. 500. La primera edición alemana de esta obra data de 1875.

¹¹ P. Bastai, Clorosis. En: Ceconi, A. *Medicina Interna. Manual práctico para médicos y estudiantes*, Barcelona, Editorial Modesto Usón, 1933, vol. III, p. 623.

macéuticos¹² y de empresarios del sector se encontraba entre los primeros. A propósito nos decía:

«... si esta enfermedad, que ha figurado en millones de diagnósticos de los médicos clásicos; que ha influido tanto en la vida de la mujer —y, por tanto, del hombre— durante varios siglos; que ha enriquecido a tantos farmacéuticos y propietarios de aguas minerales; que ha hecho exhalar tantos suspiros de jóvenes enamorados y movido la inspiración de tantos poetas; si la clorosis, en fin, ha existido jamás»¹³.

Con sangría¹⁴ o sin ella, con o sin tratamiento ferruginoso, con o sin la recomendación de hábitos saludables de vida, la posición mayoritaria de los médicos, los familiares, los amigos y las propias interesadas fue la de una defensa del matrimonio y los embarazos. Contrariamente a lo que pensaba Jones, el estímulo de los órganos genitales se imponía como una necesidad. Para Victor Balthazard (1872-1950) «la práctica repetida del coito, bastará para activar la circulación en la pequeña pelvis»¹⁵. Evidentemente esta mayor actividad sexual conducía a los embarazos, es decir, a «el estímulo del órgano uterino hacia el cumplimiento de su función natural». Y cuantos más embarazos, mejor. Esta recomendación terapéutica entraría en franca contradicción con prejuicios muy consolidados sobre otras prácticas a las que se les podía connotar de igual manera y me refiero concretamente a la masturbación femenina a la que se le consideraba como causa de clorosis¹⁶ y por tanto no recomendable médicamente. La

¹² La propaganda farmacéutica de medicamentos que se reputaban eficaces contra la clorosis —preparados de hierro o no— es muy abundante tanto dentro del periodismo médico, como en el general. E. Andrés, «Formulario práctico para los médicos de partido». *El Siglo Médico*, 44 (2290), 747-748 (1897); «Farmacopea especial de Pablo Fernández Izquierdo». *La Andalucía*, 17 (5010) [Viernes 20 de febrero de 1874]. El farmacéutico Pablo Fernández Izquierdo (1839-1893) anunciaba píldoras de ioduro ferroso inalterable y píldoras ferruginosas para la clorosis, el empobrecimiento de sangre, las escrófulas, la tisis y la sífilis. Lo que podemos calificar como «el negocio del hierro» ya fue denunciado por S. Jaccoud, *Tratado de Patología Interna*, Madrid, Carlos Bailly-Baillière, 1876, vol. II, p. 866.

¹³ G. Marañón, «¿Ha existido la clorosis?» *Anales de Medicina Interna*, 5(7), 677-700 (1936), p. 677.

¹⁴ El más alto nivel de agresividad terapéutica lo encontramos en Edward John Tilt (1815-1893) que a comienzos de la década de los cincuenta recomendaba efectuar la sangría colocando entre seis y ocho sanguijuelas en la piel de los genitales externos de la mujer. E. J. TILT, *On Diseases of Women and Ovarian Inflammation, in Relation to Morbid Menstruation, Sterility, Pelvic Tumours, and Affections of the Womb*, 2nd ed., London, John Churchill, 1853, p. 116.

¹⁵ V. Balthazard, Clorosis. En: Balthazard, V. et al. *Manual de Patología Interna*, Valencia, Manuel Pubul, Editor, 1919, vol. II, p. 121.

¹⁶ H. King, *The Disease of Virgins. Green Sickness, Chlorosis and the Problems of Puberty*, London-New York, Routledge, 2004, pp. 41-42.

condena moral quedaba enmascarada por medio de esta medicalización de la conducta.

Por diferentes razones teóricas de carácter médico se fue generando a lo largo del siglo XIX una corriente crítica acerca de esta práctica dentro del propio mundo médico; aunque muy minoritaria ciertamente. Andrew Fogo (1744-1813), James Hamilton (1749-1835), C.-C. Marius Trabuc y Samuel Fox (m. c. 1854) la protagonizaron en la primera mitad del siglo¹⁷. Este último no veía la terapéutica matrimonial como un hecho alcanzable por todas las mujeres, del mismo modo que no concebía que fuera moralmente posible lograr un placer sexual de carácter extramatrimonial:

«¿Cómo van las jóvenes, las jóvenes solteras, o féminas de cualquier estrato de la sociedad a experimentar el placer sexual con decoro a menos que estén casadas? Estamos completamente seguros que bajo ninguna circunstancia puede experimentarse con decencia; y sabemos muy bien, que el matrimonio, desafortunadamente, no está al alcance de todas las féminas. Por lo tanto, surge una cuestión naturalmente, en relación a qué debe hacerse en tales circunstancias [la clorosis]»¹⁸.

De todos modos a Fox esta idea tradicional en relación a la curación de la clorosis le parecía «un disparate obsceno»¹⁹.

Estas posiciones en cierto sentido se vieron favorecidas por la falsa creencia, dentro de un sector del mundo médico, relativa al origen popular de la terapéutica matrimonial, cuando, evidentemente, su procedencia era culta y académica. Pero ello es un fino indicador del grado de popularización y asimilación de esta prescripción y su pertenencia al imaginario colectivo. Armand Trousseau (1801-1867) un médico de grandísima autoridad durante la segunda mitad del siglo se cuestionó algunas ideas médicas y desconfiaba de su popularización. El problema del matrimonio en las cloróticas le es útil para reflexionar sobre una sexualidad asexuada de las mujeres:

«Entre los medios, en cierto modo higiénicos, que se aconsejan a las muchachas cloróticas, es uno de ellos el casamiento; sobre el que somos con gran frecuencia llamados a emitir nuestra opinión. Hay una idea ex-

¹⁷ *Ibidem*, pp. 109-112.

¹⁸ S. Fox, *Observations on the Disorder of General Health of Females, called Chlorosis; Shewing the True Cause to be Entirely Independent of Particularities of Sex*, London, Samuel Highley, 1839, pp. 114-115. «How are young ladies, young unmarried ladies- or females of the any grade in society, to exercise venery with propriety, unless in the married state? We are well assured that it cannot, under any other circumstances, be employed with propriety; and we know very well, that matrimony, unfortunately, is not within the reach of all females; a question, therefore, very naturally arises, as to what is then to be done under such circumstances?».

¹⁹ *Ibidem*, p. 117.

traña, que después de haber germinado en la mente de los médicos se ha popularizado entre las gentes extrañas, a saber: que las jóvenes cloróticas tienen instintos eróticos más desenvueltos que las otras. Quiero aceptar que la pubertad indica en la mujer la aptitud para la concepción; pero niego que esta aptitud despierte en ella instintos análogos a los que se despiertan en el hombre... cuando la clorosis se declara en una mujer casada, de la que se pueden obtener confesiones o confidencias, se sabe por ella que los apetitos sensuales han ido muchas veces disminuyendo a medida que hacía progresos la enfermedad. Sin duda que esto no demuestra terminantemente la inutilidad del casamiento, pero al menos parece indicar que los actos que constituyen la consecuencia ordinaria de este estado social son poco necesarios para las mujeres, a las que inspiran una repugnancia instintiva»²⁰.

Por otra parte Trousseau entiende que el cumplimiento de un fin natural en las mujeres, la maternidad, no se puede llevar tan lejos hasta el punto de hacer cargar al hombre con todo un catálogo de enfermedades. Es evidente que supone la mala fe de las mujeres que las ocultarán, pero nada nos dice en sentido inverso de la dote masculina. Al parecer lo único que merecía ser preservado era la figura del hombre hasta el punto de ser un problema secundario las urgencias consideradas como «naturales» de las mujeres:

«Admito que no se puede, sin algunos inconvenientes, diferir por mucho tiempo en una joven el cumplimiento de los deberes de la maternidad, para la que ha sido creada; pero está muy lejos de esto la vulgar recomendación que indica el casamiento como condición para que se curen multitud de enfermedades. Una muchacha padece desde niña horribles úlceras escrofulosas o herpes, epilepsia, histerismo, manía intermitente, he aquí el triste dote que se quiere entregar a un joven y que se cuidará de no estipular en el contrato»²¹.

En el último tercio del siglo un fiel representante de esta corriente que tenía que enfrentarse esa conciencia colectiva a la que acabo de referirme fue Carl Immermann. Éste, que no se cuestionó la existencia de esta entidad clínica, censuró abiertamente y con duras palabras que el matrimonio precoz fuera una solución para la clorosis:

«Sin duda es necesario bastante cinismo para plantear semejante cuestión, pero todavía mayor para resolverla afirmativamente, y en virtud de tal afirmación obligar a todo trance a casarse, pero además, y a

²⁰ A.Trousseau, *Clínica Médica del Hôtel-Dieu de Paris*, 3.^a ed., Madrid, Imp. Médica de la Viuda e Hijos de Álvarez, 1871, vol. III, pp. 309-310.

²¹ *Ibidem*, p. 310.

parte de lo que en esta proposición hay de censurable, no existe siquiera un indicio de prueba a favor de la idea de que la excitación erótica de las jóvenes afectadas de clorosis sea mayor que las de las demás jóvenes sanas de la misma edad»²².

Por otra parte Immermann, como Trousseau, rechazó frontalmente el mito del erotismo de la mujer clorótica que se había instalado dentro del pensamiento médico, un mito que nos presentaba a estas mujeres más atractivas sexualmente, tanto por su belleza física como por una mayor actividad sexual. Esta mayor actividad sexual no satisfecha (reprimida) empezaba a ubicarse como problema:

«Es absolutamente falsa la idea vulgar, que por desgracia participan también algunos médicos, según la que la enfermedad nace siempre de actos de la vida sexual y es privilegio de aquella mujeres que por decoro exterior no pueden satisfacer cumplidamente sus deseos»²³.

La función de este mito era doble. En primer lugar pretende medicalizar una conducta que rompía con los estereotipos propios de la sociedad burguesa en relación con el comportamiento sexual de las mujeres, a saber, que eran pasivas y tenían una sexualidad asexuada en el sentido claramente expresado por Trousseau; si una mujer no encajaba dentro de este modelo era porque padecía una enfermedad, posiblemente clorosis. Por otra una parte hacer más asumible para los hombres la oferta matrimonial de las mujeres, de ahí la exaltación literaria de la belleza a la que hacía referencia Marañón²⁴ y garantizar, en la medida de lo posible, la reproducción. La tradición literaria había presentado a la mujer clorótica como pálida, delicada, sensible y lánguida —en general era una representación de las mujeres púberes— que inspiraba simpatía, ternura y deseos de ayudarla y el matrimonio era la mejor ayuda que podía prestarle un hombre. Marc Colombat de l'Isère (1797-1851), un cirujano parisino, utilizó una interesante metáfora para caracterizar a la mujer clorótica, era «como una planta delicada, privada de los beneficios del sol, es una flor que se marchita y se seca incluso antes de florecer»²⁵. La vida de esa flor dependía evidentemente de que alguien estuviera dispuesto a «iluminarla»

²² Immermann (1895), *op. cit.*, nota 10, p. 495.

²³ *Ibidem*, p. 443.

²⁴ H. E. Sigerist, *Civilización y enfermedad*, México, Fondo de Cultura Económica, 1946, p. 217. Al referirse a la clorótica decía: «Era la niña pálida y etérea amada por los poetas de la época».

²⁵ Cita textual proporcionada por C. G. Mercer; S. D. Wangenstein, «Consumption, Heart-Disease, or Whatever: Chlorosis, a Heroine's Illness in *The Wings of the Dove*». *Journal of the History of Medicine*, 40(3), 259-285 (1983), p. 266.

y regarla. Es evidente que esa flor necesitaba oleadas de líquido espermático benefactor. La hipotética hiperactividad sexual de la clorótica hay que entenderla solamente como una «buena» disposición de la mujer a los requerimientos de alcoba matrimoniales y no como la legítima demanda de una plena satisfacción de sus necesidades sexuales. Para Immermann lo que denomina «setimentalismo erótico» no era algo que pertenecía a la esfera de la enfermedad, sino al de las necesidades humanas. En tal sentido se expresó:

«Por último ese histerismo es esencialmente análogo al tan discutido «sentimentalismo erótico» de las muchachas afectadas de clorosis, que unas veces es considerado como causa de toda la enfermedad (de ahí las denominaciones de *febris amatoria*, *icterus amantium*, etc.), y otras como consecuencias de ella, y que a mi juicio es un atributo de la edad, que tienen casi todas las cloróticas. Aunque es verdad que con gran frecuencia hay una idea erótica que domina todas las manifestaciones psíquicas de las jóvenes cloróticas, es, por otra parte, también innegable que ese «sentimiento humano» tampoco es en modo alguno una rareza en las jóvenes no cloróticas en la época de la vida en que la enfermedad es más frecuente»²⁶.

Hermann Eichhorst (1849-1921), un reputado profesor de Clínica Médica de la Universidad de Zurich, parece no compartir la tesis de que la insatisfacción sexual de las mujeres solteras tuviera algo que ver con la clorosis, pero sin llegar al rechazo frontal de Trousseau y en tal sentido mantuvo una posición bastante ecléctica con respecto a la utilidad de matrimonio, aunque no puede dejar de reconocer que si éste tiene el valor añadido de proporcionar felicidad, su utilidad es evidente. La posible agravación de una clorosis tras el matrimonio queda sin explicar lo que da pie a pensar que para Eichhorst la presencia del hombre no era siempre terapéutica y redentora:

«Los médicos, que atribuyen la clorosis a la lascivia no satisfecha, o a violentas pasiones amorosas, aconsejan la realización del matrimonio. Cierta es que a beneficio de un matrimonio feliz desaparecen rápidamente los síntomas cloróticos, pero también lo es que algunas mujeres se agravan de su estado clorótico después del matrimonio, y no es posible, por lo tanto, reducir a una misma medida todos los casos de clorosis»²⁷.

²⁶ *Ibidem*, pp. 458-459.

²⁷ H. Eichhorst, *Tratado de Patología Interna y Terapéutica escrito para estudiantes y prácticos*, Barcelona, Establecimiento Tipo-Litográfico-Editores de Espasa y C^a, [1883], vol. III, p. 476.

II. Los caballeros resultan incómodos: ¡hombres fuera!

Como he señalado al principio, Sánchez Covisa entendía que lo que se conocía como clorosis masculina no tenía ningún elemento diferenciador con respecto a las restantes formas de anemia. En pocas palabras: la clorosis debía perder su individualidad nosológica y en tal sentido era irrelevante una discusión sobre este aspecto de género. Pero para quienes no mantuvieron una posición teórica tan radical, admitir la existencia de la clorosis en el hombre era un elemento subversivo que podía dar al traste con este discurso sobre el cuerpo de las mujeres —misógino, por supuesto— elaborado a lo largo del tiempo y tan asumido socialmente. El profesor de Patología Médica y Terapéutica de la Universidad de Tübingen Felix von Niemeyer (1820-1871) constató una preocupante sobrevaloración de la incidencia de la clorosis masculina en los años centrales del siglo XIX y se esforzó en recomendar a los médicos una mayor precaución en el diagnóstico de la misma²⁸. En 1883 Søren Bloch Laache (1854-1921), catedrático en la Universidad de Christiania y director de la primera Clínica Médica del Rigshospital, señalaba el peligro que suponía admitir la existencia de la clorosis masculina hecho que conduciría a privar a la enfermedad de su carácter esencial, es decir, su condición de género:

«Formo en la fila de aquellos autores que admiten que la clorosis aparece casi exclusivamente en el *sexo femenino*. Las anemias no son raras ciertamente en los hombres jóvenes o en los muchachos; pero si en este caso quisiéramos también emplear la denominación de clorosis, y establecer, como los franceses, sin más razones, una clorosis de los muchachos, por ejemplo, privaríamos a nuestra enfermedad de uno de sus rasgos más característicos»²⁹.

Al margen de las posibles voces que reivindicaron la existencia una clorosis masculina, siempre fue considerada como una enfermedad de las mujeres y cuando se presentaba en hombres éstos participaban de los estereotipos de género: eran jóvenes, delicados y débiles, es decir, afeminados³⁰. Carl August Wunderlich (1815-1877) llegó más lejos y, además de

²⁸ F. von Niemeyer, *Lerhbuch der speciellen Pathologie und Therapie*, Berlin, A. Hirschwald, 1858, vol. IV, p. 528.

²⁹ S. B. Laache, *Die Anämie...Universitäts-programme für das 2. Semester 1883*. Herausgegeben von J. Worm Müller, Christiania, Malling, 1883; S. B. Laache, Clorosis. En: Ebstein, W.; Schawalbe, J. *Tratado de Medicina Clínica y Terapéutica*, Barcelona, José Espasa, [c. 1901], vol. II, p. 145.

³⁰ S. Ashwell, «Observations on chlorosis, and its complications». *Guy's Hospital Reports*, I, 529-579 (1836), p. 534.

este carácter, defendió que se daba entre los hombres que desempeñaban ocupaciones femeninas³¹ y Hermann Eichhorst, que se hizo eco de estas ideas, treinta años después sostenía que los casos de clorosis masculina eran muy raros y cuando se presentaban recaían en jóvenes delicados de constitución afeminada³². El mayor productor sobre clorosis, Georges Hayem (1841-1935) profesor de Terapéutica y Materia Médica en la Universidad de París, defendió en 1889 la presencia de la enfermedad en los varones, si bien advirtió que los casos no cuestionables eran extraordinariamente raros³³. Ya en pleno siglo xx Georg Rosenow (n.1886), Jefe de la Clínica Médica de la Universidad de Königsberg, denunciaba el abuso del diagnóstico por médicos y profanos e insistía que «la llamada *clorosis viri* no resistía una crítica severa»³⁴. Emil Schwarz (1865-1955) aseguraba en 1951 que en su experiencia, centrada en las dos décadas de máxima frecuencia de la clorosis, jamás encontró un caso en hombres adolescentes³⁵. La reflexión crítica que le merece su análisis retrospectivo de la clorosis masculina fue que

«La gran mayoría de los casos descritos como clorosis masculina difiere en sus rasgos principales del tipo femenino o carecen de un análisis pormenorizado. El número de casos restantes, que se resisten más a la crítica, es tan pequeño que no se ajusta a ningún esquema de las reglas numéricas de la genética. Los casos raros de clorosis en muchachos son probablemente sólo similares aunque no idénticos a los de la clorosis en las chicas»³⁶.

La posición más generalizada con respecto a este debate que estudiantes y médicos prácticos se podían encontrar en los manuales didácticos o en los tratados de medicina era que la enfermedad sólo se presentaba en el sexo femenino y en la época de la pubertad, indepen-

³¹ C. A. Wunderlich, *Handbuch der Pathologie und Therapie*, 2. verb. Aufl., Stuttgart, Ebner und Seubert, 1856, vol. IV, p. 529. «Bei Männern ist eine vollkommene Chlorose nur ausnahmsweise zu beobachten und meist nur bei jungen Menschen von etwas mädchenhaftem Habitus, weiblicher Beschäftigung und verkümmelter Entwicklung (bei Schneidern)».

³² H. Eichhorst, *Tratado de Patología Interna y Terapéutica escrito para estudiantes y prácticos*, 2ª ed., Barcelona, Biblioteca Ilustrada de Espasa y C^a, [1888], vol. III, p. 39.

³³ G. Hayem, *Du sang et des alterations anatomiques*, Paris, G. Masson, 1889, pp. 744-746. Es significativa la extensión otorgada al apartado «Chlorose des garçons», con escasamente tres páginas, en relación al titulado «Chlorose vulgaire ou des jaunes filles» (pp. 614-744).

³⁴ G. Rosenow, *Enfermedades de la sangre*, Barcelona, Labor S. A., 1927, p. 127.

³⁵ Schwarz (1951), *op. cit.*, nota 4, p. 87.

³⁶ *Ibidem*, p. 93.

dientemente que se la considerara un disturbio endocrino (ovárico) o una enfermedad de la sangre. En algunos casos esta idea se reforzaba afirmando explícitamente que nunca se la había encontrado en varones. Por otra parte la posición minoritaria fue la de considerarla como una enfermedad especial o particular de las mujeres jóvenes, pero que no estaba excluida, con carácter más o menos excepcional, su presencia en los hombres.

III. Una clínica contaminada desde la teoría

A mitad del siglo XX el prestigioso hematólogo y catedrático de Medicina Interna de la universidad de Freiburg/Breisgau Ludwig Heilmeyer (1899-1969) escribía lo siguiente en el *Handbuch der inneren Medizin* de Leo Mohr y Rudolf Staehelin, un tratado de Medicina Interna de amplia y consolidada difusión internacional:

«La sintomatología referida en éstas ha sido siempre, sin duda, influida por las teorías dominantes en cada época. Así, según Grawitz, las cloróticas eran muy neuróticas, en opinión de Nothnagel, eran constipadas, y para Naegeli, endocrinas. Existiendo indudablemente en cada paciente extraordinaria diversidad de molestias subjetivas, ello explica que ninguna enferma se parezca»³⁷.

Este fragmento y el contexto en el que está escrito —la descripción del cuadro clínico de la clorosis— me permite extraer dos inferencias: una denuncia del papel inductor desde las teorías médicas que se habían sucedido a lo largo de la historia incorporando al cuadro clínico originario elementos considerados espúreos y la constatación del carácter polimorfo de ese mismo cuadro clínico, hasta el punto de que una enferma sólo se parece a sí misma. En efecto, Ernts Grawitz (1860-1911), Hermann Nothnagel (1841-1905) y Otto Naegeli (1871-1938) representaron las tres grandes corrientes del pensamiento patogénico de la clorosis en el transito de los siglos XIX y XX. Grawitz fue el más firme defensor de su fondo neuropático³⁸; Nothnagel se alineó en el grupo de médicos que otorgaron al estreñimiento —reemplazado más adelante por una autointoxicación secundaria al éstasis intestinal— un gran valor patogé-

³⁷ L. Heilmeyer, Clorosis, En: Mohr, L.; Staehelin, R. *Tratado de Medicina Interna*, Barcelona, Editorial Labor, 1946, vol. II, p. 133.

³⁸ E. Grawitz, *Klinische Pathologie des Blutes*, 4. Aufl., Leipzig, G. Thieme, 1911, pp. 504-543.

nico³⁹ y Naegeli defendió la existencia de un desequilibrio del sistema endocrino⁴⁰. La posición teórica que se tuviera influiría en el diagnóstico y naturalmente en la aproximación estadística que pudiera hacerse al problema⁴¹. A la subjetividad propia de esta entidad clínica —los datos objetivos eran escasos y en ocasiones muy sometidos a crítica— venía a sumarse otro componente subjetivo cual era la inducción de la clínica desde las teorías médicas reinantes⁴². Esta falta de uniformidad de la clínica ya fue puesta de manifiesto a finales del siglo XIX y constituyó un punto débil, no el único, para aceptar la real individualidad nosológica de la clorosis y por lo tanto su propia existencia histórica en tanto que especie morbosa⁴³. Sin embargo, Heilmeyer no asumió esta tradición crítica y fue un defensor, junto a otros, de la existencia de la enfermedad y del valor terapéutico del matrimonio, porque «a veces elimina ciertos complejos psíquicos»⁴⁴.

Es evidente que si «ninguna enferma se parece» está abierto el camino para que se pueda considerar como clorótica a cualquier mujer. El paradigma científico-natural se encontraba, como consecuencia de este explícito reconocimiento, con un obstáculo muy difícil de salvar para abordar y resolver el problema que le presentaba un discurso de aquella naturaleza. Por otra parte la doctrina constitucional de Carl Gustav Carus (1789-1869) había señalado a la «constitución clorótica» como un tipo constitucional específico caracterizado por la inhibición de formas de vida inferior. En este caso se elevaba la clorosis de una mera enfermedad a la categoría de tipo biológico femenino y consiguientemente pasó de enfermarse de clorosis, en tanto que hecho accidental, aunque de enorme

³⁹ H. Nothnagel, «Über Chlorose». *Wien medizinische Presse*, 32, 1933-1938, 1973-1980 (1891).

⁴⁰ O. Naegeli, *Tratado de hematología clínica*, Barcelona, Labor, 1934, pp. 341-343. Naegeli consideró el sistema endocrino como una totalidad cuyas funciones estaban interconectadas, si bien el disturbio primario podía estar localizado en una glándula y los síntomas ser expresión de la disfunción global del sistema. La disarmonía del sistema sería la responsable de la anemia. En el caso de la clorosis al tratarse de mujeres en edad de la pubertad el disturbio primario lo situó en el ovario.

⁴¹ Al analizar la obra de Otto Naegeli este hecho ya fue puesto de manifiesto por Schwarz (1951), *op. cit.*, nota 4, p. 23.

⁴² Un dato auscultatorio considerado muy firme y objetivo fue incorporado a la clínica por Jean Baptiste Bouillaud (1796-1881). J. B. Bouillaud, *Traité clinique des maladies du coeur*, Paris, J. B. Bailliére, 1835, vol. I, p. 180. «*Quelquefois aussi, mais très rarement jusqu'ici, j'ai eu occasion de trouver un faible bruit de soufflet du coeur chez ces individus chlorotiques, nerveux, anémiques qui nous offrent si souvent le roufflement ou sifflement artériel dont nous ne tarderons pas à nous occuper*».

⁴³ Sobre estos aspectos véase, Carrillo (2006), *op. cit.*, nota 3, pp. 8-9.

⁴⁴ Heilmeyer (1946), *op. cit.*, nota 37, p. 141.

frecuencia en la vida de las mujeres, a ser potencialmente cloróticas⁴⁵. Morfo-localmente esta inhibición de las formas de vida estaría representada por una disminución del volumen de ovarios y útero. Rudolf Virchow (1821-1902) puso toda su autoridad al servicio de esta idea y pretendió darle un apoyo morfológico a esta especulación tan propia del romanticismo alemán, pero desgraciadamente trató de resolver el problema con unas observaciones anatomo-patológicas altamente problemáticas y dudosas. Virchow admitió la existencia de una hipoplasia vascular y genital en las cloróticas resultantes de una deficiencia de la sangre (anemia)⁴⁶. El profesor de Ginecología en Breslau Ernst Fränkel (1844-1921) estudió un caso de clorosis en los que estaba presente un deficiente desarrollo de los órganos genitales sin hipoplasia vascular, asumiendo, sin demostrarlo, que la disminución de la función ovárica podía determinar la «energía» en la formación de la sangre y de otras partes del cuerpo⁴⁷. Tanto en un caso como en otro se produce una focalización del hipotético problema por debajo del reborde pélvico de la mujer.

IV. Los elementos originarios de la clínica clorótica

Como acabo de señalar con el paso del tiempo la fenomenología clínica de la clorosis se fue ampliando hasta el punto de facilitar el reconocimiento de la enfermedad por las propias interesadas, por familiares, por amigos, por maestros y, como no, por el médico. Se diría que era necesario «poner las cosas fáciles» para que la identificación en el ámbito doméstico fuera también fácil y en tal sentido los ojos de la madre se consideraron como un fino y sensitivo instrumento. Desde la óptica de los médicos pocas exigencias diagnósticas para la identificación de cloróticas, siendo en ocasiones suficiente un somero vistazo⁴⁸. Es evidente que

⁴⁵ Véase, G. Kloos, *Die Konstitutionslehre von Carl Gustav Carus mit besonderer Berücksichtigung seiner Physiognomik*, Basel-New York, S. Karger Verlag, 1951. Esta idea se mantendría machaconamente en la literatura médica. El *Regius Professor of Physic at Cambridge* —el médico londinense Thomas Clifford Allbutt (1836-1925)— hacía planear la sombra de la clorosis sobre todas las chicas. T. C. Allbutt, *A System of Medicine*, London, Macmillan and Co, 1898, vol. V, p. 492.

⁴⁶ R. Virchow, *Ueber die Chlorose und die damit zusammenhängenden Anomalien im Gefäßapparate, insbesondere über Endocarditis puerperalis*, Berlin, Verlag von August Hirschwald, 1872, pp. 1-35, especialmente 5-6.

⁴⁷ E. Fränkel, «Ueber die Combination von Chlorose mit Aplasie des weiblichen Genitalorgane». *Archiv für Gynaekologie*, 7, 465-473 (1875).

⁴⁸ W. Osler, *Tratado de Patología Médica para médicos y estudiantes*, Barcelona, Manuel Marín editor, 1915, vol., II, p. 184; A. Strümpell, *Tratado de Patología y Terapéutica*

los médicos trabajaron denodadamente para que este fácil reconocimiento fuera posible sin tener que acudir en la práctica cotidiana a pruebas que objetivaran la enfermedad. A comienzos del siglo XX el profesor berlinés Georg Klemperer (1865-1946) aconsejaba el examen de la sangre en la práctica médica rutinaria, si bien no le parecía desacertado que los profesionales renunciaran a la misma: «El examen de la sangre es cosa que debiera realizarse en la práctica diaria y en todo caso de clorosis. Por desgracia, son muchos los médicos que se satisfacen con la opinión, *acertada frecuentemente*, de que las anemias del periodo de la pubertad son clorosis, por regla general»⁴⁹. Es más, cuando éstas u otras pruebas analíticas se practicaban con seriedad lo más probable es que condujeran a los médicos a otros diagnósticos no previstos. Sin lugar a dudas esta actitud de los médicos fue una operación de gran trascendencia social. El veterano médico londinense Frederick Parkes Weber (1863-1962) afirmó en 1925 que con cierta práctica era posible reconocer la enfermedad al cruzarse con chicas o mujeres jóvenes por las calles de Londres⁵⁰ y en 1939, en el Symposium sobre sangre y órganos hemoformadores celebrado en Madison, Elnar Meulengracht (n. 1887) resaltaba la evidencia de la enfermedad para madres y médicos en el periodo anterior a que se dispusiera de una tecnología adecuada y precisa como era la determinación de la hemoglobina o la existencia de la cámara cuanta-glóbulos⁵¹. Años después el hematólogo norteamericano Cyrus Cressey Sturgis (1891-1966), que no tenía la menor duda sobre la existencia de esta enfermedad, cuestionaba el empeño que en el pasado habían puesto los médicos para diagnosticarla⁵².

Morbus virgineus, «green sickness», «white fever» y clorosis eran distintas formas de nombrar una misma cuestión y cuyo origen podía ser tanto culto como popular. Independientemente del conocimiento popular que se tenía en el siglo XVI fue el médico Johannes Lange (1485-1565) quien dio a conocer en medios académicos ese conjunto de síntomas que constituyeron el núcleo originario de la «enfermedad». En realidad lo que

especiales de las enfermedades internas para médicos y estudiantes, Barcelona, Francisco Seix-editor, [c. 1924], vol. II, p. 165; A. Bergé, Clorosis. En: Enriquez, É. et al. *Tratado de Medicina*, Barcelona, Salvat y C^a, (s. a.), vol. III, p. 504.

⁴⁹ Klemperer (1905), *op. cit.*, nota 9, pp. 434-435. La cursiva es mía.

⁵⁰ Schwarz (1951), *op. cit.*, nota 4, p. 28; K. WAILOO, *Drawing Blood. Technology and Disease Identity in Twentieth-Century America*, Baltimore-London, The Johns Hopkins University Press, 1999, p. 35.

⁵¹ Schwarz (1951), *op. cit.*, nota 4, pp. 26-27. En su revisión histórica de la hematología Meulengracht trató de convencer a los médicos de su generación y a los de las venideras de la existencia de la clorosis.

⁵² C. C. Sturgis, *Hematology*, 2nd ed., Springfiel, Ill., Charles C Thomas, 1955, p. 82.

hizo Lange fue recoger la información que le proporcionó el padre de Ana cuando le pidió consejo por correspondencia, una forma muy habitual de consulta médica durante los siglos XVI y XVII. Es el padre de Ana quien le suministra información sobre los problemas que afectan a su primogénita y que le han obligado a rehusar a diversos pretendientes dado que su hija se encuentra en edad matrimonial⁵³. Es evidente que Ana y/o su familia vivieron como problemas de salud los que pormenorizadamente nos traslada Lange:

«Por nuestra antigua amistad deseas una opinión distinta de la de ellos acerca de la enfermedad de tu hija y un consejo leal sobre la boda: y a la vez te lamentas, en efecto, de que su rostro, mientras que el año pasado florecía con el rosa de sus mejillas y el rojo de sus labios, ahora palidece tristemente como sin sangre, que su corazón empieza a temblar ante cualquier movimiento del cuerpo, y las arterias de las sienas palpitan sensiblemente, y que en los bailes o en la subida de escaleras se apodera de ella una asfixia; que su estómago siente aversión por el alimento y principalmente de la carne: y que sus piernas, sobre todo junto a los talones, por la noche se le inflaman con edema»⁵⁴.

Esta estructura básica sufriría cambios a lo largo de los dos siguientes siglos en un doble sentido: por una parte aumentando el número de síntomas y por otra extendiendo hacia otros territorios los previamente establecidos. Esta doble operación tuvo como efecto ampliar considerablemente el territorio de la «enfermedad» y hacer más fácilmente posible la identificación personal, familiar o médica. Daniel Sennert (1572-1637) incorporó a la estructura primigenia langiana síntomas tan vagos como pesadez corporal, debilidad, perversión en la dieta (consumo de vinagre, cal, tiza, tierra arcilla, cenizas y granos crudos), tristeza (melancolía) y amplió la localización de los edemas a parpados y cara y junto a la palidez, la coloración verde⁵⁵. Sennert en esta síntesis no hizo más que incorporar

⁵³ King (2004), *op. cit.*, nota 16, pp. 6, 13 y 18-19.

⁵⁴ *Ibidem*, pp. 46 (versión inglesa) y 142 (transcripción latina). Miguel Ángel Vinagre ha realizado la traducción al castellano a partir de la edición latina de Helen King que reproduce: «Quorum discors de filiae tuae morbo iudicium, ac de nuptiis consilium fidei, pro veteri amicitia efflagitas: simulque quibus morbi symptomatis affligitur, recte primun declaras: cuius nempe faciei indoles, quum anno praeterito roseo genarum labiorumque rubore florisset, ea modo velut exanguia, pallescere triste, cor ad quemvis corporis motum contremiscere, arteriasque temporum sensibiliter pulsare, et in choreis ascensu ue scalarum dispnoea corripit, stomachum cibum, ac praecipue carnem fastidire: et crura, praecipue iuxta thallos, ad noctem oedemate intumescere».

⁵⁵ He usado la edición y traducción inglesa de Culpeper y Cole de 1664. D. Sennert, *Practical Physick; The Fourth Book in Three Parts*, London, Printed by Peter Cole, 1664, pp. 100-101.

elementos que tenían muy diversa procedencia, siendo tal vez lo más significativo su explícita sentencia que colocaría a esta entidad clínica en el territorio de la inconsistencia: «Estos [los síntomas] no están todos en todas las personas, pero la mayor parte están en la mayoría y en algunas todos»⁵⁶. A finales del siglo XVII la entidad clínica se «enriquecería» con la aportación de Thomas Sydenham (1624-1689)⁵⁷ quien en su muy influyente obra póstuma *Procesus Integri in Morbis fere Omnibus Curandis* sistematizó nuevamente los síntomas de la clorosis: no contabilizó tres de los propuestos por Sennert (aversión a la carne, coloración verde y tristeza), pero incorporó cuatro nuevos (dolor de cabeza, «pulso febril», somnolencia y supresión de la menstruación) y extendió la decoloración a la totalidad del cuerpo. Como en el caso de Sennert la procedencia de los elementos recién incorporados es diversa. La entidad clínica quedaría estructurada por once grandes síntomas: 1) decoloración de la cara y de la totalidad del cuerpo, 2) intumescencia de la cara, párpados y maleolos, 3) pesadez de la totalidad del cuerpo, 4) tensión y lasitud de piernas y pies, 5) dificultad respiratoria, 6) palpitaciones, 7) dolor de cabeza, 8) pulso febril, 9) somnolencia, 10) tendencia no natural a las cosas nocivas y usarlas como alimentos (pica) y 11) supresión de las reglas. Esta estructura se mantendría inmodificada en traducciones y versiones posteriores⁵⁸.

Tradicionalmente se ha otorgado a la aportación de Freiderich Hoffmann (1660-1742) un excesivo protagonismo al admitirse que fue él quien colocó a la clorosis como una entidad clínica definida en un sentido moderno⁵⁹. Tanto si fue el propio Hoffmann o su discípulo Godofredus Augustus Emmrich lo que en realidad hicieron fue ampliar ligeramente el territorio de la sintomatología y contribuir al mantenimiento de su vaguedad de forma muy notoria. Lo que sí se logró el profesor de Halle fue favorecer extraordinariamente su difusión al incorporarlo en su *Medicinae Rationalis Systematicae*. La descripción es como sigue:

«El rostro, en efecto, está pálido, a veces amarillento; hay insólita palidez de los labios, fijación de los ojos, lividez de los párpados, gran desfallecimiento de los miembros, indolencia de espíritu, frío en los

⁵⁶ *Ibidem*, p. 101.

⁵⁷ King (2004), *op. cit.*, nota 16, p. 14.

⁵⁸ *Ibidem*, pp. 147-148.

⁵⁹ W. M. Fowler, «Chlorosis –an Obituary». *Annals of Medical History* [new ser.], 8(2), 168-177 (1936), p. 170; R. P. Hudson, «The Biography of Disease: Lessons from Chlorosis». *Bulletin of the History of Medicine*, 51(3), 448-463 (1977), p. 449; Mercer (1985), *op. cit.*, nota 25, p. 263, nota 11. Tanto Fowler como Hudson se apoyan en la autoridad de Carl Immermann (1877). Mercer y Wangenstten sostienen, de acuerdo con la tesis de Garnier (1862), la autoría de Emmrich, un discípulo de Hoffmann.

pies, pesadez e indolencia para moverse, pérdida de apetito con náusea y vómito, sueño turbulento, pulso más débil; la orina se micciona primero muy acuosa de color pero se va poniendo turbia a medida que va saliendo. Sobrevienen con mucha frecuencia, sobre todo en el ascenso de escaleras, dificultad de respirar, y temblor y palpitación del corazón, hinchazón e inflamación de los pies. Muy a menudo también se añaden padecimientos cardíacos y sobrevienen dolores de cabeza y pérdidas de conciencia»⁶⁰.

William Cullen (1710-1790), profesor de Medicina Práctica en Edimburgo, fue uno de los nosólogos clásicos de la segunda mitad del siglo XVIII. Para Cullen los síntomas de la clorosis eran dispepsia o deseo de comer cosas que no tienen la consideración de alimentos, palidez o discoloración de la piel, defecto de sangre en las venas con edemas en el cuerpo, debilidad, palpitaciones y retención del periodo menstrual⁶¹. En términos generales coincide con la descripción clínica de la enfermedad presente en su muy influyente *First Lines of the Practice of Physic*:

«Estos trastornos son, flojedad, y frecuente sensación de lasitud y debilidad, con varios síntomas de dispepsia; y algunas veces con un apetito pervertido. Al mismo tiempo la cara pierde su color vivo, volviéndose pálida, y algunas veces de un tono amarillento; la totalidad del cuerpo se vuelve pálido y flácido; y los pies y quizás también una gran parte del cuerpo, se ve afectada por una hinchazón edematosa. La respiración se acelera ante cualquier movimiento rápido o penoso del cuerpo, y el corazón es propenso a palpitación y síncope. A veces aparece dolor de cabeza; pero más seguramente dolor en la espalda, caderas y piernas»⁶²

⁶⁰ F. Hoffmann, *Medicinae Rationalis Systematicae*, Tomi Quarti, quo specialis Morborum Pathologia, et, huic superstructa solida Therapia cum medendi methodo, cautelis clinicis, et morborum enarrationibus adjuncta epicrisi, exhibentur, Pars Quarta doctrinam morborum ex viscerum labe partiunque solidarum atonia perspicua et demonstrativa methodo. In: *Opera Omnia Physico-Medica*, Genevae, apud Fratres de Tournes. Tomus Tertius [Caput XIII De cachexia et chlorosi], 1740, p. 312. «facies enim est pallida, interdum subflava, laborum insolitus pallor, oculorum subsistentia, palpebrarum livor, ingens membrorum lassitudo, animi torpor, pedum frigus, gravitas et ad movendum inertia, adpetitus dejectio, cum nausea et vomitu, somnus turbulentus, pulsus languidor; urina citra coloris mingitur valde aquea in progressu turbida. Accedunt frequentissime, praesertim sub scalarum adscensu, respirandi difficultas, cordis tremor et palpitatio, intumescencia et inflatio pedum. Saepius quoque junguntur pathemata cardialgica cum intercurrentibus capitis doloribus et animi deliquiis».

⁶¹ W. Cullen, *Nosology, or, a systematic arrangement of Diseases by Classes, Orders, Genera, and Species*, Edinburgh, Printed by C. Stewart and Co. for William Creech, 1800, p. 110 [Class II: Neuroses; Order II: Adynamiae; XLVI Chlorosis].

⁶² W. Cullen, *First Lines of the Practice of Physic*, Edinburgh, C. Elliot and T. Cadell, 1786, vol. III, pp. 35-36. «These disorders are, a sluggishness, and frequent sense of lassitude

V. La clorosis, un espacio común para las mujeres

A medida que se fue consolidando la figura del médico de la familia —burguesa por supuesto— en distintos países europeos a lo largo de la segunda mitad del siglo XIX, el problema de la clorosis quedará en manos de este profesional. Entre los siglos XVI al XVIII —también durante buena parte del XIX— la información sobre la clorosis se podía obtener, aunque no de forma exclusiva, en la tradición de textos médicos destinados a recoger los problemas de las mujeres. Puede resultar algo sorprendente la ruptura de esta tradición ya que al constituirse en la segunda mitad del siglo XIX la obstetricia y ginecología como especialidad médica no se incorporó a la misma esta enfermedad tan acentuadamente calificada como propia de las mujeres. Esto tuvo como consecuencia la casi total desaparición de información sobre clorosis en los manuales y tratados de la especialidad. Los estudiantes y los médicos vivieron esta contradicción, la de una enfermedad típicamente de las mujeres que no necesitaba ser atendida por un ginecólogo, a pesar de la gran focalización del problema por debajo del reborde pélvico.

En términos generales todos los manuales y tratados ginecológicos resultantes de ese proceso de especialización a partir de la década de 1860 reducen la información sobre la clorosis a señalarla como causa de amenorrea y en algunos, muy pocos, la ponen en relación con la anteflexión uterina⁶³. En los pocos casos en que aparece una mayor información sobre

and debility, with various symptoms of dyspepsia; and sometimes with a preternatural appetite. At the same time the face loses its vivid colour, becomes pale, and sometimes of a yellowish hue; the whole body becomes pale and flaccid; and the feet, and perhaps also a great part of the body, become affected with oedematous swelling. The breathing is hurried by any quick or laborious motion of the body, and the heart is liable to palpitation and syncope. A headach sometimes occurs; but more certainly pains of the back, loins, and haunches».

⁶³ Se han consultado, además de los textos citados en las notas 64, 66 y 70, un total de diecisiete que abarcan desde 1874 a 1958. A manera de ejemplo citaré sólo algunos: W. Goodell, *Lessons in Gynecology*, 3th ed., Philadelphia, D. G. Brinton, 1887, p. 555; M. D. Mann, ed., *A System of Gynecology*, Edinburgh, Young J. Pentland, 1888, vol. II, p. 1109; S. Bonnet; P. Petit, *Traité pratique de Gynécologie*, Paris, Libraire J.-B Baillière et fils, 1894, p. 35; J. M. Baldy, ed., *An American Text-book of Gynecology: Medical and Surgical, for Practitioners and Students*, 2nd ed., London, The Rebman Publishing Co., 1898, p. 87; C. B. Penrose, *A Text-book of Women Diseases*, 2nd ed., London, The Rebman Publishing Co., 1898, p. 390; E. C. Dudley, *The Principles and Practice of Gynecology: for Students and Practitioners*, 6th ed., London, Henry Kimpton, 1913, p. 732. Este hecho está relacionado con la gran expansión de la cirugía ginecológica que propició el cambio de una visión integral de la mujer reduciéndola al estado de sus órganos pelvianos. Sobre este último aspecto véase O. Moscucci, *The Science of Woman. Gynaecology and Gender in England 1800-1929*, Cambridge, Cambridge University Press, 1993, p. 108.

la clorosis esta ocupa una posición marginal dentro de la ginecología. Para el ginecólogo neoyorquino Theodore Gaillard Thomas (1832-1903) la amenorrea podía deberse a un estado anormal de la sangre como era para él el caso de la clorosis⁶⁴, pero significativamente dedicó el último capítulo de su obra a la enfermedad como un elemento apuesto a la ginecología pero sin formar parte sustancialmente de ella⁶⁵. En el clásico manual de ginecología de David Berry Hart (1851-1920) y Alexander Hugo Freeland Barbour (1856-1927) los estudiantes se encontraban con una somera mención a la clorosis en tanto que posible causa constitucional de amenorrea⁶⁶ y la información sobre la clorosis aparece en forma de «Apéndice»⁶⁷. Estos ginecólogos escoceses reconocieron que a pesar de los frecuentes trastornos menstruales que la acompañaban, la afección pertenecía por completo al dominio de los médicos generales⁶⁸, minimizando el valor de los síntomas ginecológicos y recomendando a los estudiantes focalizar su atención en las condiciones generales⁶⁹. El famoso ginecólogo de Birmingham Robert Lawson Tait (1845-1899) en 1877, como sus contemporáneos, al hablar de los desarreglos menstruales y de la amenorrea señaló su relación con la clorosis, pero enviaba a sus lectores para obtener información sobre la enfermedad a los manuales de medicina⁷⁰. No era pues ese el lugar apropiado, ni la clorosis era algo que le pertenecía en tanto que especialista. La reunión en un mismo profesional de dos prácticas relacionadas con los problemas de las mujeres de tan diferente dimensión tanto médica como social fue un factor desfavorecedor. ¿Qué madre de una chica joven y soltera estaría dispuesta a conducirla a un consultorio donde se atendían igualmente asuntos obstétricos? El temor ante una exploración ginecológica y/o la confusión social que podía generarse en una consulta de aquellas características fueron sin duda factores disuasorios. A pesar de la gran demanda asistencial no era éste un mercado que mereciera un especial esfuerzo de conquista por parte de los especialistas. Definitivamente el espacio para la identificación de cloróticas continuó siendo el doméstico.

⁶⁴ T. G. Thomas, *A Practical Treatise on the Diseases of Women*, 4th ed., London, Henry Kimpton, 1874, p. 612.

⁶⁵ *Ibidem*, pp. 770-778.

⁶⁶ D. B. Hart; A. H. Barbour, *Manual of Gynecology*, Edinburgh, MacLachlan and Stewart, 1882, p. [536].

⁶⁷ *Ibidem*, pp. 616-619.

⁶⁸ *Ibidem*, p. 616.

⁶⁹ *Ibidem*, p. 618.

⁷⁰ R. L. Tait, *Diseases of Women*, London, Williams and Norgate, 1877, p. 144 [Siete líneas de información sobre la clorosis].

La oferta de manuales, a los que los estudiantes y médicos podían acudir para atender la sugerencia hecha por Tait en 1877 y obtener información sobre la clorosis, fue amplísima a partir del último tercio del siglo XIX⁷¹. Es evidente que en función de las posiciones teóricas de los distintos redactores, influidas evidentemente por el paso de los años es posible encontrar diferencias, pero algo permaneció inmutable: la inconsistencia de la clínica. Este elemento era en cierta medida paliado por un consenso sobre la falta de necesidad de una concurrencia de tan variopinto —y contradictorio a veces— número de síntomas, algo sobre lo que ya se había pronunciado Daniel Sennert en el siglo XVII⁷². Paul Oskar Morawitz (1879-1936) tras hacer un pormenorizado catálogo de síntomas decía: «No todos los síntomas expuestos se dan siempre en todos los casos marcados de clorosis; en ocasiones dominan unos, a veces otros...»⁷³. Unos años antes se había pronunciado en sentido parecido Sigismond Jaccoud:

«La reunión de todos estos síntomas no es necesaria para caracterizar a la clorosis; así que el cuadro clínico tiene cuatro formas principales, según que predominen los fenómenos cardio-pulmonares, los trastornos nerviosos, los accidentes dispépsicos y los síntomas uterinos»⁷⁴.

Todos esos síntomas a los que hacía referencia Jaccoud eran el resultado de ese doble proceso de extensión del territorio y de imprecisión y ambigüedad que había sido la característica del desarrollo de un saber

⁷¹ Para hacernos una idea de la cantidad de material disponible señalaré algunos de los textos profusamente editados y traducidos entre el último tercio del siglo XIX y los años centrales del siglo XX. El *Traité de Pathologie Interne* de Sigismond François Jaccoud (1830-1913) con siete ediciones entre 1871 y 1883 y varias traducciones al castellano e incluso al polaco. El *Lehrbuch der speciellen Pathologie und Therapie* de Adolf Stümpell (1853-1925) publicado por primera vez en 1883 y que al final de su vida en 1934 había llegado a la treinta y dos edición. Fue traducido en cinco ocasiones al castellano entre 1886 y 1930 y se dispusieron de traducciones al inglés, francés, italiano, turco y ruso. El *Manuel de Pathologie Interne* de Georges Dieulafoy (1839-1911) cuya primera edición es de 1884 y se había llegado a la dieciséis en 1920, igualmente con traducciones al inglés, al castellano o al ruso. Los *The Principles and Practice of Medicine* de William Osler (1849-1919) iniciaron su andadura en 1892 y alcanzaron la decimosexta edición en 1947, con numerosas traducciones al alemán, francés, italiano o español. En estos libros y otros similares —Austin Flint (1836-1915), Hermann Nothnagel (1841-1905), Joseph von Mering (1849-1908), Angel Ceconi (1865-1937), Frédéric Justin Collet (n. 1870), Theodor Brugsch (1878-1963), Alexander von Domarus (1881-1945), Russel La Fayette Cecil (1881-1965) o Misael Bañuelos García (1887-1954)— se formaron generaciones de médicos tanto en Europa como en América.

⁷² Vide supra, nota 56.

⁷³ Morawitz (1920), *op. cit.*, nota 9, p. 172.

⁷⁴ S. Jaccoud, *Tratado de Patología Interna*, Madrid, Carlos Bailly-Baillière, 1881, vol. III, pp. 678-679.

sobre la enfermedad a lo largo de los siglos XVII y XVIII. En parte eran los clásicos heredados del siglo XVIII tales como la palidez amarillenta, como cera vieja, que proviene de Jean Astruc (1684-1766)⁷⁵ —pero admitiendo la posibilidad de un enrojecimiento de las mejillas—, dificultad respiratoria, palpitaciones, desvanecimientos, cefalalgia, disminución del apetito, consumos perversos (pica), amenorrea y en parte nuevas incorporaciones al complejo sintomatológico como gastralgia, pirosis, estreñimiento, vértigos, excitación exagerada unida a fácil depresión, menorragias, leucorrea, dismenorrea⁷⁶.

Muy pocos años después George Paul Dieulafoy publicó un manual de amplísima difusión. Evidentemente la mayor parte de la sintomatología era la heredada como en Jaccoud pero introduciendo algunos elementos que abrían poderosamente el territorio. Me referiré exclusivamente a dos de ellos: los trastornos del apetito y los de la termorregulación. En el primer caso las enfermas podían presentar tanto un apetito exagerado (bulimia), suprimido (anorexia) o depravado (pica) y es evidente la subjetividad que caracterizaba a los trastornos del apetito, siendo este un territorio en donde la autonomía personal más podía dejarse sentir. En el segundo caso podían presentar una temperatura normal, una hipotermia o una hipertermia (fiebre) y es obvio que ninguna mujer podía escapar de cualquiera de las tres situaciones descritas⁷⁷. Como tampoco podían escapar de las tres situaciones de peso corporal señaladas por Immermann: las cloróticas podían presentar una extrema delgadez, una corpulencia normal o una obesidad⁷⁸.

Señalar el cúmulo de inconsistencias de este discurso médico es una tarea desmesurada e innecesaria y por ello sólo mencionaré algunas. Mientras que para Augustin Nicolas Gilbert (1858-1927) las «turbaciones» del sueño en forma de ensueños y pesadillas era un síntoma frecuente⁷⁹, para Paul Oskar Morawitz lo que caracterizaba a las cloróticas era disfrutar de un buen sueño⁸⁰. Para este último se producía en las cloróticas una reanimación vespertina «No quieren acostarse, buscan diversiones de todo género, y hasta se lanzan al baile, de tal modo, que apenas sería posible reconocer a las enfermas que por la mañana daban tan marcada impre-

⁷⁵ J. Astruc, *Traité des maladies des femmes*, Paris, Chez P. Guillame Cavelier, 1761, vol. II, p. 4.

⁷⁶ Jaccoud (1881), *op. cit.*, nota 74, pp. 673-679.

⁷⁷ G. Dieulafoy, *Manual de Patología Interna*, Madrid, Nicolás Moya, 1889, vol. II, pp. 573-575.

⁷⁸ Immermann (1895), *op. cit.*, nota 10, p. 452.

⁷⁹ Gilbert (1892), *op. cit.*, nota 9, p. 489.

⁸⁰ Morawitz (1920), *op. cit.*, nota 9, p. 172.

sión de enfermedad»⁸¹, mientras que para Dieulafoy «Está siempre fatigada; a menudo se siente próxima a desfallecer, el menor ejercicio, la menor emoción la ahoga y acelera sus respiración y le provoca palpitaciones»⁸². Para Otto Naegeli ambas situaciones eran integrables sin que el discurso sufriera incomodidad alguna: los factores psíquicos vencían todas las inhibiciones (decaimiento, fatiga, displicencia) y esto permitía a la clorótica realizar grandes esfuerzos sin sufrir agotamiento⁸³.

La clorosis, en tanto que referente de la mujer adolescente, y la buena imagen que había gozado la clorótica desde el siglo XVII empezaba a desaparecer en aquellos años finiseculares en que tanto se prodigó el diagnóstico. No sabemos muy bien si la bella Mildred Rogers, la camarera que encandiló al estudiante de medicina Philip Carey y que, con su rechazo, sus humillaciones, su espíritu destructivo e interesado interés por él, tanto le hizo sufrir, reunía tales condiciones por ser mujer, por ser clorótica o simplemente eran un constitutivo de la condición humana. Desde luego su salud era precaria y tomaba píldoras de Blaud, un reputado preparado férrico. Cuando W. Somerset Maugham creó este personaje vio en ella algo que nadie había visto y que nadie vería después: la coloración verdosa de la piel que daba nombre a la enfermedad y que permitía la fácil identificación de las «enfermas». Así nos describe Philip a su amor no correspondido:

«Por otra parte sus facciones eran bellas, el perfil interesante y aquel matiz clorótico poseía un extraño encanto. Pensó un segundo en la sopa de guisantes, pero apartando esta idea de su mente con desagrado, recordó los pétalos de un capullo de rosa amarilla, deshojado antes de abrirse. Ahora ya no sentía cólera contra ella»⁸⁴.

⁸¹ *Ibidem*.

⁸² G. Dieulafoy, *Manual de Patología Interna*, Madrid, Imp. y Libr. de Nicolás Moya, [c. 1898], vol. III, p. 315.

⁸³ Naegeli (1934), *op. cit.*, nota 40, pp. 344-347.

⁸⁴ W. S. Maugham, *Servidumbre humana*, Barcelona, Debolsillo, 2005, p. 305. La novela se escribió entre los últimos meses de 1897 y primeros de 1898 en el cenit finisecular de la clorosis. El texto inicial sufrió algunas modificaciones y se editó en 1915.