

Olavide y las raíces de la dermatología española

X. SIERRA VALENTÍ

Terrassa (Barcelona).

Se han cumplido este año 100 años de la muerte de José Eugenio de Olavide. Un centenario que ha pasado inadvertido para las instituciones y revistas españolas, pero con este artículo intentamos, al menos, subsanar en parte este olvido. La obra de Olavide es la verdadera piedra angular de la dermatología española y merece el reconocimiento de todos los dermatólogos de nuestros país.

La dermatología en España no tuvo un despertar tan precoz como en Francia, Inglaterra o Austria. Había habido algún precedente como el de Alfaro (1), quien en 1840 había publicado un libro siguiendo básicamente las ideas de Alibert (aunque su clasificación es más cercana de la de Rayer (2)), y también el menos conocido de Luciano de Murrieta (1848) (3) pero en general los intentos de estudio de las enfermedades de la piel habían sido tímidos e inconsistentes, con una repercusión escasa entre los médicos españoles.

■ Olavide

José Eugenio Olavide nació en Madrid el 6 de septiembre de 1836. Estudió Medicina en esta ciudad, en el viejo hospital de San Carlos, y al terminar sus estudios marchó a París, donde durante dos años trabajó con maestros de la talla de Alfred Velpeau (1795-1867), Armand Trousseau (1807-1867) y Jules Maisonneuve (1809-1897) y también pasó una breve temporada en Burdeos, donde asistió al Dr. Guitrac. Su formación fue pues eminentemente quirúrgica, y no asistió habitualmente al Hospital de Saint Louis, donde florecía la dermatología francesa a cargo de maestros como Ernest Bazin (1807-1878) y Alfred Hardy (1811-1893). Ni tampoco consta que Olavide tuviera especial interés por la dermatología en aquella época.

A su regreso a Madrid, y tras haber opositado a diversos cargos oficiales, consiguió en 1861 una plaza de Médico Cirujano en el Hospital de San Juan de Dios. Este antiguo hospital de Madrid había sido fundado en 1552 con el nombre de hospital de Antón Martín, con el fin de atender "a los llagados pobres", es decir, que era donde se recluían los enfermos de

piel y las enfermedades venéreas (4). Hablar de este hospital era casi sinónimo de hablar de enfermedades de transmisión sexual, y ya el poeta satírico Francisco de Quevedo (s. XVII) hizo referencia a él en este sentido en algunos de sus poemas (5). Allí, Olavide se hizo cargo de 120 camas de enfermos cutáneos, ocupadas en su mayoría por casos de sífilis, sarna, tiñas y úlceras de diversa filiación. La práctica diaria en el Hospital de San Juan de Dios motivó su creciente interés por la dermatología, especialidad hasta entonces no cultivada en España. Olavide se convirtió pues en el primer dermatólogo español, siendo de formación autodidacta, como acertadamente señalan Del Río y García Pérez, aunque influido indirectamente por la escuela francesa, imperante en aquel momento (6), y de la que forzosamente tuvo que recibir algunas ideas en la época de cirujano en Francia.

Pronto Olavide empezó a contar con un grupo de colaboradores, con los que inició unas clases o sesiones en el mismo hospital. Esta actividad puede considerarse como la primera actividad docente de dermatología que tuvo lugar en España (1864). Es verdad que algunos años antes, en 1850, había habido un malogrado intento de fundar una cátedra de dermatología en Madrid, para la que se había nombrado a D. José Calvo, pero este proyecto sólo duró un año y nunca llegó a hacerse efectiva.

■ El "Atlas iconográfico"

Las continuas observaciones de enfermedades cutáneas en las salas del hospital de San Juan de Dios y la necesidad de conservar en su memoria los detalles clínicos de los casos por él vividos llegaron a Olavide a la realización de unas láminas de enfermedades de la piel. Las primeras láminas aparecieron en 1866, cinco años después de incorporarse al Hospital de S. Juan de Dios. Parece ser que su primera intención era guardar las láminas en una especie de pequeño museo privado. En 1870, Olavide habría reunido ya 80 láminas, como consta en el currículum que presentó a la Real Academia de Medicina, donde cita un *Tratado clínico-*



Figura 1. José Eugenio de Olavide Torres (1836-1901).

iconográfico de enfermedades de la piel, que califica como: "obra inédita compuesta de un atlas de 80 láminas de tamaño natural, representando casos notables de dermatosis con su observación o historia clínica al pie y de un resumen teórico de la especialidad".

Olavide también realizaba muchas anotaciones clínicas, ayudado por sus colaboradores Hernando de Benito y Castelo. Así fue realizando una clasificación de las enfermedades dermatológicas, influido como veremos por la escuela francesa de Dermatología, y especialmente por Bazin.

Surgió entonces la idea de publicar estas vivencias y enseñanzas en forma de libro, que ordenara el material procedente de sus observaciones personales con el fin de ayudar a una mejor comprensión de las enfermedades dermatológicas. El tratado se tituló *Dermatología general* y *Atlas de la clínica iconográfica de enfermedades de la piel o dermatosis*, y apareció en forma de fascículos entre 1871 y 1881 (7). La publicación en fascículos no era rara en la época. Por ejemplo, en 1864, José Díaz Benito había publicado su

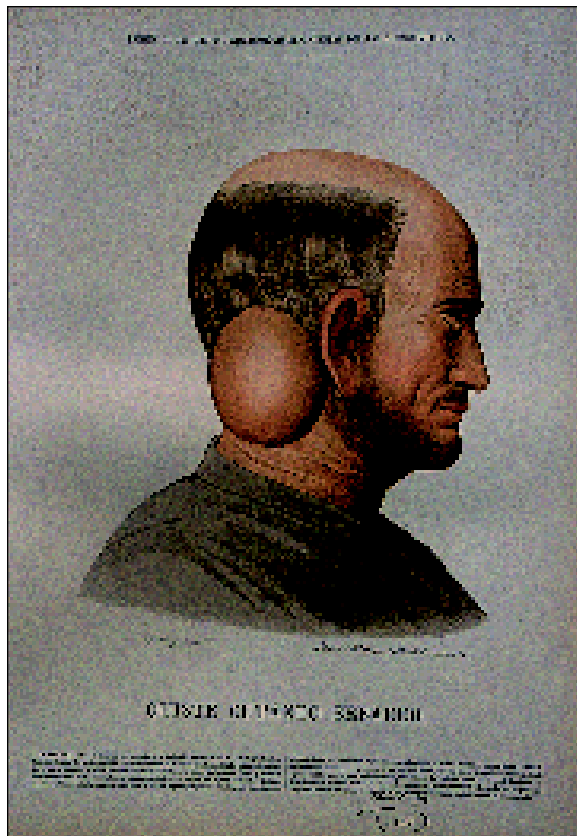


Figura 2. J. E. Olavide. "Atlas de la clínica iconográfica de enfermedades de la piel o dermatosis": Quiste cutáneo sebáceo.

atlas de enfermedades venéreas (8-10). La aparición en fascículos del libro de Olavide puede ser también la causa de que los ejemplares que nos han llegado hasta hoy están a veces incompletos o faltos de alguna de las láminas, que a veces eran vendidas sueltas en mercadillos como muestra morbosa de las enfermedades cutáneas, en una época en la que no era raro que algunos enfermos dermatológicos fueran también exhibidos como atracción circense (11). No es fácil tampoco la tirada exacta del libro de Olavide, aunque por signos indirectos creemos que podría estimarse de unos 1.000 ejemplares, ya que las láminas llevaban todas un sello con la numeración de la tirada con 4 cifras.

La obra de Olavide, que se encuadró a su fin en dos volúmenes, comprende un libro de texto, con 9 láminas, y un rico atlas iconográfico, con 168 láminas, que destaca como una de las mejores publicaciones de clínica dermatológica de su tiempo.

El primer volumen del libro está compuesto de un largo *Discurso preliminar*, subtítulo *Ideas de dermatología general como introducción al estudio de las afecciones de la piel o dermatosis*. En él Olavide analiza la historia de la dermatología, la estructura y funciones de la piel y las principales lesiones elementales. Ilustra su exposición con 7 láminas representando las lesiones elementales, así como una para describir la

histología de la piel y otra a los denominados *Parásitos cutáneos animales y vegetales*. Una segunda parte, titulada *Clínica de las enfermedades de la piel*, se puede dividir a su vez en tres partes: la primera sobre la dermatitis parasitarias (6 lecciones, fechada en 1873); la segunda, sobre dermatosis pseudoexantemáticas (7 lecciones, fechada en 1874); y finalmente, la tercera, sobre dermatosis constitucionales (13 lecciones, fechada en 1880 y tomada directamente, mediante taquigrafía de las clases de Olavide.

El segundo volumen constituye el atlas y es de mucha mayor importancia que el primero. Consta de 168 láminas (6 de ellas a doble página ya que representan a pacientes de cuerpo entero). Olavide representa en estas láminas casos concretos de enfermedades de la piel, en la que se describe la historia clínica del paciente dando todo tipo de detalles sobre ellos mismos, incluso de su vida personal o circunstancias sociales. No debe sorprendernos este hecho, absolutamente impensable en nuestros días, en los que cualquier detalle que pueda revelar la identidad de un enfermo debe ser silenciado. El testimonio fiel de las fotografías clínicas basta para garantizar la veracidad de la información suministrada. En cambio, en los libros de dermatología del siglo XIX, ilustrados por litografías, suelen acompañarse de historias que dan detalles sobre la identidad o

circunstancias del paciente. No es raro encontrar datos sobre el lugar de nacimiento, calle en la que reside, número concreto de cama en la que había sido hospitalizado, fecha de ingreso en el hospital, etc. Los datos de los pacientes eran revelados de forma tan pormenorizada con la intención de que cualquiera pudiera comprobar la certeza del diagnóstico o la eficacia del tratamiento realizado. Incluso las ilustraciones son reveladoras en este sentido: no es raro encontrar prendas de vestir en algunos grabados que revelan la clase social, las creencias religiosas o la profesión de los individuos allí representados, y este hecho es habitual en los libros de Alibert, Hebra, Wilson, Giné y Partagás y naturalmente el propio Olavide (12).

Las ilustraciones, realizadas por José Acevedo, fueron pintadas siempre ante el enfermo y están evidentemente influidos por el arte pictórico de la segunda mitad del siglo XIX. Las figuras de cuerpo entero suelen recostarse en prismas o cubos recubiertos por lienzos y algunas caras son enmarcadas en óvalos como si de retratos de familia se tratara. Algunas láminas se dedicaron a los trabajos experimentales de Olavide como es el caso de la inoculación de tiña fávica a un perro, de tiña microspórica a un gato y la de chancros blandos en la cresta de un gallo.

Algunas imágenes no fueron observaciones perso-

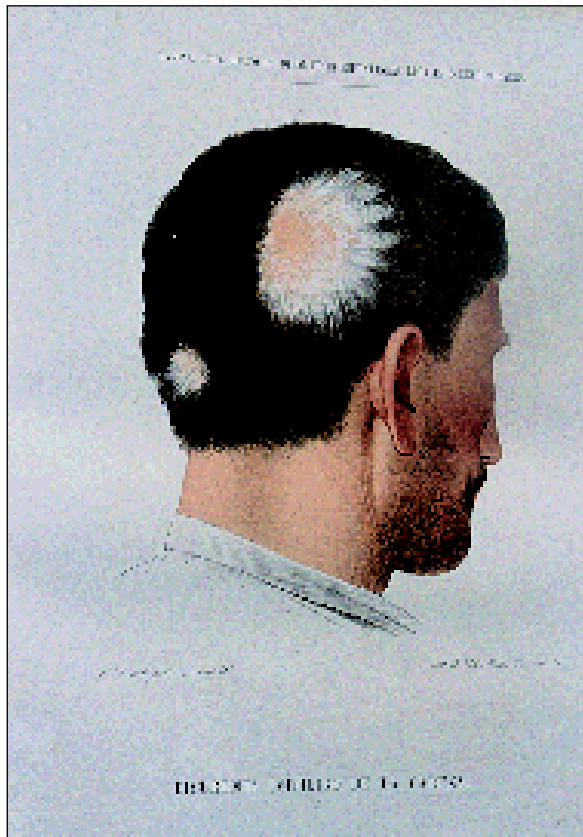


Figura 3. J. E. Olavide. "Atlas de la clínica iconográfica de enfermedades de la piel o dermatosis": Discromía (vitiligo de la cabeza).



Figura 4. Representación de *Tinea capitis* y *corporis* en el Atlas de Olavide.



Figura 5. Erupción rosaceiforme catalogada por Olavide como "Sifilide acneica".

nales de Olavide, sino que fueron tomadas de otros libros de la época. Así dos de ellas, representando micosis fungoide y tricoma verdadero, fueron tomadas del libro de Alibert, considerando que eran dermatosis "inexistentes en España" (sic.). La imagen del muermo fue tomada del libro de Rayer, quien a su vez la había copiado a Elliot. Esta práctica era bastante habitual en aquel tiempo. Giné y Partagás, a su vez, en su libro, toma una de las láminas de Olavide que representaba un caso de pelagra.

La riqueza iconográfica del libro y el gran tamaño de sus páginas (in-folio), encarecieron notablemente esta obra, lo que hizo que muchos de sus posibles lectores, como médicos o estudiantes de Medicina, no pudieran adquirirla (13). El coste total de la obra era de 3.980 reales, precio realmente elevado si se tiene en cuenta que el sueldo del propio Olavide como médico de la Real Casa (que suponemos bien remunerado) era de 14.000 reales anuales (14).

De hecho, si no hubiera sido por el soporte oficial de D. Manuel Ruiz Zorrilla (1833-1895), ministro de Fomento del gobierno de Amadeo I, seguramente no hubiera podido publicarse siquiera. Este apoyo fue reconocido por Olavide en su prólogo: "Por fortuna mía rige hoy los destinos de las ciencias y las artes en España un ministro de Fomento, tan amante como nin-



Figura 6. Las dobles láminas del Atlas de Olavide son espectaculares.

guno del progreso científico... A él en realidad se deberá su publicación. Reciba por ello el Excmo. D. Manuel Ruiz Zorrilla, que es el ministro al cual aludo, las más seguras pruebas de la eterna gratitud de este obscuro obrero de la ciencia..."

Sin embargo, los avatares políticos hicieron que pronto Ruiz Zorrilla fuese sustituido y exiliado. La subvención desapareció y el ritmo de aparición de los fascículos se resintió, aunque algunas instituciones, como la Real Academia Nacional de Medicina, que adquirió 100 suscripciones, intentaron facilitar también su distribución. Pero los fascículos fueron apareciendo, aunque con un ritmo bastante irregular y algunas interrupciones, entre 1871 y 1881. Pero si bien este libro, por su magnitud y lujosa edición, tuvo en su momento ciertas dificultades de difusión, se convirtió en cambio en la obra más emblemática de la dermatología española, y es un obligado punto de referencia en lo sucesivo.

■ Ideas dermatológicas de Olavide

Olavide concibe la Dermatología como una rama de la patología que estudia las alteraciones cutáneas, tanto sean producidas por causas internas o externas;



Figura 7 y 8. La influencia del estilo artístico de los retratos del último tercio del siglo XIX dejó su huella en algunas láminas del Atlas de Olavide.

bien sea sólo un trastorno local o formando parte de una enfermedad sistemática. Es fácil entrever en su obra una clara influencia de la escuela francesa, de Alibert y, sobre todo, de Bazin. Declara que la mera descripción de síntomas no es suficiente, y aspira a explicar las causas de la enfermedad, tratando de “enlazar la patogenia con la anatomía y fisiología patológica para la explicación filosófica de los síntomas”.

Es de destacar la consideración que hace de las enfermedades funcionales y de los trastornos que él llama “simpáticos”, es decir, los que coinciden con alteraciones localizadas en otros órganos, un claro precedente en su época de considerar la expresividad cutánea de la patología sistemática (15), que se corresponde plenamente con el concepto de *diátesis* defendido por Bazin y Hardy. Además, considera también algunas enfermedades sin base morfológica objetiva, como es el caso de las alteraciones sensitivas o subjetivas.

■ Lesiones elementales

Olavide hubiera querido prescindir de las lesiones elementales de Willan, pero se dio cuenta de que no era totalmente posible. Por este motivo, intentó hacer

una clasificación personal de las lesiones elementales, insistiendo en que éstas pueden superponerse o coincidir. Concepto dinámico, considerado en el tiempo, similar al que propusiera Devergie.

Las lesiones elementales representadas en las láminas y por Olavide en su libro forman un conjunto heterogéneo en el que distingue:

- Tumefacción cutánea crónica
- Habones y pápulas
- Vesículas
- Manchas
- Costras
- Úlceras
- Eminencias criptosas o acné
- Tubérculos
- Forúnculos
- Obsceso (sic.) dérmico y eminencia o surcos acarianos.
- Eminencias tiñosas
- Escamas

■ La clasificación de Olavide

La clasificación de las enfermedades que propone Olavide era larga y prolija, ocupando toda la página

80 del Discurso preliminar. Clasifica las dermatosis en tres grandes grupos: *enfermedades parasitarias*, *enfermedades artificiales (de causa externa no parasitaria)* y *enfermedades espontáneas o naturales*.

Las *enfermedades parasitarias*, contagiosas, están producidas por agentes externos, como animales (piojos, sarna...) o criptógamas (tiñas). Entre estas últimas también incluía el cloasma y las pitiriasis.

Las que llama *enfermedades espontáneas o naturales* pueden ser deformidades locales, generales o constitucionales. Olavide incluye aquí las afecciones sifilíticas, herpéticas, reumáticas, escrofulosas, escorbúticas, leprosas, pelagrosas, muermosas, carbuncosas, tuberculosas, fibroplásticas y cancerosas. Aquí es donde más claramente podemos ver la influencia de Bazin y de su teoría de la diátesis, en las que el *factor terreno* personal es esencial y explica la predisposición constitucional a sufrir la enfermedad.

Finalmente, considera las *enfermedades artificiales* que pueden estar provocadas directa o indirectamente por causas externas no parasitarias.

Como puede verse, la influencia de las clasificaciones "more botánico" que habían tenido notoria influencia en la dermatología europea, no llegan a producirse en Olavide. Tal vez en esto puedan influir sus lecturas y la relación casi exclusiva con la escuela francesa. Olavide no conocía la obra de Hebra, pues no hablaba el alemán. Tampoco es probable que conociera bien la de otras escuelas, que habían tenido poco eco en España. En este sentido hay que recordar que las obras de Willan y Bateman no se llegaron a traducir al castellano; la de Rayer tampoco; la obra de Plenck sí, pero muy tardíamente; y la de Bielt alcanzó una escasa difusión (16).

■ Pensamiento etio-patogénico

Las causas de la enfermedad fueron motivo también de interés para Olavide. En la línea de este pensamiento etio-patogénico propone cinco causas de dermatosis: contagio, herencia, enfermedades internas constitucionales, influencias exteriores y causas predisponentes individuales. Distingue tres tipos de contagio: el parasitario (sarna, fitoparásitos), el miasmático (fermentos) y el virulento (líquidos purulentos o serosos).

Olavide era un firme partidario del uso del microscopio con la finalidad de apoyar la investigación y el diagnóstico. Una muestra de su temprano interés para la microbiología fue el estudio en 1872 del aire ambiental del servicio hospitalario dirigido por Ezequiel Martín de Pedro, con el fin de examinar los gérmenes que en él se encontraban. Tres años más tarde, en 1875, Olavide pronunció un discurso ante la Real Academia de Medicina de Madrid titulado "El parasitismo o morbidismo vegetal ante la razón y los he-

chos". Poco después publicó un opúsculo similar (17). En estos trabajos se considera el parasitismo cutáneo, el de las membranas mucosas y el generalizado. Dedicó una importante parte de su libro a las enfermedades parasitarias que comienza diciendo: "El parasitismo es una ley de la naturaleza".

Entre las enfermedades parasitarias distinguía parasitismos animales y vegetales. Estos últimos eran las enfermedades producidas por hongos, entre las que representa en láminas *Achorion schoenleinii*, *Trychophyton tonsurans*, *Micrósporon andonini* y *Micrósporon futur*, usando esta curiosa ortografía.

La presencia de vegetales microscópicos sobre la piel solía aceptarse por aquel tiempo, pero su papel etiológico era más discutido. Es cierto que Remak y Schölein habían descrito ya el agente productor del favus, al que llamaron *Achorion shönleinii* (hoy, *Trichophyton schonleinii*); que Gruby había realizado múltiples demostraciones de hongos productores de enfermedades; y que se había descrito ya el agente productor de la pitiriasis versicolor (Eichstedt, 1846). Pero el papel de los hongos microscópicos como agentes etiológicos no estaba todavía universalmente aceptado. Admitido por unos, como era el caso de Bazin y Hardy, seguía siendo discutido por otros, como Cazenave, que sostenía que los hongos "no eran más que ilusiones de la micrografía" (18). El escepticismo del prestigioso dermatólogo influía sin duda en la opinión de una buena parte de los médicos de la época.

A pesar de esta controversia, Olavide defendió claramente el papel etiológico de los hongos en el caso de las dermatosis transmisibles, rebatiendo a quienes consideraban los parásitos como meros coadyuvantes en la producción de enfermedades: "A pesar de lo irracional de la idea, ha habido y hay todavía hombres de ciencia que no se contentan con mirar a las enfermedades como causa *ocasional* de la producción y el desarrollo de los parásitos, sino que las consideran como causa *eficiente*, de lo que se ha llamado malamente generación espontánea (...) debemos distinguir los casos en que los parásitos son la causa de la enfermedad de aquellos otros en los que son una coincidencia o una complicación".

Era ésta una velada alusión a opiniones que como las de Cazenave o Devergie se mostraban reticentes a reconocer el papel etiológico de los hongos. Olavide consideraba el contagio como una semilla y el individuo como el terreno en el que se sembraba (19), reconociendo dentro de las afecciones fitoparasitarias al muguet, favus, herpes tonsurante, pitiriasis versicolor y, equivocadamente, la pelada o alopecia areata. Este error era muy común en los dermatólogos de la época, entre los que no faltaban los que como Gruby y Bazin pretendían achacar a *Microsporum audouinii* el origen de la pelada (20). Otro error en el que incurrió Olavide fue el de considerar al cloasma y las efélides como

de origen micótico, probablemente por su semejanza clínica con la pitiriasis versicolor.

Se mostró muy interesado por explicar las diferentes formas de contagio, considerando el contagio directo o mediato, por aire y por transplantación. Esta última forma de contagio dio pie a diversos trabajos experimentales: "De esta manera hemos transplantado tiñas desde el hombre a varios animales".

Efectivamente, algunas de las láminas de su libro dan fe de los resultados de diversos estudios de dermatología experimental: tiñas reproducidas en perros y gatos, ratones, gallos, etc. En algunas de las láminas de su libro se comentan los resultados de estas inoculaciones con las que intentó reproducir las experiencias realizadas en otros países y demostrar la etiología fúngica de las tiñas y su posible transmisión de los animales al hombre. Para establecer mejor la identidad de las tiñas, las experiencias de Olavide tuvieron lugar en los dos sentidos: es decir, de los animales al hombre y del hombre a los animales.

En el Hospital de San Juan de Dios de Madrid, José Eugenio de Olavide contaba con un departamento de investigación. Uno de los animales que allí se recogían fue una perra a la que Olavide consiguió inocular la tiña fávica. Esta perra, a la que se impuso por este motivo el nombre de *Favicia*, fue inmortalizada en una de las láminas del atlas de Olavide. Al parecer, en el curso de los experimentos, la perra transmitió accidentalmente el favus a varias personas, entre los que se contaban algunos miembros de la familia del propio Olavide. Cuentan que un buen día, la perra se escapó por el claustro del hospital. Un enfermero, conocedor de las experiencias de Olavide, receloso de la perra y que por otra parte debía tener en gran estima su cabellera, abrió la puerta del hospital, dejando que *Favicia* se perdiera por las calles del viejo Madrid.

También considera extensamente la sarna, a la que ya había dedicado otros estudios (21,22). La define como: "una enfermedad parasitaria y por lo tanto contagiosa producida por un arácnido..., llamado *Sarcoptes hominis*".

A continuación defiende que todas las enfermedades parasitarias existen desde los primeros tiempos de la historia, aunque se han confundido con otras enfermedades, como la sífilis y la lepra. Tras describir con detalle el ácaro, se muestra contrario a la idea de la generación espontánea y a la de la predisposición escabiosa. Como tratamiento propone el uso de la creosota y el ácido fénico.

Olavide cometió algunos errores de concepto etiopatogénico, como cuando negaba la contagiosidad de la lepra, de la que decía en 1871: "Esta dermatosis hereditaria, que antes se tenía por contagiosa".

Sin embargo, en los últimos años de su vida aceptó su contagiosidad y el papel etiológico del bacilo, descubierto por Hansen en 1882 (23).

En cambio, tuvo una gran clarividencia en otros juicios. Sorprende por ejemplo su convencimiento de que la sífilis se explicara algún día por una "parasitación", aceptando su evidente contagiosidad. Sin embargo, la posibilidad de que la sífilis aparezca "por herencia" (según la opinión generalizada de la época), y diversas formas clínicas denominadas por él "psoriasis sífilítico" o "liquen sífilítico" lo acaban inclinando por incluir la sífilis entre las diátesis constitucionales.

Como puede verse, Olavide aceptaba plenamente el concepto etiologista. Como consecuencia de esta mentalidad etiopatogénica creó en 1881 un *laboratorio micrográfico* en el hospital, bajo la dirección de su colaborador Antonio Mendoza. En él se realizaban trabajos e investigaciones histológicas y microbiológicas que dieron a su labor un destacado rigor científico.

■ Pensamiento de la constitución dermatológica

El pensamiento médico de Olavide estaba fuertemente influido por Bazin y de Hardy. Ambos habían sido discípulos de Alibert en los últimos años de su magisterio.

En los últimos años de Alibert y los inmediatos posteriores, el willanismo se había introducido con fuerza en el hospital de Saint Louis, de la mano de Bielt. La doctrina de Willan defendía una concepción de la patología dermatológica basada sobre todo en el localismo, en las lesiones elementales y en la morfología.

Como reacción a este pensamiento, y retomando y reelaborando la doctrina de Alibert, Bazin introduce hacia 1850 la teoría de que las enfermedades de la piel no se limitan nunca a la piel sino que son siempre enfermedades de todo el organismo.

Con este concepto radical y revolucionario, Bazin rechaza totalmente el concepto localista predominante hasta aquel momento y tiende a considerar no la enfermedad de la piel sino la enfermedad que produce alteraciones en la piel. Por tanto, la enfermedad es un estado del hombre en su conjunto; en la mayoría de los casos la lesión cutánea no es más que un reflejo de una enfermedad general; y solo sería lícito hablar de enfermedades de la piel cuando tienen una causa externa concreta (parasitaria o no).

Nace así la doctrina de la diátesis, es decir, de la tendencia a sufrir una enfermedad si se rompe el equilibrio de un organismo previamente predispuesto. El factor terreno es esencial y Bazin ve un origen constitucional en la práctica totalidad de las enfermedades.

Olavide sigue fielmente la concepción constitucional de Bazin en las siguientes líneas maestras:

"1. Las llamadas enfermedades cutáneas no lo son en la mayoría de los casos y sólo deben considerarse

como tales las que dependen de una causa total o externa.

2. Las dermatosis dependientes o sostenidas por una causa interna deben considerarse o como síntomas de la enfermedad que las produce o como parte de la enfermedad constitucional de la que son una manifestación local.

3. La lesión, el síntoma y la enfermedad serían, pues, diferentes en la mayoría de los casos, y como la Dermatología se ocupa muchas veces sólo de los primeros convendría en la especialidad sustituir la palabra "enfermedades" por la de "afecciones" de la piel.

4. Es conveniente deslindar en el estudio de cada afección cutánea cuándo ésta constituye por sí sola toda la enfermedad o cuándo sólo es un síntoma. En el primer caso (dermatosis artificiales), la enfermedad, la lesión y el síntoma son una misma cosa, en el segundo (dermatosis de causa interna) no lo son y en la resolución de este problema, tan difícil en ocasiones, estriba la adopción del tratamiento y todos nuestros juicios sobre lo futuro o, lo que es lo mismo, el pronóstico.

5. La forma de la erupción cutánea importa poco para el conocimiento de la naturaleza del mal; nada sirve para establecer la principal indicación terapéutica, pero debe tenerse en cuenta para presumir el sitio anatómico de aquél y para completar o modificar la terapéutica, pues en ocasiones la lesión de la piel, aunque sea sintomática, tiene por sí, intrínsecamente, tanta gravedad que es necesario detener sus progresos.

6. La causa de las dermatosis no es ni puede ser única. Es múltiple y en ocasiones compleja; es decir, hay una reunión de dos o más causas para producir la afección, y de su conocimiento dependerán también las indicaciones y sus modificaciones.

7. Las afecciones cutáneas son enteramente semejantes a las afecciones o enfermedades de los demás órganos, no por sus causas o su naturaleza, sino por sus síntomas, su curso, su terminación y el tratamiento que exigen, y si parecen diferentes es porque no se tiene en cuenta la complicación de estructuras del tegumento, y sus relaciones sinérgicas y simpáticas con todos los demás órganos de la economía.

8. Por todo lo dicho se debe deducir que la Dermatología no puede aislarse de la patología general, y si existe y debe existir como especialidad no es

porque se divorcie de la filosofía que preside el estudio práctico de la medicina, sino porque así podemos, dividiendo el trabajo, profundizar más en su estudio."

■ El "Museo" de San Juan de Dios

También fue Olavide el creador de un museo de moldes de cera, en el que pervivió en cierto modo su idea inicial de la colección de láminas clínicas y que finalmente originó su tratado. Los moldes de cera permitían reproducir en tres dimensiones y de forma bastante parecida al original las diversas alteraciones patológicas de la piel, y constituían un recurso bastante habitual en los grandes centros docentes de la época, hasta que la introducción de la fotografía los fue haciendo innecesarios. En este sentido, baste recordar el museo de moldes de cera del hospital Saint-Louis de París, creado por Alphonse Deergie (1798-1879), del que sin duda Olavide quiso realizar una réplica en Madrid. Actualmente, el hospital de San Juan de Dios no existe ya. Desapareció en 1965. Su heredero, el actual hospital *Gregorio Marañón* de Madrid, conserva los moldes de cera del museo de Olavide guardados en cajas en un almacén, y lamentablemente no pudieron ser contemplados por el público, hasta hace poco. Tras diversas campañas reivindicativas (24-27), el intento de salvar, al menos en parte, algunas piezas del museo Olavide del olvido ha dado sus frutos recientemente, pudiéndose ubicar algunas piezas en el Museo de Medicina Legal de la Facultad de Medicina de la Universidad Complutense de Madrid (28).

En conjunto, debe considerarse a José Eugenio Olavide como el fundador y el impulsor de la dermatología española. A su muerte, acaecida en 1901, su obra pervivió en Madrid entre sus seguidores, entre los que cabe destacar a Juan de Azúa (1858-1922). Su influencia en Barcelona, especialmente en la figura de Joan Giné y Partagás (1836-1903), que la reconoce en su libro (29), fue notoria. Su tratado, verdadera insignia de la dermatología hispánica, marca su punto de partida inicial y bien puede considerarse como la solemne consagración de esta especialidad médica en España, comparable a las obras de Alibert en Francia, Willan en Inglaterra o Hebra en Austria.

Bibliografía

1. Alfaro N. Tratado teórico práctico de enfermedades cutáneas. Madrid: Yenes, 1840.

2. Bloch I. Geschichte der hautkrankheiten in der neuen Zeit. In: Pusch-

mann T, Pagel J. Handbuch der Geschichte der Medizin. New York: GO Verlag (Reimpression), 1971.

3. Luciano de Murrieta J. Tratado de las enfermedades de la piel. Imprenta de la

Compañía de Impresores y Libreros del Reino. Madrid, 1848.

4. García-Pérez A. Enfermedades de transmisión sexual. Madrid: Eudema, 1992.

5. Sierra X. Quevedo, la sífilis y el hospital de Antón Martín. *Enf Trans Sex* 1996; 10: 83-84.
6. Del Río E, García Pérez A. José Eugenio de Olavide. I. Publicaciones y colaboraciones en revistas periódicas. *Actas Dermosifilogr* 1998; 89: 495-503.
7. Olavide JE. *Dermatología general y Atlas de Clínica iconográfica de enfermedades de la piel o dermatosis*. Madrid: T. Fortanet, 1871.
8. Díaz Benito J. *Atlas de enfermedades venéreas y sifilíticas*. Imprenta nacional. Madrid; 1864.
9. Del Río de la Torre E, García Pérez A. El Atlas de enfermedades venéreas del doctor José Díaz Benito (1864). *Piel* 1992; 7: 224-8.
10. Vilata Corell JJ, García Pérez A. En X. Sierra, "Homenaje a López de Villalobos. V Centenario del Tratado de las Pestíferas Bubas (1498)". Editorial Sanned, Madrid 2000, 51-64.
11. Castelo F. Doctor Olavide. Nota biográfica leída el día 11 de marzo de 1901 en la sesión celebrada en el Hospital Provincial por el Cuerpo Médico-Farmacéutico de la Beneficencia Provincial en honor a la memoria de tan ilustre médico. Escuela tipográfica del Hospicio. Madrid, 1901.
12. Sierra Valentí X. Iconografía dermatológica antes de la fotografía, en: "La Imagen en dermatología". Ribera Pibernat M, Harto Castaño A, Bravo-Piris J. Editorial Masson, Barcelona 2000, 1-15.
13. Sierra X. *Historia de la Dermatología*. Barcelona: Mra ed., 1994.
14. Del Río E, García Pérez A. José Eugenio de Olavide. III. Publicaciones y colaboraciones en revistas periódicas. *Actas Dermosifilogr* 2001; 92: 127-137.
15. Gómez-Orbaneja J. *Historia de la Dermatología en Madrid, en el siglo XIX y primer tercio del XX*. In: Calap J. Rodríguez-Murillo JA. *Aspectos históricos de la Dermatología Médico-Quirúrgica y Venereológica Española*. Barcelona: Isdin, 1985.
16. Lázaro P. *El nacimiento de la Dermatología: Clasificaciones "more botánico"*. Tesis doctoral 30/86. Madrid: Ed. Univ. Complutense, 1986.
17. Olavide JE. *De las enfermedades cutáneas producidas por vegetales parásitos*. Madrid: Oficina Tipográfica del Hospicio, 1878.
18. Sierra X. *Historia de las enfermedades producidas por hongos*. Mra, Creación y realización editorial. Barcelona, 1997.
19. Báguena MJ. *El parasitismo en la obra de José Eugenio Olavide: Dermatología general y clínica iconográfica de enfermedades de la piel o dermatosis (1871)*. Dynamis, 1985; 5: 259-267.
20. Hardy A. *Leçons sur les Maladies de la Peau*. Adrien Delahaye. París, 1859; 162.
21. Olavide JE. *De la sarna*. Madrid: Labajos, 1874.
22. Olavide JE. *De la sarna y su tratamiento*. Madrid. Imprenta de R. Labajos; 1884.
23. Olavide JE. *Del contagio de la lepra y del número probable de leprosos que existen en España (excluyendo las Antillas, Filipinas y Canarias)* *Revista Clínica de los Hospitales* 1889; 1: 544-547.
24. Calap J. www.sfhd.chez.com
25. Calap J, Padron JJ, Castilla MA. *Un maestro de la Dermatología Española: José Eugenio de Olavide*. Servicio de Publicaciones de la Universidad de Cádiz. Cádiz, 1996.
26. Camacho F. Prólogo. En: Calap J, Padrón JJ, Castilla MA. *Un maestro de la Dermatología Española: José Eugenio de Olavide*. Servicio de Publicaciones de la Univesidad de Cádiz. Cádiz, 1996.
27. Sierra X. *Olavide and the roots of Spanish Dermatology*. *Int J Dermatol* 1997; 36: 870-874.
28. García Pérez A. *Comunicación personal*.
29. Giné y Partagás J. *Tratado clínico-iconográfico de Dermatología Quirúrgica*. Barcelona, 1880.