

UNA ENFERMEDAD DE MUJERES: MEDICINA E IDEOLOGÍA EN EL EJEMPLO HISTÓRICO DE LA CLOROSIS.

Bernabeu-Mestre, Josep

Cid Santos, Ana Paula

Esplugues Pellicer, Josep Xavier

Galiana Sánchez, María Eugenia

GRUP BALMIS D'INVESTIGACIÓ EN HISTÒRIA DE LA CIÈNCIA

Universitat d'Alacant¹

1. Introducción

“La clorosis se halla tan difundida que son muchas las jóvenes que la contraen al llegar a la pubertad, continuando con ella, por lo general, hasta los veinticinco años [...] No es de extrañar que recaiga dicha enfermedad en las mujeres en grado tan importante y exclusivo, si tenemos en cuenta la diferencia en medio millón de glóbulos menos en la mujer normal que en el hombre; lo cual tiene que ejercer ciertamente una influencia funesta en contra de la mujer; habiendo también otros motivos físicos, como traumatismos, enfriamientos, etc., y otros motivos de orden psíquico que, solos o asociados, contribuyen a las bruscas y repetidas congestiones, dando lugar, cuando la clorosis está desarrollada, a que la menstruación quede ordinariamente perturbada en beneficio del organismo [...] Estos trastornos menstruales van acompañados de otros muchos en distintos órganos y aparatos, como languidez y cansancio pronunciados, que la enferma apenas puede dejar la cama, sintiendo un gran quebrantamiento como si no hubiera dormido toda la noche; gran palidez de la piel y mucosas [...] Suele haber dispepsia, palpitaciones cardíacas, cefalalgia frontal, con desvanecimientos más o menos pronunciados, hemorragias nasales, edemas en los tobillos, estando disminuido el apetito sexual. Las mamas están ajadas o poco desarrolladas; el apetito y el sentido del gusto suelen estar perturbados [...] Por lo general, estos trastornos desaparecen cuando la paciente llega a ser madre; pero otras muchas veces, es harto fugaz la calma aparente que el matrimonio establece, porque violentado el aparato genital se fatiga muy pronto por la gestación y sobrevienen pronto nuevos procesos, que atormentan y exasperan a la mujer hasta que llega la menopausia [...] Es indudable que la clorosis está provocada y sostenida por las modernas exigencias y el afán de exhibición que reina en la mujer, para la cual se imponen mil privaciones con tal de aparecer esbelta y guapa, no residiendo al aire libre para que éste y el sol, tan necesario, no aje el cutis. Por ello puede considerarse la clorosis como una enfermedad de la civilización [...] Desde el punto de vista del tratamiento, no podemos tener como cosa segura el que pueda evitarse [...] Las niñas deben vigorizarse corporalmente, lo mismo que los muchachos;

¹ Correspondencia: Josep Bernabeu-Mestre. Departamento de Enfermería Comunitaria, Medicina Preventiva y Salud Pública e Historia de la Ciencia. Universitat d'Alacant. Ap. de correos 99. 03080 Alicante. Email: josep.bernabeu@ua.es. El presente trabajo ha sido financiado, en parte, por el proyecto de investigación: “Antecedentes históricos de la nutrición comunitaria en España: los primeros intentos de institucionalización, 1923-1947” (Ministerio de Ciencia y Tecnología. HUM2005-04961-CO3-01).

moverse al aire libre tanto como sea posible y tomar una alimentación mixta, abundante y a horas regulares, dando la importancia que merece a la alimentación vegetal y suprimiendo toda clase de golosinas. Hay que prestar atención al sobreesceso de trabajo con el que se carga a las niñas en la escuela. Deben de prohibirse en absoluto las novelas sensacionales y las malas lecturas de todo género. Debe de ahorrarse a las jóvenes el trabajo corporal intenso; el modo de vestir debe de ser el adecuado, sin poner obstáculos a la respiración y la circulación con los corsés modernos. Deben de reposar lo necesario, acostándose temprano y no levantándose tarde [...] En lo tocante al matrimonio, el médico debe hacer comprender que es necesario curar la clorosis antes que todo, pues de lo contrario no se hará de esperar una recidiva que la ponga en grave aprieto”.

El texto que acabamos de transcribir, aparece recogido en una topografía médica de la localidad valenciana de Ontinyent, publicada en 1916.² El testimonio, además de poner de manifiesto el grado de prevalencia que mostraba la clorosis, traslada la compleja problemática que acompañaba aquel problema de salud. Como se deduce de su lectura, el análisis de la llamada “patología de mujeres” puede ayudar a mejorar los conocimientos sobre el estado de salud, los niveles y las condiciones de vida y de bienestar que mostraba la población femenina en el pasado. Con el presente trabajo, a través del estudio del síndrome que recibió el nombre de clorosis, nos gustaría profundizar en la naturaleza de sus factores determinantes. Se trataría de valorar, tal como se apunta en el texto transcrito, en qué medida la formulación de una categoría diagnóstica como la clorosis, no estaba enmascarando, en el contexto del creciente proceso de medicalización que vivió la población occidental en el siglo XIX,³ una situación de sobreexplotación (trabajo doméstico y extradoméstico), de deficientes condiciones de vida y de salud, y de estigmatización, por su condición de mujeres, que padecían importantes sectores de la población.

La clorosis, junto con otras patologías como la neurastenia, o como ocurre hoy en día con la fibromialgia o el síndrome de la fatiga crónica, representaría un buen ejemplo de lo que se ha venido en denominar las epidemias desatendidas. Como

² BERNABEU-MESTRE, J. *et al* (eds) *La topografía médica de Ontinyent de 1916*. Ontinyent: Servei de Publicacions de l’Ajuntament d’Ontinyent, 2004, pp. 191-193.

³ Ligado básicamente al proceso de emergencia de la medicina contemporánea, aunque con importantes antecedentes, surge un concepto que, como el de medicalización, aparece cargado de fuertes connotaciones ideológicas y que ha sido objeto de lecturas muy plurales. La progresiva medicalización de la sociedad contemporánea se reflejaría en una progresiva inclusión de factores sociales y psicológicos en el discurso científico de la medicina y en la presencia creciente de la misma en el discurso social y ético, al mismo tiempo que se mostraría como una expresión del creciente imperio del saber médico y de la técnica médica, que tendría como consecuencia la aparición del poder médico (BERNABEU-MESTRE, J. “Medicina e ideología: reflexiones desde la historiografía médica española”. En CAMPOS, R. (ed) *La condición histórica de la medicina*. Madrid, CSIC, 2006 (en prensa)).

tendremos ocasión de comprobar, a pesar de la elevada incidencia y la importante carga de morbilidad y de discapacidad que conllevaba el síndrome clorótico, el hecho de afectar exclusivamente a mujeres, la ausencia de un conocimiento preciso de su etiología y mecanismos fisiopatológicos, la falta de anomalías orgánicas específicas, las dificultades diagnósticas, incluido el hecho de no disponer de un claro marcador biológico, o el papel que jugaban los factores psicosociales y culturales, explicarían sus problemas de visibilidad y su insuficiente reconocimiento social.

A continuación, utilizando como hilo conductor el discurso que entorno a la clorosis se generó en el contexto de la medicina española contemporánea, además de profundizar en el estudio de los condicionantes biológicos, medioambientales, sociales y culturales que aparecen relacionados con la clorosis, nos ocuparemos de analizar el discurso de género que guió buena parte de las interpretaciones médicas.

2. Clorosis: ¿la enfermedad que nunca existió?

La clorosis era considerada una enfermedad crónica y de larga duración, propia y exclusiva de las jóvenes, apareciendo en general de los 14 a los 24 años, aunque se podía observar también en ciertas fases de la “vida genital”, como el embarazo o la menopausia.⁴ De evolución insidiosa, la sintomatología que acompañaba a las enfermas de clorosis se caracterizaba por el color amarillo-verdoso de su piel, la decoloración de uñas y labios, y como indicaban los autores de la época, la “flojedad física y moral”.⁵ A la astenia y el cansancio al menor esfuerzo, se sumaban las cefalalgias, las palpitaciones y las sofocaciones, los dolores difusos, las neuralgias y las visceralgias, la amenorrea/dismenorrea, el aumento de la necesidad del sueño, la anorexia, y las alteraciones del tracto intestinal, entre otras manifestaciones.⁶

⁴ NOGUER MOLINS, L. “Clorosis”. En: *Diagnóstico médico-Patología interna*. Barcelona: Ed. Científico-médica, 1927, p. 94-96.

⁵ BOUCHUT, E.; DESPRÉS, A. “Clorosis”. En: *Diccionario de medicina y de terapéutica médica y quirúrgica*. Madrid: Carlos Bailly-Bailliere, 1882, p. 314-318 (p. 315). En 1887, autores como Clark (GUGGENHEIM, K. Y. “Chlorosis: the rise and disappearance of a nutritional disease”, *The Journal of Nutrition* 1995, 125(7): 1822-1825), defendían para explicar la clorosis un desarrollo imperfecto (en palabras de Virchow, una hipoplasia) del corazón y las arterias, asociado a la poca vitalidad de las células sanguíneas. Esta debilidad constitucional de la mujer le haría incapaz de atender la demanda que supone la llegada de la menstruación y el crecimiento corporal.

⁶ NOGUER MOLINS, 1927, *op. cit.*, p. 315. Junto a los síntomas descritos en el texto, solían referenciarse la tristeza, el nerviosismo y la irascibilidad, la dificultad para concentrarse y una tendencia a la hipocondría.

Durante todo el siglo XIX, el capítulo dedicado a los estados cloróticos se convirtió en uno de los más extensos de los libros de patología.⁷ Sin embargo, en las primeras décadas del siglo XX, las clorosis comenzaron a disminuir y se abrió un amplio debate acerca de las causas de su desaparición. Gregorio Marañón, una de las figuras más destacadas de la medicina española contemporánea, en un texto publicado en 1936, afirmaba lo siguiente: “[...] esta enfermedad que ha figurado en millones de diagnósticos de 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 enamoradas y movido la inspiración de tantos poetas; si la clorosis, en fin, no ha existido jamás”.⁸

El “misterio” de la desaparición de la clorosis, ha centrado, de hecho, buena parte del debate historiográfico que ha suscitado su estudio.⁹ Descrita con anterioridad,¹⁰ fue en el siglo XIX cuando alcanzó, como ya hemos indicado, una mayor prevalencia, llegando a mostrar un carácter epidémico, para desaparecer súbitamente en los inicios del siglo XX. Loudon habla de cuatro fases o etapas en la evolución de la clorosis.¹¹ Antes de 1750 habría recibido el nombre de enfermedad de las vírgenes o fiebre amorosa, atribuyendo su origen al desorden provocado por un amor no correspondido. Entre 1750 y 1850 fue considerado un trastorno uterino o menstrual, subrayando la importancia de la amenorrea. Desde 1850 paso a ser considerada una anemia peculiar de las mujeres jóvenes. En las dos primeras décadas del siglo XX habría tenido lugar su desaparición, siendo atribuida, por muchos autores, a una mejora de la alimentación y de las condiciones de vida. Como se puede comprobar, se trataba de un problema de

⁷ ASSMAN, H. (ed) “Clorosis”. En: *Tratado de Patología Médica*. Barcelona: Labor, 1936, p. 1467-59 (p. 1457).

⁸ MARAÑÓN, G. *El problema de la Clorosis. ¿Ha desaparecido o no ha existido jamás?*. Madrid: Instituto del Libro Español (Conferencias 2), 1936, 60 p. (p. 8).

⁹ Entre los trabajos que se han ocupado del tema, podemos citar por su condición de síntesis y revisión del tema, los de: HUDSON, R.P. “The biography of disease: lessons from clorosis”, *Bulletin of the History of Medicine* 1977, 51(3): 448-463; ; “Chlorosis” in KIPLE, K. F. *The Cambridge Historical Dictionary of Disease*. Cambridge: Cambridge University Press, 2003, pp. 71-73; FIGLIO, K. “Chlorosis and chronic disease in nineteenth-century Britain: the social constitution of somatic illness in a capitalist society”, *Social History* 1978, 3(2): 167-177; LOUDON, I. “The diseases called chlorosis”, *Psychological Medicine* 1984, 14: 27-36; STAROBINSKI, J. “Chlorosis: the ‘green sickness’”, *Psychological Medicine* 1981, 11: 459-468; MERCER, C.G. “Consumption, Heart-disease, or whatever: Clorosis, a Heroine’s Iones in *The Wings of the Dove*, *Journal of the History of Medicine* 1985, 40: 259-285; GUGGENHEIM, *op. cit.*; o más recientemente, POSKITT, E.M.E. “Historical review. Early history of iron deficiency”, *British Journal of Haematology* 2003, 122: 554-562.

¹⁰ LOUDON, I. “Chlorosis, anaemia, and anorexia nervosa”. *British Medical Journal*, 1980, 281: 1669-1675 (pp. 1669-1672), ofrece una excelente síntesis sobre los antecedentes de la enfermedad.

¹¹ LOUDON, 1980, *op. cit.*, p. 1669.

salud de difícil definición, llegando a mostrar importantes cambios en su conceptualización.

3. Principales hipótesis etiológicas

Peláez y Verde, uno de los primeros autores españoles que se ocupó de la clorosis, en su tesis de doctorado, presentada en 1877, resumía el problema etiológico señalando que durante muchas décadas existió una importante polémica acerca de la naturaleza discrásica (mala composición de la sangre o de los humores) o neurótica de la enfermedad.¹² Quienes defendían la naturaleza discrásica, la definían como “una anemia globular esencial seguida de un hiperestesia generalizada”,¹³ y hacían servir la condición femenina de la dolencia como principal argumento:¹⁴ “la mujer es un ser bastante distinto del hombre, bajo cualquier concepto que se la considere, ya sea el moral, el intelectual, el orgánico, el de la salud y la enfermedad [...] muestra una mayor predisposición a la clorosis por tener menos células hemáticas [...] la mujer es una flor que se marchita con pasmosa rapidez, cuando de ella se apodera la clorosis”. La enfermedad respondería a todas las causas que contribuyeran a empobrecer la sangre con una disminución de los glóbulos rojos: una alimentación inadecuada, una lactancia prolongada, etc.

Para muchos autores, la clorosis habría encubierto un problema nutricional. De hecho, la amenorrea sólo se explicaría ante cuadros de anemia severa y de malnutrición. Ya en 1895, Stockman proponía una deficiencia nutricional de hierro para explicar el síndrome clorótico.¹⁵ Poskitt, de acuerdo con Barker *et al*, sostiene que la prevalencia de anemia por déficit de hierro en el siglo XIX, habría sido resultado de defectos en la absorción de este importante micronutriente, o reflejo de un metabolismo deficiente provocado por la alta prevalencia que mostraban las infecciones en aquella centuria.¹⁶ Junto al problema del suministro alimentario de hierro, habría que valorar el papel desempeñado por posibles alteraciones de la función gastrointestinal.¹⁷

¹² PELÁEZ Y VERDE, F. *¿La Clorosis es una discrasia o una neurosis? Su verdadera definición. Tesis de doctorado*. Madrid: Imp. Lázaro Maroto, 1877, 21 p.

¹³ *Ibidem*, p. 19.

¹⁴ *Ibidem*, p. 10-11. Sobre las ideas que manejaba la medicina española de finales del siglo XIX y las primeras décadas del siglo XX, acerca de la condición femenina, se puede consultar el trabajo: ARESTI, N. *Médicos, donjuanes y mujeres modernas. Los ideales de feminidad y masculinidad en el primer tercio del siglo XX*. Bilbao: Universidad del País Vasco (Historia contemporánea 23), 2001, 283 p (p. 17-68).

¹⁵ GUGGENHEIM, 1995, *op. cit.*, p. 1822.

¹⁶ POSKITT, 2003, *op. cit.*, pp. 556-557.

¹⁷ *Ibidem*, pp. 558-561.

El uso de una prenda femenina como el corsé ha sido relacionada, así mismo, con la clorosis y con los mecanismos de producción de la misma que acabamos de exponer. Beeson recuerda los trabajos de Schwartz y Vertue, publicados en 1951 y 1955, donde ambos autores subrayaban la importancia, como factor contribuyente, de dicha prenda femenina en la aparición y desaparición de las clorosis. Sugerían que la presión mecánica sobre el hígado y el tracto gastrointestinal impedirían una correcta absorción del hierro.¹⁸

Por su parte, los partidarios de la naturaleza neurótica de la Clorosis, la relacionaban con causas morales intensas y con la precocidad de las pasiones sexuales.¹⁹ Era considerada un signo del mito de la virginidad, que escondía “cosas respetables, como una moral severa, una continencia notable de los apetitos y un concepto elevado de la dignidad personal”, pero que escondía también “una gran cantidad de deseos y de sentimientos reprimidos, de pasiones disimuladas, de prejuicios sobre el honor puramente decorativos pero de profunda fuerza social y biológica; e incluso de perversiones disfrazadas de inocencia”. Se consideraba que semejante “artificio” estaba detrás del “componente psicógeno” de la clorosis.²⁰

Ambas interpretaciones, la discrásica, y muy particularmente la neurótica, ejemplifican las doctrinas médicas que acerca de la patología femenina se fueron perfilando durante el siglo XIX y las primeras décadas del siglo XX. Con un importante componente de género, se identificaba a la mujer con una parte de su cuerpo, el aparato reproductor en general y el útero en particular. Se generó todo un discurso,

¹⁸ BEESON, P. B. “Some diseases that have disappeared”, *The American Journal of Medicine* 1980, 68: 806-811 (p. 809).

¹⁹ BOUCHUT, E.; DESPRÉS, A., 1882, *op. cit.*, p. 315.

²⁰ MARAÑÓN, G., 1936, *op. cit.*, pp. 50-59, explicaba así el componente psicógeno: “Hoy, en efecto, no podemos dudar que en la clásica anemia de las jóvenes adolescentes, antes y después de llamarse clorosis, había un fuerte elemento psicógeno, al que, seguramente debió la mayor parte de su importancia social, literaria y, por lo tanto, médica. La joven pálida, quería decir, joven pura y además, enferma de amor, con lo que la palidez se convertía en el más fuerte incentivo de la pasión en el hombre enamorado [...] Desde que la humanidad empezó a civilizarse y, por lo tanto, a complicarse, la palidez es símbolo de la pasión sexual, sobre todo en las épocas, periódicas, de sentimentología romántica [...] porque la pasión romántica, que parece tan profunda y tan íntima, es esencialmente externa, social, casi teatral, y necesita un escenario; y la supervaloración de lo patológico y del pecado. No en vano, la época de las máximas contribuciones a la clorosis coincide con los años del romanticismo del siglo XIX [...] Y, en suma, puede afirmarse que, sobre una base indudable de realidad, mal interpretada, la clorosis fue una verdadera invención literaria, meramente romántica, como, en gran parte también, el histerismo, cuya historia y desaparición se parece tanto a la de las cloroanemias [...] quede aquí mi convicción de que la clorosis es un ente fantástico en la patología. Debemos en adelante hablar de anemias sintomáticas en la pubertad y la pospubertad de la mujer. Pero la clorosis debe ser borrada de las patologías actuales y pasar definitivamente a los museos de Historia de las Ciencias Médicas”. En la obra ya citada de Nerea Aresti sobre *Médicos, donjuanes y mujeres modernas*, se puede encontrar un completo análisis de las ideas “feministas” de Marañón (p. 235-247).

especialmente entre psiquiatras y ginecólogos, que relacionaba toda la patología femenina con aquella parte de su cuerpo, al mismo tiempo que justificaba la aplicación de terapias agresivas, abusivas y sin fundamento científico.²¹

En este sentido, entre las hipótesis que se han barajado para explicar el gran incremento que mostró la clorosis a lo largo del siglo XIX, destaca la que se ha venido en denominar como iatrogénica. Siddall sugiere que el aumento de la incidencia del síndrome clorótico estaría relacionado con el empleo masivo de la sangría en la práctica obstétrica y ginecológica, y aparecería como el factor responsable del déficit de hierro que justificaría el cuadro anémico.²² Conviene recordar, que muchos de los síntomas que aparecían en el síndrome clorótico eran atribuidos a la reabsorción de la mala sangre menstrual.²³ De hecho, la desaparición de la práctica de la sangría, habría coincidido con la disminución de los casos de clorosis.

Otra de las hipótesis que se ha barajado para explicar la disminución y desaparición de la clorosis, es la de las mejoras diagnósticas. En un primer momento se empezó a hablar de pseudoclorosis, pero con el paso de los años se fueron acoplando los casos de pseudoclorosis en diagnósticos más precisos; dentro de diferentes procesos, de los que el síndrome clorótico era considerado una mera consecuencia.²⁴ Entre aquellos procesos, destacaban los de naturaleza infecciosa, principalmente la tuberculosis, las endocrinopatías relacionadas con insuficiencias ováricas y alteraciones tiroideas, las úlceras gastrointestinales, las anemias sintomáticas a la alimentación deficiente o cualitativamente incorrecta, así como la endocarditis de origen reumático.²⁵

²¹ ORTÍZ GÓMEZ, T. “El papel del género en la construcción histórica del conocimiento sobre la mujer”. En: RAMOS GARCÍA, E. (ed.) *La salud de las mujeres: hacia la igualdad de género es salud. I Congreso Nacional, 9 y 10 de mayo de 2002*. Madrid: Instituto de la Mujer, 2002, p. 29-41 (p. 31).

²² Tal como ocurría con la aplicación de sangrías o sanguijuelas en la vulva o la ingle, cuando se diagnosticaba, por ejemplo, una inflamación aguda del útero (SIDDALL, A.C. “Cholorosis etiology reconsidered, *Bulletin of the History of Medicine* 1982, 56(2): 254-260 (p. 259-260)).

²³ LOUDON, 1980, *op. cit.*, p. 1671.

²⁴ MARAÑÓN, G., 1936, *op. cit.*, p. 13-15.

²⁵ *Ibidem*, p. 15-32. Para Marañón la clorosis primitiva, como ya hemos señalado, no habría existido, y apuntaba, básicamente, dos razones: la constancia con la que se encontraba en todos los casos de Clorosis algunas de las etiologías indicadas, y la falta de razones científicas que permitiesen considerarla una entidad nosológica. Para nuestro autor, que se manejaba con una mentalidad propia de la patología científico-natural (LAÍN ENTRALGO, P. *El diagnóstico médico. Historia y teoría*. Barcelona: Salvat, 1982, 425 p. (p. 121-122)), la categoría de entidad nosológica requeriría cuatro condiciones mínimas: constancia y unidad en los síntomas, la presencia de una etiología que aunque desconocida en su esencia, mostrase una uniformidad clínica manifiesta, la existencia de una anatomía patológica concreta, y la disponibilidad de una terapéutica que permitiera curar el síndrome. En relación con la primera de las condiciones, la constancia y unidad de los síntomas, Marañón afirma que los síntomas cloróticos serían manifestaciones de todos los aparatos, sin sistematización alguna. Tampoco se apreciaba una etiología fija. Los motivos productores del síndrome eran variadísimos, circunstancia que explicaba la profusión de teorías etiológico-patogénicas que fueron surgiendo. Por lo que respecta a la alteración orgánica que

Autores como Loudon, apuntan la posibilidad de mejoras diagnósticas que habrían llevado a catalogar como anorexias nerviosas antiguas clorosis.²⁶ Más que una simple forma de anemia, se trataría de un desorden funcional muy relacionado con la anorexia nerviosa.²⁷ Habrían existido dos tipos de pacientes, las cloroanémicas y las cloroanoréxicas.²⁸

A la luz de todas estas consideraciones, para la mayoría de los autores que se ocuparon del tema en las décadas centrales del siglo XX, no tenía sentido seguir hablando de la clorosis como una enfermedad propiamente dicha, lo que procedía era referirse a anemias sintomáticas de las mujeres adolescentes; o si se prefiere, “cloroanemias sintomáticas de las mujeres jóvenes, para conservar un recuerdo terminológico de este gran capítulo de la medicina clásica, que ya no tiene razón de subsistir”.²⁹ Las antiguas Clorosis verdaderas pasaron a adquirir la condición de síndromes secundarios.³⁰

4. A modo de conclusión: factores socioeconómicos y discurso de género en la interpretación de la clorosis

Como sostienen los propios profesionales de la medicina que tuvieron que tratar en primera persona los cuadros cloróticos, los cambios de criterio diagnóstico no explicarían, por ellos mismos, el problema de la desaparición de las clorosis. Su reducción estaría también relacionada con otro tipo de factores asociados a la mejora de la higiene y de la alimentación. Sin olvidar la desaparición de algunos de los artificios sociales que habían contribuido a su difusión.³¹

En relación con los factores asociados, la clorosis clásica despertó una gran interés en la literatura sentimental típica del siglo XIX que, como recordaba Marañón, “lloraba ante las injusticias sociales y no remediaba ninguna”, al mismo tiempo que

podiera servir de criterio para fijar la personalidad patológica de la clorosis, la anemia con valor globular bajo, Marañón refutaba el argumento con estas palabras: “Pero esta anemia (casi siempre discreta y a veces negativa), con hipocromía de los hematíes, no responde, según los conocimientos actuales, a ninguna perturbación fija, específica, del sistema hematopoyético, sino que es una respuesta de éste, común a varias etiologías”.

²⁶ LOUDON, 1984, *op. cit.*, p. 33. También resultan relevantes los comentarios que recoge en este sentido, K. FIGLIO, “Disease and social class: chlorosis as an illness of being ‘better-off’”, en 1978 *op. cit.*, p. 175-177.

²⁷ LOUDON, 1980, *op. cit.*, p. 1669.

²⁸ TORO TRALLERO, J. “Los trastornos del comportamiento alimentario a través de la historia”. En: SALAS-SALVADÓ, J.; GARCÍA TORDA, P.; SÁNCHEZ RIPOLLÉS, J. M. (eds) *La alimentación y la nutrición a través de la historia*. Barcelona, Ed. Glosa, 2005, pp. 305-324 (pp. 316-317).

²⁹ MARAÑÓN, 1936, *op. cit.*, p. 41-42.

³⁰ *Ibidem*, p. 43.

³¹ *Ibidem*, p. 31.

estaba “llena de descripciones de la muchacha pálida, cansada, encargada de cuidar dos o tres niños, no mucho más niños que ella, y obligada a trabajos forzados, con sueldo mísero y mesa irrisoria”. Los médicos, sigue afirmando Marañoñ, “teníamos siempre llenas de estas víctimas (de clorosis) las salas de nuestros Hospitales. Hoy, sin duda, la condición de la sirvienta ha mejorado y lo acusan inequívocamente nuestras estadísticas hospitalarias”.³²

En muchos de los testimonios médicos de finales del siglo XIX y primeras décadas del siglo XX, se apuntaba, aunque en muchas ocasiones no se reconociese explícitamente, una posible etiología social de la clorosis, al relacionarla con la sobreexplotación doméstica y laboral a la que estaban sometidas las mujeres. Dichos testimonios recuerdan algunos de los hechos etiológicos mejor conocidos y comprobados de la clorosis clásica, como era su mayor frecuencia entre las jóvenes proletarias (obreras de taller y, sobre todo, criadas de servir, cuyas condiciones de alimentación e higiene general eran “detestables”),³³ pero también su presencia entre las muchachas ricas, a causa de la asociación que existía entre la clorosis y la virginidad, llegando a denominarla la “enfermedad santa”.³⁴

Loudon distingue la clorosis de la opulencia, en relación a casos de anorexia nerviosa relacionada con frustraciones sexuales, y la clorosis de la pobreza, en referencia a la enfermedad de las criadas que vivían y trabajaban en sótanos y locales faltos de luz, húmedos y poco ventilados, o trabajadoras que lo hacían en factorías que reunían condiciones similares.³⁵ Poskitt y Guggenheim, en sus respectivas revisiones,³⁶ recuerdan los trabajos de Clark y Stockman, publicados en 1887 y 1895, donde se apuntaba como factores favorecedores de la clorosis los relacionados con una higiene

³² *Ibíd.*, p. 48. Por su parte Loudon (1980, *op. cit.*, p. 1673), recoge datos de estudios de principios del siglo XX que apuntaban que el 2% de los ingresos hospitalarios se debían a clorosis en jóvenes entre 15 y 25 años que procedían, generalmente, del servicio doméstico.

³³ Las estadísticas hospitalarias recogían un amplio elenco de profesiones femeninas asociadas al diagnóstico clorosis: costureras, niñeras, limpiadoras, empaquetadoras, lavanderas, camareras, recepcionistas, dependientes, modistas, oficinistas, y cocineras (CAMPBELL, J. M. H. “Clorosis. A study of the Guy’s Hospital cases during the last thirty years, with some remarks on its etiology and the causes of its diminished frequency”, *Guy’s Hosp Rep London* 1923, Lxxiii: 247-297 (pp. 287-291)).

³⁴ MARAÑOÑ, 1936, *op. cit.*, p. 49.

³⁵ LOUDON, 1980, *op. cit.*, p. 1671. En 1892, el prestigioso clínico W. Osler, reconocía esta doble condición de la clorosis, cuando recordaba que la enfermedad era tan frecuente en contextos caracterizados por el sobretrabajo femenino llevado a cabo en condiciones higiénicas desfavorables, como entre sectores de población que gozaban de mejores condiciones de vida, aunque no dejaba de señalar en este último caso la importancia que jugaban la falta de ejercicio al aire libre, o una alimentación inadecuada. Por otra parte, aunque Osler reconocía la importancia de los factores emocionales y psíquicos, negaba la condición histórica que algunos autores atribuían a la clorosis. (GUGGENHEIM, *op. cit.*, p. 1824).

³⁶ POSKITT, 2003, *op. cit.*, p. 558; GUGGENHEIM, 1995, *op. cit.*, p. 1822.

insuficiente y, más concretamente el vivir en ambientes con ausencia de luz y aire fresco, así como la falta de ejercicio. Como indicaban Davidson y Leitch en 1934,³⁷ habrían sido los cambios ambientales y conductuales, la mejora de las condiciones higiénicas en las que desarrollaban las mujeres sus actividades laborales, y la divulgación de un adecuado conocimiento de las dietas más saludables, las circunstancias que explicarían la disminución de aquellas formas severas de anemia y las consecuencias de incapacidad e ineficiencia económica que comportaban.

Pero, como hemos tenido ocasión de comprobar, al mismo tiempo que se apuntaban las mejoras higiénicas y de las condiciones de vida, también se destacaba el papel de otro tipo de factores en la desaparición de la clorosis. El propio Marañón apuntaba los cambios que se habrían producido en la consideración social y sexual de las mujeres, y su influencia en la evolución de la cloroanemia.³⁸

Como hemos indicado al hablar de la naturaleza neurótica que muchos autores atribuían a la enfermedad, no podemos dejar de señalar la visión androcéntrica con la que se observaba a la naturaleza femenina y a las enfermedades que padecían las mujeres en la medicina de la segunda mitad del siglo XIX y las primeras décadas del siglo XX. Dichos presupuestos condicionaron muchos de los diagnósticos, y entre ellos, la propia clorosis.³⁹ En la medicina decimonónica, la mujer era considerada un ser definido y limitado por sus órganos y funciones sexuales y un ser al borde de la enfermedad, tanto física como psíquica. Las dolencias estarían provocadas por las mismas funciones y aparato reproductor que las definen. La mujer estaría enferma en función de su propia naturaleza, de su propia razón de ser, la de la reproducción de la especie.⁴⁰ Para los médicos decimonónicos, la feminidad sana se componía de auto-

³⁷ GUGGENHEIM, 1995, *op. cit.*, p. 1825.

³⁸ MARAÑÓN, 1936, *op. cit.*, p. 59-60: “[...] el que toda la enfermedad fuera puro artificio, nos enseña, además, la importancia del factor nervioso y aún la deliberada ficción en aquella famosa clorosis, que hoy ha desaparecido [...] y nos explicamos por qué [...] la libertad de las costumbres es mayor y, en consecuencia, en contra de cuanto dicen los moralistas plañideros, la moral sexual es más pura. Una joven de hoy tiene el hábito de conocer de cerca a los hombres, de convivir con ellos en la noble actividad del trabajo o en las horas entusiastas del deporte. El hombre no es ya, para ella, un mito, al que hay que atraer por medios excepcionales. No hay que sentirse ‘opilada’ para poder hablarle ni para suscitar su amor. La clorosis, pues, ha disminuido, así como los matrimonios apresurados a consecuencia de tratamientos a salta de mata, un buen día en que la aurora fresca y el retoño de la primavera, cloroformizan el honor de la virgen. El pecado sexual es siempre el mismo; pero el quitarle prestigio le hace, sin duda, menos peligroso”. Sobre los cambios a los que alude Marañón, y particularmente, los que afectaron al discurso médico se puede consultar: ARESTI, N., 2001, *op. cit.*, p. 209-256.

³⁹ WOOD, A. D. “Las enfermedades de moda. Trastornos femeninos y su tratamiento en la América del siglo XIX”. En: NASH, M. (ed.) *Presencia y protagonismo. Aspectos de la historia de la mujer*. Barcelona: Ediciones del Serbal, 1984, p. 373-405.

⁴⁰ MOSCUCCI, O. *The Science of Woman, Gynaecology and Gender in England, 1800-1929*. Cambridge: Cambridge University Press, 1990, p. 102.

sacrificio y altruismo a nivel espiritual, y a nivel práctico de partos y de trabajo doméstico. Las afecciones femeninas se vinculaban a un funcionamiento incorrecto de los órganos sexuales, cuando no se culpabilizaba directamente a la víctima. El estado más sano y “más santo” de la mujer era el de madre. Con frecuencia, los diagnósticos médicos de la clorosis, la relacionaban con la menstruación y la masturbación.⁴¹ Para muchos autores, la enfermedad desaparecía cuando la mujer normalizaba su vida sexual a través del matrimonio.⁴²

En el apartado de la introducción hacíamos referencia al interés que podía tener el análisis de la “patología de mujeres” para poder conocer el estado de salud de la población femenina y, consecuentemente, las características y los niveles de su bienestar y de sus condiciones de vida. El ejemplo de la clorosis ha puesto de manifiesto algunas de las deficiencias que en materia de salud mostraban las jóvenes adultas, y nos ha acercado a los condicionantes biológicos, medioambientales, socioeconómicos y culturales que las explicaban. A los problemas higiénicos, nutricionales y laborales, se sumaba la estigmatización y el discurso ideológico que comportaba la condición femenina de las afectadas por el síndrome clorótico.

La categoría diagnóstica clorosis desapareció de los textos médicos y de las estadísticas hospitalarias y sanitarias, sin embargo, parece oportuno preguntarse hasta que punto se resolvieron, igualmente, los condicionantes que explicaban aquella patología, y en que medida muchos de los problemas de salud que acompañaban la condición femenina no pasaron a ser reflejados en diagnósticos como el de la neurastenia,⁴³ o más recientemente la fibromialgia y el síndrome de la fatiga crónica.

⁴¹ DALLY, A. *Women under the knife. A History of Surgery*. London: Hutchinson, 1991, p. 99.

⁴² MARAÑÓN, G., 1936, *op. cit.*, p. 59. ARESTI, N., 2001, *op. cit.*, p. 163-208.

⁴³ Coincidiendo con la época de mayor impacto de la Clorosis, en las últimas décadas del siglo XIX, la neurastenia se convirtió en una dolencia que alcanzó una gran prevalencia en los países occidentales (GIJSWIJT-HOFSTRA, M. “Introduction: Cultures of Neurasthenia from Beard to the First World War”. In: GIJSWIJT-HOFSTRA, M.; PORTER, R., *Cultures of neurasthenia from Beard to the first World War*, Amsterdam/ New York: Rodopi, 2001, pp 1-30). La sintomatología que acompañaba los cuadros neurasténicos era muy variada y solía mostrar un curso insidioso. Entre los síntomas más comunes, los conocidos como “estigmas neurasténicos”, se señalaban los siguientes: astenia neuro-muscular, con fatiga al menor esfuerzo, la cefalea, la raquialgia, la dispepsia y los trastornos gastrointestinales, el insomnio y la depresión cerebral. Junto a ellos, se describían otros síntomas menos frecuentes, a la vez que diversos y variables, como temblores, taquicardia, palpitaciones, opresión, pérdida parcial de la memoria, imposibilidad de fijar la atención y de trabajar, irresolución, irritabilidad, abulia, abatimiento, pensamientos tristes e hipocondríacos, obsesiones, preocupaciones, y fobias diversas. También solían presentar una sensibilidad idiosincrásica a la acción de ciertas sustancias medicamentosas o “el apagamiento de las funciones sexuales” (JIMÉNEZ DE LA FLOR, T. *Estudio clínico de la Neurastenia (astenia simple) y su tratamiento*. Tesis de doctorado, curso de 1910-1911. Zamora: Establecimiento Tipográfico San José, 1913, 35 p. (p. 10).

Al abordar el problema de la neurastenia en las mujeres, se solían establecer ciertas diferenciaciones con respecto a la masculina y se le otorgaba una “forma clínica particular” en la que predominaba la intensidad extrema de la depresión cerebral y el agotamiento “nervo-motor”. Las enfermas quedaban “literalmente sin fuerzas y sin alientos, incapaces de entregarse a sus ocupaciones habituales, de dirigir su casa, de leer, de hacer alguna fácil labor de aguja. No pueden andar y tienen dificultad para tenerse en pie [...] se ven obligadas a echarse en el sofá tendidas, en el cual pasan días enteros; algunas hasta permanecen todo el día en la cama [...] otras hay que en cuanto tratan de levantarse, se apodera de ellas el temblor, la angustia, los sudores, y la tendencia al desmayo; sienten ansiedad, horror a la bipedestación y a la marcha, así como otras presentan la agorafobia, la claustrofobia, o cualquier otra fobia” (MATHIEU, A., *Neurastenia (agotamiento nervioso)*. Barcelona: Espasa Editores (Traducción de José Blanc i Benet), s.a. (Primera edición francesa, 1892), 249 p. (p. 43); MARLAND, H. “Uterine Mischief: W.S. Playfair and his Neurasthenic Patients”. In: GIJSWIJT-HOFSTRA; PORTER, 2001, *op. cit.*, p. 117-140).

Junto a las diferenciaciones clínicas, en el caso de la Neurastenia femenina también se establecían diferenciaciones etiológicas o causales. Siguiendo las doctrinas de Weir Mitchell, la Neurastenia de las mujeres tenía la consideración de estado psíquico particular, “una especie de autosugestión que, después de haber servido para constituir el estado morboso, se opone a su curación”. Con un discurso propio de la visión que tenía la medicina de finales del siglo XIX de la patología femenina (EDMOND-VIDAL. *Tratamiento de la Neurastenia femenina por los extractos de ovario*. Madrid: Imp. de Angel B. Velasco (versión española del doctor Calatraveño), 1901, 21 p. (p. 11), se llegó a considerar la neurastenia como causa y no como efecto de los trastornos del aparato genital, por más que otros autores la relacionaran con mujeres que presentaban una lesión crónica del útero o de sus anejos (MATHIEU, 1892, *op.cit.*, p. 186)).