

REESCRITURAS DEL BALNEARIO Y LA TUBERCULOSIS EN LA BARCELONA DE FIN DE SIGLO XIX-XX

Alba del Pozo García
GRC Cos i Textualitat (Universitat Autònoma de Barcelona)

Reescrituras del balneario y la tuberculosis en la Barcelona de fin de siglo XIX-XX (Resumen)

Esta comunicación examinará, en primer lugar, las metáforas higienistas que convierten las ciudades durante el siglo XIX en focos de infección potenciales. Entre las enfermedades más populares en este imaginario destaca la tuberculosis, no sólo por su virulencia sino también por su relación con la regulación del deseo. Asociado a ambas nociones, el espacio del balneario surge entre un proyecto de medicalización del tiempo libre, la vinculación del espacio rural con la salud y la emergencia de nuevas formas de ocio. Sin embargo, estas prácticas también se convertirán en un cronotopo narrativo en el cual indagarán los textos literarios. Frente a las imágenes de una Barcelona patológica, examinaré como dos textos de la literatura catalana de principios del siglo XX —*Camí de Llum* (1909) de Miquel de Palol y *Llicó al parc, altrament dit Oceanografia del tedi* (1916) de Eugeni d'Ors— se reapropian tanto de la noción médica de enfermedad como de estos espacios, desarticulando la voluntad de control higienista que los caracterizaba.

Palabras clave: tuberculosis, balnearios, viaje, Barcelona, literatura catalana, discurso médico

Rewriting the spa and tuberculosis in Barcelona during the fin de siècle (Abstract)

This paper examines, firstly, the hygienic metaphors that articulate nineteenth-century cities in potential focus of infection. Among the most popular illness in this imaginary, tuberculosis occupies a privilege position due to its epidemic proportions and its relationship with the regulation of desire. As a consequence of these notions emerges the space of the spa. It is related, on one hand, to the medicalization of spare time and the association between health and the countryside. On the other hand, is close to new leisure practices. However, these practices will also become narrative chronotopes developed by literary texts. In contrast to different images of pathology inscribed in the city of Barcelona, two texts from Catalan literature will be analyzed —*Camí de Llum* (1909) by Miquel de Palol and *Llicó al parc, altrament dit Oceanografia del tedi* (1916) by Eugeni d'Ors. Both texts reinterpret illness and space, deconstructing medical control and power discourses.

Keywords: tuberculosis, spas, travel, Barcelona, Catalan literature, medical discourse

Esta comunicación, inscrita en un panel sobre el distrito quinto de la Barcelona de entresiglos, propone examinar los balnearios y los sanatorios antituberculosos como espacios híbridos entre el férreo control disciplinario marcado por el discurso médico y otra clase de interpretaciones derivadas del esteticismo finisecular.

Mientras que el barrio del Raval se constituye, según las metáforas higienistas, como un foco potencial de infección, estos espacios satélites operan como un reverso, descritos como ciudades ideales basadas en imágenes de circulación, limpieza y control sanitario. Al fin y al cabo, la inauguración del Dispensario antituberculoso en el barrio no se llevaría a cabo hasta los años treinta¹. Antes de ese momento, estos espacios liminales fuera de la ciudad, que contienen y a la vez definen por oposición los espacios urbanos, eran uno de los dispositivos más populares contra las enfermedades asociadas a la vida de ciudad, y sobre todo al peligro patológico que contenían algunos barrios.

De entre las patologías icónicas del siglo XIX, la tuberculosis destaca por su versatilidad metafórica: mientras que para las clases obreras refiere imágenes de miseria y amenaza social, en el caso de las clases altas apunta hacia el artista enfermo o la mujer espiritualizada. En esta encrucijada, tanto la medicina como el arte imaginan el viaje a la montaña o la costa como un revulsivo higiénico, al que los sujetos de cualquier clase social pueden y deben ir a desinfectarse de la vida moral y física de ciudad. Sin embargo, estos espacios van a operar de forma muy ambigua respecto al marco de biopoder y control social en el que se insertan. Conscientes de esta problemática, los textos literarios indagarán en las formas de deseo y posibilidades de libertad sexual que sugieren, entre otras cuestiones.

Esta comunicación, abordará, en primer lugar, algunas imágenes habituales en torno a los espacios urbanos y la amenaza patológica que proyectan sobre sus habitantes, con especial atención a Barcelona y al distrito quinto. Entre el imaginario de “la mala vida” y la criminología², la tisis destaca como una de las grandes afecciones de estos espacios. En segundo lugar, el propósito principal de este trabajo es examinar cómo estos procesos son reapropiados desde otros ámbitos de representación, especialmente el literario y el artístico, estableciendo una dinámica de retroalimentación entre los discursos científicos y otras esferas del imaginario cultural. Tanto la medicina como la literatura articulan, en ese sentido, estructuras de representación que vienen a modelar los cuerpos, los sujetos y las identidades, pero también las estructuras de control (y a veces descontrol) que encarnan.

Se atenderá, por lo tanto, a la conversión del balneario en un cronotopo literario que los textos europeos, desde el siglo XIX y durante parte del XX, dan en reinventar y reescribir. Concretamente, focalizaré sobre la novela *Camí de llum* (1909), de Miquel de Palol y el conjunto de artículos que forman *La lliçó de tedi en el parc, altrament dit Oceanografia del tedi*, d'Eugeni d'Ors, publicados entre el verano y el otoño de 1916 en la revista *La Veu de Catalunya* y en 1918 como un volumen autónomo. En el primero,

¹ Molero Mesa, 1993.

² El concepto de “mala vida” resulta una etiqueta tan vaga como productiva empleada en numerosos manuales criminológicos del momento, y que englobaba toda clase de habitantes de las bolsas miseria urbana, entre los cuales destacaba la atención al mundo de la prostitución, la sexualidad, la criminalidad y el alcoholismo. Se ha trazado ya una amplia genealogía de estos textos que constituyen un fenómeno europeo y transatlántico muy extendido. Véase Campos, 2009 y Cleminson y Fuentes Peris, 2009.

la tuberculosis se erige como el leitmotiv de un viaje por el medio rural y marítimo catalán en busca de una salud imposible. En el segundo, el reposo asociado al espacio del balneario se convierte en un marco ideal en el que insertar toda clase de divagaciones sobre el yo y los límites de la corporalidad. He elegido ambos textos porque orbitan en torno a la ciudad de Barcelona como lugar de origen y regreso de un viaje del cual, en principio, depende el estado de salud. Así, el referente de la ciudad como espacio patológico debería verse contrapuesto, según el marco de los discursos médicos, a los destinos sanitarios que trazan ambos textos. No obstante, estas y otras narraciones trazan un cronotopo en el que los límites entre el espacio del balneario y la ciudad se diluyen, y en última instancia se borran las fronteras marcadas por los discursos médicos, poniendo en juego la idea de control y disciplina sobre los cuerpos que caracteriza estos espacios emblemáticos de la modernidad.

Higienismo y tuberculosis

Tanto en el caso de Barcelona como en gran parte de las ciudades Europeas, la tuberculosis, que hacía estragos entre todas las clases sociales, empieza a aparecer como una cuestión amenazadora a mediados del siglo XIX. Este paradigma supone el desplazamiento del modelo romántico de consunción, al de la peligrosidad social basada en el aislamiento y la medicalización del enfermo³.

Al fin y al cabo, el siglo XIX asiste al despliegue de la medicina moderna, integrada en el proyecto biopolítico de control⁴. En ese sentido, hay que señalar cómo el proceso de individualización de los sujetos que realizan los discursos médicos⁵ va aparejado a las metáforas sobre la colectividad del cuerpo social. La aparición de bolsas de miseria y masas obreras agrupadas en el mismo espacio urbano de las clases medias produce así la articulación en el imaginario de grupos sociales amenazadores, retratados como focos de infección para la estabilidad moral y corporal de la burguesía.

La irrupción del discurso de la higiene pública en lo que se había considerado una cuestión privada del individuo da cuenta de estos procesos normativos: “el higienismo se concibió a sí mismo en relación directa con la autoridad pública y sus prerrogativas. [...] Dentro de su programa preventivo, lo biológico excedió los límites de su definición tradicional hasta llegar a cubrir todas las facetas de la vida física y moral⁶”. Señalaba por ejemplo este higienista la necesidad de englobar la vida cotidiana en su conjunto: “la higiene en su sentido más lato comprende el universo entero, en tanto que diversas partes de éste son capaces, directa o indirectamente, de obrar sobre los seres vivos⁷”. De hecho, se han contabilizado “un total de 1944 disposiciones legales referidas al conjunto de la higiene⁸” entre 1700 y 1862. La cifra da una idea del detalle con el que la modernidad se ha preocupado de regular y ordenar los cuerpos en el espacio social.

Fruto de una urbanización masiva y entre 1843 y 1867, el barrio del Raval viene a ejemplificar las pesadillas higienistas en cuanto a gestión y organización de los espacios

³ Báguena, 1992, p. 32.

⁴ Foucault, 2009c, p. 311.

⁵ Foucault, 2009a, 2009b.

⁶ Nouzeilles, 2000, p. 37.

⁷ Rodríguez, 1888, p. 28.

⁸ Alcaide, 1999, s.p.

urbanos⁹. Frente al imaginario de los suburbios, igual de amenazadores pero cómodamente emplazados en los márgenes de las ciudades, el Raval instala los bajos fondos en el centro mismo del proyecto de modernidad y progreso de Barcelona. Descritos a menudo bajo el paraguas de las teorías de la degeneración¹⁰, sus habitantes son conceptualizados como un foco de infección y epidemia en potencia, siempre a punto de expandirse al resto de la ciudad. Así se describía, en un manual criminológico, la amenaza patológica de la prostitución barcelonesa: “gangrena social [...] que va tomando proporciones aterradoras, que es objeto de protección fundada en el interés, y que al par que destruye la salud, y más que la salud la moral, contribuye no poco a que la criminalidad se aumente en los pueblos¹¹”.

Sin embargo, los bajos fondos, y especialmente el distrito quinto, también van a convertirse en objeto de observación fascinada, no sólo por la antropología científica, sino por la burguesía y intelectualidad finisecular, que convertirán las tabernas, prostíbulos y cafés cantantes en foco de materia estética e incursiones nocturnas. Castellanos¹² destaca a este propósito el poema de Rafael Nogueras Oller, “El carrer del Migdia. Oda número 2 a Barcelona¹³”:

“Potser dubteu, ciutats, que us van clavegueres
per sobre els empedrats?
Teniu carrers, velles ciutats llatines,
que són l’escorredora de les pitjors latrines.
Vull parlar del vici, que de nit i dia,
escamarlat i brètol, se’t pixa al mig del front
Tu el consents!... Cal que et parli de cartilles?
El fas públic y el toleres pels racons.
Ah, Ciutat, si t’alcessin les faldilles,
bé en veuríem de garrons!”¹⁴

Entre estas imágenes asociadas a las clases bajas, la sexualidad desviada y espacios urbanos muy concretos, la tuberculosis ocupa un lugar privilegiado, no sólo por la virulencia con la que se cebó en la población durante todo el siglo, sino también por su omnipresencia en el imaginario cultural. Como comentaba más arriba, se asume como una patología inherente, no sólo a los bajos fondos, si no en general a la vida moderna, como un mal menor que acarrea el progreso:

“Les ciutats, les grans acumulacions de gent, són focus d’infeccions que fan augmentar les malalties, amb gèrmens d’altres noves desconegudes. [...] La formació de remats humans que paguen contribució al

⁹ Rosselló i Nicolau, 2009.

¹⁰ La noción de degeneración resulta ineludible a la hora de abordar las implicaciones colectivas e individuales de los discursos médicos. Las primeras noticias al respecto aparecen en 1857, cuando en el médico francés Bénédict Augustin Morel empieza a asumir la posibilidad de que existieran sujetos ajenos al progreso, descritos como una “*déviacion maladeive du type primitif ou normal de l’humanité*”, Morel, 1857 p. 15. La popularización de estas teorías, que se aplicarán indistintamente sobre todo tipo de sujetos al margen de las clases medias (clases obreras, prostitutas, mendigos, criminales o incluso artistas) convertía a ciertos individuos en una amenaza para el conjunto de la sociedad, de la cual debían ocuparse las instituciones públicas correspondientes. Sobre el degeneracionismo véase Pick, 1989 y para el caso español Maristany, 1973 y Campos, Huertas y Martínez, 2000.

¹¹ Gil y Maestre, 1886, p. 159.

¹² Castellanos, 2002, p. 191-192.

¹³ Se citan las fuentes primarias con la ortografía actualizada.

¹⁴ Nogueras Oller, 1905, p. 34.

progrés, es lo que ha donat lloc a tants y tants malats como inútilment hem de combatre. [...] L'anèmia, la tisis y tantes malalties, exacerbament modernes, com assolen a la humanitat civilitzada, en Kune les considera genèricament com *malalties del segle XIX* [...]. 'Així, debilitant-se més y més el cos, se viu més tancat, se treballa en tallers o fàbriques gens saludables, plens de gent y quasi sempre poc airejats, per por las refredats: en una atmosfera perjudicial a tot organisme. En el camp ras on els habitants viuen de la manera més natural, treballant sempre a l'aire lliure, no han pogut arribar encara, per impracticables, els vicis de la civilització y les absurdes mides higièniques, y no s'hi coneixen pas aquestes malalties [...]'. Cóm podem arreglar el nostre físic si no arreglem el nostre social?'¹⁵.

En este texto aparecen tres conceptos clave para comprender la emergencia de balnearios y sanatorios en el fin de siglo: en primer lugar, la asociación, a menudo paradójica, entre modernidad y enfermedad. A pesar del desarrollo de categorías binarias que organizan a los sujetos entre sanos y enfermos, hacia el final de siglo Europa asiste a una crisis generalizada en la cual se pone de relieve el reverso del progreso, que puede convertirse en enfermedad, degeneración y decadencia. En segundo lugar, la concepción de estos procesos desde la óptica colectiva, que clama por la necesidad de regulaciones estatales y políticas específicas al respecto: lo individual, a menudo, está entretejido en la colectividad del cuerpo social. Esta visión engloba la amenaza de sujetos potencialmente peligrosos que deben apartarse de los individuos sanos, y enmarca todo un proyecto de regulación general de los cuerpos y las identidades. Finalmente, el texto presenta el ámbito rural como el lugar en el que se mantiene una salud primitiva, que contrasta con los estados patológicos de la ciudad. Esta dicotomía se sostiene sobre metáforas asociadas a la circulación del aire e iluminación del espacio, muy próxima a lo que va a constituir el tratamiento más popular contra la tuberculosis en la segunda mitad del siglo XIX. Como señala Vinyes, la ciudad y muchos de sus espacios característicos (fábricas, barrios populares, domicilios privados) se presentan como un lugar mal ventilado y carente de luz, lleno de lugares cerrados, oscuros y cuyo aire estancado infecta a los habitantes. Por el contrario, el campo y sus espacios abiertos se imaginan caracterizados por la correcta circulación del aire y de los cuerpos, que permite desinfectar periódicamente a los enfermos de las ciudades.

Este marco es que el permite, durante todo el siglo XIX, la emergencia del balneario moderno y las prácticas termales como destinos turísticos. De hecho, puede afirmarse que la estructura de las vacaciones modernas se origina en la confrontación entre ocio y trabajo, por un lado, y salud y enfermedad por otro. El desplazamiento, el aislamiento y la posterior reinserción en el cuerpo social sano tras una mejoría no corresponde únicamente al imaginario médico sino que se conforma también como el leitmotiv de las vacaciones modernas: "'I need a holiday' is the surest reflection of a modern discourse based on the idea that people's physical and mental health will be restored if only they can 'get away' from time to time"¹⁶.

El omnipresente Felipe Monlau publicaría en 1869 una *Higiene de los baños de mar*, en la que establecía la necesidad de estos desplazamientos, tanto a la playa como a los balnearios, para restablecerse de la falta de higiene característica de la vida urbana:

"La Higiene aplaude esta tendencia marcada al *veraneo marítimo*, tendencia que no es más que la manifestación instintiva de la necesidad que siente de equilibrarse, sostenerse y reconstituirse, la

¹⁵ Vinyes, 1905, p. 286-286.

¹⁶ Urry, 1991, p. 5.

vitalidad, tan rápidamente gastada en los grandes centros de población. En las capitales, en los focos de inteligencia social y de la industria productora, abundan por demás los temperamentos linfáticos y nerviosos; y como bajo tantos aspectos convienen a estos el aire y los baños de mar, en un verdadero don de la Providencia, una playa o estación balnearia cercana”¹⁷

El balneario como destino vacacional se va a organizar, por lo tanto, según el esquema de confinamiento médico, ya que al viajero que visita los establecimientos termales se le retira y aísla de la sociedad, para situarlo en un espacio en el que debe seguir una disciplina horaria y física determinada. Sin embargo, estas prácticas también se alejan del modelo de vigilancia panóptica, puesto que se rigen por criterios de consumo, distinción y placer.¹⁸ De esta manera, la entrada de la salud y la enfermedad en el circuito económico moderno corre el riesgo de colapsar los discursos médicos, al desligarlos de su capacidad para enunciar verdades sobre los sujetos y resituarlos en el volátil terreno de las prácticas de ocio y consumo.

Dentro de la amplia variedad de afecciones para las que podía prescribirse la cura de aguas¹⁹, la tuberculosis ocupaba un lugar destacado, cuyo tratamiento pasó a convertirse en una marca de distinción social. Así, el éxito de ciudades termales europeas como Vichy, Bath, Baden-Baden, Wiesbaden o Spa llegó también a España, donde se empezaron a hacer fuertes inversiones con el fin de atraer clientes en lugares como Cestona, Archena o Panticosa²⁰. Esta encrucijada entre el ocio, la salud y la medicina se aprecia en las variopintas condiciones que ofrecían los balnearios o sanatorios, y que oscilaban entre una férrea disciplina hospitalaria, con un horario pautado similar al de las instituciones de confinamiento, y una libertad casi absoluta en otros, que los aproximaban más a la casa de reposo, el hotel o el parador moderno²¹.

A pesar del contexto higienista, las prácticas termales van a estar por lo tanto asociadas a cuestiones de ocio y distinción. Señala Molina en su tesis doctoral (2011) que los gastos realizados por los bañistas en las instituciones balnearias de España en 1849, únicamente un 60% corresponde al dispendio realizado por enfermos en el los balnearios. El 40% restante se divide entre gastos de viaje y dinero gastado por acompañantes y turistas que se desplazan por mero placer a tomar las aguas²². En la misma investigación se revela cómo el número de estos establecimientos crece paulatinamente durante todo el siglo, hasta llegar, a finales del mismo, a un período de apogeo caracterizado por la variedad de ofertas y tratamientos desarrollados.

Así, frente a una Barcelona definida por su potencial capacidad infecciosa, especialmente en lo que concierne al distrito quinto, sus alrededores prometen cómodas instalaciones caracterizadas por la ventilación, la higiene y la calidad del aire. El centro urbano, por lo tanto, se define en contraposición a la periferia rural y se inscribe en el en

¹⁷ Monlau, 1869, p. XI-XII.

¹⁸ Blanchard, 2006, p. 326; Alonso, Vilar y Lindoso, 2012.

¹⁹ Urry, 1991, p. 17. Véase también Moreno, 2007, p. 29-30, que ofrece una lista de los principales balnearios españoles de la época divididos según las distintas afecciones que estaban especializados en tratar, y que abarcaban buena parte de las posibilidades de la anatomía patológica: enfermedades digestivas y de nutrición, urinarias, respiratorias, reumatismos y artritis, raquitismos, afecciones dermatológicas y neurosis mentales.

²⁰ Moreno, 2007, p. 27.

²¹ Báguena, 1992, p. 62 y ss.

²² Molina, 2011, p. 256.

binomio salud/enfermedad. El médico catalán Agustí Bassols i Prim, especialista en enfermedades de pecho, especificaba en 1888 la necesidad de un revulsivo higiénico contra la tuberculosis basado, por una parte, en la altura:

“Las alturas convienen a los tísicos en un principio y en los casos dudosos deberían ser aconsejadas. Nosotros creemos que, especialmente en tales casos de duda, como en los de predisposición hereditaria, la permanencia en regiones elevadas es uno de los más poderosos agentes profilácticos²³”.

Y por otra, en la luz, el sol y el buen clima:

“Un buen sanatorio para los tísicos debe gozar de días serenos en suficiente número, y aunque es verdad que, según sea el país más o menos caluroso, así convendrá mayor o menos cantidad de luz solar directa, es la verdad, no obstante, que esta es una circunstancia que juega un papel de primer orden en la climatoterapia de los tísicos²⁴”.

El estudio de Bassols señala aquellos puntos que serían más adecuados para la instalación de sanatorios antituberculosos. En el caso de Barcelona, destacará la necesidad de crear o aprovechar estructuras ya existentes en poblaciones cercanas que permiten a diversas clases sociales gozar de estos necesarios retiros:

“Siendo Barcelona uno de los puntos en que la primavera, principalmente, es una estación muy movable, con variados vientos y temperaturas sumamente varias, y por lo tanto cuya permanencia en esta época es muy desfavorable en general para los tísicos, a pocas leguas de distancia hállanse puntos suficientemente protegidos para que constituyan estaciones sanitarias supletorias²⁵”.

En el caso de la tuberculosis, estos lugares se presentan, a lo largo del siglo XIX, como los únicos centros de tratamiento para esta enfermedad, mucho antes de la explosión, a principios del siglo XX, del fenómeno de los sanatorios y dispensarios antituberculosos para familias sin recursos²⁶. Significativamente, Bassols emplea de forma indistinta las palabras “sanatorio”, “balneario” o “estaciones sanitarias” para referirse al mismo espacio: “aquellos puntos cuya residencia hemos creído conveniente para los tísicos²⁷”. Obviamente, en la década de los ochenta todavía se trataba de lugares con ánimo privado, que únicamente podían pagarse ciertas personas: aquellos privilegiados que podían huir de la ciudad en busca de una salud que el espacio urbano no les garantizaba.

Sin embargo, también las imágenes del entorno rural y marítimo resultarán contradictorias: aunque por un lado el campo se retrata en términos de sano primitivismo, por otro las instalaciones balnearias superponen a ese entorno las comodidades urbanas y los signos de la civilización de la cual se está teóricamente escapando. Asimismo, el sueño higienista de una ciudad arquitectónicamente bien organizada, ventilada y en la que se ha desterrado la amenaza de las clases obreras será reescrito desde una óptica muy diferente en los textos literarios.

²³ Bassols, 1888, p. 67.

²⁴ Bassols, 1888, p. 80-81.

²⁵ Bassols, 1888, p. 142.

²⁶ Molero Mesa, 1993.

²⁷ Bassols, 1888, p. 8.

Los cronotopos de la tuberculosis

En este marco, las prácticas termales asociadas al viaje, los balnearios y el ámbito rural muestran la posibilidad de analizar la tuberculosis desde una perspectiva cultural y estética, que difiere de los espacios médicos habituales (hospitales y sanatorios) y de las metáforas urbanas (los suburbios, bajos fondos, tabernas y prostíbulos). En su lugar, la tuberculosis se asocia, por una parte, a estos lugares de esparcimiento modernos, y por otra a la idea del viaje: vacacional, a menudo, o como un exilio permanente en el caso de muchos tuberculosos: “A partir del siglo XIX la tuberculosis se convierte en otra razón para el exilio, para una vida sobre todo de viajes (ni el viajar ni el aislarse en un sanatorio habían sido hasta entonces tratamientos de la tuberculosis)²⁸”.

El balneario resulta, en ese sentido, uno de los cronotopos²⁹ más habituales en el imaginario literario del XIX, cuya presencia se extiende hasta el siglo siguiente. De hecho, algunas de sus características más recurrentes, sobre todo en lo concerniente al tratamiento de la tuberculosis, se reproducirán sin la necesidad siquiera de acudir a estos espacios, como elementos reconocibles y perfectamente fijados en el imaginario.

Cabe subrayar la abundancia de balnearios literarios en la literatura europea del siglo XIX. En la literatura española, por ejemplo, destacan *Un viaje de novios* (1881) de Emilia Pardo Bazán, *La tristeza errante* (1903) de Wenceslao Retana, *Cuartel de inválidos* (1904) de Rafael Pamplona Escudero, *Pabellón de reposo* (1943), de Camilo José Cela, *El balneario* (1954) de Carmen Martín Gaité y la novela de Vázquez Montalbán *El balneario* (1986). En el ámbito europeo, pueden mencionarse *El jugador* (1866) de Dostoyevsky, *Mont-Oriol* (1887) de Guy de Maupassant, *In a German Pension* (1911) de Katherine Mansfield, *À l'ombre des jeunes filles en fleurs* (1919) de Marcel Proust y las célebres *Muerte en Venecia* (1912) y *La montaña mágica* (1924) de Thomas Mann. En todos estos textos, el cronotopo del balneario es reapropiado, respecto a los discursos médicos, como un lugar a medio camino entre el control y el descontrol de los sujetos.

En gran parte de estas novelas, el proyecto médico basado en la separación de sanos y enfermos y la proyección de una ciudad sanitariamente ideal se trunca en aburrimiento, erotismo y creación estética. De hecho, los pacientes de estos balnearios literarios terminan reproduciendo en estos espacios las mismas actitudes y actividades que iban a curarse.

Así ocurrirá también en la novela decadentista catalana *Camí de llum* (1909) de Miquel de Palol, en que la tuberculosis y el imaginario de la higiene funcionan como hilo conductor para narrar el intento imposible de Carles por evitar la muerte de su hija Maria. A su vez, el texto muestra toda la colección de tópicos en torno a la idealización de la tuberculosis, como una patología asociada a la pureza y la espiritualidad. A pesar de que no aparece específicamente el espacio del balneario, sí se reproducen tres elementos inherentes a estos lugares: el viaje, la enfermedad y la búsqueda de la luz y el aire.

²⁸ Sontag, 1980, p. 50.

²⁹ Según Bajtín, 1991, p. 237: “vamos a llamar *cronotopo* (lo que en traducción literal significa ‘tiempo-espacio’) a la conexión esencial de relaciones temporales y espaciales asimiladas artísticamente en la literatura”.

La novela se inicia en Barcelona, cuando Carles, que ha perdido a su esposa Emma también de tuberculosis, descubre que es probable que su hija, de apenas catorce años, también esté enferma, por lo que decide emprender un viaje a la búsqueda de ambientes más beneficiosos para su salud. Insertado en el esteticismo finisecular, el texto presenta los signos de la tuberculosis que afecta a la protagonista como una belleza mórbida en la que indagará el narrador. La patológico se desliga de los discursos médicos y el modelo naturalista para presentarse en otros términos: “la mort no duia en aquelles imatges, record d’hospital, descarnament d’amfiteatre³⁰”. Como venía siendo habitual en la literatura de la época³¹, el texto se reapropia de la mirada médica sobre los cuerpos para ofrecer imágenes mucho más atrayentes, convirtiendo los síntomas tísicos en signos estéticos: “Y com era de tràgica, a ple sol, la delicadíssima figura de Maria! [...] dintre la immòbil sonrisa que donava la dolorosa línia simpàtica del dolor, en el seu rostre. Solament vivien els ulls de Maria, morats fosforescents y avellutats com una flor de cementeri³²”. Sin embargo, los personajes ya no viven en el antiguo contexto del romanticismo, si no que en la primera década del siglo XX la higiene se impone: las amigas de Maria en Barcelona empiezan a evitarla por consejo médico, y su padre se da cuenta de que su círculo social huye de la casa: “la gent fuig d’aquesta casa com de la d’un empestat; que ja les multituds hi han sentit ferum de carn morta aquí dintre! [...] La paraula que havia estat llarg temps sofrint en secret, ja la deia tothom en veu alta: ‘Maria es tísica³³’”.

A partir de aquí, padre e hija iniciarán un viaje en busca de mejor aire y más luz que no terminará hasta la muerte de la joven. Así, frente a la ciudad como un espacio antihigiénico lleno de peligrosas emociones, los protagonistas se desplazarán a dos lugares icónicos del imaginario médico: las montañas, en primer lugar, y un pueblo marítimo en segundo, emplazamientos clave de espacios balnearios y sanatoriales.

La novela recoge, por un lado, los discursos médicos que prescribían una vida en la naturaleza alejada de los males infecciosos de la ciudad. Y para la tuberculosis en concreto, la altura de las montañas y el aire limpio. Sin embargo, la novela no se limita a reproducir estas imágenes: aunque bebe de ellas, el esteticismo finisecular reelabora las narrativas científicas con propósitos mucho más perversos. El texto, en última instancia, busca indagar en la belleza crepuscular de Maria, y aprovechar la imagen del tísico como un eterno proscrito de la sociedad. El decadentismo, al fin y al cabo, se caracteriza por explorar identidades al margen de la salud y regocijarse en la dimensión estética de lo anormal³⁴.

Frente a la tisis como el mal de los bajos fondos, la novela vuelve a colapsar las nítidas divisiones entre clase, espacio y salud de los discursos médicos al desarrollar el retrato de la virgen enferma. Como comentaba más arriba, la tuberculosis anuncia también la pureza de cuerpo y alma, que paradójicamente se convierte en el texto en una imagen plenamente sexualizada, que llega a inspirar deseos sacrílegos en su propio padre: “Carles que la mirà, sentí dintre seu una gran transformació també, i s’espantà de lo que

³⁰ Palol, 1909, p. 46.

³¹ Cardwell, 1995.

³² Palol, 1909, p. 189.

³³ Palol, 1909, p. 103.

³⁴ Sáez, 2004.

sentia; per això i per primera vegada, no tornà el petó matinal a la seva filla³⁵”. Esta celebración de las feminidades enfermas, reproducida hasta la saciedad en el arte finisecular³⁶, juega por un lado con las fantasías en torno a la pasividad femenina, y epitomiza por otro los miedos respecto a la posibilidad de no controlar esos mismos cuerpos. A su vez, indaga en la misoginia de los discursos médicos, cuya conceptualización de la mujer como un cuerpo enfermo estaba también marcada por la sexualidad y la escopofilia.

Nada más dejar Barcelona, Carles y Maria se instalan en unas anónimas montañas caracterizadas por el aire puro y la altura. No obstante, en lugar de proporcionar la curación deseada, terminan produciéndole a Maria un peligroso estado de tristeza que hay que atajar, ya que los excesos sentimentales, igual que los venéreos, pueden ser un peligro para el avance de la tisis³⁷. En consecuencia, se desplazarán hacia al mar, otro de los grandes lugares emblemáticos de la hidroterapia. Paradójicamente, la anónima villa, llena de luz y claridad, se describe como “quelcom femení, [...] aquella marina de porcellana [...]. Maria, que en la muntanya se sentia dona i forta, hi aprengué manyagueries infantines, delicadeses de nena malalta³⁸”. Frente a la virilidad de la montaña, no deja de resultar irónico que este nuevo espacio de curación se presente desde una feminidad patológica: resulta sorprendente que Maria, siendo de hecho una *nena malalta* aprenda gracias al ambiente de indolencia de un pueblo de costa a comportarse como tal. La enfermedad femenina y las actitudes de languidez y pasividad asociadas a ello se presentan así como cuestiones performativas³⁹, que se escenifican dependiendo del ambiente. De hecho, será en este pueblo marítimo donde Maria se enamora por primera y única vez en su corta vida, en consonancia con el contexto de voluptuosidad femenina que refiere la novela.

De cualquier modo, tanto la montaña como la costa apenas ejercen efecto en el inexorable destino que espera a la joven: mientras la primera le acaba produciendo una tristeza inexplicable, el segundo espacio será el escenario de unos tímidos amores que exacerbarán todavía más su dolencia. Igual que en los cronotopos narrativos del balneario, estos espacios no funcionan en los textos de literarios —ni seguramente en los usos sociales— de forma tan transparente como pretendían los discursos médicos. Al fin y al cabo, acaban operando sobre Maria de una forma mucho más ambigua que el propio espacio de Barcelona, ofreciendo al narrador un marco idóneo en el que indagar sobre identidades patológicas y bellezas morbosas. En ese sentidom estos espacios ofrecen un marco adecuado para exponer toda clase de galerías patológicas. Sustituyendo los propósitos clasificatorios de la medicina, la literatura finisecular aprovecha estas estructuras retóricas para indagar en psicologías enfermas y trasladar la patología al terreno del deseo y la seducción.

Es precisamente este marco el que también empleará Eugeni d’Ors en su colección de artículos *Lliçó al parc, altrament dit Oceanografia del tedi*, inspirada, no por casualidad, en una estancia que realizó el autor en el balneario Blancafort en la

³⁵ Palol, 1909, p. 57.

³⁶ Dijkstra, 1986.

³⁷ Bassols, 1888, p. 81-82.

³⁸ Palol, 1909, p. 145-146.

³⁹ Sobre el concepto de performatividad como un modo de entender el cuerpos y la identidad, noción vehicular de la teoría feminista contemporánea, véase Butler, 2001, 2006.

Garriga⁴⁰. El texto se sitúa en el jardín de algún anónimo balneario cercano a Barcelona, y recoge las divagaciones de una voz narrativa que se denomina a sí misma con el apelativo de “Autor”. Este personaje ha sido obligado por el médico al reposo absoluto sobre una *chaise longue*, una imagen habitual asociada a la tuberculosis, que formaba parte del modelo de tratamiento común desarrollado en balnearios alemanes⁴¹. El texto reaprovecha así el imaginario de los balnearios y la enfermedad, con unos propósitos, igual que Palol, muy ambiguos respecto al discurso médico. Autor aprovecha el obligado descanso para indagar en la relación entre las sensaciones y los límites del yo: “Es sap [l’Autor] mestre i artista de les seves sensacions, organista d’una orga màgica. Una orga té un nombre de sons: infinits són, però, els sons, els registres i les veus en l’orga del tedi⁴²”. Si Palol aprovechaba la peregrinación en busca de salud para mostrar la belleza de la enfermedad, D’Ors aprovecha la enfermedad y el espacio del balneario para explorar su propia psicología, y desplazar la patología y la medicalización del tiempo libre al terreno de la reflexión estética y emocional. En lugar de ser la voz médica la que enuncia los males del enfermo, el sujeto finisecular tiende a ocupar esa posición para someterse a su propia vivisección y poder experimentar así todo tipo de emociones, con un propósito más placentero que curativo. A pesar de las distancias, el texto no se sitúa tan lejos de esos escritores decadentistas que como Huysmans en Francia o Antonio de Hoyos y Vinent en España, exhibirán “a un sujeto discontinuo, hastiado y solitario, entregado a experiencias y sensaciones cada vez más refinadas, exacerbadas y perversas⁴³”. De hecho, la voz narrativa usará el término de “sinestesia” para hacer referencia a las sensaciones que experimenta durante su convalecencia. De una rampa muscular, por ejemplo, dirá lo siguiente: “Un peu, una mà, se us ha enrampat. Ara és vostre i no es vostre. El vostre contorn, el vostre insuportable contorn de sempre, s’ha modificat. [...] I la cenestèsia, que hi planta a la fi la seva bandera triomfant, entre les darreres, les quasi extintes formigueres pessigolles⁴⁴”. Frente a la anatomía que establece los límites del cuerpo desde el positivismo científico y una psiquiatría que catalogaba este tipo de sensaciones desde la patología y la neurosis, el texto reivindica aquí la convalecencia como el auténtico espacio para la escritura y la reflexión. De igual modo, el imaginario hospitalario también será reaprovechado para estos propósitos. Una pared blanca, color por excelencia de los balnearios y sobre todo de los tratamientos asociados a la tuberculosis, se torna un lienzo en el que proyectar todos los colores posibles:

“Aviat està dit, una paret blanca. Alguns pintors saben com una així es rica de tons. Aquesta que Autor té al davant li apar la més rica de totes. Aquesta paret blanca és, per estones, com un nacre polit. Hi ha cimes rosa, en una paret blanca, hi ha blaus abims. Hi ha verticals ratlles d’or. Hi ha verdors fugacíssimes i misterioses. Hi ha iris i neus i clars-de-lluna. Hi ha postes i aurores⁴⁵”.

La conversión del balneario en un territorio para la experimentación estética colapsa su dimensión disciplinaria: en lugar de acabar con la neurosis y la enfermedad, devienen su lugar de enunciación, llegando incluso a fomentarlas. De hecho, el propio narrador se llamará a sí mismo neurasténico: “Avui en el parc contra mi, pobre neurastènic

⁴⁰ Jardí, 1990, p. 383.

⁴¹ Molero Mesa, 1993.

⁴² D’Ors, 1994, p. 45.

⁴³ Sáez, 2010, p. 213.

⁴⁴ D’Ors, 1994, p. 41.

⁴⁵ D’Ors, 1994, p. 23.

escriptor, que em tomba la fatiga⁴⁶”. El control médico que podía existir en hospitales y manicomios parece desaparecer así en estos horizontes.

Otro elemento que en literatura traza estos cronotopos, y del que D’Ors es muy consciente, es la configuración del balneario como un espacio en el que se imbrica el deseo con el desvelamiento de identidades. Durante su reposo en la *chaise longue*, otro personaje aparecerá en el parque: una misteriosa mujer que atrae la atención de Autor: “Tenim, doncs, prop de la *chaise longue* d’Autor, en un racó del parc [...] una altra *chaise longue*. Tenim, doncs, estesa a la nova *chaise longue* una dona vestida de blanc⁴⁷”. Así, el ansia de conocimiento, desvelamiento y clasificación de las identidades, característico de los discursos médicos⁴⁸, se desplaza hacia una estrategia de seducción caracterizada por la imagen exterior y el juego de máscaras, que sustituye a la esencialidad corporal y la anatomía patológica que sostenía la retórica médica. El texto, de hecho, dedica varias páginas a reflexionar sobre la misteriosa mujer: “Deu ésser una estrangera, i l’estrangeria de la Dona és la mel millor de l’Aventura. Deu ésser una beutat vagabunda, que només el llarg caminar damunt la terra pot dictar la ciència d’aquest repòs en el recó d’un parc⁴⁹”. El párrafo, mucho más largo, se sostiene sobre la recurrente suposición del *deu ésser*, mientras imagina diversas identidades para ella. Vehiculada por la misma voluntad de saber que gobierna los discursos médicos, este interés, sin embargo, se sitúa en el ámbito del deseo y la sexualidad de los propios pacientes.

Asimismo, *Oceanografía del tedi* colapsa las divisiones higiénicas entre la ciudad y el suburbio rural, que sostienen también la separación entre salud y enfermedad: el narrador únicamente pasa una tarde en el balneario, tras la cual decide volver a Barcelona y contradecir las palabras del médico: “Hi ha qui té la flama, hi qui no té la flama. Doctor, Doctor, aprèn aquesta cosa per sempre: qui té la flama ha de cremar⁵⁰”. Esta declaración de principios reivindica la modernidad como patología: el balneario, en lugar de convertirse en el espacio de la salud, opera como un lugar para el deseo y la reflexión estética que produce la vida contemplativa en la *chaise longue*. De igual modo, el texto discute esa utilidad curativa al situar a Autor de nuevo en la ciudad al día siguiente. Es más, este periplo acaba con otro guiño al imaginario de los sanatorios y la tuberculosis. El narrador visita ya de vuelta en Barcelona a un amigo suyo pintor, que también ha pasado un tiempo en un balneario suizo⁵¹:

“Li conta Amic que ve de Suïssa, d’un sanatori. Uns quants homes, unes quantes dones, colpits de la mateixa malaltia, eren ajuntats allà dalt, allà on cada matí l’aire transparent i quiet s’enlluerna amb la resplendor de les neus intangibles. I ells hi han pujat, i elles, amb una sentència cada un, d’estalvi en les seves petites forces que amenaça d’extinguir la mort. ‘Mes veuràs, fa l’amic, que als que som d’amorosa llei, prest la follia ens torna; i sabem, a despit de tot l’ascetisme dels reglaments, cercar-nos i trobar-nos. Les afinitats electives fan el seu fet, i els ulls encesos van a cercar els ulls encesos al fons de les conques violeta i hi ha llavis exangües que reconeixen en altres llavis exangües la sabor perfumada de la mateixa poció. La roja passió coneix també les blanques cel·les sense angle del sanatori. La roja Passió, que nosaltres fugiem i que ens ha vingut a cercar fins vora les neus que no es desfan”

⁴⁶ D’Ors, 1994, p. 91.

⁴⁷ D’Ors, 1994, p. 46.

⁴⁸ Brooks, 1993, p. 84-99; Foucault, 2009a, 2009b.

⁴⁹ D’Ors, 1994, p. 57.

⁵⁰ D’Ors, 1994, p. 96.

⁵¹ D’Ors, 1994, p. 103-104.

La tuberculosis, que enciende el deseo en el enfermo, convierte el anónimo sanatorio en un lugar en el que los pacientes dan rienda suelta a su sexualidad patológica. En vez de operar como dispositivos de control sobre las epidemias de la modernidad urbana, los balnearios, en última instancia, devienen el espacio para unas pasiones que, como señala el propio texto, ignoran cualquier tipo de reglamento. Así, ni para Autor ni para su compañero sus respectivas estancias operan desde los parámetros de curación, salud y reposo prescritos desde los discursos médicos. Al contrario, estos espacios devienen lugares de descontrol —estético y libidinal— en los que los enfermos ya no se conceptualizan como cuerpos peligrosos o amenazadores, sino como artistas o bellezas crepusculares, situados paradójicamente en una posición superior al común de los sanos.

Conclusiones

He querido mostrar, en primer lugar, cómo los discursos médicos y el proyecto disciplinario de la modernidad convierten los espacios urbanos, y sobre todo algunos barrios, en un lugar representado como un foco de infección para el cuerpo social. Dentro de este proceso de patologización que realiza la medicina sobre los cuerpos, la tisis viene a caracterizar tanto a las clases obreras y su existencia antihigiénica como la incorrecta regulación del deseo en las clases altas y medias. En este marco, los balnearios y espacios sanatoriales aprovechan las divisiones y asociaciones entre ciudad/patología y campo/salud para ofrecer un revulsivo sanitario, primero a aquellos que se lo puedan pagar, con la creación de establecimientos de ocio y turismo dedicados a las clases pudientes, y hacia principios del siglo XX con intervenciones estatales directas a través de la creación de sanatorios y dispensarios en lugares estratégicos.

En segundo lugar, este discurso no resulta totalmente hegemónico, sino que su circulación en el imaginario cultural da pie a toda clase de reescrituras y reapropiaciones que pueden colapsar la retórica biopolítica sobre la enfermedad y la salud. Ha sido el caso, como he procurado mostrar, de los textos enmarcados en el esteticismo finisecular *Camí de llum* y *Oceanografia del tedi*. Situados en una crisis general en torno a los discursos del poder y la conceptualización de los sujetos y las identidades, ambos presentan tanto la enfermedad como los espacios asociados a ella de un modo particularmente ambiguo, que a mi juicio depende de y a su vez reelabora la retórica médica, colapsando de este modo las divisiones entre el espacio de la salud y la enfermedad, e incluso reescribiendo el propio concepto de patología como un signo de la vida moderna que debe reivindicarse en nombre de la belleza o la creación estética.

Inscritos en una dinámica que depende también de prácticas culturales y económicas como el ocio, los espacios que he procurado trazar, desde el simple desplazamiento al medio rural o la costa, hasta el lugar específico que encarna el balneario, no acaban de funcionar según las promesas higienistas de luz, ventilación y salud. Al contrario, aparecen como su reverso, fomentados por una serie narrativas que aprovecharon el marco médico para exhibir la morbidez de la enfermedad o indagar en la posibilidad de libertades eróticas. En resumen, estos espacios de control corren el riesgo de devenir, a final de siglo, el lugar donde el sujeto moderno contempla, enumera y se regodea en sus propios males.

Bibliografía

ALCAIDE, Rafael. La introducción y el desarrollo del higienismo en España durante el siglo XIX. Precursores, continuadores y marco legal de un proyecto científico y social. *Scripta Nova. Revista Electrónica de Geografía y Ciencias Sociales*, 1999, vol. 3, nº 50, <<http://www.ub.edu/geocrit/sn-50.htm>>.

ALONSO, Luis; VILAR, Margarita; LINDOSO, Elvira. *El agua bienhechora. El turismo termal en España 1700-1936*. Granada: Observatorio Nacional del Termalismo, 2012.

BÁGUENA, M^a José. *La tuberculosi i la seva història*. Barcelona: Fundació Uriach, 1992.

BAJTÍN, Mijail. *Teoría y estética de la novela*. Madrid: Taurus, 1991.

BASSOLS, Agustí, *Climatoterapia española en la tisis pulmonar: estudio de los diversos puntos que en España, Islas Baleares y Canarias pueden utilizarse como sanatorios para los tísicos*. Barcelona: Jaume Seix Editor, 1888.

BLANCHARD, Laetitia. La mode des bains de mer en Espagne au XIX^{ème} siècle: loisir et ostentation. In SALAÜN, S. y ÉTIENVRE, F. (eds.). *Ocio y ocios: du loisir aux loisirs (Espagne XVIIIe-XXe siècles)*. Paris: Centre de Recherche sur l'Espagne Contemporaine, Université Paris 3, 2006, p. 318-340.

BROOKS, Peter. *Body Work. Objects of Desire in Modern Narrative*. Cambridge, Massachusetts, London: Harvard UP, 1993.

BUTLER, Judith (2001): *El género en disputa: el feminismo y la subversión de la identidad*. Barcelona, Buenos Aires, México DF: Paidós.

BUTLER, Judith (2006): *Deshacer el género*. Barcelona, Buenos Aires, México DF: Paidós.

CAMPOS, Ricardo. La clasificación de lo difuso: el concepto de “mala vida” en la literatura criminológica de cambio de siglo. *Journal of Spanish Cultural Studies*, 2009, vol. 10, nº 4, p. 399-422.

CAMPOS, Ricardo; HUERTAS, Rafael; MARTÍNEZ, José. *Los ilegales de la naturaleza. Medicina y degeneracionismo en la España de la Restauración (1876-1923)*. Madrid: CSIC, 2000.

CARDWELL, Richard. Médicos chiflados: medicina y literatura en la España de fin de siglo. *Siglo Diecinueve*, 1995, nº 1, p. 91-116.

CASTELLANOS, Jordi. Barcelona, las tres caras del espejo: del Barrio Chino al Raval. *Revista de Filología Románica*, 2002, anejo 3, p. 189-202.

CLEMINSON, Richard; FUENTES PERIS, Teresa. "La mala vida": Source and Focus of Degeneration, Degeneracy and Decline. *Journal of Spanish Cultural Studies*, 2009, vol. 10, nº 4, p. 385-197.

DIJKSTRA, Bram (1986): *Idols of Perversity: Fantasies of Feminine Evil in Fin-de-siècle Culture*. Oxford, New York: Oxford UP.

D'ORS, Eugeni. *La llicó de tedi en el parc, altrament dit Oceanografia del tedi*. Edición e introducción de Jaume Vallcorba. Barcelona: Quaderns Crema, 1994.

FOUCAULT, Michel. *El nacimiento de la clínica: una arqueología de la mirada médica*. México DF, Madrid, Bogotá: Siglo Veintiuno, 2009a.

FOUCAULT, Michel. *Vigilar y castigar: nacimiento de la prisión*. México DF, Madrid, Bogotá: Siglo Veintiuno, 2009b.

FOUCAULT, Michel. *Nacimiento de la biopolítica. Curso del Collège de France (1978-1979)*. Madrid: Akal, 2009c.

GIL MAESTRE, Manuel. *La criminalidad en Barcelona y en las grandes poblaciones*. Barcelona: Tipografía de Leodegario Obradors, 1886.

JARDÍ, Enric. *Eugeni d'Ors: obra y vida*. Barcelona: Quaderns Crema, 1990.

MARISTANY, Luis. *El gabinete del doctor Lombroso. Delincuencia y fin de siglo en España*. Barcelona: Anagrama, 1973.

MOLERO MESA, Jorge. Los sanatorios para tuberculosos. *El Médico*, nº 501, p. 324-334.

MOLINA VILLAR, Juan José. *L'activitat balneària dels segles XIX i XX a Catalunya y Espanya*. Tesis doctoral dirigida por Josep Pich i Mitjana. Barcelona: Universitat Pompeu Fabra, 2010.

MONLAU, Pedro Felipe. *Higiene de los baños de mar*. Madrid: Moya y Plaza, 1869.

MOREL, Bénédict Augustin. *Traité des dégénérescences physiques, intellectuelles, et morales de l'espèce humaine: et des causes qui produisent ces variétés maladives*. Paris: J. B. Ballière, 1857.

NOGUERAS OLLER, Rafael. *Les tenebroses*. Barcelona: Joventut, 1905.

NOUZEILLES, Gabriela. *Ficciones somáticas. Naturalismo, nacionalismo y políticas médicas del cuerpo (Argentina 1880-1910)*. Rosario: Beatriz Viterbo, 2000.

PALOL, Miquel de. *Camí de Llum*. Barcelona: Imprenta de J. Vives, 1909.

PICK, Daniel. *Faces of Degeneration: A European Disorder, c. 1848-1918*. Cambridge: Cambridge UP, 1989.

RODRÍGUEZ, Rafael. *Concepto de la Infección y la Desinfección*. Barcelona: Federico Sánchez, 1888.

ROSSELLÓ I NICOLAU, Maribel. El barrio de Poniente en el Raval de Barcelona, 1838-1867. Un ejemplo de proyecto de vivienda masiva. In Huerta, S. et al. (eds.). *Actas del Sexto Congreso Nacional de Historia de la Construcción. Valencia, 21-24 de octubre de 2012*. Madrid: Instituto Juan de Herrera, 2009, p. 1231-1239.

SÁEZ, Begoña. *Las sombras del modernismo: una aproximación al decadentismo en España*. Valencia: Institució Alfons el Magnànim, 2004.

SÁEZ, Begoña. Lirismos negros, novelas canallas: *Las lobas de arrabal*, por Antonio de Hoyos y Vinent. *Anales de Literatura Española*, 2010, nº 22, p. 207-238.

SONTAG, Susan. *La enfermedad y sus metáforas*. Barcelona: Muchnik, 1980.

URRY, Jonathan. *The Tourist Gaze. Leisure and Travel in Contemporary Societies*. London: Sage, 1991.

VINYAS, Gabriel. Progrés contra natura. *Joventut*, 1905, año 4, nº 273, p. 285-286.