

DIRECTOR
PROF. DR. LUIS S. GRANJEL
*Catedrático de Historia de la Medicina
en la Universidad de Salamanca*

SUBDIRECTOR
PROF. DR. JOSÉ M.^a LÓPEZ PIÑERO
*Catedrático de Historia de la Medicina
en la Universidad de Valencia*

SECRETARIO DE REDACCION
DR. JUAN RIERA
*Profesor Agregado de Historia de la Medicina
en la Universidad de Valladolid*



EDITA
SECRETARIADO DE PUBLICACIONES E INTERCAMBIO
UNIVERSIDAD DE SALAMANCA

CUADERNOS
DE
HISTORIA DE LA MEDICINA
ESPAÑOLA

AÑO XII
SALAMANCA
1973



ESTUDIOS

ANTONIO MARTÍNEZ RIPOLL

EL IDEALISMO FUNCIONALISTA HOSPITALARIO EN LOS
TRATADISTAS DE ARQUITECTURA ESPAÑOLES
ILUSTRADOS

A lo largo de todo el siglo XVIII —especialmente en su segunda mitad—, valorándose más el análisis que el diseño, no era concebible la posibilidad de proyectar una compleja y gran fábrica arquitectónica si no se disponía previamente de su programación, y esto aun a falta del contacto directo con la realidad y las particulares necesidades a cumplir en cada caso. «Tres tipos de edificios constituyen una ilustración histórica de la influencia que el idealismo de los funcionalistas ha tenido en la arquitectura moderna: las prisiones, los hospitales y los teatros. Aparecen a mitad del siglo XVIII y en todos se pedía que ciertas funciones claramente definidas se cumplieran. Las nuevas prisiones imponían una supervisión máxima, los nuevos hospitales un máximo de ventilación, los nuevos teatros una buena visibilidad y audición, y en todas esas construcciones excepto en la primera pedían una fácil salida en caso de fuego. En edificios de este tipo es donde los funcionalistas modernos se expresaron mejor y fueron los edificios sometidos, durante el siglo XIX, a una considerable investigación arquitectónica»¹.

¹ COLLINS, Peter: *Los Ideales de la Arquitectura Moderna; su evolución (1750-1950)*, Barcelona, 1970, 235.

No nos interesa ahora el análisis global de toda esta compleja problemática, sino que nos limitaremos en el desarrollo de este trabajo únicamente a considerar —y aun así de manera reducida— el estudio de la investigación suscitada respecto a la estructura arquitectónica de los hospitales entre los tratadistas de arquitectura españoles ilustrados de la segunda mitad de la centuria dieciochesca.

Si ciertamente el libro de arquitectura en España no ha tenido una historia muy afortunada y prolífica, moteada por contados hitos de primera calidad, el siglo XVIII parece haberse llevado el palmarés de lo acultural y negativo ante la historiografía y la crítica artísticas². Nada más desalentador que la opinión de Manuel Gómez-Moreno sobre este punto: «Llegamos a las postrimerías de aquel siglo XVII, lamentablemente crítico para la soberanía española, pujante en reacciones artísticas a despecho de lo extranjero, con exaltación de un barroquismo, a merced de pintores y retablistas más que de arquitectos. Se rechazó lo italiano, afortunadamente; quedó atrás el de Cano y Herrera Barnuevo, que aspiraba a mantener reglas; triunfó el churriguerismo, alardeando de romperlas, atropellándose a sí mismo, en busca de originalidad a fuerza de contorsiones. A tenor de sus novedades, el tecnicismo evoluciona caprichosamente y la literatura descriptiva se lo apropia; pero los artistas enmudecen, retraídos en cuadernos de dibujos y trazas sueltas. El libro doctrinal en que hubiera de fijarse todo ello falta en absoluto, y ya no merecieron publicarse sino remedios extranjerizos, elaborados por frailes principalmente, sin sensibilidad ni atención para lo nuestro y sin eficacia; rebasados por el ímpetu explosivo de los Churriguera, Hurtado Izquierdo, Rivera, Casas Novoa, Tomé y consortes, anatematizados por el neoclasicismo, pero buenos representantes de la España castiza»³.

Poca o ninguna atención han merecido los tratadistas de ar-

² Las principales obras generales sobre el particular MENÉNDEZ PELAYO, M.: *Historia de las Estéticas en España*, Madrid, 1962 (3.ª ed.) (5 Tomos); SÁNCHEZ CANTÓN, F. J.: *Fuentes literarias para la Historia del Arte Español*, Madrid, 1923-1941 (5 Tomos); GÓMEZ-MORENO, M.: *El Libro Español de Arquitectura*, Madrid, 1949. Para la valoración del tratado de arte español dentro de la evolución europea SCHLOSSER MAGNINO, Julius: *La Letteratura Artistica. Manuale delle Fonti della Storia dell'Arte Moderna*, Florencia-Viena, 1967 (reimpr. 3.ª ed.).

³ GÓMEZ-MORENO: *op. cit.*, 22-23.

quitectura de esa época, intencionadamente olvidados las más de las veces o despreciativamente tratados según nuestro criterio. No obstante, y sin pretender elevarlos a las cimas de la genialidad teorizante, merecen mayor atención teóricos racionalistas de evidente talento como Benito Bails y Francisco Antonio de Valzania. El primero (1730-1797), después de completar su formación científica en París y ser —a partir de 1768, con la inauguración de sus explicaciones escolares— el primer profesor de matemáticas de la Real Academia de San Fernando (a la que perteneció desde 1771, llegando a alcanzar el puesto de director de la sección de la que era profesor), escribió una dilatada enciclopedia en diez tomos de las ciencias exactas titulada *Elementos de Matemática*⁴, cuyo noveno volumen está dedicado al estudio y exposición de la teoría arquitectónica⁵, además de una obra póstumamente editada, el *Diccionario de Arquitectura Civil*, y otros escritos científicos⁶. El segundo, arquitecto teorizante de inquieta y poco conocida personalidad, deliberadamente excluido por Ceán Bermúdez en sus adiciones a la obra de Llaguno, es sin embargo autor de unas originales y curiosas *Instituciones de Arquitectura*⁷. Tanto Bails como Valzania —dos ilustrados desde un punto de vista histórico socio-cultural— fueron desde un prisma científico-arquitectónico dos idealistas funcionalistas.

De sumo interés para nuestro estudio son las producciones teóricas de ambos arquitectos, pues los dos —y en especial Bails— abordan con una preocupación especial todo lo referente al tipo arquitectónico edilicio-hospitalario. Para Benito Bails, los tres tipos de edificios ya señalados ocupan un plano relevante en cuanto a interés y preocupación investigadora se refiere, pero sobre todo son los hospitales los que se sitúan en el lugar preferente tanto por su análisis razonado como por su programación. El mismo nos dice que «no hay edificio alguno público cuya edificación pida tanto cuidado ni tantos conocimientos como un hospital; es esta una fábrica para la qual no basta el estudio de la Arquitectura conforme se estudia comúnmente. Es preciso saber

⁴ BAILS, Benito: *Elementos de Matemática*, Madrid, 1772-1783 (10 Tomos).

⁵ BAILS, B.: *Elementos de Matemática. Tomo IX, Parte I, que trata de la Arquitectura Civil*, Madrid, 1783.

⁶ BAILS, B.: *Diccionario de Arquitectura Civil*, Madrid, 1802. Vid. MENÉNDEZ PELAYO: *op. cit.*, III, 554 y 650.

qué efectos, las causas externas, como el ayre, el agua, las exhalaciones, etc., pueden obrar en los enfermos, perjudicando ó coadyuvando á su curación. Aquí es donde puede el Arquitecto desentenderse de la hermosura, porque todo debe posponerse á la salubridad. Los Arquitectos hacen bien, dice Duphanil, Médico del Conde de Artois, de dedicarse al ornato de los edificios públicos; pero el destino principal de un hospital no es hermostrar un pueblo grande; el pensamiento, la fábrica de un hospital solo debe encargarse a quien está muy enterado del valor de los hombres»⁸.

La lectura de este texto nos habla claramente de su notable racionalismo que le conduce a adoptar una definida postura dentro del idealismo funcionalista de la segunda mitad del siglo XVIII, anteponiendo a la ejecución de la fábrica el «pensamiento» —es decir, el programa— y la utilidad funcional a la hermosura que, incluso, llega casi tácitamente a rechazar en este caso.

En las definiciones que en su léxico arquitectónico nos ofrece de hospital —«edificio público donde van á curarse los pobres que no pueden hacerlo en sus casas por falta de medios»— y de hospicio —«casa de corrección donde se encierran hombres, mugeres, ó unos y otras para que se enmienden y trabajen»⁹— vemos por un lado su sentido religioso y por otro su porte aristocrático, teñidos de caridad cristiana y de paternalismo, entendidos como bagaje tradicional que sigue pesando en su intelecto y en su praxis, confundiendo por tanto en su concepción hospitalaria el pensamiento inveterado, en vigor todavía durante la centuria anterior, con la nueva ideología. Es decir, a la idea de «caridad cristiana» Bails añade el concepto dieciochesco del «amor al género humano», interpretado el vocablo amor en este caso como valoración.

Bails nos ofrece, probablemente, su más original aportación al enfrentarse con la problemática dimanada de la ubicación y la estructura de todo hospital —y, más concretamente, del hospital ideal bailsiano—, aspectos que, según él, «pueden contribuir á

⁷ VALZANIA, Francisco Antonio: *Instituciones de Arquitectura*, Madrid, 1792.

⁸ BAILS, B.: *De la Arquitectura...*, 854.

⁹ IDEM: *Diccionario...*, 55.

darle tan esencial circunstancia»¹⁰, lo que en definitiva no es más que adscribirse a la actitud funcionalista defensora de la creencia que la utilidad y la estructura determinan la forma o, mejor dicho, de la tesis de la expresión de la estructura.

Al plantearse el primero de estos aspectos: la ubicación, se inclina por aquel sitio abundante en «ayre puro, aguas buenas, salubres y abundantes, limpieza, asistencia fácil: finalmente, descanso y tranquilidad que los enfermos necesitan muchísimo»¹¹, ya que se debe perseguir que el hospital esté en una zona en la «que los enfermos estén con la mayor conveniencia, los sanos con ninguna incomodidad, y proporcione quanto pueda contribuir á la pronta y perfecta curación de los dolientes»¹².

Teniendo como meta primordial —muy dieciochesca por cierto o, mejor, ilustrada— el hecho de frenar o cercenar los embates de las enfermedades infecto-contagiosas, y viendo claramente que tales circunstancias eran difíciles —si no imposibles— de reunir en el casco urbano de las grandes poblaciones, porque su «ayre... se llena de vapores y exhalaciones acres y pútridas» y, por simpatía, su «agua se altera y pierde poco á poco su pureza y salubridad»¹³, se inclina por ubicar el hospital fuera del recinto urbano de las ciudades o, por lo menos, en su extrarradio. Digámoslo con sus mismas palabras: «si los hospitales públicos... y los parages donde se juntan los enfermos estuvieren siempre con mucha curiosidad; en sitio despejado o aislado, y tuvieren mucha ventilación, serán menos contagiosas las enfermedades. Y como es dificultosísimo juntar todas estas circunstancias dentro de las grandes poblaciones, particularmente cerca de su centro, es necesario poner el hospital fuera de su recinto»¹⁴.

Este sutil razonamiento se complica todavía más al intervenir otros muchos factores además de la pureza o no del aire y del agua. De igual manera, en las grandes ciudades «es mas caro el solar, y están mas apiñados los edificios: luego tambien estarán allí mas apretados, y como asinados, los enfermos, los que los asisten, y las cosas que necesitan; será por consiguiente dificultoso

¹⁰ IDEM: *De la Arquitectura...*, 854.

¹¹ *Ibidem, ibidem.*

¹² *Ibidem, ibidem.*

¹³ *Ibidem*, 855.

¹⁴ *Ibidem*, 854-855, citando a BUCHAN: *Domestic Medicine*.

tosísimo haya orden y curiosidad», sin contar que, si se encuentra ubicado el hospital en una zona libre de construcciones, ésta le proporcionará «quanto ensanche pueda desearse»¹⁵, «fuera de que es mas costoso, en igualdad de circunstancias, fabricar, mantener y asistir un hospital dentro de una gran población, que no fuera de ella y á alguna distancia»¹⁶.

Por otro lado, llega a considerar también como perjuicios el ruido y el bullicio de las urbes populosas y el fenómeno derivado de «la concurrencia de personas de todas clases que suelen llenar las salas de los hospitales», con la consiguiente ruptura del silencio y la tranquilidad tan necesarios, como exigibles, en toda institución hospitalaria¹⁷.

Para Bails edificar un hospital en medio de una ciudad —máxime si ésta alberga en su interior una gran población— es ayudar a la propagación de las enfermedades, y, por consiguiente, ir contra los axiomas sobre los que se fundamenta como institución: «Si con todas estas consideraciones tan provechosas para los enfermos se tienen presente el beneficio de los que no lo están, se echará de ver que plantar un hospital dentro de un pueblo grande es poner á contingencia la salud de todos sus vecinos. En tiempo de alguna epidemia, en todos tiempos será el hospital un nido ó repuesto, digamos así, de corrupción, desde donde se introducirá en el ayre y el agua, dañando poco á poco la salud de aquellas personas que por su delicada complexión están mas propensas en pueblos grandes á indisposiciones y enfermedades»¹⁸.

«El bien de los enfermos, el interés de los sanos, la razón y la economía abogan —según Bails— porque no esté el hospital dentro de la Ciudad»¹⁹, si no fuera de ella, aunque no muy lejos y al norte, en sitio eminente, seco y aireado, pero al resguardo

¹⁵ *Ibidem*, 855.

¹⁶ *Ibidem*, 856-857.

¹⁷ *Ibidem*, 855.

¹⁸ *Ibidem*, 855-856. Al criticar la antigua administración hospitalaria escribe: «Los Médicos se afanan por averiguar sus causas [las de las grandes mortandades urbanas]; pero podrían ahorrarse este trabajo si atendieran al poco aseo de las plazas públicas, hospitales, sepulturas, cementerios, etc., que tiene en su recinto la Ciudad» (*Ibidem*, 860). Interesante sobremanera a este respecto es su escrito algo posterior sobre policía de cementerios: *Pruebas de ser contrario a la práctica de todas las naciones y a la disciplina eclesiástica y perjudicial a la salud de los vivos, enterrar los difuntos en las yglesias y poblados*, Madrid, 1785.

¹⁹ IDEM: *De la Arquitectura...*, 857.

de los vientos fríos septentrionales²⁰, porque en un sitio tal «el ayre será más puro, habrá menos humedad, se gozarán vistas más alegres, se escurrirán como de suyo las inmundicias, y será por lo mismo más fácil mantenerle aseado» y «poderle abastecer de agua con abundancia»²¹.

No obstante todo lo hasta aquí referido, Bails, con criterios más realistas y menos utópicos, defiende así mismo la existencia dentro del casco urbano de las ciudades de otro hospital de menores dimensiones receptor-distribuidor a manera de dispensario —hospicio «que sirva como de depósito»— y en el que se darían los primeros auxilios y servicios de urgencia a enfermos en estado grave, como aquéllos «con muchos miembros rotos, los que alguna enfermedad aguda pusiera á riesgo inmediato de morir, las mujeres que pariesen al llegar al hospicio, á cuyo parto se siguiesen graves accidentes», etc.²². Además, y como edificio adjunto y dependiente del gran hospital situado en las afueras de la población, cercano a él «debería haber otro para los virolentos, los que tuviesen sarampión y otras enfermedades contagiosas», sin contar con que «allí cerca deberían estar también en edificio separado, por rezelo de algun incendio, todas las provisiones y remedios necesarios»²³.

Para apoyar este criterio vuelve a barajar el obsesivo fenómeno de la ventilación y aireación del hospital, puesto que «quanto mayor sea... tanto menos bueno será, porque será mayor la dificultad de mudar la mole ó cuerpo de ayre de su interior»²⁴. Apoyándose en Buchan²⁵, se inclina a pensar —como ya hemos señalado— que los hospitales, junto con las cárceles, «pegan con frecuencia el contagio á las grandes Ciudades» y «lexos de servir á precaver el contagio, son los que le propagan»²⁶. Por ello mismo, infiere la conveniencia de que existan en las ciudades varios hospitales y no uno sólo, adscribiéndose al criterio defendido por el Dr. Sánchez de que cada gran población tuviera «tres hos-

²⁰ *Ibidem*, 857-858.

²¹ *Ibidem*, 857.

²² *Ibidem*, 857-858.

²³ *Ibidem*, 858.

²⁴ *Ibidem*, 859.

²⁵ *Ibidem*, 856, citando a BUCHAN: *Domestic Medicine*, 116.

²⁶ *Ibidem*, 856.

pitales, uno para las enfermedades agudas, otro para las crónicas, y otro para la convalecencia»²⁷.

El prototipo de hospital presentado y defendido por Bails se fundamenta en dos principios que, en su opinión, no habían sido tomados en cuenta hasta entonces, dimanándose de tal circunstancia la errónea y defectuosa distribución de los antiguos hospitales, de «planta... por lo comun cuadrada» con salas para los enfermos «como soportales bastante altos, con muchas filas de camas» y, «aunque las partes del edificio se juntan en los ángulos, son separadas en la realidad»²⁸. Dichos principios o puntos son para Bails «hacer que esté tan á la mano de todos lo que para todos ha de servir, que sin ningun embarazo lo puedan disfrutar con la mayor brevedad», el primero, y «colocar en un espacio determinado el mayor número de enfermos que sea posible sin perjuicio de su salud y asistencia», el segundo²⁹.

Toda estructura arquitectónica hospitalaria que no se acomode a esos puntos estará expuesta a toda una serie de inconvenientes: costo elevado de la construcción y del mantenimiento del edificio, penosa comunicación entre sus dependencias, malbaratamiento de espacio, pérdida de tiempo y lentitud en la asistencia y prestación de servicios, «pero el mayor de todos los inconvenientes es que el ayre detenido entre las quatro paredes, por no sacudirle ni barrerle los vientos, no se muda, antes se pudre é inficiona, particularmente quando se calienta, lo que le sucede con gran facilidad; y respirándole los enfermos, es forzoso les perjudique»³⁰.

«Por consiguiente —dice textualmente— un hospital no debe formar un edificio solo, sino muchas calles; ninguna sala debe comunicarse con las demas»³¹. «Para precaver, pues, los inconvenientes de la distribución común de los hospitales, somos de parecer que lo mejor sería hacerlos de planta en figura de estrella, con más o menos rayos según convenga, levantando en medio

²⁷ *Ibidem, Ibidem*, citando a SÁNCHEZ, Francisco: *Tratado sobre la Conservación de los Pueblos*, por él traducido.

²⁸ *Ibidem*, 858.

²⁹ *Ibidem, Ibidem*.

³⁰ *Ibidem*, 858-859.

³¹ *Ibidem*, 859.

de esta planta, esto es en el centro de los rayos, una cúpula, a manera de embudo trastornado»³².

El utópico proyecto de Bails distribuía radialmente seis grandes salas o edificios independientes, centralizados respecto de una estructura arquitectónica de planta circular, a la que convergían igualmente seis distintas dependencias asistenciales y de servicio de menor amplitud (sala de asambleas, botica, cocina, etc.). El recinto principal del hospital o zona central común que, en su interior compartía las funciones de capilla —con el altar en su centro— y de «aventador» de miasmas del edificio, estaría cubierto por una gran cúpula cónica, «a manera de embudo trastornado», para la ventilación y aspiración del espacio interior; dicha cúpula, sostenida por doce grandes columnas de orden toscano sobre las que cabalgarían sendos arcos de medio punto, podría tener en el exterior la forma de una pirámide de seis caras y debería estar coronada por una linterna calada a la que irían a parar los cañones de las diferentes chimeneas de calefacción.

Cada sala o departamento para los enfermos, de cuatro plantas comunicadas entre sí por escaleras ubicadas en sus extremos, capaces para contener 300 camas por separado con un total de 1.800 enfermos, debería disponer de un corredor central amplio dispuesto en sentido longitudinal, a cuyos lados correrían sendas galerías con las alcobas individuales para cada enfermo directamente iluminadas y aireadas por ventanas al exterior; todas darían a la zona central del edificio por sus extremos convergentes, mientras que por el opuesto se abrirían a la iluminación exterior por medio de grandes vidrieras. A su vez, cada uno de estos cuerpos de la fábrica estarían unidos entre sí y por sus extremos divergentes por obra de una galería columnada o peristilo rústico, con planta baja y primer piso —donde estarían las habitaciones de los capellanes, médicos, cirujanos y demás personal encargado de la asistencia—, y que se utilizaría como recinto de convalecientes.

Entre sala y sala y cerrados por la galería columnada, se dispondrían seis patios ajardinados de planta triangular que colaborarían en la buena aireación e iluminación de cada uno de los distintos cuerpos del edificio. La entrada al hospital se haría

³² *Ibidem*, 861.

a través de un vestíbulo, más o menos de forma trapezoidal, con los servicios de portería y oficina de asiento de los enfermos, que daría a uno de los patios interiores presidido por el pórtico principal de ingreso a la sala de asambleas y recepción ³³ (Láms. I y II).

Según Bails, las ventajas de esta disposición son múltiples y variadas. Desde la independencia y comodidad del enfermo hasta que «el ayre de al rededor de las salas tendrá todas las calidades necesarias» para su bien, pues «podrá... circular con desahogo», pasando por el hecho de que «la asistencia será sumamente fácil» y el aseo, ayudado por el sistema de encañados, arroyuelos enlosados por ensamble machihembrado y alcantarillas o acueductos cerrados, será rápido y eficaz ³⁴. A pesar de toda la utopía aquí contenida, Bails estaba convencido de su utilidad y funcionalidad, además de creer en que su prototipo de hospital era el más acomodado a la realidad que le rodeaba, no faltándole razón en varios aspectos.

Sin embargo, el hospital programado y diseñado por Bails no es un fenómeno aislado, sino que por el contrario «es un producto de la época, continuando una tradición que... se interrumpió a fines del siglo XVIII» ³⁵.

Efectivamente, ya en 1720 Leonhard Christoph Sturm publicaba un proyecto propio para hospital. De esquema rectangular dividido en tres patios, el central estaba ocupado por una gran «iglesia-hospital» de planta estrellada de ocho puntas o brazos dispuestos en sentido radial respecto al altar ubicado en el punto central del edificio. Los patios menores, a ambos lados del central, estaban igualmente ocupados por sendas «iglesias-hospitales», destinadas a los enfermos de gravedad, pero cuya rotonda

³³ *Ibidem*, 861-866.

³⁴ *Ibidem*, 863 y 865-866. Llama la atención el cuidado sistema dispuesto por Bails para una mayor perfección en la evacuación de excrementos e inmundicias, adelantándose un tanto a su época no obstante estar influenciado por el higienista John Pringle. Tiene razón, por otro lado, BONET CORREA al decir que «aparte de las críticas que hoy podrían hacerse a su edificio desde el punto de vista higiénico, tales como la evacuación de las inmundicias y excrementos que, por medio de arroyuelos al aire libre irían a parar a la alcantarilla general, todo en él está sometido a un afán de perfección sanitaria» (*El Hospital de Belén, en Guadalajara (México), y los edificios de planta estrellada*, en «Archivo Español de Arte», XL, 157 (Madrid, 1967), 22).

³⁵ BONET: *art. cit.*, 22.

central se cubría por un gran cilindro soportado por arcos, concebido como ingenio para la mejor ventilación del espacio interior ³⁶. Quedaban así reunidos en una misma unidad espacial la capilla y el dispositivo de aireación, entremezclándose genialmente una supervivencia de raíces medievales con las nuevas y obsesivas preocupaciones ilustradas al respecto.

Sin contar con pequeños e insignificantes casos más o menos aislados ³⁷, el segundo jalón en importancia en este sentido hay que buscarlo en los incendios del Hôtel-Dieu, de París, de 1737 y 1772. El problema de la ventilación en los edificios hospitalarios que, especialmente en las décadas finales del siglo XVIII, adquiere una inusitada importancia y relevancia —motivado el hecho, sin duda, por el descubrimiento del oxígeno y su función biológica por Lavoisier—, junto con los derivados del campo de la higiene, aunque con larga y abundante bibliografía durante dicha centuria en toda Europa, tuvo en Francia sus más insignes teóricos y prácticos defensores. El incendio del Hôtel-Dieu parisino puso en

³⁶ STURM, Leonhard Christoph: *Vollständige Anweisung, allerhand öffentliche Zucht- und Liebesgebäude als... Spitäler vor Alte und Krancke wohl anzugeben*, Augsburgo, 1720. Vid. HEMPEL, Eberhard: *Baroque Arte and Architecture in Central Europe* (The Pelican History of Art), Harmondsworth, 1965, 220, 222, 226-227; LEISTIKOW, Dankwart: *Edificios hospitalarios en Europa durante diez siglos. Historia de la arquitectura hospitalaria*, Ingelheim am Rhein, 1967, 86-87.

³⁷ De pleno siglo XVIII todavía se conservan hospitales relacionados muy estrechamente con el prototipo proyectado por Bails, así el Hôtel-Dieu, de Mâcon (Lám. V), cuyas salas convergen hacia una espaciosa rotonda que en su caso puede llegar a cumplir con las funciones propias de una capilla, o el hospital de Saint-Jacques, de Besançon; en ambos casos se encuentra una disposición ya observada durante el siglo XVII en el Hôpital de la Salpêtrière, de París, iniciado en 1657, y propuesta por Philibert de l'Orme, según HAUTECOEUR, Louis: *Histoire de l'Architecture classique en France, Tome III: Première moitié du XVIII^e siècle. Le style Louis XV*, París, 1950, 534. Vid. LEISTIKOW: *op. cit.*, 72 y 83-92. Hospital relacionado con el prototipo de Bails es, como ha señalado BONET CORREA (*art. cit.*, 22) el de Belén, en Guadalajara (México), iniciada su construcción cuatro años después de la publicación de la obra de Bails. Aunque este investigador considera no haber duda alguna en cuanto a la identidad de la concepción y el diseño general entre el Albergó dei Poveri o «Reclusorio», de Nápoles, obra de Ferdinando Fuga, comenzado en 1751, y el Hospital de Belén (1787-1792), no creemos sea relacionable el primero de estos hospitales con los de planta radial-estrellada, y por ello mismo con el de Belén o el prototipo de Bails, especialmente en lo que a concepción se refiere aunque se puedan encontrar identidades de diseño, lo que no justifica la creencia de que «probablemente Bails desconocía la existencia del Albergó dei Poveri, de Nápoles», ya que —por lo que a nuestro tratadista se refiere— solamente cita aquellas fuentes positivas a su tesis o que le sirven de apoyatura en determinado caso, y aun así no siempre (BONET CORREA: *art. cit.*, 18-20, 22-23).

evidencia, pero aumentada, la realidad de este problema además del higiénico y del derivado de la ilógica distribución de los enfermos³⁸. Entre toda la literatura aparecida al respecto, destaca por su interés el escrito del cirujano parisino Antoine Petit, en el que, en 1774, proponía un plan radial o estrellado para la reconstrucción del nuevo Hôtel-Dieu, de París, y que en la totalidad de su programación sería semejante al proyecto posterior de Bails, patentizado en su diseño de 1783³⁹.

En 1785, un arquitecto francés, Bernard Poyet (1742-1824), refundiría el programa del Dr. Petit con pequeñas variantes que, en realidad, maltrataban y desbarataban lo defendido por el cirujano parisino, en vez de perfeccionarlo en la medida de lo posible. El plano de Poyet describía una circunferencia de la que nacían 16 grandes salas convergentes hacia el punto central del edificio, en el que se ubicaba la capilla del hospital, en forma de templete, rodeado de un gran patio circular; tanto hacia el exterior como hacia el patio interior las salas para enfermos quedaban unidas por sendos cuerpos de fábrica de desarrollo circular que incomunicaban y hermetizaban los patios triangulares situados entre las grandes salas. Aparte la supresión del cono de ventilación, Poyet suprime la galería porticada hacia el exterior sustituyéndola por un edificio con vanos distribuidos de tramo en tramo, oponiéndose a los principios de ventilación e higiene. Dos años más tarde desistiría de este primer proyecto, diseñando otro en función de unos pabellones independientes⁴⁰ (Láms. III y IV).

De manera hipotética, y sin poseer pruebas irrefutables —si se exceptúan los proyectos de ambos arquitectos—, nos es difícil

³⁸ ZAVALA LAFORA, Juan de: *La evolución de las ideas para la construcción de hospitales*. «El hospital en bloque», en «Revista Nacional de Arquitectura», VI, 62 (Madrid, 1947), 89-90; HAUTECOEUR, L.: *op. cit.*, Tome IV: *Seconde moitié du XVIII^e siècle. Le style Louis XVI. 1750-1792*, Paris, 1972, 164-165.

³⁹ PETIT, Antoine: *Mémoire sur la meilleure manière de construire un hôpital de malades*, Paris, 1774. Vid. ROSENAU, Helen: *Antoine Petit und sein Zentralplan für das Hôtel-Dieu in Paris*, en «Zeitschrift für Kunstgeschichte», XVII, 3-4 (Berlin-Leipzig, 1964), 228 y ss.

⁴⁰ POYET, Bernard: *De la nécessité de transférer et de reconstruire l'Hôtel-Dieu avec un projet de translation de cet hôpital*, Paris, 1785. Vid. TOLLET, Casimir: *Les édifices hospitaliers depuis leur origine jusqu'à nos jours*, Paris, 1892; HAUTECOEUR: *op. cit.*, IV, 165-166; LEISTIKOW: *op. cit.*, 95-96.

comprender la aparición del primer proyecto de Bernard Poyet, de 1785, sin el conocimiento por su parte del prototipo de Benito Bails, dos años anterior. Aunque el hospital de Poyet puede ser justificado por la simple existencia del memorial escrito casi diez años antes por el Dr. Petit, sería interesante y conveniente poder establecer —o rechazar— las posibles relaciones entre el arquitecto galo y, por lo menos, el tratado de arquitectura del teórico español, ya que posiblemente explicarían —según nuestra opinión— el resurgir de un antiguo programa hospitalario por entonces ya olvidado en Francia.

A pesar de todo esto, el mérito y el aporte de Benito Bails no quedan mermados en absoluto, sino que en todo caso lo avalan como un jalón importante y representativo dentro del funcionalismo arquitectónico de la segunda mitad del siglo XVII, y más concretamente en el campo hospitalario, pues demuestra no ser un mero receptor de todo lo francés con gusto italiano —como parece deducirse de un texto de Bonet Correa⁴¹—, sino que existen razones para pensar que conocía la realidad teórica y práctica de la arquitectura italiana, incluso algo de la inglesa y alemana, aunque el gran aparato bibliográfico citado en su obra sea en su mayor parte francés⁴².

A la vista de todo lo referido podemos afirmar sin temor la indiscutible personalidad de Benito Bails en el campo que nos ocupa y lo adelantado de su concepción funcionalista hospitalaria que le hacen decir que los hospitales ocasionan tanto daño «por su mala administración, como por su errada forma»⁴³ y adscribirse

⁴¹ BONET: *art. cit.*, 23.

⁴² A propósito de este punto —y aunque no esté relacionado con la arquitectura de los hospitales—, hay que tener en cuenta que por lo que a los teatros se refiere Bails está más cerca de la realidad italiana que de la francesa, dándonos pruebas evidentes de conocer las fábricas de los de Florencia, Bolonia y Turín. Su proyecto de teatro está inspirado —sin duda alguna— en el del arquitecto italiano Piermarini, de 1774, para la Scala de Milán, si no lo está mejor aún en el del Teatro Regio de la propia ciudad de Turín obra de Benedetto Innocente Alfieri, autor de la *Relazione sul Teatro Regio*, Turín, 1780, que —aunque no citada— Bails la conoció casi con toda seguridad, pues como él mismo afirma «las figuras demuestran esta disposición, que es la del teatro de Turín tan celebrado» y, más adelante, vuelve a decirnos que «esta es la disposición de muchos teatros de Italia» (BAILS: *op. cit.*, 886-887). Su bagaje bibliográfico médico tampoco se ciñe únicamente a lo galo como lo manifiesta el gran apego que tiene a la *Domestic Medicine* de Buchan y a las medidas de saneamiento e higiene de John Pringle (IDEM, 854, 856 y 860).

⁴³ *Ibidem*, 859-860.

al pensamiento de Buchan, más propio del movimiento sanitario moderno, en torno al círculo vicioso formado por la pobreza y la enfermedad, cuando escribe «que las enfermedades contagiosas acometen toda la familia, y a la mayor parte de los vecinos de las grandes poblaciones, porque estas enfermedades, y particularmente las calenturas pútridas principian entre la gente pobre y acometen después a los ricos»⁴⁴. Sin embargo, un fenómeno evidente en Bails y su obra es la ausencia de un depurado gusto estético y sentido de las formas, derivado directamente de su idealismo funcionalista, y que queda puesto de manifiesto con la simple ojeada de su proyecto de hospital sin necesidad de comparación con la inmensa mole pétrea del diseño de hospital del arquitecto francés Poyet.

La postura de Francisco Antonio de Valzania, el segundo teórico español que nos interesa, con ser también la de un funcionalista, es más vaga y ambigua que la ya estudiada de Benito Bails, al que no obstante sigue en gran parte en su ideología hospitalaria. Valzania, un tanto petulante en su adscripción al racionalismo, reniega de la conveniencia del diseño en su totalidad con el fin de ilustrar con láminas su tratado arquitectónico, ya que «si bien se mira, será fácil de conocer que ni el método las exige, ni en realidad son necesarias, respecto de que sin ellas puede cualquiera entender todo lo que en él se comprehende»⁴⁵.

Más superficial que profundo y anecdótico que sistemático, inicia su artículo sobre la arquitectura de los hospitales haciendo hincapié en la necesidad de que en las grandes y medianas ciudades exista a lo menos un hospital, «cuya fundación ha sido siempre, y con razón considerada por una de las obras más piadosas, que ha podido inventar la humanidad a beneficio de los infelices, que se hallan sin medios para proveerse los necesarios remedios en sus enfermedades, y a veces en estado tan deplorable, que no tienen quien los asista»⁴⁶. Esta afirmación nos habla por sí sola de la mentalidad tan inmovilista y atrasada de Valzania, impropia de un ilustrado de fines del siglo XVIII y más cercana a la ideología hospitalaria del XVII, durante el cual los hospitales, hospicios o asilos eran erigidos «por caridad cristiana». Si en

⁴⁴ *Ibidem*, 861.

⁴⁵ VALZANIA: *Instituciones...*, Prólogo (s. p.).

⁴⁶ *Ibidem*, 62-63.

Bails se adivinan algunas señales de este orden, quedan más que veladas y olvidadas ante muchas otras decididas afirmaciones.

Como buen funcionalista, sin embargo, experimentará una gran preocupación por los problemas dimanados de la ventilación, higiene y aseo general y personal, sistema asistencial y distribución del edificio, sin olvidar por supuesto la ubicación. Respecto a este último aspecto, sigue la línea generalizada y defendida por todos los médicos y arquitectos; es decir, «en los barrios mas apartados de la población o en sus arrabales, tanto para que tengan buena ventilación, y consigan los enfermos el sosiego, que no fuera fácil de lograr estando entre el bullicio, quanto por el perjuicio que pueden producir a la salud pública los álitos, que continuamente están saliendo de ellos, cuyos efectos suelen ser tanto más lastimosos, quanto ménos conocida suele ser la causa de donde proceden: y con el fin de proporcionar mejor la limpieza, permite éste sitio el hacer pasar junto a él un conducto de agua, lo que no será tan fácil de conseguir estando en el centro»⁴⁷.

Aboga Valzania —como en parte Bails, siguiendo al tan por él citado Dr. Sánchez— por la conveniencia de construir unidades hospitalarias más reducidas. El deseo de evitar aquellos males derivados del hacinamiento de los enfermos, mala ventilación y pésima higiene, hace que se incline por «el pensamiento, que muchos modernos han adoptado, y es en lugar de hacer un hospital grande, repartirle en varios pequeños, los que estando dispuestos con «salas á modo de dormitorio con celdillas á los lados», conseguirían el sosiego tan necesario, eliminar de su vida a los demás enfermos y renovar el aire «por medio de una ventanilla, que cada una habría de tener y su puerta, y aun haciendole para mayor abundamiento, un respiradero en el techo». Este tipo de distribución hospitalaria ofrece «al mismo tiempo la proporción, que no es de poca importancia, de poderlos destinar para distintas especies de enfermedades, lo que es sin duda preferible al curarlas todas en uno, aunque sea con separación de salas»⁴⁸.

Este es sin duda el punto más interesante y positivo de Valzania por lo que a mentalidad hospitalaria se refiere. Si Bails había defendido la construcción de un gran hospital —con separa-

⁴⁷ *Ibidem*, 64-65.

⁴⁸ *Ibidem*, 63-64.

ción de las salas para los enfermos— auxiliado por otros edificios sanitarios en su torno, Valzania se adscribe abiertamente a la postura —mutatis mutandis— creada por el francés Jean Baptiste Le Roy, en 1773 y 1776-1777, con sus proyectos para el ya citado Hôtel-Dieu, de París, hechos públicos en 1787 y 1789 respectivamente, inspirados en precedentes ingleses más antiguos como son el Royal Naval Hospital, de Plymouth (1756-1764), y de fecha todavía anterior el St. Bartolomew, de Londres (1730), y que defendía el sistema de pabellones independientes y la separación especializada de los enfermos⁴⁹. Valzania, sin embargo, no conseguiría anular la posterior influencia del prototipo de Bails a pesar de ser un hospital de planta en bloque.

La brevedad del capítulo dedicado a la arquitectura de los hospitales, dado más a vaguedades que a exponer una seria y sistemática programación, a más de la falta de proyecto que ilustrase su posición, debió influir lo bastante como para que no se le prestase la debida atención por parte de sus compañeros de profesión. Por el contrario, «la influencia de Bails en España fue grande, ya que en la Academia de San Fernando se conservan bastantes planos de hospitales trazados según su modelo por los alumnos, que para adquirir su título de arquitecto presentaban un proyecto ideal de edificio»⁵⁰. Sin embargo, negar la influencia si no de Valzania de lo que su obra representó, es tanto como no ver la nueva etapa a recorrer por la arquitectura hospitalaria durante el siglo XIX hasta llegar a su segunda mitad a lo largo de la cual el dominio de la estructura arquitectónica del hospital de pabellones independientes y aislados será casi absoluta.

⁴⁹ Vid. LEISTIKOW, D.: *op. cit.*, 85-86 y 94.

⁵⁰ BONET: *art. cit.*, 23.

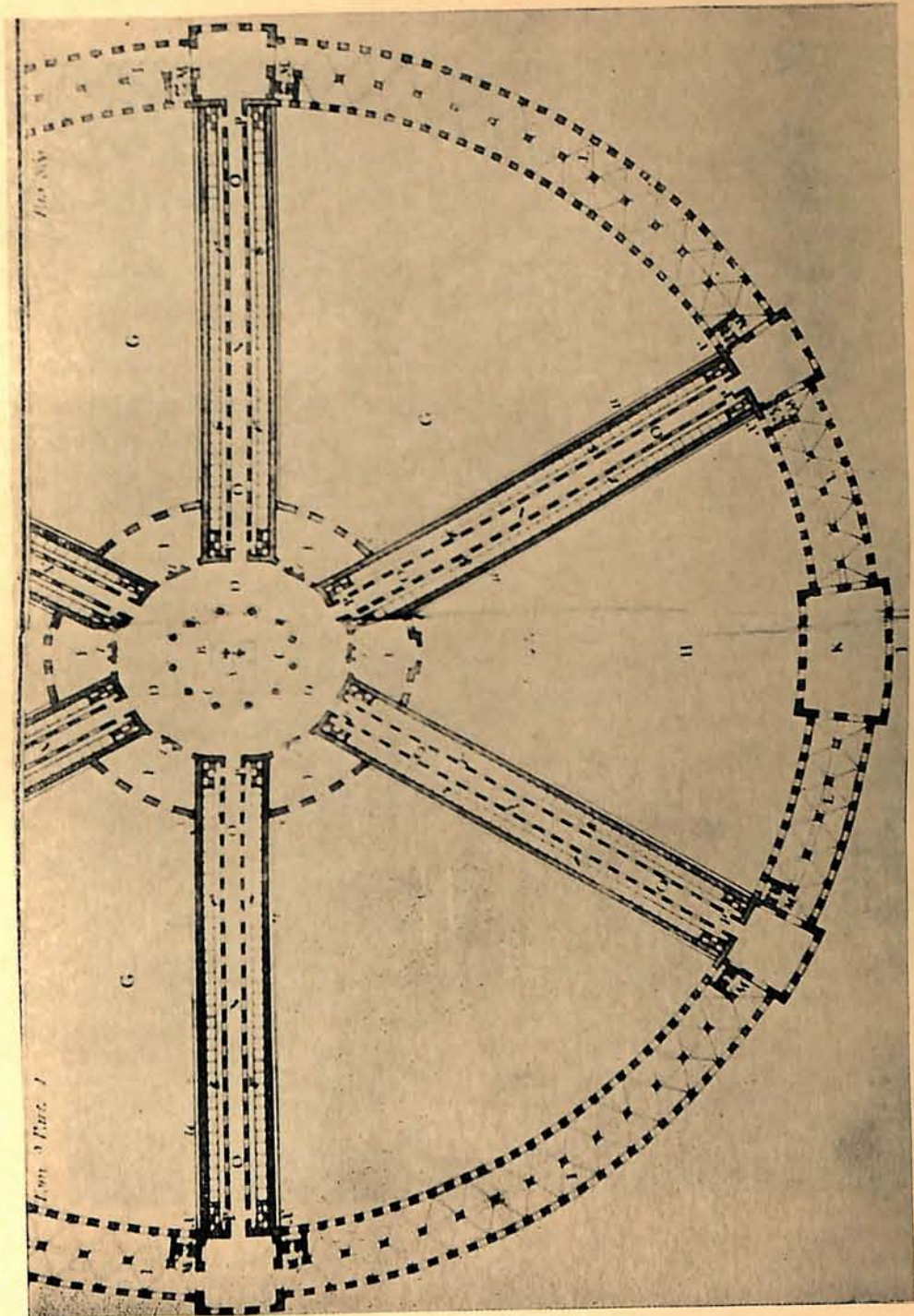


LÁMINA I. Benito Bails: *Planta de Hospital* (De la *Arquitectura Civil*, 866).

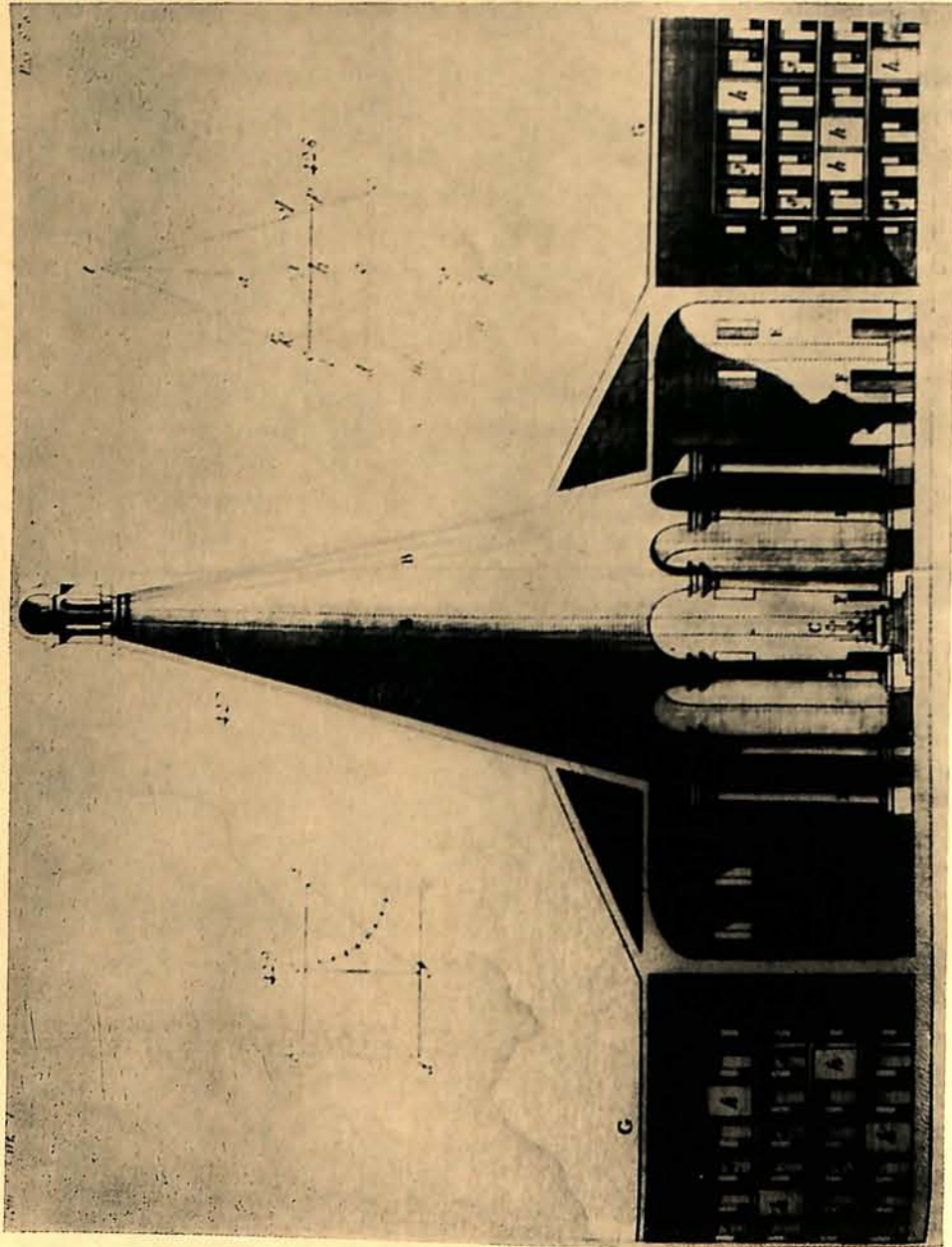


LÁMINA II. Benito Bils: Sección transversal del Hospital (De la Arquitectura Civil, 878).

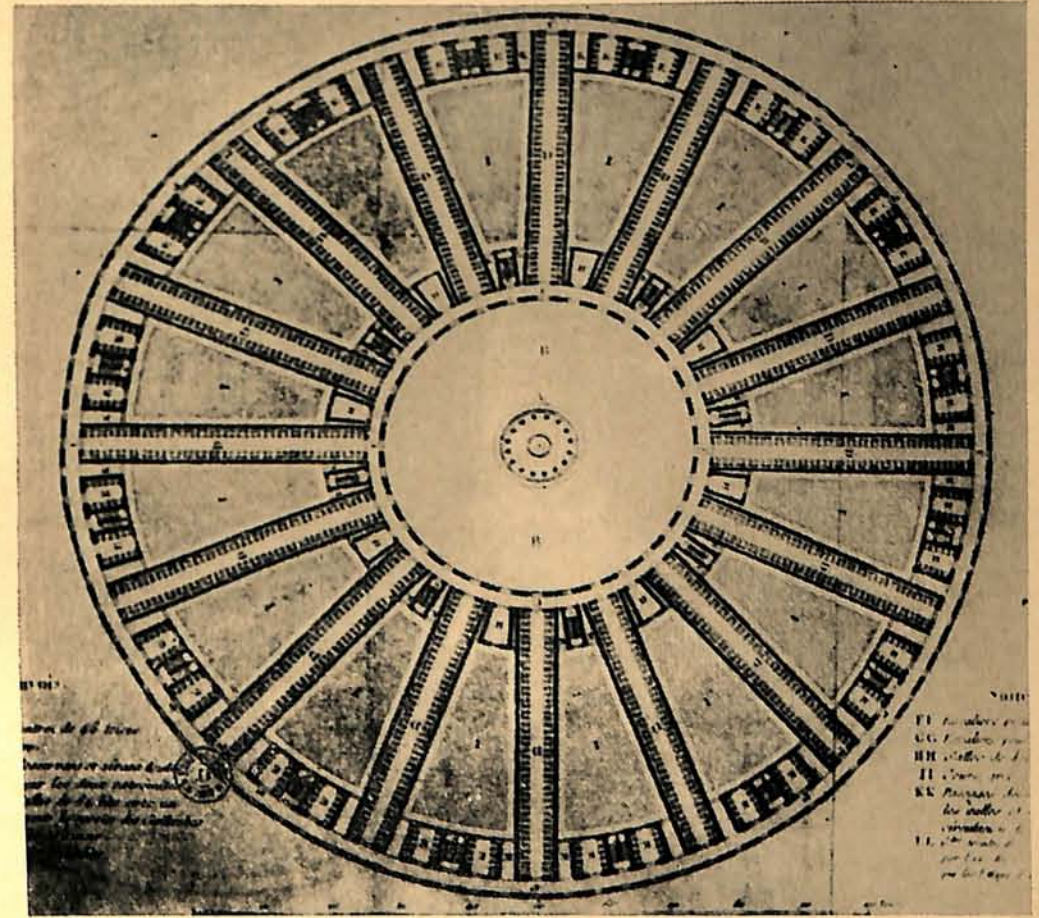


LÁMINA III. Bernard Poyet: Proyecto para la nueva construcción del Hôtel-Dieu, de París.

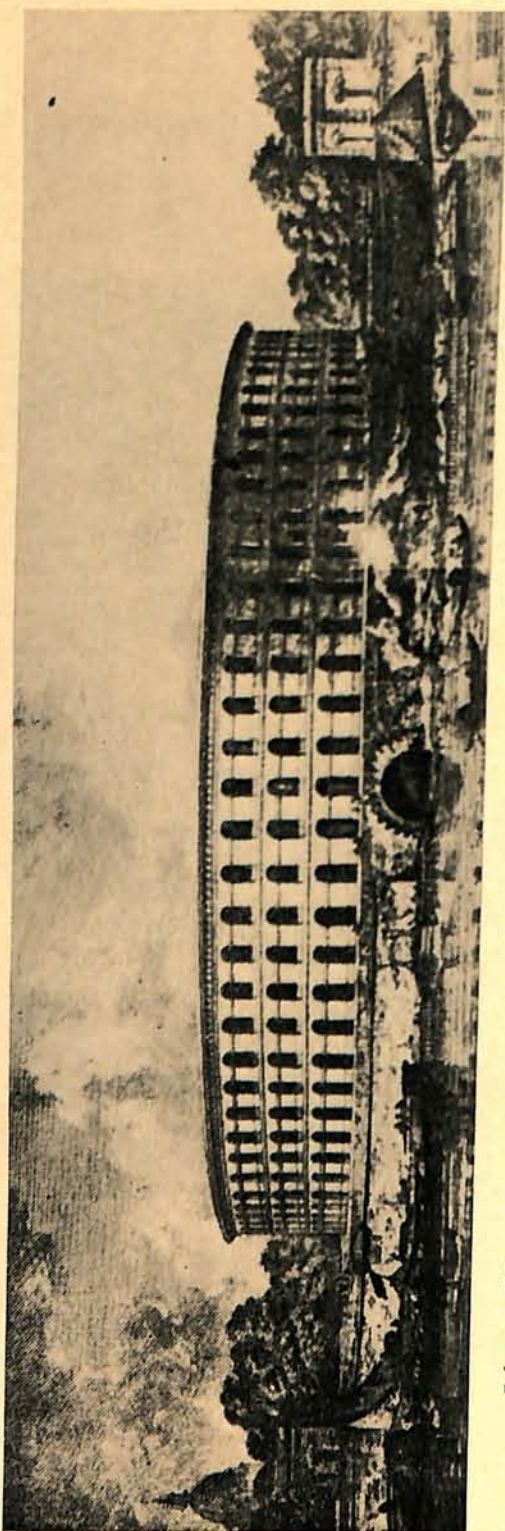


LÁMINA IV. Bernard Poyet: Proyecto para la nueva construcción del Hôtel-Dieu de Paris.

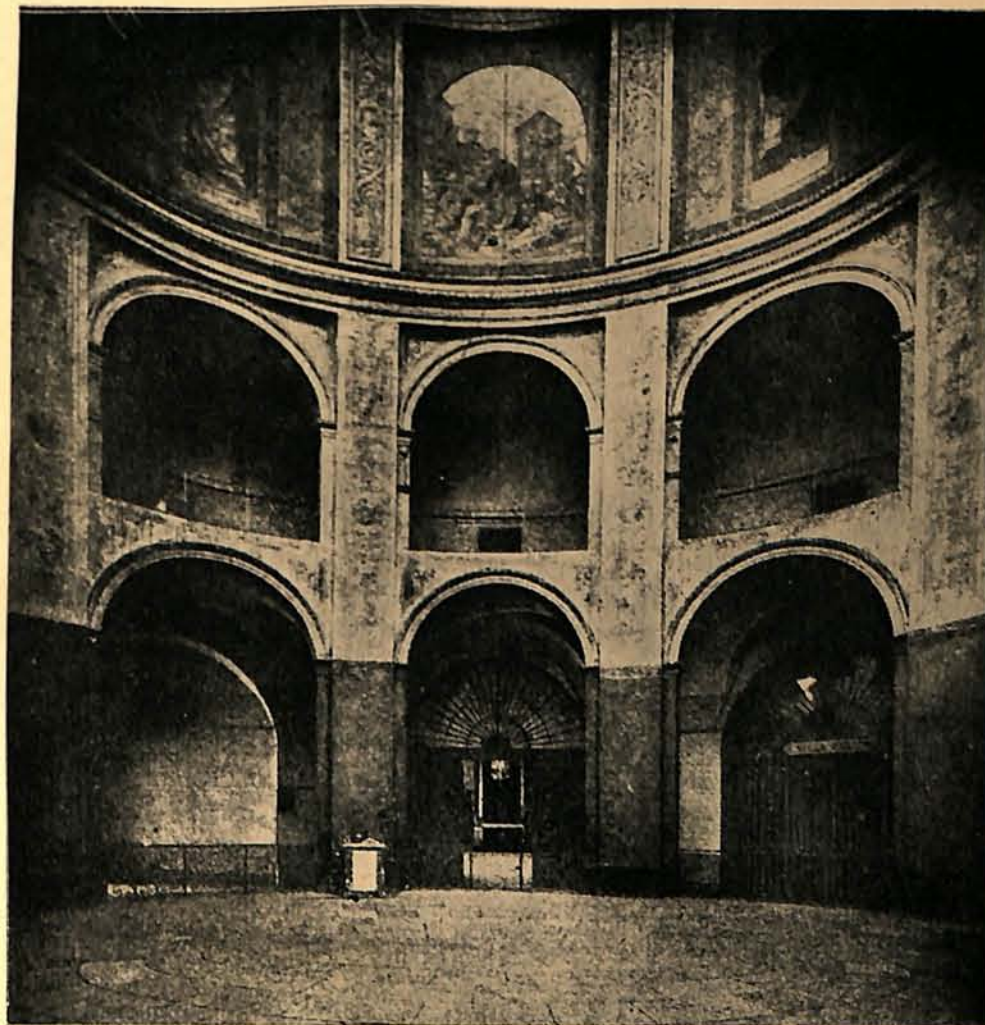


LÁMINA V. Mâçon (Saône-et-Loire): Hôtel Dieu: La Rotonda.