



ARTÍCULO ESPECIAL

La medicina rural a principios de siglo XX. A propósito de Martínez Saldise (1855-1937), socio de honor de la Sociedad de Pediatría de Madrid en 1927



Miguel Ángel Zafra Anta^{a,*}, Carlos Flores Martín^b, Fernando Julio Ponte Hernando^c, Andrés Gil García^d, Ana Gómez López^e y Carla Fernández Durán^d

^a Servicio de Pediatría, Hospital Universitario de Fuenlabrada y Comité de Historia de la Asociación Española de Pediatría, Madrid, España

^b Ciencias Empresariales, Madrid, España

^c Centro de Salud Ribeira y Comité de Historia de la Asociación Española de Pediatría, La Coruña, España

^d Centro de Salud Francia y Hospital Universitario de Fuenlabrada, Madrid, España

^e Grado de Medicina, Universidad Rey Juan Carlos, Hospital Universitario de Fuenlabrada, Madrid, España

Recibido el 14 de mayo de 2015; aceptado el 14 de mayo de 2015

Disponible en Internet el 24 de agosto de 2015

PALABRAS CLAVE

Medicina rural;
Médicos titulares;
Historia;
Principios del siglo xx

Resumen

Introducción: En el centenario de la Sociedad de Pediatría de Madrid se quiere realizar un homenaje a la medicina rural de aquella época. Hay escasez documental sobre la historia de la medicina rural.

El objetivo es describir el marco del ejercicio médico rural a finales del *xix* y principios del *xx* en tanto que se desarrolla una revisión histórica biográfica de Manuel Martínez Saldise, que fue médico titular de Cazalegas (Toledo). En 1927 fue nombrado socio de honor por la Sociedad de Pediatría de Madrid.

Material y métodos: Búsqueda en repositorios de prensa digitalizada, portales web de historia de la medicina, pubmed, IME, archivos locales de diputaciones y colegio de médicos. Se revisó el archivo familiar con la colaboración de uno de sus descendientes.

Resultados: La contratación de los médicos rurales se realizaba por los ayuntamientos, el sueldo en gran parte dependía además del ejercicio privado, de las «iguales». Los médicos titulares participaban en las epidemias, en medicina legal, en las medidas de higiene; también tenían conflictos con alcaldes, caciques, con colegas y con el intrusismo.

Se hace un resumen de aspectos biográficos y laborales de Manuel Martínez Saldise.

Comentarios: Los médicos rurales se entregaban a la sociedad de su época, ante los problemas que surgían, denunciaban las carencias de la administración local, dedicaban esfuerzos a su familia y a los más desfavorecidos.

© 2015 Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: miguelzafraanta@gmail.com (M.Á. Zafra Anta).

KEYWORDS

Rural medical practice;
 Titular physicians;
 History;
 Early decades of the 20th century

Rural medical practice at the beginning of the 20th century. Martínez Saldise (1855-1937), honorary member of Paediatric Society of Madrid in 1927
Abstract

Introduction: On the centenary of the foundation of the Paediatrics Society of Madrid, a tribute is presented to rural medical practice of that time, although there are few documents on the history of rural medicine.

The main objective is to describe the context of the rural medical practice in the late 19th and beginning 20th century, while presenting a historical biographical review of Manuel Martínez Saldise, who was medical specialist from Cazalegas (Toledo). He was appointed an Honorary Member by the Paediatrics Society of Madrid in 1927.

Material and methods: A search was carried out in repositories of digitized media, web portals of history of medicine, PubMed, IME files of local councils and medical colleges. The family archives were reviewed with the collaboration of his descendants.

Results: The hiring of rural doctors was carried out by the municipalities, and the salary largely depended on private practice as well as ‘retainers’. Specialist physicians took part in epidemics, legal medicine, and in hygiene measures. They also had disputes with mayors, chiefs, with colleagues and with protectionism.

A summary of the biography and occupational activity of Manuel Martínez Saldise is presented.

Comments: Rural doctors were subjected to the society of their time, with the issues that arose, denouncing the shortcomings of the local administrations, dedicated efforts to their family and the most disadvantaged.

© 2015 Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

Recientemente se cumplieron cien años de la fundación de la Sociedad de Pediatría de Madrid-SPM- (1913), primera sociedad científica de pediatría en España, y también un siglo del primer Congreso Nacional de Pediatría, celebrado en Mallorca (1914)¹. A finales del siglo XIX se dio un nuevo protagonismo social a la infancia, se creó la especialidad de la *medicina de los niños* y comenzó la puesta en marcha de instituciones, reuniones y sociedades científicas de pediatría.

Muchos médicos han pasado a la historia por sus grandes logros en el campo de la medicina, influyendo de una u otra forma en la evolución de esta tal como hoy la conocemos. También han hecho historia, de otra manera, los médicos que se han sumergido en la sociedad de su época, en las enfermedades individuales y en entorno biosocial, como es el caso de los médicos con ejercicio rural. Un apropiado homenaje a la medicina de los niños en el centenario de las primeras instituciones de la pediatría incluye también una valoración de la medicina rural de aquella época.

Hay gran escasez documental sobre la historia de la medicina rural, especialmente en el primer tercio del siglo XX²⁻⁶.

El objetivo de este trabajo es describir el marco del ejercicio médico rural a finales del XIX y principios del XX en tanto que se desarrolla una revisión histórica biográfica de Manuel Martínez Saldise (1855-1937), médico titular de Cazalegas (Toledo), que fue nombrado socio de honor por la SPM en 1927. Como objetivo secundario se busca realizar un homenaje a este médico y a la medicina rural de hace más de un siglo por miembros del Comité de Historia de la Asociación

Española de Pediatría, MIR de familia y una estudiante de medicina.

Material y métodos

Se realiza una búsqueda en repositorios de prensa digitalizada (ABC, Hemeroteca digital de la BNE, hemeroteca virtual de prensa, biblioteca virtual de Castilla La Mancha); Real Academia Nacional de Medicina (Banco de imágenes); Real Academia de la Historia; portal del CSIC, revista *Asclepio*; Portal de la Sociedad Española de Historia de la Medicina. Recursos disponibles de la fundación Uriach (biblioteca, archivo y revista medicina e historia).

Por otro lado, se realizaron consultas de documentos y libros digitalizados de diversas instituciones: e-prints de la Universidad Complutense de Madrid; Agencia estatal Boletín Oficial del Estado (Gazeta Colección Histórica); Biblioteca Virtual Miguel de Cervantes; Hathi Trust Digital Library. Para la confirmación de datos biográficos se realizaron también consultas directas por mail y telefónicas con otras instituciones (Archivo de la Diputación de Toledo, Colegio de Médicos de Toledo, Colegio de Huérfanos de Médicos, Sociedad Española de Historia de la Medicina, etc. . .). Se realizó una colaboración repetida con descendientes de Saldise⁷.

Palabras clave: historia, medicina rural, médicos titulares, Manuel Martínez Saldise (periodo de búsqueda 1865-1939). Índice Médico Español, Pubmed, Base de datos TESEO.

Un parte preliminar de este trabajo fue presentado como comunicación en el Congreso Extraordinario de la Asociación

Española de Pediatría y II Congreso Latinoamericano de Pediatría, junio de 2014 en Madrid.

Breve cronología e historia de los médicos titulares en el medio rural

Según el Fuero Real de Alfonso X, en el siglo XIII, el físico se adscribía localmente a la villa donde quería trabajar y dependía del otorgamiento de su alcalde, quien le confería el *título* pertinente, dando nombre así a la entidad de *médico titular*.

Durante el siglo XVIII hay constancia oficial de la figura del *médico titular* como profesional que trabaja en exclusiva para una ciudad o un pueblo como funcionario facultativo. Sus obligaciones consistían en «asistir a los enfermos y enfermas vecinos, naturales y habitantes que les llamen de día o de noche» cobrando por cada visita, a excepción de los pobres, y donde procediera «asistir alternativamente al hospital, cárcel y casa de misericordia». Desde 1746, según Reglamento del Consejo Supremo de Castilla, la elección de los médicos titulares era decisión no solo del alcalde sino también de los vecinos de la localidad^{3,5,6,8}. Véase la [tabla 1](#) de Hitos de los Médicos Titulares en el ámbito rural.

Contratación-remuneración. En el medio rural, desde el primer tercio del siglo XIX y hasta avanzado el XX, los médicos titulares eran contratados por los ayuntamientos y estaban bajo su dependencia. Su elección se efectuaba en un principio por votación de los «vecinos notables». Si bien, estos habitualmente optaban por el recomendado del *cacique* local.

El modelo asistencial a principios del siglo XX era individualista y aislacionista⁹. La retribución, por el ayuntamiento, no era abundante; muchas veces cobraban menos que otros funcionarios municipales (secretarios municipales, interventores, arquitectos)^{2,6,10}. La principal fuente de ingresos era la consulta privada, el pago por acto, tanto en su consulta como en la atención domiciliaria. «Se dejaba a voluntad del cliente en las salidas el estipendio, y en la mayoría de los casos pagaban con el olvido y en otros con un regalo, que podía ser un pollo tísico» (Casto S Tapia, médico rural en Salamanca a principios de siglo XX)¹¹.

Otra vía de financiación eran las «iguales», un contrato de prestación de servicios a gremialistas, en el que aportaban todos por «igual». El término «igual» ha perdurado hasta épocas recientes. La iguala rural ligaba al médico con las familias que lo suscribían, y garantizaba así la atención sanitaria a los que la pudieran necesitar. No obstante, no era el sistema óptimo para médicos, que tenían que atender muchos y alejados hogares, ni era óptimo para el paciente, pues muchas prestaciones no estaban incluidas. La cuota solía ser anual, en moneda o en especie. Dada su escasa liquidez, el campesinado pagaba casi forzosamente en especie: una cantidad estipulada de cereales. El campesinado solía ser buen pagador, aunque con retraso en muchas ocasiones; el «mal pagador» más bien se correspondía con ciertos «ciudadanos pudientes» que negaban el pago alegando ineficacia o incumplimiento^{2,3,10,12}.

Ejercicio de la medicina. A finales del siglo XIX y primer tercio del XX no había medios diagnósticos avanzados, y apenas medicación eficaz o aliviadora, muchos medicamentos eran producidos en las farmacias locales (sellos, etc.). El

tipo de medicina suele ser conservadora, basada en buena alimentación, encamamiento, observar y esperar³. Se utilizaban aún, pero cada vez menos, las terapias antiguas y ancestrales (cataplasmas, purgantes, sangrías, ventosas, sanguijuelas, sinapismos, escarificaciones, fitoterapia). Se introdujo la sueroterapia (eficaz especialmente en difteria y tétanos, no en otros procesos). La patología principal era la infecciosa: fiebre tifoidea, gripe, varicela, difteria, meningitis, tuberculosis, malaria, tétanos. Desaparecieron las epidemias de cólera. También se atendía patología traumatológica. Apenas se desarrollaba actividad frente a patologías cardiovasculares, neoplasias. El ejercicio de la medicina, estaba condicionada por la pobreza y por las comunicaciones.

Se dedicaba mucho tiempo a la visita domiciliaria, donde a menudo el médico permanece a la cabecera del paciente. A finales del XIX y primer tercio del siglo XX se empezó a utilizar el concepto de «médico de cabecera». Durante esta época los médicos titulares en el ámbito rural atendían poblaciones de varios pueblos, donde acudían cuando se le requería, a caballo y a pie, a veces con gran sacrificio.

El médico de partido no contaba con muchos de los elementos necesarios para tareas odontológicas, quirúrgicas o ginecológicas, pero se le pedía realizarlas³. Con asepsia rigurosa, conocimientos anatómicos y quirúrgicos y serenidad de ánimo puede el médico de partido, ayudado por algunos instrumentos, acometer empresas quirúrgicas que cimenten su reputación y satisfagan cumplidamente las necesidades de su práctica profesional¹³. Seguirá ofreciendo estos servicios hasta el desarrollo de la especialización, pasados los años 50.

Trabajo socio-sanitario, legal. El médico rural atiende a los pobres a través de la Beneficencia Municipal^{2,3,5,6,10}.

El médico rural insistía en la prevención con medidas de higiene habituales en la época: vigilancia y limpieza de aguas públicas, lavaderos, higiene de lugares, alimentos, cementerios, desinfección de alcantarillas, letrinas, excusados, vertederos, casas «de dormir», hospicios, colegios. Muy de actualidad estaban entonces las doctrinas de los higienistas de la época: Seoane, Monlau, Salarich, Partagás, etc. Los médicos titulares reclamaban la necesidad de dotar a las ciudades y cabeceras de comarca de laboratorios municipales y redes de alcantarillado, etc.^{10,14}. Una acción que desarrollaban en el mundo rural era la proliferación de las «cartillas higiénicas populares», con recomendaciones sanitarias, impresas a su costa la mayoría de las veces.

En epidemias los titulares debían además recoger los datos y la estadística de afectados y fallecidos (trabajos de investigación y documentación de las epidemias), publicar reseñas. Como ejemplo, en las epidemias de cólera la estrategia hasta 1885 eran los cordones sanitarios, lazaretos y fumigaciones. Los cordones sanitarios, o limitaciones al tránsito de personas y mercancías, no eran muy efectivos pues eran violados por las clases económicas más influyentes, para evitar que se lesionaran sus intereses comerciales⁴. El médico titular también colaboraba con las autoridades judiciales, y podía hacer cometidos de médico forense.

Vocación. Muchos estudiaron medicina siguiendo a sus padres, o por vocación de médico, o por consejo paterno, otros por ayudar a la familia o bien por no tener vocación o capacidad para la carrera militar o el sacerdocio. Referían que no había gran compensación por dinero. Sobre todo

Tabla 1 Hitos de la Medicina Rural-Médicos Titulares

Siglo XIII. Fuero Real de Alfonso X.

- 1746. Reglamento del Consejo Supremo de Castilla.** La elección de los médicos titulares es decisión del alcalde y de los vecinos de la localidad.
- 1830. Reglamento General de las Reales Academias de Medicina y Cirugía** que establece la elección de los *Médicos Titulares* por oposición a través de las Reales Academias.
- 1855. Ley Orgánica de Sanidad:** ordenamiento legal de los *Médicos Titulares*.
- 1864. Reglamento con la Organización de los *partidos médicos*,** de 9 de noviembre.
- 1878. Primer Inspector Médico escolar, Ramón García Baeza,** Madrid.
- 1881. Inauguración del Hospital del Niño Jesús, con Mariano Benavente,** Madrid. Anteriormente fue médico rural en Villarejo de Salvanés.
- 1891. Reglamento del médico titular, Cuerpo de Médicos Titulares.** La entrada en funcionamiento de este cuerpo fue más tardía.
- 1886. Primera cátedra de *Medicina de los Niños*,** con Criado Aguilar, Madrid.
- 1891. I Congreso Nacional de Médicos Titulares,** en Madrid, presidida por el médico Laureano García y García. La Asociación de Médicos titulares más tarde pasaría a ser de médicos de asistencia pública domiciliaria (APD).
- 1898. Decreto que establece los Colegios Médicos** y de colegiación obligatoria de Sagasta.
- 1900. Ley de Accidentes del Trabajo.**
- 1902. Fundación de la Asociación de Médicos Titulares.**
- 1904. Ley de Protección a la Infancia.** Promovida por Pulido y Tolosa Latour.
- 1904. La Instrucción General de Sanidad, de Cortezo, fija «la existencia de un Médico Titular».** Creación del **Cuerpo de Médicos Titulares.** Por decreto se integran, mediante oposición, al Cuerpo de Funcionarios de la Administración Pública.
- 1904. Creación por Maura del Instituto Nacional de Previsión (INP).** Regulación por ley de 1908 sancionada por el Rey Alfonso XIII.
- 1919. Seguro Obligatorio del Retiro Obrero.**
- 1929. Seguro Obligatorio de Maternidad.**
- 1931. Ampliación a los trabajadores agrícolas de los beneficios de la Ley de accidentes del trabajo.**
- 1933. Creación del primer Ministerio de Sanidad, Trabajo y Previsión.**
- 1934. Ley de Bases de Coordinación Sanitaria.** Reglamentación que centraliza en Madrid las oposiciones para los médicos de APD.
- 1942. Ley del Seguro Obligatorio de Enfermedad (SOE)** de 14 de diciembre.
- 1944. Ley de Bases de la Sanidad Nacional,** de noviembre. Los médicos titulares pasan a ser funcionarios del Estado.
- 1963. Ley de Bases de la Seguridad Social.**
- 1972. Ley de Financiación y Perfeccionamiento del Régimen General de la Seguridad Social.** La población rural se incorpora al sistema de aseguramiento de la Seguridad Social.
- 1973. Constitución de la Sociedad Española de Medicina Rural.**
- 1978. Conferencia Internacional de sobre Atención Primaria de Salud y Declaración de Alma Ata.**

Tomado de: Fernández Alvarez³, Alonso Roca et al.⁸, Albarracín Teulón¹⁰, Ponte Hernando¹².

declaraban la satisfacción por el trabajo realizado y por el deber cumplido. La jubilación llegaba tarde o nunca, incluso desarrollando ejercicio profesional durante más de 50 años en ocasiones. En escasas ocasiones recibían homenajes o reconocimientos, como la medalla al Trabajo o la Cruz de Beneficencia^{3,11}.

Actividad familiar y social. Los médicos titulares residían en general en o cerca de la población asignada, con su familia. A la mujer (no hubo médicos mujeres titulares hasta entrado el siglo xx) y a los hijos les exponían a la aventura rural en lo positivo y en lo negativo. Tenían disponibilidad permanente, hasta mediados del xx, que se pudieron organizar con compañeros de la comarca para fines de semana, por ejemplo.

El galeno había de cuidar de no incomodar, contradecir o hacer sombra al alcalde^{2,3} por el riesgo de represalias en forma de despido, demoras o suspensión de sus honorarios. Esto anterior, así como la carencia de medios, y también de formación, por los bajos ingresos que proporcionaban

los pacientes campesinos podría explicar una cierta tendencia a pasividad asistencial y al nihilismo terapéutico, que se constata en ocasiones³. Pero también al contrario: el contacto de los médicos rurales con los grupos sociales de los pequeños núcleos agrícolas, sin duda el más desprotegido y de mayores carencias, les condujo a asumir un compromiso humano no solo con filantropía o no cobrando o cobrando poco por sus servicios, sino también a ser denunciadores de las disfunciones ante la administración. No eran excepcionales los enfrentamientos con las autoridades locales y municipales, con los vecinos y grupos caciquiles, incluso contra las agrupaciones provinciales de médicos, dominadas por grupos de profesionales gubernamentales. No era excepcional que tuvieran hasta que solicitar la renuncia a la plaza. Las desavenencias de los médicos con los ayuntamientos constituye la fuente de conflicto profesional más importante en la primera mitad del siglo xx^{2,3}. Los colegios de médicos actuaban como defensores de intereses corporativos, mediadores de conflictos

entre facultativos e incluso frente a las corporaciones municipales.

En 1921, en plena crisis social y de la Restauración, un grupo de médicos rurales firmaron el Manifiesto de Haro, difundido en el Boletín de la Asociación de Médicos Titulares¹⁵. En este Manifiesto se aboga, por primera vez en la literatura médica española por la «nacionalización de la medicina», con la que se pretende no una alternativa política al sistema sanitario, sino una reorganización de los servicios sanitarios del país, la redefinición del cometido de los médicos titulares. Esta reivindicación fue motivo de amplio debate, del que se hizo eco «El Siglo Médico» en los años posteriores.

Los médicos titulares pasaron a denominarse médicos de asistencia pública domiciliaria (APD). En 1934 al amparo de la Ley de Coordinación Sanitaria se reglamentará la centralización de las oposiciones en Madrid.

Intrusismo de otros colectivos. Los médicos rurales además debían evitar o luchar contra la acción de algunas comadres, de charlatanes, sanadores populares, atadores y curanderos, aunque a veces utilizaban los mismos métodos. Incluso podía haber intrusismo por algunos farmacéuticos o veterinarios. Esto sin contar con la competencia de otros facultativos de regiones limitrofes^{2,3}.

Médico rural y literatura. Hay numerosos ejemplos en la narrativa de la situación del campo entonces. Un ejemplo «El árbol de la ciencia», novela de 1911 escrita por Pío Baroja, que ejerció un tiempo la medicina; la acción se desarrolla entre 1887-1898. Se narra la vida de Andrés Hurtado, un estudiante de medicina en Madrid y luego su estancia como médico en Alcolea es aprovechada para mostrar la penosa situación del campesinado, el caciquismo, la medicina de higiene, etc.

Otro ejemplo puede ser «La Madre naturaleza», donde Emilia Pardo Bazán describe al señorito rural, el campesino y la criada en Galicia, el cura de aldea, el médico de partido y otros personajes. También «El médico rural» de Felipe Trigo (1912), que narra las vivencias de Esteban, médico rural en un pequeño pueblo de Badajoz a principios del xx.

Breve biografía de Manuel Martínez Saldise (Madrid, 1855-Madrid, 1937).

Ver fotografía en la [figura 1](#). Hijo de Ramón Martínez Llamazares, y sobrino de José Martínez Llamazares, ambos médicos y socios de la Academia Quirúrgica Matritense.

Mientras cursaba el doctorado realizó sus primeras incursiones en el periodismo. Mantuvo su actividad en el periodismo médico y divulgativo durante toda su carrera profesional. En ocasiones suscitaba encendidos debates, otras veces denunciaba situaciones de las que tenía conocimiento, lo cual le generó no pocos problemas con las autoridades.

Tuvo un importante componente autodidacta y participativo en las reuniones de la época: ateneos, conferencias y tertulias, asiduo visitante de la Biblioteca Nacional.

Su primer trabajo fue como oficial de la Administración Civil en el Gobierno de Madrid, con destino al Negociado de Higiene Especial denominado de Salubridad pública creado para evitar y reprimir la propagación y transmisión de enfermedades contagiosas procedentes de la lactancia, por las nodrizas, y la prostitución [*Higiene pública según sus aplicaciones en España. Dr. Benito Avilés 1892*].



Figura 1 Manuel Martínez Saldise, médico rural. Titular de Cazalegas (Toledo).

Un tiempo después, dimite del cargo y crea el periódico semanal «*El Investigador Administrativo*», donde criticaba los vicios y corruptelas de la administración. En este periódico publicó diversos artículos, además de un folleto «Nociones de Higiene para uso de los niños», que más tarde sería publicado como libro en 1886.

Sus actuaciones profesionales más notables y no carentes de heroicidad fueron la participación en la epidemia de cólera de 1885 en pueblos de Granada y Almería, y también en la de paludismo en Cartagena en 1887, difteria de la localidad de Real de San Vicente de Toledo (1840 habitantes en 1900) y viruela en 1899 en San Román de los Montes de Toledo (710 habitantes en 1900), en la sierra de San Vicente. Finalmente su destino fue Cazalegas (638 habitantes en 1900), donde ejercería más de 25 años.

Participación de Martínez Saldise en la epidemia de cólera de 1885

Según solicitud de Arcadio Roda Rivas, director General de Beneficencia, en septiembre de 1885, partió de Granada hacia Almería y Adra junto con el Dr. F. Lerín del Olmo y el técnico del cuerpo de bomberos de Madrid, C. Méndez. «Los médicos, alojados en una posada, se unieron en el esfuerzo a los facultativos de Adra y Dalías, y a los farmacéuticos, atendiendo enfermos desde las 6 de la mañana hasta las 10 de la noche» [*Recuperación del patrimonio cultural de Adra; www.adra.es*]. Véase la [figura 2](#). Tras finalizar su comisión en Adra, publicó sus vivencias durante la epidemia en el artículo titulado «Mis impresiones». En 1886, el gobierno de S.M., previo expediente, le agració con la Cruz de Beneficencia de 2.ª clase por el valor, abnegación y desinterés demostrados durante la epidemia del año anterior.



Figura 2 «Epidemia colérica de 1885» (Manuel Martínez de pie, el primero de la izquierda). Tomado de la RANM (www.bancodeimagenesmedicina.es).



Figura 3 Foto familiar en 1896-97, con su mujer, Antonia Sánchez de Enesa (fallecida en 1924) y 6 de sus hijos que tenían en esas fechas. En años anteriores habían fallecido 4 con corta edad y los 2 últimos (Rodrigo y Marino) aún no habían nacido. Un hijo, Marino, fue sacerdote, capellán auxiliar del ejército de Africa en 1926 y cura ecónomo en diversas poblaciones. Otro hijo, Régulo (Cazalegas, 1895- Madrid-1986) fue sacerdote durante unos años, profesor de Literatura y Psicología en el Colegio de Huérfanos de Médicos de Madrid «Príncipe de Asturias». Régulo era políticamente republicano, muy activo. Estuvo condenado a muerte tras la Guerra Civil, por contribuir a la creación de los Tribunales Populares¹⁶. La pena capital le fue conmutada por prisión.

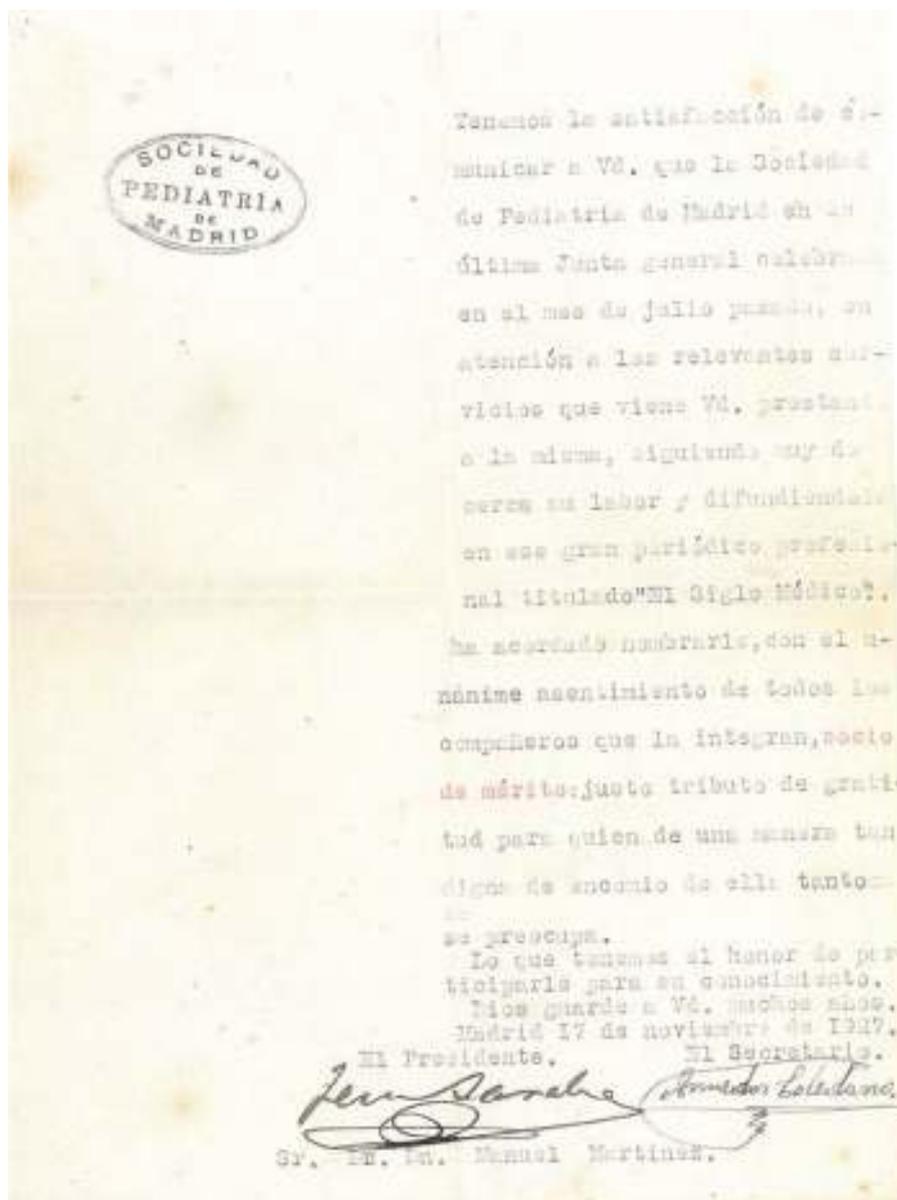


Figura 4 Nombramiento como socio de honor de la Sociedad de Pediatría de Madrid, en 1927.

Familia

Ver figura 3.

Médico escritor

- Periodismo médico («médico publicista»). Faceta muy activa, especialmente de denuncia y también de «vulgarización médica», como se llamaba entonces a la divulgación sanitaria o de higiene a la población.

Redactor de «La Izquierda dinástica», «El diario Médico Farmacéutico» y desde 1923 en «El Siglo Médico», muy prestigioso e influyente. «Escribe en este último, donde atiende con especial cuidado la sección de actualidad. Su estilo se caracteriza por la naturalidad y veracidad»¹⁷. En «El Siglo Médico»; firmaba con su nombre y el seudónimo «SEDISAL». Fue corresponsal de *El Protector de la Infancia de Barcelona*.

Creó el periódico semanal *El Investigador Administrativo*.

Tiene numerosos artículos: «La Prostitución bajo el punto de vista de la higiene y de la moral», «Las Epidemias y los Médicos», «Mis impresiones» (sobre la epidemia de cólera de 1885), «Importancia y necesidad del estudio higiénico-topográfico de las poblaciones», «Los Médicos alienistas ante los Tribunales de Justicia», «Causas de criminalidad», «La traslación de los presos y la higiene», «El intrusismo en las ciencias médicas», «Inconvenientes de la luz eléctrica», «El miedo a los desinfectantes», «El paludismo en Cartagena». «La primera educación» publicado en la revista de higiene y educación de Manuel Tolosa Latour «La Madre y el Niño», el 1-3-1884. Destacan 2 obras cortas: «Nociones de Higiene para uso de los niños» (1886, Ed. J. Cayetano García) libro, escrito en formato de pregunta-respuesta, que pretendía proporcionar nociones de higiene en las escuelas; y «Reseña al vuelo de Real de San Vicente»¹⁸.

- Escritor narrativo: tiene una novela corta «Ángela» y un opúsculo historiográfico «Apuntes para la historia del carbunco» (1885).

Difusor de la cultura, de la enseñanza

- Daba por las noches clase de instrucción a los obreros, sin estipendio.
- Daba *instrucción* a sus hijos y a otros niños que se les agregan. En 1901 se ofreció a tomar a su cargo la educación de un niño, uno de los 9 huérfanos de un drama familiar que fue muy sonado en Madrid.
- Hace petición para la concesión de sendas bibliotecas populares a Horcajada (Ávila) y a Quintana de la Rueda (León) en 1887 (La Correspondencia de España (05/04/1887 y 27/08/1887)).
- Colabora en la creación en Cazalegas de una compañía dramática. En 1914 consta la representación del conocido drama «El nido ajeno», de Jacinto Benavente. Otras obras: «Contra soberbia, humildad», «Hijo de viuda» y «Entre doctores».
- Difusión del Patrimonio Histórico: estudia las localidades en las que reside y mantiene correspondencia con académicos de la RA Historia.
- Actos asociativos profesionales: Asamblea profesional de médicos (revista sanitaria de Toledo [01/06/1913]): «La idea partió de Guzmán y Martínez Saldise, médicos de La Guardia y Cazalegas respectivamente».
- Socorros profesionales: a otros médicos titulares para que se pueda conceder el socorro establecido en el Art. 9º del Reglamento de la Asociación Médico-Benéfica provincial.

Premios y reconocimientos

- 1885: nombramiento de Hijo Adoptivo de la población de Albolote.
- 1886: concesión de la Cruz de Segunda Clase de la Orden Civil de Beneficencia (por su actuación en la epidemia de cólera en Granada).
- 1900: diploma de Honor del Colegio de Médicos Provincial de Toledo.
- 1901: concesión de la Gran Cruz de Primera Clase de la Orden Civil de Beneficencia (por su actuación en viruela hemorrágica).
- 1902: premio a la Virtud de la Real Academia de la Historia (por su proceder humanitario en epidemias).
- 1908: premio del excelentísimo señor marques del Vadillo: mencion honorífica.
- 1927: socio de Mérito de la SPM.
- 1929: premio de la Fundación Abaytúa/San Nicolás de la Real Academia Nacional de Medicina.
- Actualmente tiene una calle con su nombre en Cazalegas. En esta calle se encontraba su vivienda cuando ejerció en la población.

Epílogo

Entre las razones para concederle el nombramiento como socio de honor de la SPM, en 1927, siendo presidente Jesús Sarabia, se citan: por su trabajo de medio siglo como médico

y por la defensa y reivindicación de la clase médica. Seguimiento de cerca de la labor de la SPM y difusión en El Siglo Médico¹⁹. Véase [figura 4](#).

Podríamos seguir enumerando hechos importantes que llevó a cabo y la cantidad de reconocimientos que este gran doctor obtuvo, pero sin duda, lo más entrañable y maravilloso de todo es ver cómo alguien pudo entregarse tanto a la sociedad de su época, ante los problemas que surgían y él intentaba solventar de la mejor manera posible, denunciar las carencias de la administración local, no abandonar a su esposa e hijos pese a las adversidades y aun así, dedicar su tiempo a los más desfavorecidos. Por ello, debe ser un ejemplo de motivación y valentía para todos nosotros y recordarle tal como se merece.

Financiación

Este trabajo no ha recibido financiación.

Conflicto de intereses

Carlos Flores Martín es bisnieto de Martínez Saldise. Se ha revisado por otro colaborador todo lo referente a las actividades de Saldise. El resto de autores declara no tener ningún conflicto de intereses.

Lo conocido sobre el tema

- Hay escasez documental sobre la Historia de la Medicina Rural.
- El centenario de la SPM que cumplió en 2013 no debe olvidar el reconocimiento del ejercicio médico rural a finales del *xix* y principios del *xx*.
- Se lleva a cabo una revisión histórica biográfica de Manuel Martínez Saldise, que fue médico titular rural, y fue nombrado socio de honor por la SPM en 1927.

Qué aporta este estudio

- Una revisión histórica del ejercicio de la Medicina Rural a principios del *siglo xx*, de sus hitos.

Bibliografía

1. Zafra Anta MA, Medino Muñoz J. El nacimiento de la Sociedad de Pediatría de Madrid. En el Centenario de la Sociedad de Pediatría de Madrid. *Cuadernos de historia de la pediatría española n° 4*, diciembre 2012. Edita: Asociación Española de Pediatría. ISBN13: 978-84-695-3139-6. Pág: 6-19 [consultado 3 Ene 2015]. Disponible en: http://www.aeped.es/sites/default/files/_cuaderno_de_historia_n.4.pdf
2. Fernández Álvarez R, Simón Lorda D, Menéndez Rodríguez M, Fernández Álvarez MC, Hernández Gómez A, Cruz Alonso Y. Historia del médico rural en Ourense: lluvia de conflictos y paraguas colegial. *Med Hist (Barc)*. 2014;17-30, www.fu1838.org.

3. Fernández Alvarez R. El médico, el paciente y la medicina rural en Ourense (1900-1975). En: Tesis doctoral. Universidade de Santiago de Compostela; 2013.
4. Almendros Toledo JM. Ejemplo de medicina rural durante la epidemia de cólera. Don Tomás Valera y Jiménez. Villalgordo del Júcar, 1885. Rev Estudios Albacetenses. 1988; (23): 5-19.
5. Astrain Gallart M. La práctica médica en el medio rural castellano. El Memorial de Vicente Crespo (1785). Dynamis. 2002;22:461-72.
6. CESH. El ejercicio de la Medicina de Atención Primaria en España. Antecedentes, situación actual y criterios para su desarrollo futuro 2010. Madrid. ISBN: 978-84-692-7181-0 (de la edición impresa) [consultado 23 Feb 2015]. Disponible en: http://historico.medicosypacientes.com/files/prensa/adjuntos/primaria_libro2310.pdf
7. Alted Vigil A, Sánchez Belén JA. Métodos y técnicas de investigación en historia moderna e historia contemporánea. Madrid: Ed Universitaria Ramón Areces; 2008.
8. Alonso Roca R, Galán Sánchez B, García Burriel L, Fajardo Alcántara A, Martín-Carrillo Domínguez P, Medina Bombardo D, et al. El medio rural: una visión mirando al futuro (I). Aten Primaria. 2000;26:101-7.
9. Laín Entralgo P, coordinador. Historia Universal de la Medicina. Barcelona: Ed. Salvat; 1972.
10. Albarracín Teulón A. Pasado, presente y futuro del médico titular. Ponencia al I Congreso Nacional de Médicos Titulares. Madrid: 1987 [consultado 23 Feb 2015]. Disponible en: http://historico.medicosypacientes.com/colegios/2012/07/12.07.09_ponencia
11. Fernán Pérez J. Homenaje a 7 médicos rurales con más de 50 años de ejercicio. ABC 7-9-1930.
12. Ponte Hernando F. Historia de la medicina de familia en España. Un camino largo y complejo. AMF. 2009;5:201-9.
13. Pablo Lozano. Revista ibero-americana de ciencias médicas. 6/1909, p 61-62.
14. Galiana ME, Bernabeu-Mestre J. El problema sanitario de España: saneamiento y medio rural en los primeros decenios del siglo XX. Asclepio. 2006;58:139-64.
15. Huertas R. Fuerzas sociales y desarrollo de la salud pública en España. 1917-1923. Rev San Hig Pub. 1994;68: 45-55.
16. Dionisio Vivas MA. Disidencias clericales: hacia un replanteamiento de la imagen del cura en la Segunda República. Seminario de Historia. 2012-13. Fundación Ortega-Marañón [consultado 23 Feb 2015]. Disponible en: <http://www.ucm.es/data/cont/docs/297-2013-07-29-4-13.pdf>
17. Actualidad Médica. El Imparcial, 1929. 03/02/1929; n° 21450; p 4.
18. Martínez Saldise M. "Reseña al vuelo de Real de San Vicente". Talavera de la Reina. 1890 [consultado 23 Feb 2015]. Disponible en: <http://archive.org/details/reseaalvuelodelr00mart>
19. El Siglo Medico (n3859). 1927. 26/11/1927. P 539.