

LA MEDICINA DE LA

CATEDRA DE HISTORIA DE



UNIVERSIDAD DE CADIZ

*Cordillo fecit. 1763.*

**ANALES DE LAS II JORNADAS  
DE HISTORIA DE LA MEDICINA  
HISPANOAMERICANA  
(26-27 mayo 1986)**

SERVICIO DE PUBLICACIONES  
UNIVERSIDAD DE CADIZ





**ANALES DE LAS II JORNADAS DE  
HISTORIA DE LA MEDICINA  
HISPANOAMERICANA**  
(26-27 mayo 1986)

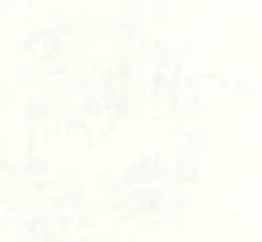
**Universidad de Cádiz. Vicerrectorado de  
Extensión Universitaria.  
Cátedra de Historia de la Medicina**



**Servicio de Publicaciones de la Universidad de Cádiz**

ANALES DE LA FARMACIA  
DE LA FARMACIA  
HISPANO-AMERICANA  
(1901-1902)

El presente libro es propiedad de la Universidad de Cádiz  
y no puede ser reproducido sin el consentimiento de la Junta de  
Gobierno de la Universidad de Cádiz.



*La presente edición ha merecido ayuda económica de la Consejería de Educación y Ciencia de la Junta de Andalucía.*

COORDINACION: Prof. A. Orozco Acuaviva.

© Servicio de Publicaciones de la Universidad de Cádiz

I.S.B.N.: 84-7786-999-5

Dep. Legal: CA-532/89

IMPRIME: INGRASA. Polígono Industrial Río San Pedro. Puerto Real (Cádiz). Printed in Spain

## INDICE

Presentación.....	7
Conferencia inaugural	
<i>Los libros de medicina colonial en Hispanoamérica y Filipinas</i> , por el Prof. D. Francisco Guerra.....	9
I Mesa Redonda: "Materia médica americana y las expediciones científicas españolas del siglo XVIII".....	23
Ponente: Prof. Eduardo Estrella Aguirre. <i>Expediciones geodésicas: mito y realidad de la quina</i> .....	25
Ponente: Prof. <sup>a</sup> D. <sup>a</sup> María del Carmen Sánchez-Téllez. <i>La medicina en las cartas edificantes y curiosas de la Compañía de Jesús (c. 1680-1710)</i> .....	33
Ponente: Prof. D. José Antonio Pérez Romero. <i>Noticias farmacológicas americanas en textos de autores franciscanos y dominicos</i> .....	39
Comunicaciones a la I Mesa Redonda:.....	45
<i>Remedios americanos contra la sífilis en relatos de autores dominicos de los siglos XVI, XVII y XVIII</i> , por G. Peveda Albaladejo y J.A. Pérez Romero.....	47
II Mesa Redonda: "la Medicina hispanoamericana del siglo XVIII".....	53
Ponente: Prof. D. Juan Riera. <i>El comercio americano de la quina y las epidemias de paludismo en la España del siglo XVIII</i> .....	55
Ponente: Prof. D. Juan Rafael Cabrera Afonso. <i>La Academia de Anatomía Práctica de México</i> .....	67
Ponente: Prof. D. Antonio Orozco Acuaviva. <i>Noticias médicas en las "Noticias Secretas de América", de Jorge Juan y Antonio de Ulloa</i> .....	77
Comunicaciones a la II Mesa Redonda:.....	93
<i>Restablecimiento del Protomedicato en Santo Domingo (1768-1789)</i> , por la Prof. <sup>a</sup> María Magdalena Guerrero Cano.....	95
<i>Juan José Delgado, S.J. (1697-1755) antropólogo, médico y boticario en Filipinas</i> , por la Prof. <sup>a</sup> D. <sup>a</sup> M. <sup>a</sup> del Carmen Sánchez-Téllez.....	101
<i>Alumnos hispanoamericanos en el Real Colegio de Cirugía de Cádiz durante el siglo XVIII</i> , por el Prof. D. Juan R. Cabrera.....	131
III Mesa Redonda: "Ciencia y cultura en Hispanoamérica en el siglo XVIII".....	139
Ponente: Prof. <sup>a</sup> D. <sup>a</sup> Daisy Ripodas Ardanaz. <i>Circulación de ideas en Hispanoamérica en el siglo XVIII</i> .....	141
Ponente: Excmo. Sr. D. Alberto Orte Lledó. <i>Las enseñanzas de la Física en la Expedición a la América Meridional para la medida de las dimensiones de la Tierra</i> .....	151
Comunicaciones a la III Mesa Redonda:.....	155
<i>Textos americanistas del siglo XVIII en las Bibliotecas de Jerez de la Frontera</i> , por José Rodríguez Carrión.....	157

<i>Las ceremonias de embarque de la imagen Galeona de Cádiz para la Carrera de Indias</i> , por Pablo Antón Solé .....	161
<i>Aportaciones iberoamericanas al conocimiento de la Ciguatera</i> , por el Prof. D. José Mira Gutiérrez .....	171
Comunicaciones libres .....	183
<i>Noticias pediátricas en "El Observador Habanero" (1844-1847)</i> , por Avelina Camacho Iglesias.....	185
<i>Aportaciones de los oftalmólogos sudamericanos a "La Crónica Oftalmológica" (1871-1882)</i> , por José María Calandria Amiguetei y J.R. Cabrera Afonso.....	193
<i>La prensa médica hispanoamericana en la "Revista Ibero-americana de Ciencias Médicas" (1899-1916)</i> , por Francisco Doña Nieves y J.R. Cabrera .....	199
<i>Histopatólogos exiliados en Hispanoamérica durante el segundo tercio de nuestro siglo</i> , por Manuel Angel García Marrero y J.R. Cabrera .....	209
<i>Estudiantes hispanoamericanos y filipinos en la Facultad de Medicina de Cádiz, de 1844 a 1877</i> , por Enrique C. Jiménez Duque y Francisco Herrera Rodríguez .....	221
<i>Una aportación cubana a la anestesiología oftalmológica gaditana de finales del siglo XIX</i> , por Carlos Márquez Espinós .....	237
<i>El entorno urológico de Joaquín María Albarrán (1860-1912). Su tesis doctoral "Etude sur le rein des urinaires" (1899)</i> , por Manuel Romero Tenorio y Juan R. Cabrera Afonso .....	245
<i>Médicos iberoamericanos en los congresos médicos andaluces en el siglo XIX</i> , por María Eugenia Teijeiro Rodríguez .....	249
Conferencia de clausura .....	255
<i>Patobiografía de Colón</i> , por el Prof. D. Francisco Guerra.....	257

## PRESENTACION

### ACTO DE RECEPCION DE LOS JORNALISTAS POR LA CIUDAD DE CADIZ EN EL SALON DE SESIONES DEL EXCMO. AYUNTAMIENTO

Palabras pronunciadas por el director de las Jornadas, Prof. D. Antonio Orozco Acuaviva.

Excmos. e Ilmos. Sres.

Queridos compañeros:

Estamos en el Salón de Sesiones del Excmo. Ayuntamiento de Cádiz. Un salón isabelino que nos trae el recuerdo de la segunda gran Isabel, la de los "tristes destinos", como la llamó Aparicio y Guijarro. Los 21 cañonazos de la fragata "Numancia" resonaron en este salón haciendo temblar las lágrimas de cristal de sus magníficas arañas, como hicieron derramar lágrimas amargas a doña Isabel II...

Pero en lugar próximo del que hoy ocupa este salón se encontraba una dependencia de las Casas Consistoriales, posiblemente con techumbre de ese estilo mudéjar del tiempo de la otra Isabel, la de Castilla, la que se asomó a Sanlúcar de Barrameda para ver la mar que un apadrinado suyo iba a surcar en busca de... no se sabía bien qué. En ese otro salón del cabildo de Cádiz, sobrio y austero como la dura tierra de Castilla, se hubo de celebrar sin dudas un cabildo donde el escribano público anotaría: "hoy, día del Señor de veinticinco de septiembre del año de gracia de mil y cuatrocientos y noventa y tres, ha zarpado de este puerto de Cádiz el Almirante de la Mar Océana el Magnífico Señor Don Cristóbal Colón, al que le acompañaba entre otros el Doctor en Medicina Don Diego Alvarez Chanca. Con el redoble de campanas de las iglesias, el disparo de las culebrinas de las naos y los sonos de los atambores y trompetas, hizaron anclas los buques...". Es posible que esto fuese así, pero vinieron los anglo-holandeses del conde de Essex en 1596 e incendiaron la ciudad, perdiéndose el salón del cabildo y su archivo. Pero en el recuerdo de todos, en el recuerdo de la Historia, el viaje de la Colonización, el segundo viaje colombino se rememora que partió de este puerto que se abre ante la Puerta del Pópulo.

No se puede extrañar, por tanto, que al celebrarse estas II Jornadas de Historia de la Medicina Hispano Americana, Cádiz por segunda vez sea la anfitriona, porque Cádiz está ligada a la cultura hispanoamericana desde ese día esplendoroso de 1493 hasta hoy.

Si en la primera edición de estas Jornadas se valoró lo que la bahía de Cádiz había significado para el Nuevo Mundo, con Sanlúcar, El Puerto de Santa María, Puerto Real, etc., y por ello su marco de recepción fue el edificio del Palacio Provincial, ahora el marco cronológico de estas II Jornadas es el de la Ilustración, y la Ilustración es, esencialmente, Cádiz capital, y por ello nos encontramos en este salón municipal.



La Ilustración tiene en Cádiz un especial significado, porque la Ilustración entró por Cádiz y de esta ciudad se difundió por la provincia. La Ilustración es el Siglo de Oro de Cádiz, donde se reúnen un gobernador excepcional, el conde de Oreilly; un regidor fuera de serie, Huarte; un almirante magnífico, don Andrés de Pes; un obispo inigualable, don Lorenzo Armengual de la Mota, etc. Por eso, en Cádiz se crea en el siglo XVIII la Compañía de Caballeros Guardias Marinas, el Observatorio Astronómico, el Real Colegio de Cirugía, la Real Academia de Medicina, la Academia de las Tres Nobles Artes, la Casa de Misericordia, el traslado de la Casa de Contratación de Indias, el inicio de la Catedral de las Américas, que acabamos de visitar, etc. Pero también, por este puerto entra en Cádiz la chispa de la Revolución Francesa. Si Cádiz dio unas Cortes liberales en 1812 no fue por los diputados que a Cádiz vinieron, sino por el liberalismo que ya en Cádiz encontraron los diputados que aquí llegaron. Las Cortes del 12 es obra genuinamente gaditana, tan urbana como la ciudad de Cádiz. Por eso en cuanto salió de sus murallas no encontró campo donde actuar y se malogró. Cádiz era ya liberal antes de 1812, pero España no era liberal ni antes ni después de 1812...

El siglo XVIII es culturalmente en la provincia de Cádiz, un fenómeno gaditano, en donde la Ilustración desde la capital se extendió, y en la que la provincia fue a su zaga, a veces, a regañadientes... pero esto podría ser motivo de un congreso.

Por eso, señor alcalde, este grupo de estudiosos americanistas ha venido hoy aquí, al Ayuntamiento, al municipio de Cádiz, a testimoniar el agrado de su presencia en esta ciudad que tan amablemente le acoge. Son ciudadanos, algunos de ellos, de otros países, como Argentina y Ecuador. Son compañeros de otras universidades españolas; de Valladolid, de Granada, de Madrid, de Málaga, de Alcalá de Henares, y en nombre de todos va a hablar un profesor que aprendió la Historia de América día a día, durante cerca de cuarenta años, enseñando en las universidades de México, Estados Unidos y Gran Bretaña, y atesorando libros de medicina y ciencia, que le han transformado en un tremento bibliófilo y un preclaro especialista de la medicina hispanoamericana, que no habla de libros porque haya leído a Toribio Medina o García Icazbalceta, sino que habla de libros porque los ha tenido en sus manos, los ha leído y meditado sobre ellos. El profesor D. Francisco Guerra, catedrático actualmente de Historia de la Medicina de la Universidad de Alcalá de Henares y ex-presidente de la Sociedad Internacional de Historia de la Medicina, tiene categoría de máximo especialista de la bibliografía médica americana y filipina, reconocido internacionalmente, por lo que ha sido un acierto el que hoy inaugure estas II Jornadas con el tema de "El libro médico en Hispanoamérica y Filipinas", tema de extraordinario interés para todos nosotros.

En nombre de las Jornadas agradezco al Excmo. Sr. alcalde la amable acogida en este salón de sesiones de la ciudad, en donde el tema americanista siempre está presente porque es consustancial con su historia.

Muchas gracias.

## CONFERENCIA INAUGURAL

*Los libros de medicina coloniales en Hispanoamérica y Filipinas.* Por el Prof. D. Francisco Guerra, catedrático de Historia de la Medicina de la Universidad de Alcalá de Henares

### INTRODUCCION

Una de las manifestaciones culturales que más influyeron en la obra colonizadora de España en América y Filipinas, fue la temprana introducción de la imprenta. Baste recordar que México, capital de la Nueva España, imprimió libros desde 1539, es decir, 27 años antes que Madrid, capital de España, que no tuvo imprenta hasta 1566. Si la invención del arte tipográfico ejerció extraordinario influjo en el progreso de la humanidad, como ha ilustrado recientemente la exposición conmemorativa preparada por F.W. Bridges & Sons (1963), la aparición del libro impreso en España, su producción y comercio, particularmente en el gran momento del descubrimiento y conquista del Nuevo Mundo, tuvo una importancia considerable en todas las empresas de aquel tiempo, como ha puesto de manifiesto Bohigas (1962). Es natural que el libro impreso jugara un papel decisivo en la transmisión de los conocimientos médicos entre España y sus colonias y facilitara además la educación y la práctica, como vehículo de la medicina española a los países nuevamente descubiertos. De ahí se deduce que los libros de Medicina impresos en las colonias españolas de América y Filipinas a lo largo de tres siglos, sean hoy fiel testimonio de aquella medicina española en ultramar y su mejor esfuerzo.

### LA PRELACIA HISPANICA

El conocimiento de los impresos médicos, tanto americanos como filipinos, se ha obtenido en gran medida de las bibliografías generales, que a su vez han estimulado la aparición de bibliografías médicas de fascinante interés para el historiador. Al estudiar la producción tipográfica de las colonias europeas en América, Asia y Africa, destaca la prioridad de la imprenta española, y puede observarse que los libros de medicina hispanoamericanos precedieron a veces en siglos a los de otras naciones. La bibliografía de los libros impresos en Canadá desde la introducción de la imprenta en 1751 hasta 1800, por Tremaine (1953), descubre que los únicos libros de medicina en ese período fueron dos pequeños folletos, la *Guerison du mal de la Baie St. Paul*, Quebec (1785), de Phillipe L.F. Badelard, impreso por Guillaume Brown, y otro sobre el mismo asunto, *Maladie contagieuse de la Baie Saint Paul*, Montreal (1787), de Robert Jones. Para New England y las restantes colonias británicas en Norteamérica, revisando

la obra de Evans (1903–1934) entre 1663, en que se inicia la imprenta, y 1783, en que concluye el período colonial, puede aceptarse una relación de la peste, *God's terrible voice in... the plague*, Cambridge, Massachusetts (1668) de Thomas Vincent, impresa por Samuel Green, como el primer folleto referente a cuestiones médicas, aunque estrictamente lo sea una hoja sobre la viruela y el sarampión. *A brief rule... in the Small pocks or Measles*, Boston (1677) de Thomas Thacher, impresa por John Foster. Brasil tiene imprenta aun más tarde, pues, salvo por el efímero trabajos, de A.I. de Fonseca en 1747, el análisis de los anales entre 1808, en que se introduce la imprenta, y el fin del período colonial en 1821, Valle Cabral (1881) registra como el primer impreso médico el *Regimento dos preços dos Medicamentos simplicis*, Rio de Janeiro (1809), del príncipe regente Dom Joao, en la Imprenta Regia.

Dos áreas antillanas, hasta ahora olvidadas, son merecedoras de recuerdo: Jamaica, colonia británica, donde Cundall (1935) ha descrito impresos médicos importantes entre la introducción de la imprenta en 1717 y 1834, como *A short dissertation on the Jamaica Bath waters*, Kingston (1784), por Thomas Dancer, impresa por A. Aikman, quien también imprimió otra obra interesante del mismo autor, *The medical assistant*, Kingston (1801), reimpresa en St. Jago de la Vega (1809) por J. Lunan. En cuanto a la antigua colonia francesa de Sainte-Domingue, la actual Haití, aparte de la relación de Legendre (1958), en la bibliografía médica de Guerra (1965) aparecen impresos médicos desde 1765, como la hoja sobre la *Pommade Américaine*, Cap-Français (1765) del cirujano Mathieu Brun, impresa en la Imprimerie Royale, y siguen folletos interesantes como la *Memoire sur l'Inoculation de la Petite Vérole*, Cap Français (1774) de Charles Arthaud, impresa por Donnet, o el *Traité des Pians*, Cap-Français (1776) de igual autor, impreso por Dufour de Rians, y otros folletos.

Contrasta la aparición tan tardía de obras médicas con la primacía de la imprenta hispanoamericana, cuyo primer libro con cuestiones médicas fue la *Phisica speculatio*, México (1557), de Alonso de la Veracruz, impreso por Juan Pablos, aunque el libro realmente médico que primero se imprimió en el Nuevo Mundo fue la *Opera medicinalia*, México (1570), de Francisco Bravo, impresa por Pedro Ocharte. Y a estos siguieron, en la propia ciudad de México, Lima, Guatemala y otras ciudades americanas, libros, folletos y publicaciones periódicas de considerable importancia. Otra característica del libro de medicina hispanoamericano en sus comienzos es la doctrina original que discuten. Mientras las muestras tipográficas de Canadá, New England o Brasil son hojas y pequeños folletos, México y en menor grado Perú, ofrecen ya en el siglo XVI libros extensos que discuten con autoridad cuestiones aristotélicas, hipocráticas, galénicas o de tratadistas islámicos, y más tarde examinan con originalidad temas locales, como la materia médica. Hay otro aspecto importante de esta prioridad española en la medicina colonial, el de las publicaciones periódicas. Si bien es cierto que hubo una *Gazeta General*, México (1666), no tuvo continuación, y el primer periódico hispanoamericano fue la *Gazeta de México*, México (1722–1823), cuyas diferentes series cubren el final del período colonial. Las colonias británicas tuvieron su primer periódico en *The Boston News-Letter*, Boston (1704–1726). Sin embargo, la primera revista de medicina periódica del Nuevo Mundo fue *El Mercurio Volante con noticias importantes i curiosas sobre varios asuntos de Física i Medicina*, México (1772–1773), que publicó José Ignacio Bartolache (1739–1790), médico mexicano, al que siguió un cuarto de siglo más tarde el *Medical Repository*, New York (1797–1824). En Canadá, la primera revista médica apareció medio siglo después que en México, *Le Journal de Médecine de Quebec* (1826–1827) y fue editado por el médico

patriota franco canadiense François Xavier Tessier (1800–1835). En Brasil, recordemos que las primeras revistas médicas aparecieron después de concluido el período colonial; la primera fue la *Folha Medicinal de Maranhao* (1822), aunque la que realmente tuvo continuidad e influencia fue *O Propagador das Sciencias Medicas de Rio de Janeiro*, Rio de Janeiro (1827–1833), publicada por el médico francés Joseph F.X. Sigaud (1796–1857).

El estudio de la bibliografía médica hispanoamericana y filipina, aunque deshumanizado por las técnicas bibliométricas, es de suma utilidad para el análisis histórico. Pero hay que advertir que una investigación sistemática puede aumentar hasta dimensiones insospechadas los repertorios conocidos. Tal ha sido el caso de los inventarios coloniales de impresos médicos que hasta ahora se manejaban para los Estados Unidos de América, Hispanoamérica y las Antillas Francesas, donde estudios recientes de Guerra (1955, 1962 y 1965) han multiplicado los repertorios médicos del período colonial en esas áreas. Su análisis comparativo es interesante porque muestra la evolución de la medicina, no sólo durante los períodos coloniales respectivos de tres países europeos con diferentes niveles de cultura médica, sino el destino de los países americanos independientes y la influencia de sus factores sociales sobre la medicina de cada país americano.

## ESTADOS UNIDOS DE AMERICA

La bibliografía americana de Evans (1903–1934) exhaustiva prácticamente para libros, folletos y periódicos impresos en el actual territorio de los Estados Unidos de América, desde la introducción de la imprenta en las colonias británicas en 1663 hasta 1820, contiene todo el período colonial que puede aceptarse concluyó en 1783. Esta bibliografía incluye y describe entre 1663 y 1783 inclusive, un total de 18.317 impresos, de los cuales en la autorizada opinión de Garrison (1929) sólo 25 se refieren a la medicina. Austin (1961), tras un censo llevado a cabo por más de 30 años en la National Library of Medicine, describió entre 1639 y 1820 un total de 2.106 impresos médicos. Computando sólo los comprendidos en el período colonial, es decir, entre 1639 y 1783, aun con criterio laxo, Austin registró un total de 199 impresos médicos. Las ventajas de un análisis sistemático aparecen claras cuando trabajando independientemente entre 1959 y 1960, Guerra (1962) registró un total de 719 impresos médicos para el período de 1639 a 1783, de los cuales 230 eran desconocidos para Evans (1903–1934). Este censo incluye no sólo impresos en inglés, sino obras en alemán, francés y latín, impresas en el territorio de los Estados Unidos durante el período colonial. A estos 719 impresos médicos hay que agregar 506 almanaques con noticias y artículos médicos, 25 revistas que incluyen artículos de medicina, y 224 periódicos con miles de referencias a cuestiones médicas.

## MEXICO

La ciudad de México tiene la gloria de haber sido la cuna de la imprenta en el Nuevo Mundo; la historia de sus primeros impresos y el estudio fundamental de la bibliografía mexicana fue obra de Medina (1907–1912), que describió en el período comprendido entre 1539, en que comenzó a operar la prensa, y 1821, en que concluyó el período colonial, un total de 12.412 impresos. El primer impresor americano fue Giovanni Paoli o Juan Pablos (c. 1514–1561) de Brescia, Italia, artesano del taller sevillano de Juan Cromberger. El primer libro americano, recordemos, fue la *Breve y*

más compendiosa *Doctrina Christiana en lengua mexicana y castellana*, México (1539), un pequeño folleto de doce hojas en cuarto para el obispo Zumárraga. A Medina agregaron hace años otros investigadores hasta unos 100 títulos, de manera que se conocían unos 12.512 impresos de México entre 1539 y 1821. Los títulos de Medina referentes a la medicina fueron recogidos por León (1915), rebasando la fecha de la independencia de México en 1821, y reseñando todos los impresos médicos de México entre 1539 y 1833 inclusive. En este período, León (1915) tiene 315 entradas, pero como muchas de ellas se refieren a artículos diferentes en un mismo número de la *Gazeta de México*, en realidad quedan reducidas a 179 títulos entre los años 1539 y 1833. Computando las entradas de León (1915) de los impresos médicos de la ciudad de México solamente para el período colonial, es decir, entre 1539, en que empezó la imprenta, y 1821, en que México consumó la independencia, y agrupando las diferentes entradas de artículos en la *Gazeta de México* y otros errores de impresión, resulta que León (1915) alcanzó a conocer 124 impresos médicos del período colonial.

Inspirados en el trabajo de León (1915), y tras una búsqueda de algunos años, Guerra (1955) describió 852 títulos médicos entre 1539 y 1833, de los que corresponden 651 entradas para el período colonial, 511 de las cuales son adiciones a Medina (1907-1912), incluyendo en esta cifra las de la ciudad de México y Puebla de los Angeles, y otras ciudades mexicanas.

De las prensas de la ciudad de México salieron en el siglo XVI los más nobles libros de medicina del Nuevo Mundo, comenzando con la *Phísica, Speculatio*, México (1557), de Alonso de la Veracruz; la *Opera medicinalia*, México (1570), de Francisco Bravo; la *Summa y Recopilación de Chirugía*, México (1578) de Alonso López de Hinojosos, reimpresa en 1595, el *Tractado breve de Anothomía y Chirugía*, México (1579), de Agustín Farfán; *Los Problemas y secretos maravillosos de las Indias*, México (1591), de Juan de Cárdenas; el *Tractado brebe de Medicina*, México (1592), de Agustín Farfán, reimpreso en 1610. En el siglo XVII destaca el *Reportorio de los Tiempos*, México (1606), de Henrico Martínez; la *Verdadera Medicina, Cirugia y Astrología*, México (1607), de Juan de Barrios; los *Quatro Libros de la naturaleza y virtudes de las plantas... en la Nueva España*, México (1615), de Francisco Hernández, traducido al castellano y editado por Francisco Ximénez; el *Sitio, naturaleza y propiedades de la Ciudad de México*, México (1618), de Diego Cisneros, y una larga lista de tesis médicas, folletos, libros de texto de anatomía, fisiología, patología y terapéutica, tanto en ese siglo como en el XVIII, que se comparan favorablemente con los propios de España.

Otras ciudades mexicanas también tuvieron imprentas importantes. Puebla de los Angeles, según las investigaciones de Medina (1908), publicó un total de 1.628 obras desde 1640, en que comenzó la imprenta, y el final del dominio español en 1821. El primer libro allí fue el *Arco triunfal*, Puebla (1640), del P. Mateo Salcedo, impreso por Francisco Robledo. Agregando 14 adiciones a Medina, Guerra (1955) ha descrito 38 impresos médicos del período colonial entre los que destacan el *Theatrum Apollineum*, Puebla (1647), de Bartolomé Muñoz Pareja de Alaraz; siguen estados del Hospital Real de Puebla, una *Instrucción para inocular Viruelas*, Puebla (1797); el *Epítome de los Elementos de Medicina del Dr. Juan Brown*, Puebla (1802); la *Cartilla de Vacunar*, Puebla (1805); otra *Cartilla... de la Epidemia*, Puebla (1813), de la Junta de Sanidad, con la buena impresión de Pedro de la Rosa, y otras obras menores. En la Guadalajara de la Nueva Galicia, Medina (1904) describió entre 1793, en que comenzó a funcionar la imprenta, y 1821 un total de 128 impresos. A ellos Guerra (1955) hizo 6 adiciones que llevan a 8 los impresos médicos en ese período, destacando entre ellos la Tesis de

Medicina, Guadalajara (1805), de Pedro de Ramírez, impresa por Mariano Valdés, con un bello grabado de San Cosme y San Damián. En Veracruz, Medina (1904) describió entre 1794, que hubo imprenta, hasta 1821, un total de 39 impresos; Guerra (1955) aportó 3 adiciones a Medina, con lo que se llegó a describir 9 impresos médicos, que se refieren en su mayoría al Real Hospital Militar de San Carlos y a *El sistema de Brown*, Veracruz (1804), de Florencio Pérez Camoto, impreso por López Bueno. Mérida de Yucatán contó con imprenta desde 1813, y Medina (1904) describió 42 impresos hasta 1821; sin embargo, Guerra (1955) hizo 3 adiciones, una de ellas sobre *La Lepra*, Mérida (1813), impresa por José F. Bates, y otra sobre la *Vacuna* (1821). Habría finalmente que agregar en Campeche, no estudiada por Medina, algunos impresos médicos estudiados por Guerra (1955), todos referentes a la *Vacuna*, Campeche (1813, 1816 y 1820), del médico Ciprián Blanco, que reflejan el importante efecto sanitario de la expedición de la vacuna dirigida por Balmis a comienzos de siglo.

## GUATEMALA

Guatemala contó con los beneficios de la imprenta gracias a los esfuerzos de Payo Enríques de Ribera, obispo de aquella diócesis en 1657, que llevó de México al impresor José de Pineda Ibarra. A éste se debe el *Sermón*, Guatemala (1660), de fray Francisco de Quiñones y Escobedo, primer libro impreso en América central. Los estudios de Medina (1910) han permitido conocer entre 1660 y 1821 hasta un total de 2.462 impresos, de los cuales 72 son de medicina. Sin embargo, las pesquisas posteriores de Guerra han conseguido describir en ese período 161 impresos médicos, que se inician con las *Conclusiones Medicae*, Guatemala (1725), de José Antonio Estrada, a la que siguen algunos folletos médicos de interés, como las *Virtudes... de el Bálsamo virgen*, Guatemala (1756), de José Eustaquio de León, impresa por Joaquín de Arévalo y reimpressa varias veces; el *Methodo de la inoculación de las Viruelas*, Guatemala (1780), de Manuel González Batres; la *Operación cesárea*, Nueva Guatemala (1786), de P.J. Arrese; la *Inoculación de las Viruelas*, Guatemala (1794), de José Flores; la *Memoria*, Guatemala (1798), sobre el forceps obstétrico, de Narciso Esparragosa; la *Cartilla de Vacunar*, Guatemala (1804), de José Antonio de Córdoba, que difundió la vacuna traída por la expedición de Balmis, poco antes, y numerosas tesis de medicina de los graduados en la Universidad de San Carlos de Guatemala durante el período colonial.

## NUEVA GRANADA

Aunque el virreinato de Nueva Granada tuvo licencia para imprimir libros ya en 1582, sólo funcionó la imprenta hasta que la Compañía de Jesús encargó tal cometido al P. Ricaurte y Terreros, quien dio a luz el *Septenario al corazón doloroso de María Santísima*, Bogotá (1738). Casi medio siglo después hay noticias de otro impresor en Cartagena de Indias, Antonio Espinosa de los Monteros, que comenzó a trabajar en 1776 y pasó a Santa Fe de Bogotá en 1777. Medina (1904) sólo describió 85 impresos entre 1739 y 1821, que fueron ampliados hasta 547 por las investigaciones de Posada (1917-1925). Partiendo de estos repertorios y de investigaciones propias, Guerra (1950) ha descrito 21 impresos de medicina entre esos años de imprenta colonial. El primero de ellos es el *Método general para curar las Viruelas*, Santa Fe de Bogotá (1782), de José Celestino Mutis, impreso por Antonio Espinosa de los Monteros; siguen la

*Instrucciones... en la práctica de la Inoculación*, Santa Fe de Bogotá (1783), de Antonio Caballero y Góngora; la *Real Orden sobre un específico muy útil* (1796), referente al Bálsamo de copaiba; la *Memoria sobre... los cotos en Santa Fe* (1797), de Vicente Gil de Texada, sobre el bocio, y el *Origen y descubrimiento de la Vaccina*, Santa Fe de Bogotá (1802), reimpresión del folleto madrileño sobre la vacuna de Pedro Hernández, y otros impresos menores y artículos en periódicos.

## VENEZUELA

Para Venezuela, Medina (1904) había mantenido que la *Descripción exacta de la Provincia de Benezuela*, Valencia (1764), por Nueva Valencia era el primer impreso venezolano, pero se ha demostrado que este libro fue publicado para la Compañía Guipuzcoana de Caracas en San Sebastián por los impresores vascos Riesgo y Montero. En realidad, el primer impreso venezolano fue muy tardío, la *Gaceta de Caracas* (1808), por dos impresores norteamericanos, Mathew Gallagher y James Lamb, que también imprimieron el *Calendario manual y Guía universal de forasteros*, Caracas (1810), pero no hubo impresos médicos hasta después de concluido el período colonial. En el *Calendario* (1810), sin embargo, aparecen los nombres de los médicos con posición oficial, el catedrático de Medicina y datos del hospital de Caracas.

## QUITO

En el actual Ecuador, colonial Audiencia de Quito, se ha conocido recientemente que fueron también los jesuitas quienes introdujeron la imprenta en el Colegio de Ambato, y fue la *Piísima erga Dei genetricem devotio*, Ambato (1755) de San Buenaventura, por Johann Adam Schwartz el primer impreso. Esta imprenta fue la que pasó a Quito en 1759, al cuidado del P. Giusseppe Mari Mangeri S.J., jesuita siciliano, con el mismo P.J.A. Schwartz como impresor. Medina (1904) describió entre 1760 y 1818 y un total de 43 impresos entre los que Guerra (1950) ha encontrado 3 que se refieren a medicina. El primero de ellos es la *Instrucción... fácil de curar el Sarampión*, San Francisco de Quito (1785), del P. José del Rosario, betlemita, impresa por Raymundo de Salazar.

## PERU

El otro gran centro impresor de América durante el período colonial fue la Ciudad de los Reyes, como se llamó a Lima. Su primer impresor fue Antonio Ricardo, nacido en Torino, que había trabajado en México desde 1570 y llegó a Perú en 1583. Debido a la reforma del calendario ordenada por el Papa Gregorio XIII, tuvo que imprimir con urgencia la *Pragmatica sobre los diez días del año*, Lima (1583), y un mes más tarde pudo concluir la obra para la que había sido llamado al Perú, la *Doctrina christiana y Catecismo para instruccion de los Indios*, Lima (1584). Medina (1904-1907) describió entre el año en que comenzó a trabajar la imprenta en el Perú, 1584, y 1824, en que concluyó el dominio español, 3.948 impresos. A éstos hay que añadir las 759 adiciones de otros bibliógrafos y 18 adiciones médicas de Guerra (1950), que hacen un total de 4.725 impresos para el período colonial. Valdizan (1928), a partir de la obra de Medina, reunió los impresos médicos de éste entre 1602 y 1799, pero agregando obras manuscritas e impresos médicos de escritores limeños en España que suman 429 obras, criterio que complica extraordinariamente la selección de los verdaderos impresos

médicos de Lima. Al copiar a Medina (1904–1907), Valdizan, por otra parte, omitió por descuido títulos importantes como el de J.G. Navarro (1645), pero hizo una labor que hay que agradecer al verter en su libro el texto completo de obras limeñas de medicina, hoy muy difíciles de estudiar. Guerra (1950), revisando estas bibliografías y con pesquisas propias ha descrito entre 1584 y 1824 un total de 268 obras de medicina, algunas de las cuales tienen gran importancia científica. En el siglo XVII aparecen noticias científicas en la *Primera parte de la Miscelánea Austral*, Lima (1602), de Diego Dávalos y Figueroa, impresa por Antonio Ricardo. Siguen los *Dos tratados*, Lima (1616), de Francisco de Figueroa, sobre la aloja y el garrotillo; el *Discurso del Sarampión*, Lima (1618), de Melchor de Amusgo; las *Breves advertencias para beber frío*, Lima (1621), de Matías de Porres; *Sangrar y purgar*, Lima (1645), de Juan Gerónimo Navarro, olvidada por Valdizan (1928); el *Opúsculo de Astrología en Medicina*, Lima (1660), de Juan de Figueroa; las *Ordenanzas... del Hospital Real*, Lima (1680); el *Físico christiano*, Lima (1690), de José Miguel Ossera y Estella; el *Discurso de la enfermedad del Sarampión*, Lima (1694), de Francisco Bermejo y Roldán; los *Médicos Discursos*, Lima (1694), sobre el mismo asunto, de Francisco de Vargas Machuca; los *Desvíos de la Naturaleza*, Lima (1695), sobre malformaciones congénitas, de José de Revilla Bonet. Ya en el siglo XVIII se publicaron la *Evidencia de la circulación de la sangre*, Lima (1723), de Federico Bottoni; la *Epístola oficiosa sobre la esencia y curación del cáncer*, Lima (1723), de Pablo Petit; el *Breve tratado de la enfermedad venérea*, Lima (1730), del mismo cirujano; la *Tarifa y puntual aprecio... de los medicamentos*, Lima (1756), de Juan José de Castillo; el *Discurso... del Hospital de San Lázaro*, Lima (1761), de Pedro José Bravo de Laguna; la *Apología de los Cirujanos del Perú*, Lima (1793), de José Pedro de Larrinaga; la *Disertación sobre... Coca*, Lima (1794), de José Hipólito Unanue; el *Tratado doméstico de algunas enfermedades*, Lima (1800), de Tomás Canals, y el *Método de curar Tabardillos*, Lima (1800), de Baltasar de Villalobos. Finalmente, ya en el siglo XIX aparecieron la *Disertación quirúrgica sobre el cancro uterino*, Lima (1801), de José Manuel Valdés, el importante *Extracto acerca... de viruelas de las vacas*, Lima (1802), traducción del folleto de Edward Jenner introduciendo la vacuna; y las *Observaciones sobre el Clima de Lima*, Lima (1806), de José Hipólito Unanue, reimpresso varias veces hasta nuestros días. Habría que agregar a estos títulos numerosas tesis y artículos médicos en los almanaques limeños, en *El Diario de Lima* y en el *Mercurio Peruano*.

Hubo otras ciudades peruanas con imprenta colonial, como Juli, Puno, en 1612, Arequipa en 1621, donde Medina (1904) describió 13 impresos, o en Cuzco, 17 impresos, y en Trujillo 34 impresos, entre 1821 y 1825, pero ninguno de ellos de medicina. Tampoco en La Paz, hoy Bolivia, antes Alto Perú, hubo imprenta hasta 1822.

## CHILE

A pesar de los esfuerzos de Medina (1891) para aclarar los orígenes de la imprenta en su patria, sólo hasta fechas recientes se ha comprobado que fue introducida por el jesuita Carl Haimhausen en Concepción el año de 1748. Sin embargo, debido a la expulsión de los miembros de la Compañía de Jesús de las colonias americanas, sólo se conoce el *Modo de ganar el Jubileo Santo*, Concepción (1776), al que siguieron algunas hojas impresas. No ha de extrañar, que aunque la imprenta en Santiago de Chile comenzó a operar en 1780 y desde esa fecha hasta 1818, en que concluye en Chile el poder colonial, registra Medina (1891) un total de 267 impresos, el primero relacionado con la medicina, *Reglamento del Hospicio de Pobres de la ciudad de Santiago*, Santiago de Chile (1803), se atribuya a la Imprenta de los Niños Expósitos de Buenos Aires.



## RIO DE LA PLATA

Uno de los más interesantes aspectos de la imprenta americana, es su origen en las Misiones del Paraguay, en la actualidad parte de la Argentina. Este territorio, hasta la expulsión de los jesuitas en 1767 estuvo bajo la jurisdicción espiritual y material de la Compañía de Jesús. Como ha señalado Furlong (1953-1960), los indígenas copiaron primeramente en las Misiones los libros impresos mediante la caligrafía y después utilizaron bloques xilográficos para sus primeras impresiones. Los primeros libros en tipos móviles fueron el *Martyrologium Romanum*, Misiones (1700); el *Flos Sanctorum*, Misiones (1700), de Pedro de Rivadeneira, en guaraní; y la *Diferencia entre lo temporal y lo eterno*, Misiones (1705), del P. Juan Eusebio Nieremberg, salidos del taller del jesuita bohemio Johann Baptista Neumann y del jesuita de Antequera José Serrano, en la Misión de Loreto; sólo de la obra del P. Nieremberg se conservan ejemplares. De los 23 libros impresos en las Misiones guaraníes entre 1700 y 1727, el de mayor interés científico fue el *Tratado breve de Medicina*, Misiones (1720), de Sigismund Apergers, escrito a partir del libro mexicano de igual título (1592) del agustino Agustín Farfán. La Misión de Loreto tuvo la más importante imprenta hasta 1722, en que funcionó la de Santa María la Mayor. Luego siguió la imprenta de Córdoba en 1766, pero la que tuvo mayor importancia al final del período colonial fue la Imprenta de los Niños Expósitos de Buenos Aires, donde Medina (1892) ha registrado hasta 851 impresos desde 1780 hasta 1810 en que concluyó el dominio español. Se conocen bastantes adiciones a los impresos bonaerenses descritos por Medina, gracias a los estudios de Furlong (1953-1960), de ahí que se registren hoy 2.125 impresos conocidos en ese período, en su mayoría hojas impresas. Molinari (1941), partiendo del repertorio de Medina (1892) seleccionó los de carácter médico, y ha descrito 37 impresos médicos entre 1780 y 1810, acumulando a éstos novenas de santos sanadores, almanaques con noticias médicas y los artículos de contenido médico aparecidos en el *Telégrafo Mercantil*, el *Semanario de Agricultura, Industria y Comercio*, la *Gazeta del Gobierno*, el *Correo del Comercio* y la *Gazeta de Buenos Ayres*. El primer impreso médico es una circular del Protomedicato de Buenos Ayres de 1780, siguen otras hojas similares hasta el *Arancel General... de las Visitas y Exámenes del Proto-Medicato*, Buenos Ayres (1787); hay varios impresos de la Junta de Caridad, pero destaca la *Concordancia y Reales Ordenanzas... de la Facultad de Farmacia*, Buenos Ayres (1804); las *Instrucciones para la Inoculación Vacuna*, Buenos Aires (1805), de Miguel Gorman; y el *Modo de hacer la Operación cesárea después de muerta la Madre*, Buenos Ayres (1805), de José Ribes y Manuel Bonafos.

## CUBA

En el estudio de Medina (1904) sobre la imprenta en La Habana (1904), se da como el primer impreso cubano una obra médica, la *Disertación médica*, La Habana (1707), de Francisco González del Alamo, del cual no se conoce ejemplar. Para el período estudiado por Medina dando 1707 como el comienzo de la imprenta en Cuba, hasta 1821, aunque la dominación española concluyó en 1898, Medina registró sólo 271 impresos, a los cuales Guerra (1950) agregó 36 adiciones médicas, que llevaron los impresos conocidos entre 1707 y 1821 a 307, de ellos 58 referentes a medicina. Pero, si llevamos el registro desde 1707 hasta 1898, el número de impresos médicos, como ha registrado Trelles (1919), aumenta hasta un número considerable. El primer impreso

habanero conocido es la *Tarifa general de Precios de Medicinas*, La Habana (1723), del Protomedicato, que salió de las prensas de Charles Habré. Siguen varias tesis médicas de la Universidad de La Habana y la *Receta fácil y provechosa contra dolores y llagas provenientes de humor gálico*, La Habana (1757), del impresor Blas de los Olivos, cuyo único ejemplar fue destruido en el British Museum durante la II Guerra Mundial; la *Descripción*, La Habana (1787), de Antonio Parra, de peces cubanos con láminas grabadas; el folleto de Baltasar Manuel Boldo sobre una planta medicinal (1797); el *Elogio de la Cirugía*, La Habana (1797), de Francisco Xavier de Córdoba; la *Disertación sobre la Fiebre maligna llamada Vómito Prieto*, La Habana (1797), de Tomás Romay; el *Discurso histórico moral... del Hospital San Francisco de Paula*, La Habana (1799), también de Tomás Romay. En el siglo XIX existe un *Discurso apologético... Vómito Prieto, Fiebre Amarilla*, La Habana (1801), anónimo; la *Instrucción*, La Habana (1804), de Tomás Romay, sobre la vacuna; la *Memoria sobre la introducción de la Vacuna*, La Habana (1805), de Tomás Tomay; el *Tratado teórico práctico del... Vómito prieto o Fiebre amarilla*, La Habana (1805), de Francisco Xavier de Córdoba; el *Tratado sobre la Fiebre biliosa*, La Habana (1814), de Marcos Sánchez Rubio; la *Memoria sobre el modo de hacer... píldora de Ugarte*, La Habana (1820), aparte de numerosas tesis y artículos en revistas periódicas. Otras ciudades cubanas tuvieron imprenta antes de 1821: Santiago de Cuba en 1796, Puerto Príncipe en 1811, Matanzas en 1814 y Trinidad en 1826, pero no se conocen de ellas impresos médicos.

## PUERTO RICO

Fue tardía la introducción de la imprenta en la Gobernación de Puerto Rico, y sólo hasta 1808 comenzaron a imprimirse libros en San Juan. Trabajando sobre las bibliografías de Pedreira (1932) y la de Geigel y Morales (1934) se obtiene un registro incompleto de los impresos de medicina puertorriqueños. El primero de interés médico fue el *Reglamento general de Beneficencia Pública*, San Juan (1822), decretado por las Cortes españolas, en la Imprenta del Gobierno, por Valeriano Sanmillán. Siguió el *Reglamento para el gobierno del Hospital de Caridad*, San Juan (1823); la *Memoria... sobre la enfermedad epidémica*, San Juan (1836), de Miguel de Cotto; el *Reglamento de Sanidad de la Isla de Puerto Rico*, San Juan (1841); la *Memoria sobre las Aguas minerales*, San Juan (1847), de Eduardo Gómez Moreno, y otros impresos oficiales de menor interés. Sólo hasta finales de siglo aparecen libros y folletos de medicina importantes.

## ISLAS FILIPINAS

En las Islas Filipinas, los primeros impresos se hicieron siguiendo la técnica china de xilografía en planchas de madera, y no en tipos móviles. Con este método salieron de las prensas de Manila la *Doctrina Christiana en lengua española y tagala*, Manila (1593), del dominico Francisco Blancas de San José, impreso por Juan de Vera, chino cristiano, al que siguió la *Doctrina Christiana en lengua y letra china*, Manila (1593), del dominico Juan Cobo, por el mismo impresor. Los libros en tipo móvil comienzan con el *Libro de las excelencias del Rosario*, Manila (1602), del P. Francisco Blancas de San José, impreso por el mismo impresor, Juan de Vera, en Binondo, al que siguen varios vocabularios y obras religiosas. Además de la imprenta de los dominicos tuvo importancia la imprenta de los franciscanos en Bataan, que inició sus labores con el *Arte y reglas de la Lengua Tagala*, Bataan (1610), del P.F. Blancas, impreso por el tagalo

Thomas Pinpin, cuya obra tipográfica fue muy importante. Trabajando con el repertorio de Medina (1896) completado por Retana (1899), que comprenden los impresos entre 1593 y 1810, en su mayoría obras religiosas y vocabularios indígenas, se cuentan 541 impresos filipinos. Entre ellos destacan por su interés médico los *Remedios fáciles para diferentes enfermedades*, Manila (1712), del jesuita Pablo Claín, en realidad Paulus Klein, reimpresso en 1857, y el *Manual de Medicina Casera*, Manila (1768), del dominico Fernando de Santa María, que fue reimpresso seis veces en el siglo pasado y aún es el libro de medicina más popular en Filipinas. Ya en el siglo XIX los impresos médicos se multiplican, aunque siguen reflejando la influencia de las prácticas y los remedios indígenas.

## BRASIL

Interesa recoger algunas noticias históricas de los impresos médicos en las colonias de Portugal, tanto en América como en Asia, para establecer una comparación con la obra española en esos continentes. La monarquía portuguesa autorizó en Brasil la *Officina Typographica* de Isidoro de Fonseca en 1747, que abrió sus puertas en Río de Janeiro con la impresión de tres folletos. Sin embargo, para evitar que la imprenta se convirtiera en vehículo de ideas políticas contrarias al poder real, la imprenta fue clausurada aquel mismo año. Sólo tras la invasión de Portugal por las tropas de Napoleón en 1808 y la huida de Dom Joao, príncipe regente, a Brasil, hizo que comenzara a trabajar en Río de Janeiro la *Impresao Regia* o *Regia Officina Typographica*. Como ha señalado Guerra (1958), durante el período colonial portugués, de 1808 a 1821, se publicaron 1.154 impresos, en la mayoría de los casos hojas, bandos y folletos, y de ellos sólo 48 se refieren de alguna manera a temas médicos. Entre los más importantes se encuentran la *Memoria sobre a Canella de Rio de Janeiro*, Río de Janeiro (1809), de Bernardino Antonio Gomes; el *Regimento dos preços dos Medicamentos simples*, Río de Janeiro (1809), del príncipe regente; el *Tratado de Inflamação, feridas, e ulceras*, Río de Janeiro (1810), de A. Richerand, traducido al portugués por Joaquim da Rocha Mazarem; el *Arte de Formular*, Río de Janeiro (1811), de J.L. Alibert, también traducido por J. da Rocha Mazarem; el *Methodo novo de curar... o Antraz*, Río de Janeiro (1811), de Luiz de Santa Anna Gomes; la *Memoria sobre o Encephalocete*, Río de Janeiro (1811), de Domingos Ribeiro Guimaraens; la *Indagações physiologicas sobre a vida e a morte*, Río de Janeiro (1812), de M.F.X. Bichat, del mismo traductor; *Do grao de certeza da Medicina*, Río de Janeiro (1812), de P.J.G. Cabanis, traducida por J. Correa Picanço, y otras traducciones, pero los libros sin duda de mayor interés fueron los *Compendios de Materia Medica*, Río de Janeiro (1814), y los *Compendios de Medicina Pratica*, Río de Janeiro (1815), de José María Bomtempo, graduado en Coimbra, médico real.

También hubo en Baía otra imprenta durante el período colonial, la *Typographia* de Manoel Antonio de Silva Serva, que comenzó a trabajar en 1811 e imprimió hasta 1821 siete libros de medicina importantes. El *Tratado de Anatomía*, Baía (1802-1815), de Jose Soares de Castro; *Da Febre*, Baía (1813), de G.C. Reich, traducida y anotada por Manoel Joaquim Henriques de Paiva; las *Memorias... sobre o Aneurisma*, Baía (1815), de J.P. Maunoir, traducidas por J. Soares de Castro; las *Observações sobre as affeções catarrhaes*, Baía (1816), de P.J.G. Cabanis, traducida por José Lino dos Santos Coutinho; y el *Prospecto de hum systema simplicissimo de Medicina*, Baía (1818), ambos de M.A. Weikard, basados en la doctrina de J. Brown y traducidos por M.J. Henriques de Paiva.

## GOA Y MACAO

Sería injusto olvidar dos lejanos enclaves portugueses del Oriente que tuvieron imprenta en el siglo XVI, Goa y Macao. Fue en Goa, colonia portuguesa en la India, donde se imprimió los *Coloquios dos simples, e drogas he cousas mediçinais da India*, Goa (1563), de García d'Orta, por Joannes de Endem. Apunta Cortez Pinto (1948) que la primera imprenta allí operó en 1556 por Bustamante. Sin embargo, no se imprimieron libros médicos en Rachol, Cochim, Vaypicota, Panicale y Ambalacate, donde también tuvieron imprenta los portugueses por algún tiempo. En cuanto a Macao, el primer libro impreso en tipos móviles fue la *Crhistiani Pueri Institutio*, Macao (1588) por Joao Bonifacio en la *Domo Societatis Jesu*, al que siguió *De Misione Legatorum Japonensium*, Macao (1590), de Eduardo de Sande, en la misma imprenta de los jesuitas, pero no hubo impresos de medicina.

## COROLARIO

España tiene la gloria de haber publicado en el Nuevo Mundo los primeros libros de medicina ya en el siglo XVI, notables tanto en la historia de la Medicina como de la Tipografía, y la primera revista médica americana. El esplendor de la bibliografía médica hispanoamericana y filipina siguió el destino de la Historia política de España, para declinar a comienzos del siglo XIX y cesar en el umbral de la independencia de sus colonias.

## REFERENCIAS

*Austin, Robert B.* Early American Medical Imprints. A guide to works printed in the United States (1668–1820). Washington D.C., National Library of Medicine, 1961, 8.º x, 240 p.

*Bobigas, Pedro.* El Libro español. Ensayo histórico. Barcelona, Ed. Gustavo Gili S.A., 1962. 8.º iv, 342 p. ilustr.

*Bridges, F.W. and Sons Ltd.* Printing and the mind of Man. London, British Museum, 1963. 4.º 126, 62 p. ilustr.

*Cortez Pinto, Americo.* Da famosa Arte da Imprimissao. Lisboa, Editora Ulisseia Limitada, 1948. 4.º M 507 p. 3 h. ilustr.

*Cundall, Frank.* Bibliography of the West Indies (excluding Jamaica). Kingston, Institute of Jamaica, 1909. 8.º 3 h. 179 p.

*Cundall, Frank.* A history of printing in Jamaica from 1717 to 1834. Kingston, Institute of Jamaica, 1935. 8.º 2 h. 63 p.

*Furlong, Guillermo.* Historia y bibliografía de las primeras imprentas Rioplatenses, 1700–1850. Buenos Aires, Editorial Guaranía, 1953–1960. 4.º 3 vols. ilustr.

*Garrison, Fielding H.* An introduction to the History of Medicine. 4th ed. Philadelphia, W.B. Saunders Co., 1929. 4.º 996 p. ilustr.

*Geigel y Zenón, J. y Morales Ferrer, A.* Bibliografía Puertorriqueña. Barcelona, Editorial Araluce, 1934. 8.º 453 p. 5 h. ilustr.

*Guerra, Francisco.* La obra de la Medicina española en América. Sevilla, Real Academia de Medicina, 1950. Fol. 18 vols.

*Guerra, Francisco.* Las ideas médicas de Fray Alonso de la Veracruz. Filosofía y Letras, México, 47–48: 161–174, 1952.

*Guerra Francisco.* Historiografía de la Medicina Colonial Hispano Americana. Prólogo de Fidel Carrancedo. México, Abastecedora de Impresos, 1953. 4.º 324 p.

*Guerra Francisco.* Iconografía Médica Mexicana. Catálogo gráfico descriptivo de los impresos médicos mexicanos 1552 a 1833 ordenados cronológicamente. México, El Diario Español, 1955. Fol. XVI, CCCLXXVIII p. 2 h. ilustr.

- Guerra, Francisco.* Bibliografía Médica Brasileira. Período Colonial 1808–1821. New Haven, Conn., Yale University Press, 1958. 4.º iv. 54 p. ilustr.
- Guerra, Francisco.* Medical Almanacs of the American Colonial Period. Journal of the History of Medicine and allied Sciences, 16: 234–255, 1961.
- Guerra, Francisco.* Some bibliographers of early Medical Americana. Journal of the History of Medicine and allied Sciences, 17: 94–115, 1962.
- Guerra, Francisco.* American Medical Bibliography 1639–1783. Colonial Period and Revolutionary War. Preface by Lawrence C. Wroth. New York, Lathrop C. Harper Inc., 1962. 4.º 885 p. ilustr.
- Guerra, Francisco.* La Médecine aux Antilles Françaises. Bibliographie des imprimés médicaux dans les Colonies françaises des Antilles sous l'Ancien régime. Saint-Domingue, Guadeloupe, la Martinique, Sainte Loucie, Grénade et Guyane. Paris, Bibliothèque de la France d'Outre Mer, 1965. Fol. 3 vols. ilustr.
- Guerra, Francisco.* Catalogue of Americana in the Wellcome Historical Medical Library. London, The Wellcome Historical Medical Library, 1968. 4.º in press.
- Guerra, Francisco.* The *Opera Medicinalia* by Francisco Bravo printed in Mexico 1570, with a biographical and bibliographical introduction. London, Dawson of Pall Mall. 8.º 2 vols. ilustr.
- Guerra, Francisco.* Bibliografía Médica Venezolana, 1800–1850. Estudio de los primeros impresos médicos de Caracas. Gaceta Médica de Caracas, 78: 477–488, 1970.
- Guerra, Francisco.* El primer periódico científico del Nuevo Mundo. Madrid, II Congreso Iberoamericano de Periodismo Científico, 1977. 4.º pp. 435–440.
- Legendre, Lucien Jean.* The Catalogue of the Haitian Library of the Brothers of Christian Instruction, Port au Prince, Haiti, W.I., Winooski, Vt., Saint Michael's College, 1958. Fol. 5 h. 533 p.
- León, Nicolás.* Los precursores de la Literatura Médica Mexicana en los siglos XVI, XVII y XVIII y primer tercio del siglo XIX hasta 1833. Gaceta Médica de México, 5.ª serie, 10: 3–94, 1915.
- Medina, José Toribio.* Bibliografía de la Imprenta en Santiago de Chile desde sus orígenes hasta febrero de 1817. Santiago de Chile, en casa del autor, 1891–1892. 4.º M 3 vols.
- Medina, José Toribio.* Historia y bibliografía de la Imprenta en el Antiguo Virreinato del Río de la Plata. Buenos Aires, F. Lajouane, 1892. Fol. 2 vols.
- Medina, José Toribio.* La Imprenta en Manila desde sus orígenes hasta 1810. Santiago de Chile, en casa del autor, 1896. 4.º M XCVI, 280 p. ilustr.
- Medina, José Toribio.* La Imprenta en Arequipa, el Cuzco, Trujillo y otros pueblos del Perú (1820–1825). Santiago de Chile, Imp. Elzeviriana, 1904. 4.º VII, 71 p.
- Medina, José Toribio.* La Imprenta en Bogotá (1739–1821). Santiago de Chile. Imp.
- Medina, José Toribio.* La Imprenta en México (1539–1821). Santiago de Chile, en casa del autor, 1909–1912. Fol. 8 vols.
- Medina, José Toribio.* La Imprenta en Guatemala (1660–1821). Santiago de Chile, en casa del autor, 1910. 4.º M LXXXV, 696 p. 1 h. ilustr.
- Molinari, José Luis.* Primeros impresos médicos bonaerenses (1780–1810). Buenos Aires, Sebastián de Amorrortu e hijos, 1941, 4.º 110 p. 1 h. ilustr.
- Pedreira, Antonio S.* Bibliografía Puertorriqueña (1493–1930). Madrid, Hernando, 1932, 4.º XXXII, 707 p. 1 h.
- Posada, Eduardo.* Bibliografía Bogotana. Bogotá, Imprenta Nacional, 1917–1925. 4.º 2 vols.
- Retana, Wenceslao E.* La Imprenta en Filipinas (1593–1810). Madrid, Vda. de Minuesa de los Ríos, 1899. 4.º M 2 h. 275 p. 3 h. 1 h. ilustr.
- Trelles y Govin, Carlos Manuel.* Biblioteca Científica cubana. Matanzas, Juan F. Oliver, 1918–1919. 4.º 2 vols.
- Trelles y Govin, Carlos Manuel.* Contribución de los Médicos cubanos a los progresos de la Medicina. Habana, A. Dorrbecker, 1926. Fol. VIII, 276 p. 2 h.
- Tremaine, Marie.* Bibliography of Canadian Imprints, 1751–1800. Toronto, University of

Toronto Press, 1952. 4.º XXVII, 705 p. ilustr.

*Valdizan, Hermilio.* Apuntes para la Bibliografía Médica Peruana. Lima, Imprenta Americana, 1928. 4.º XXIV, 390 p. 1 h. ilustr.

*Valle Cabral, Alfredo do.* Annaes de Imprensa Nacional do Rio de Janeiro de 1808 a 1822. Río de Janeiro, Typografia Nacional, 1881. Fol. LXV, 339, 121 p. ilustr.



## I MESA REDONDA

### “MATERIA MEDICA AMERICANA Y LAS EXPEDICIONES CIENTIFICAS ESPAÑOLAS DEL SIGLO XVIII”

- Ponente: Prof. D. Eduardo Estrella Aguirre, de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Central–Museo Nacional de Medicina. Quito. Ecuador. *Expedición geodésica: mito y realidad de la quina.*
- Ponente: Prof.<sup>a</sup> D.<sup>a</sup> M.<sup>a</sup> del Carmen Sánchez-Téllez, de la Cátedra de Historia de la Medicina de la Universidad de Alcalá de Henares. *La medicina en las cartas edificantes y curiosas de la Compañía de Jesús (c. 1680–1710).*
- Ponente: Prof. D. José Antonio Pérez Romero, titular de Historia de la Farmacia de la Universidad de Granada. *Noticias farmacológicas americanas en textos de autores franciscanos y dominicos.*





## *Expedición geodésica: mito y realidad de la quina. (\*)*

Dr. Eduardo Estrella Aguirre, de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Central–Museo Nacional de Medicina. Quito, Ecuador.

### **1. LA QUINA Y LA CIENCIA EUROPEA**

Si bien el tema de la historia de la quina parece estar agotado, no podemos cerrar definitivamente este capítulo mientras la enfermedad en la que se usó como específico durante siglos continúe siendo una amenaza para la humanidad. El optimismo puesto en la quina, y en las últimas décadas en otras drogas antipalúdicas, se pierde frente a la realidad de una patología que en los países del Tercer Mundo afecta a más de doscientos millones de personas anualmente.

Como es conocido, la Misión Geodésica Franco–española fue enviada a Quito en 1735, a medir un arco del meridiano que permitiera aclarar si la tierra era achatada por los polos o por el ecuador, problema que preocupaba a la ciencia de esa época. Una vez que estaban adelantados sus trabajos geodésicos, los expedicionarios pensaron que estando en la patria de la quina, no podían dejar de reconocerla y estudiarla (1). De esta forma, La Condamine, Jussieu, Jorge Juan y Antonio de Ulloa, en base a las observaciones de primera mano, escribieron trabajos que se consideran fundamentales en la historia de esta planta (2). Ya para ese tiempo, la corteza de la quina era conocida en Europa por sus efectos favorables en el tratamiento de las tercianas o paludismo; sin embargo, varios aspectos botánicos, médicos y comerciales, necesitaban mayor clarificación, trabajo que emprendieron los mencionados científicos.

No repetiremos en esta comunicación ni la leyenda ni la historia de la quina, temas que han sido ampliamente estudiados (3); nos proponemos, con el hallazgo de dos documentos de la época, reflexionar sobre algunos aspectos derivados del contacto entre la cultura aborígen, que generó el conocimiento de la utilidad de la cascarilla, y la ciencia europea que supo aprovechar ese saber, incorporándolo al conocimiento universal. Este contacto, si bien permitió la construcción de una proposición científica coherente acerca de la planta, oscureció los enunciados del saber aborígen, que es necesario entenderlos mejor y revalorizarlos.

(\*) El autor agradece al Dr. Antonio Lafuente, del Departamento de Historia de las Ciencias, del Consejo Superior de Investigaciones Científicas de Madrid, por su ayuda en la discusión del tema y por sus valiosas sugerencias.

## 2. DOS PERSONAJES POCO CONOCIDOS Y DOS DOCUMENTOS DE INTERES HISTORICO

Fernando de la Vega y Miguel de Santisteban son dos personajes cuya labor fue valiosa para la introducción de la quina en la ciencia europea y para la transmisión de las tradiciones nativas. El primero fue un comerciante y curandero lojano, que contaba 65 años cuando en 1737 La Condamine llegó a estudiar las quinas, acompañándolo como guía en el reconocimiento y recolección de las plantas. Dos años más tarde recibió la visita de Joseph Jussieu, con quien mantuvo una buena relación de trabajo ensayando la elaboración del extracto de la quina, cuyas exitosas aplicaciones en las tercianas da cuenta La Condamine (4). Este último estuvo nuevamente en Loja en 1743, recibiendo de De la Vega muestras de plantas, semillas y una porción de extracto que el académico pretendió llevar a Europa en su viaje de regreso por la vía del Amazonas (5). En 1752, ya cuando contaba 80 años, escribió a instancias de Miguel de Santisteban, una memoria llamada: "Virtudes de la cascarilla de ojas, cogollos, cortezas y polvos y corteza de la raíz", relato que constituye el primer aporte de un nativo sobre el tema y cuyo valor resaltamos en esta comunicación (6).

Miguel de Santisteban fue un militar y funcionario colonial cuzqueño, con gran afición por las ciencias naturales. Estuvo en Loja en 1739, donde conoció a De la Vega y observó sus ensayos con los extractos de quina. Entre 1740 y 1741 hizo un viaje desde Lima hasta Caracas por la vía de los Andes, circunstancia que le permitió conocer a los Miembros de la Expedición Geodésica, además de poner en práctica sus experiencias con la quina en sus compañeros de viaje, que enfermaron de tercianas (7). En 1751, siendo director de la Casa de la Moneda en Bogotá, recibió una Orden Real para que hiciera un informe de la situación de las quinas de Loja y organizara el envío regular del específico a la Real Botica. En esta condición reconoció las áreas de producción de esta provincia y de otras regiones cercanas, recogió muestras, hizo diseños y escribió un Informe proponiendo el estanco de la quina como la medida más prudente para asegurar la calidad del específico y su envío a España (8). Durante su estancia en Loja, pidió a Fernando de la Vega que escribiera el relato de sus experiencias, y él mismo hizo varios apuntes que en 1761 entregó a Celestino Mutis, conjuntamente con muestras de plantas y dibujos. Mutis envió estos materiales a Linneo en 1764, con los cuales éste reformuló el género *Chinchona*, que había sido incorporado a la nomenclatura botánica en 1743, por la Memoria y los dibujos de La Condamine. Santisteban, además, fue el primero en identificar las quinas de Santa Fe de Bogotá, noticia que comunicó a Mutis (9). Este apreció mucho su amistad y guardó sus apuntes, entre los que hemos encontrado el denominado "Noticias de la cascarilla de Loja comunicadas por Dn. Miguel de Santisteban", donde relata varios aspectos botánicos, médicos e históricos de la planta, que se revisarán en esta comunicación (10).

Contrastando estos manuscritos con los de La Condamine, Jussieu, Juan y Ulloa, intentaremos valorar las formas de relación/oposición entre saber aborígen y ciencia ilustrada de la que eran portadores los expedicionarios.

### 3. ¿CONOCIERON LOS INDIGENAS LAS VIRTUDES DE LA CASCARILLA?

Como resultado de sus indagaciones históricas, La Condamine aseveró en su Memoria de 1738, que la quina fue usada por los indígenas antes de la llegada de los españoles y que este conocimiento lo tuvieron en secreto, "por la antipatía que tenían a sus conquistadores" (11). A pesar de esta afirmación, en la cultura europea se

vulgarizó la idea de que fueron los académicos los que enseñaron la aplicación de la quina, o al menos los que la reincorporaron a las prácticas médicas nativas. Esta situación se puede explicar por la limitada difusión que tuvo el trabajo de La Condamine, que al menos en lo que se refiere a la lengua castellana, recién fue traducido en 1778; asimismo, los estudios de Jussieu permanecieron inéditos hasta 1937, quedando como principal fuente de información las obras de Juan y Ulloa, en las que sobre este aspecto particular se hacen afirmaciones, que sin una atenta lectura del contexto general de estos trabajos, pueden dar lugar a confusiones. Veamos unas citas. En la *Relación Histórica*, al hablar de la quina de Loja señalan los autores: "Dispensó (el botánico Jussieu) al mismo tiempo el gran beneficio de darla a conocer, y distinguir al Corregidor de allí, y a los indios que se emplean en cortarla; y ultimamente la puso en uso en aquel territorio, donde no lo estaba". En las *Noticias Secretas*, al referirse a las cascarillas de esta misma provincia, anotan: "Las especies que hay de ella, según las dio a conocer el botánico M. de Jussieu, son cuatro o cinco distintas, pero la superior de todas, que es el verdadero febrífugo y específico contra las calenturas, se distingue de las otras en que su cáscara es más delgada y fina y su color un colorado hermoso. (...) El mismo botánico la dio a conocer entre ellos (los indios) y recomendó que no la mezclasen, haciéndoles comprender que de ese poco cuidado procedía la decadencia que se experimentaba ya en su venta, porque con la mala echaban a perder la buena. También enseñó a sacar el extracto de ella..." (12).

Recordemos que en el siglo XVII ya existen referencias sobre el uso del "árbol de las calenturas" de la provincia de Loja. El padre Calancha, Bernabé Cobo y Sebastián Bado así lo consignaron, y según la información recogida por este último, la quina era aplicada en la farmacopea indígena en todas las enfermedades que provocaban fiebre (13). Es posible que este saber fuera guardado por las etnias locales desde la remota antigüedad y que no se conociera en otros lugares. También se puede especular que la demora en su identificación —un siglo a partir de la conquista— por los españoles, pudiera deberse al ocultamiento, el cambio de valores o al desplazamiento de poblaciones indígenas. De todas maneras, desde antes de la llegada de la Misión Geodésica a Loja, este conocimiento estaba difundido en esta región; así lo señala el manuscrito de Fernando de la Vega, quien confirma el uso no sólo de la corteza, sino también de las hojas, cogollos y raíces de la planta, en varios trastornos y en diversas formas de aplicación, aprovechando no sólo sus cualidades febrífugas, sino también las antiinflamatorias, analgésicas y estimulantes.

Veamos unos ejemplos dados por el curandero lojano:

a) Aplicación local: "cogollos y hojas frescas en las zonas dolorosas provocadas por las neumonías":

—"Cogollos y hojas frescas" en el flujo de sangre y corrupción de las encías".

—Hojas, cogollos y polvos en todas las "llagas secas".

b) Vía oral:

—Polvos en infusión "en todas las calenturas cotidianas y tercianas".

—Polvos en infusión en el "Tabardillo".

—Polvos en bebida caliente en el "dolor de costado".

—Extracto de cascarilla colorada y especialmente la corteza de la raíz en las calenturas cotidianas y tercianas.

—Sal de cascarilla en todas las calenturas.

—Extracto de cascarilla en las ventosidades altas.

Este curandero, que desde fines del siglo XVII, tenía experiencia con la cascarilla, no hacía sino transmitir y recrear un saber tradicional. ¿Fueron sus conocimientos aprovechados o suficientemente valorados por La Condamine y Jussieu?

#### 4. ¿POR QUE SE RESISTIAN LOS INDIGENAS A USAR LA CASCARILLA EN LAS TERCIANAS?

En su Memoria de 1733, La Condamine afirmaba lo siguiente: "A la quina le sucede lo que a casi todos los remedios que son comunes y de poco valor en sus países donde (digámoslo así) se pisan. En el Perú generalmente hablando se hace poco caso y uso de ella. En Lima la temen y la gastan poco, en Quito, mucho menos; y casi nada en Loxa". Juan y Ulloa se sorprendieron, que siendo endémicas las tercianas en algunas zonas calientes de la Real Audiencia de Quito, conociendo los nativos las virtudes de la quina, no la usaran: "poseidos de la aprehensión de que siendo la naturaleza de este simple, cálida en extremo, no podía serles provechosa" (14). Por lo que se puede advertir, los científicos españoles comprendieron más adecuadamente la mentalidad aborígen y aportaron elementos de juicio para explicar la problemática que estamos tratando. En efecto, lo que pasaba era que los indígenas consideraban contraproducente usar un remedio "cálido", la quina, en una enfermedad también cálida, las tercianas o paludismo. Esta concepción de la dicotomía frío-calor en el origen de las enfermedades y en su tratamiento, ya existía en la medicina precolombina de la Región Andina y fue reforzada con la llegada de las ideas hipocráticas de manos de la medicina popular española (15). Para este modo de pensar, a una enfermedad caliente hay que oponerle un remedio frío, fresco o "enserinado", de acuerdo a la ley de los contrarios.

En los escritos inéditos de De la Vega y Santisteban, se confirma la aplicación en las tercianas siguiendo un método que no infringiera esa ley, ya que la propia mentalidad tradicional confiere la posibilidad de transformar un remedio frío o caliente en su contrario. Esta es la receta de De la Vega: poner una libra de polvo en una botella de agua y mantener "dicha infusión más de doce horas", posteriormente "menear dos o tres veces para que expela la sustancia", y esta "infusión líquida y clara", administrar al enfermo siempre por la mañana, después que el preparado recibiera la acción del sereno, es decir, se "enfriara" (16). También se enfriaba la quina infundiendo sus polvos en un frasco de "vino bueno" y dejándolo en reposo por 24 horas, al cabo de las cuales se debía colar el líquido y arrojar las heces; se repetía la operación dos veces; así a las 72 horas estaba listo "este vino de tres infusiones", que se debía dar al enfermo muy por la mañana. El concepto de infusión utilizado en estas operaciones se refería a la acción o efecto de infundir, es decir, de sumergir una sustancia en un líquido para disolverlo.

El documento de De la Vega trae otro dato interesante. Considerada la quina como un "amargo", el enfermo durante el tratamiento debía abstenerse de comer cosas "dulces", porque esto se oponía "a toda la virtud de la cascarilla".

Estos aspectos que denotan un profundo contenido cultural, recibieron poca atención o se les confirió escasa importancia; así por ejemplo, La Condamine, interesado como estaba en cosas concretas, se propuso desmitificar los contenidos de la historia de la quina: su interés era conocer la planta, describirla, dibujarla; hablar de su historia en base a textos escritos, antes que a confidencias personales. Comentó con ironía la leyenda que señalaba que los nativos aprendieron a usar la quina, viendo cómo los leones que padecían una "especie de fiebre intermitente", comían la corteza; "yo no salgo fiador de esta tradición", anotaba el académico. En otra página afirmaba que no podía aceptar la "preocupación vulgar" de cortar la corteza del árbol, "en luna menguante y por la parte que mira al oriente", ya que esto sólo servía para justificar el

descuido al secar la corteza, corrompiéndose por esta causa "y achacándolo todo a la luna". Años después, en su viaje por el Amazonas, al ponerse en contacto con otras tradiciones, mitos y leyendas, dirá que los indígenas americanos son insensibles, indiferentes, crédulos y "encaprichados con lo maravilloso" (17).

## 5. SOBRE EL NOMBRE PRIMITIVO Y LA CLASIFICACION ABORIGEN DE LA PLANTA

La Condamine, con el objeto de profundizar su estudio de la planta, se preocupó de buscar el origen de la palabra quina, para lo cual consultó un antiguo diccionario quichua publicado en 1614, donde encontró la voz "quina-ai", cuya traducción era mantelilla o especie de manta, "y como la lengua quichua abunda muy poco de términos, y que para suplir su escasez apenas tiene palabras, cuya significación no se extienda por metáfora a muchas otras, se puede presumir con bastante verosimilitud, que la voz, "quina-ai", que ordinariamente se entendía por capa, puede significar corteza". Este razonamiento, aunque verosímil, es tan pintoresco como erróneo. Hay que recordar que los nativos nunca llamaron quina a este específico.

Los indígenas americanos nominaban las cosas siguiendo un código que permitiera su identificación y clasificación en base a características tales como utilidad-inutilidad, peligrosidad-naturaleza inofensiva, poder medicinal-nocividad para la salud (18). Así clasificaron la quina como "Arbol de las calenturas", una denominación en la cual se hace referencia al objeto y a su utilidad. Calancha y Cobo, ya a comienzos del siglo XVII, reconocieron a la planta con este nombre, señalando además su lugar de origen, Loja. Santisteban, en su manuscrito afirma lo siguiente: "el nombre de este específico ha sido variable, así en esta provincia (de Loja) (...) fue conocida según la más antigua tradición por el árbol de las calenturas (...). Con cuyo nombre sería conocida al tiempo del descubrimiento de esta parte del mundo y los españoles se le pondrían de derivación del idioma de los indios. De este nombre pasó a ser conocida con el de corteza, y la mantuvieron hasta mediados de este siglo (el XVIII), en que le llamaron cascarilla, con la que hoy se conoce comúnmente".

Esto concuerda con la información recogida por Jussieu en Loja en 1739: "Ellos (los indios) lo llaman "yara chucchu" o "cara-chucchu". Yara significa árbol, "cara" la corteza, "chucchu" frío de la fiebre, por así decir el árbol de la fiebre intermitente". Lamentablemente, la Memoria de Jussieu permaneció inédita hasta 1937, pero de todas maneras confirma la denominación indígena de la planta (19). En el quichua que actualmente se habla en Loja, "Yura" significa árbol, y "Chuggchuy", temblor, estremecimiento, escalofrío. Estas voces son similares a las recogidas por Jussieu (20). Creemos que los tópicos filológicos de la historia de la quina no están suficientemente aclarados.

¿Existió una clasificación aborígen del árbol de la cascarilla? Tanto en la "Relación Histórica del Viaje a la América Meridional" como en las "Noticias Secretas", Juan y Ulloa dan a entender que Jussieu enseñó a los indígenas de Loja a distinguir las diferentes especies botánicas. Aquí y en los posteriores y numerosos comentarios sobre este asunto se omite el aporte aborígen en la identificación y clasificación de la planta, ya que mal pudo Jussieu llegar a ese conocimiento sin antes ponerse en contacto con los códigos aportados por el lenguaje indígena y popular.

¿Cómo clasificó la planta la mentalidad popular? Una vez identificada y denominada la planta de acuerdo a su utilidad, se elaboró una tipología (especies) tomando como elementos clasificatorios las características externas del árbol (color de

la corteza o del envés), ciertas cualidades organolépticas (mayor o menor sabor amargo), o los efectos sobre la enfermedad (mayor o menor poder febrífugo). Sobre estas bases, la tipología elaborada por Santisteban en base a la tradición comunitaria es la siguiente:

a) Color:

- Cascarilla colorada.
- " amarilla.
- " crespilla.
- " blanca.

b) Sabor:

- Cascarillas buenas: Las que soltaban al masticarlas un líquido lechoso, amargo, sin mal gusto; se podía mantener varias horas en la boca.
- Cascarillas malas: El sabor amargo era desagradable, agrio; no se podía mantener mucho tiempo en la boca ya que provocaba náusea.

c) Efecto febrífugo:

- Superior: colorada.
- Bueno: amarilla.
- Regular: crespilla y blanca.

La clasificación científica de las especies se fundamentó en el saber de la población y las cascarillas citadas se incluyeron en la taxonomía de las *Chinchonas*. El interés suscitado por la quina en Europa, hizo que a fines del siglo XVIII y comienzos del XIX se desarrollara una gran tarea investigativa en la que participaron activamente Ruiz, Pavón, Mutis, Humboldt, Bompland, Caldas, Tafalla y otros. A estos estudios botánicos siguieron otros de carácter bioquímico y farmacodinámico, quedando la quina definitivamente incorporada a la medicina científica.

## 6. CONCLUSION

El análisis de dos documentos sobre las quinas con información contemporánea a la época en que varios miembros de la Expedición Geodésica realizaban actividades relacionadas con el mejor conocimiento de esta planta, cuyo objetivo era su incorporación a la ciencia universal, nos proporciona elementos de juicio valiosos sobre el uso aborigen del vegetal, su identificación, clasificación, formas de aplicación en diferentes enfermedades, etc.

Las tradiciones populares, si bien fueron aprovechadas por los científicos de la Misión, en lo que consideraron útil para el logro de sus objetivos, no fueron suficientemente valoradas, provocando no pocas confusiones y oscureciendo la información sobre las aportaciones indígenas al tema. Por otra parte, si bien intentaron comprender de alguna manera la mentalidad de los nativos, otras tareas urgentes imposibilitaban esta labor, y sobre todo, la aceptación de mitos, leyendas y conocimientos empíricos no sistematizados, no iba muy de acuerdo con lo que ellos consideraban ciencia.

El análisis de estos documentos debe entenderse como un hito más en la complementación de la historia de la quina, probablemente uno de los mejores ejemplos de un saber popular transportado a un lugar preferente del conocimiento científico. En este proceso, no pocas veces se produjeron verdaderos conflictos culturales, como hemos discutido en esta comunicación.

## NOTAS

- (1) Para el análisis de las principales aportaciones científicas de la Misión Geodésica, ver especialmente: Lafuente, A.: "Una ciencia para el Estado: la expedición geodésica hispano-francesa al Virreinato del Perú (1734-1743)", *Revista de Indias* (Madrid) 43: 549-629. Lafuente, A. y Mazuecos, A.: *Los caballeros del punto fijo. Ciencia, política y aventura en la expedición geodésica hispano-francesa al Virreinato del Perú en el siglo XVIII*. Ediciones Serval, Barcelona, en prensa. Lafuente, A. y Estrella, E.: "Scientific interprise, academic adventure and drawing romm culture in the geodesic mission to Quito (1735-1755)", *XVII International Congress of History of Science*. Berkeley, 1985.
- (2) La Condamine, Ch.: "Sur l'Arbre du Quinquina", *Histoire de l'Academie Royal des Sciences*, París, 1738, pp. 226-243. En este trabajo utilizaremos la primera traducción castellana de la obra, hecha por Sebastián López Ruiz en 1778 y editada últimamente en: Lafuente, A. y Estrella, E.: *La Condamine en la América Meridional*. Ed. Altafuya, Barcelona, 1986. Jussieu, J.: *Description de l'arbre a quinquina*. Societé du traitement des quinquines, París, 1936 (1937). Juan, J. y Ulloa, A.: *Relación Histórica del viaje a la América Meridional* (1748), Fundación Universitaria Española, Madrid, 1978. I, pp. 233-240. Juan, J. y Ulloa, A.: *Noticias Secretas de América*. CSIC, Madrid, 1985. II, pp. 471-472.
- (3) Ver especialmente, Jaramillo Arango, J.: "Estudio crítico acerca de los hechos básicos en la historia de la quina", *Revista de la Academia Colombiana de Ciencias Exactas, Físicas y Naturales* 8 (30): 245-273, 1951. También, Haggis, A.W.: "Fundamental errors in the early history of cinchona". *Bulletin of History of Medicine* 10 (334): 1941.
- (4) La Condamine, Ch.: *Journal du voyage fait par ordre du Roi a L'Equateur* L'imprimiere Royal, París, 1751, pp. 75, 185.
- (5) Las plantas se perdieron pronto en los avatares de la navegación por el río, y las semillas las sembró en Cayena, pero no fructificaron. Ver: *Extracto del diario de observaciones hechas en el viaje de la Provincia de Quito al Para, por el río Amazonas y del Para a Cayena, Surinam y Amsterdam*, trabajo que La Condamine publicó en castellano en Amsterdam en 1745; reeditado últimamente por Lafuente, A. y Estrella, E.: *op. cit.* (2).
- (6) Ms. en el *Archivo del Jardín Botánico* (Madrid). Archivo Mutis, paquete 22.
- (7) "Viaje puntual y curioso que hace por tierra Don Miguel de Santisteban desde Lima hasta Caracas en 1740 y 1741", en: Arellano Moreno, Antonio: *Documentos para la Historia Económica de la Epoca Colonial. Viajes e Informes*. Italgáfica, Caracas, 1970. (Biblioteca de la Academia Nacional de Historia, Caracas, n.º 93).
- (8) Santisteban, Miguel de: Informe de su comisión para el reconocimiento de la Quina de Loxa (Quito). Santa Fe, 4 de julio de 1753. *A.G.I. Indiferente General* 1555. Este informe está publicado parcialmente en: *Anales de la Real Academia de Farmacia* (Madrid) 15 (5): 655-672, 1949.
- (9) Las opiniones de Mutis sobre Santisteban, las referencias a los envíos de material a Linneo y las noticias sobre las quinas de Santa Fe, se encuentran en su *Diario de Observaciones*. Instituto Colombiano de Cultura Hispánica, Bogotá, 1983 (II Ed.). I pp. 91, 95, 114; II pp. 110, 121.
- (10) *Archivo del Jardín Botánico de Madrid*. Archivo Mutis, paquete 22.
- (11) Las tradiciones sobre el ocultamiento que hacían los aborígenes de sus conocimientos útiles son antiguas. En una Memoria sobre Guayaquil del año 1605, se anotó lo siguiente: "Dicen que hay otros muchos géneros de yerbas medicinales con que los indios curan: pero no son conocidas por los españoles, ni les saben los nombres, porque, aunque los indios las aplican, no quieren dar noticias de ellas. Cierito es que los españoles no les han apretado tanto para que las descubran como para el oro". Anónimo: "Descripción de la Gobernación de Guayaquil (1605)", *Revista del Archivo Histórico del Guayas* 4: 61-93, 1973.
- (12) Juan, J. y Ulloa, A.: *Relación Histórica*. I p. 440.
- (13) Calancha, Antonio de la: *Crónica moralizadora de la Orden de San Augustin con sucesos egenplares vistos en esta Monarquía*. Pedro Lacavallería, Barcelona, 1639, p. 39. Cobo, Bernabé: *Historia del Nuevo Mundo*. Ed. Atlas, Madrid, 1964, I p. 274. Las referencias sobre Bado se encuentran en la Memoria de La Condamine, *op. cit.* (1) y en el trabajo de Jaramillo Arango, *op. cit.* (2).
- (14) Juan, J. y Ulloa, A.: *Relación Histórica*, I pp. 233, 440.
- (15) Ver Estrella, E.: *Medicina Aborígen*. Ed. Epoca, Quito, 1977; y *Medicina y Estructura Socio-económica*. Ed. Belén, Quito, 1982.
- (16) Dionisio de Alsedo, que fue presidente de la Real Audiencia de Quito entre 1728 y 1736, habla igualmente de la necesidad de "enserenar" la quina, antes de su administración, de acuerdo a una "indiana receta" recogida en Loja. Ver: *Descripción Geográfica de la Real Audiencia de Quito*. Imprenta Fontaner, Madrid, 1915, p. 45.



- (17) La Condamine, C.: *Viaje a la América Meridional*. Espasa Calpe, Madrid, 1982, pp. 40, 68.
- (18) Roig, Arturo Andrés: *Humanismo en la segunda mitad del siglo XVIII*. Banco Central-Corporación Editora Nacional, Quito, 1984, I p. 117.
- (19) Jussieu, J.: *Op. cit.* (1).
- (20) Cordero, Luis: Diccionario Quichua-Español, Español-Quichua. *Anales de la Universidad de Cuenca* (Ecuador) 23 (4): 1-257, 1967.

*La medicina en las Cartas Edificantes y Curiosas de la Compañía de Jesús (c. 1680–1710)*. Prof.<sup>a</sup> D.<sup>a</sup> M.<sup>a</sup> del Carmen Sánchez Téllez. Universidad de Alcalá de Henares

Las Cartas Edificantes y Curiosas de la Compañía de Jesús constituyen un valioso documento histórico, religioso, cultural, geográfico, antropológico, médico y económico que comprende además de los países de América y Filipinas, otras áreas geográficas de Oriente Medio, Extremo Oriente, África y algunas islas del Egeo y del Mediterráneo.

Están traducidas al castellano por el P. Diego Davin, en 16 volúmenes, y presentan los progresos de la religión católica llevados a cabo por los misioneros de la Compañía de Jesús en diferentes lugares. Casi todos los volúmenes incluyen temas americanos y filipinos.

El trabajo que se ofrece ahora es una muestra de lo que en su día será la monografía de *La Medicina contenida en las Cartas Edificantes y Curiosas y en Las Cartas Anuas de la Compañía de Jesús*.

Se han seleccionado cuatro pueblos de América emplazados en áreas diferentes: los Moxos del Perú, los Tsharos y los Chiquitos en el Paraguay y los Illinenses en el Misissipi. Se describen sus prácticas medicinales y los recursos terapéuticos que empleaban los misioneros entre estos pueblos.

**MISION DE LOS MOXOS DEL PERU POR EL P. CIPRIANO BARRAZA DE LA COMPAÑIA DE JESUS Y FUNDADOR DE ESTA MISION (c. 1680)**

La misión de los Moxos está formada por un conjunto de pueblos diferentes, llamados así por ser los Moxos el pueblo de entre ellos que primeramente se evangelizó. Este territorio está situado en la zona tórrida y forma una llanura generalmente inundada por las lluvias tan abundantes y la escasez de corrientes en los ríos. Indica el P. Barraza que "...no se hallan entre los Moxos, ni leyes, ni gobierno, ni policía. Nadie manda y nadie obedece". Y continúa diciendo que son tan ignorantes que "...estando sujetos a continuas enfermedades no se aplican remedio alguno, ignoran la virtud de ciertas yerbas medicinales que a las bestias enseña el instinto para la conservación de la especie". Pero en cambio eran hábiles conocedores de las hierbas venenosas, de las que hacían uso frecuente para vengarse de sus enemigos; en la guerra empozoñaban las flechas, y las heridas más leves eran mortales.

Cuando algún miembro de esta comunidad enfermaba llamaban a los "charlatanes", e indica el P. Barraza que "el único alivio y remedio que buscan en sus males consiste en llamar a ciertos encantadores que en su opinión han recibido un poder particular para sanarlos". "Van estos Charlatanes a ver a los enfermos, rezan sobre ellos alguna oración supersticiosa, se obligan a ayunar para que sanen y a tomar

tantas veces al día tabaco de humo, y esto es un favor insigne: Chupan la parte enferma y después se retiran, en condición que los han de pagar sus servicios”.

Continúa refiriendo el P. Barraza: “...no faltan en el país remedios para curar todos sus males, los hay en abundancia y muy eficaces. Los misioneros que se han aplicado a conocer los simples que allí nacen, con la corteza de ciertos árboles y con algunas yerbas han compuesto un antídoto admirable contra la mordedura de serpientes”.

“Casi a cada paso se encuentra Ebano, Gayac, o Palo Santo, Canela silvestre y otra corteza que no tiene nombre y es muy saludable para el estómago cuyos dolores apacigua en un instante”. “...conocen también otros muchos árboles que destilan gomas y aromas, buenos para resolver los humores, para calentar y ablandarlos. Sin hablar de muchos simples conocidos en Europa, de los cuales no hacen caso estos pueblos, como son: el árbol famoso de la quina y una corteza llamada cascarilla, que sana de todas especies de calenturas. En su País tienen los Moxos toda esta botica, sin hacer uso de ella”.

Entre otras muchas consideraciones de carácter antropológico, refiere el P. Barraza la costumbre tan cruel que tenía el pueblo Moxo de enterrar a los hijos cuando moría su madre, o la de enterrar a una de las criaturas nacidas de parto gemelar, aduciendo como razón la imposibilidad de criar a dos hijos al mismo tiempo.

La situación en que se encontraban estos pueblos obligaba al misionero a atender no sólo al cuidado del alma, sino también de las necesidades más perentorias. “...El cuidado que tuvo el Misionero de aprender un poco de Medicina y Cirugía fue uno de los medios de que se valió para merecer la estimación y afecto del pueblo”. “Cuando estaban enfermos les preparaba las medicinas, lavaba y curaba sus llagas, barria sus cabañas y lo hacía todo con tal gracia y esmero que quedaban admirados... En menos de un año se juntaron más de dos mil y formaron un pueblo grande al cual le dio el nombre de Santísima Trinidad”.

El P. Cipriano Barraza murió el 16 de septiembre de 1702 a manos del pueblo de los Bauros, vecinos de los Moxos, después de 27 años de labor evangélica.

#### **CARTA DEL P. GABRIEL MAREST AL P. GERMON SOBRE EL PUEBLO DE LOS ILLINENSES A ORILLAS DEL MISSISSIPI. 9 DE NOVIEMBRE 1712.**

Comienza el P. Marest haciendo un exordio acerca de las dificultades que tiene que arrostrar el misionero para la conversión de los “salvajes”, cuya primera misión, dice, es la de convertirlos en hombres y después en cristianos.

Habitaba el pueblo Illines o Ilines en un amplio territorio situado entre los ríos Ouabache y Pekitana (Missouri) a unos 38° de latitud. Aunque eran un pueblo “salvaje” estaban, según el P. Marest, más humanizados que sus vecinos, debido sin duda al contacto con los franceses. La pesca era la única ocupación de los hombres y todo el trabajo lo hacían las mujeres.

La medicina era ejercida por los “charlatanes”, así lo indica el P. Marest: “...Los charlatanes invocan a sus *Manitous* cuando componen sus medicinas o las aplican a sus enfermos. Sus oraciones son acompañadas de danzas y espantosas contorsiones, para dar a entender que están agitados de sus *Manitous*; y en el mismo tiempo agitan ellos de tal modo a sus enfermos que frecuentemente le causan la muerte. Chupan la parte del cuerpo en que siente dolor el enfermo y habiéndola chupado por algún tiempo, se levantan de repente, le arrojan un diente de oso o de otro animal que tenían escondido en la boca y al punto dan gritos diciéndole: Amigo ya estás bueno, aquello

es lo que te mataba. Luego pidiendo aplausos dice ¿Quién puede resistir a mi *Manitou*? ¿No es el arbitro de la vida? Si llega a morir el enfermo, tiene prevenido otra excusa, no menos embustera, para echar la culpa a otra cosa sobrevenida desde que se apartó del enfermo, pero si recobra la salud, entonces le estiman, hacen caso de el y le miran como si fuera un *Manitou* y pagandole bien su trabajo, lo que hay de mejor en el lugar es para su regalo”.

Estos “charlatanes”, chamanes, eran enemigos de los misioneros, ya que veían en ellos posibles competidores y usurpadores de su dignidad y prestigio entre la sociedad. Para alejarlos de la población, indica el P. Marest: “...El cuidado que hemos tomado de los enfermos, los remedios que les aplicamos y que por la mayor parte los sanan, han quitado el crédito y reputación de los charlatanes y los han obligado a establecerse en otra parte”.

A esta tarea asistencial estaban entregados los misioneros sin descanso, pues continúa refiriendo el P. Marest: “...Ya había algunos días que estaba con mis queridos neofitos cuando me dieron aviso que a dieciocho leguas de distancia, bajando el Misissippi había algunos enfermos que necesitaban mi asistencia. Me embarqué al punto en una *pyroga* que es una especie de barco hecho de un árbol grande y hueco... y anduvimos así las dieciocho leguas en un solo día”. “Los enfermos no estaban tan malos como me habían informado y en breve tiempo les di alivio con mis remedios”.

#### **CARTA DEL P. ANTONIO SEPP AL P. GUILLERMO STINGALHAIM, PROVINCIAL EN LA ALTA SILESIA, SOBRE EL PUEBLO DE LOS TSCHAROS EN LAS MISIONES DEL PARAGUAY (c. 1700).**

El P. Antonio Sepp, austríaco, llegó al Río de la Plata en 1691, según indica Furlong (1948). Era músico y naturalista, y en su casa de la misión de Yapeitú cultivó un triple jardín en el que criaba flores ornamentales, plantas medicinales y hortalizas. Se interesó además por la extracción y fundición del hierro, a partir del hallazgo de una piedra dura con vetas oscuras, mientras construían la nueva misión de San Miguel.

Refiere el P. Sepp algunas costumbres del pueblo salvaje de los Tscharos, de la enfermedad que asoló la misión de Ntra. Sra. de la Fe y algunas prácticas médicas indígenas.

Describe el P. Sepp al pueblo de los Tscharos de esta manera: “...Es tan feroz como las propias bestias con las cuales viven. Van casi desnudos y apenas tienen mas que la figura de hombres. No es menester mas prueba de su barbarie, que la extraña costumbre que observan en la muerte de sus parientes. Cuando llega el caso de morir uno de ellos, cada uno de sus parientes debe cortar la extremidad de los dedos de la mano o un dedo entero, para mostrar mas su sentimiento y dolor. Si sucede, que mueran bastantes parientes y que sus manos estén enteramente mutiladas, pasan a los pies y cortan tambien sus dedos a medida que les quita la muerte a algun pariente”.

Para humanizar a tan feroz pueblo se enviaron dos misioneros, el P. Antonio Bohm y el P. Hypólito Doctili, italiano, pero maltratados, tuvieron que desistir de su empresa: “...No era tiempo de trabajar en la conversión de estos pueblos...”.

#### **Misión de Ntra. Sra. de la Fe**

Fue el P. Sepp enviado por sus superiores a la misión de Ntra. Sra. de la Fe, una de las poblaciones más numerosas de todo el Paraguay, situada a orillas del río Paraná.

Cuando llegó hasta allí (c. 1700) la peste, que asolaba todo el Paraguay, se dejaba sentir con más virulencia entre población tan numerosa. Refiere así el P. Sepp la sintomatología de la enfermedad, las medidas de carácter sanitario que tuvo que tomar al observar la morbilidad y mortalidad de la enfermedad y los remedios terapéuticos que aplicó y sus resultados.

“Comenzaba la enfermedad por unos granos que cubrían todo el cuerpo del enfermo: luego cogía la garganta y llevaba a las entrañas un fuego abrasador que sacando el humido radical debilita el estómago y causaba una inapetencia general a la cual se seguía la corrupción de los intestinos y un fluxo continuo de sangre, aun los niños en el seno de sus madres no estaban exemptos; muchos de estos nacían antes de termino. Mi cuidado era bautizarlos al instante, porque morían todos en el dia mismo que nacian.

“Como tenia que proveer a las necesidades del cuerpo y del alma de tantos enfermos y moribundos, no me hubiera sido posible visitarlos cada dia en sus casas; y así, para estar mas a tiro de socorrerlos, tome el partido de juntarlos todos en un mismo paraje. Escoji pues, un edificio grande, donde se fabricaban tejas, haciendo de ello un hospital. Mande transportar alla en sus camas o hamaques a todos los que sentían los primeros sintomas del mal contagioso. Puse a los hombres a un lado y a las mujeres a otro. Forme tambien un cuarto separado para las que estaban en cinta y al punto que paría alguna, me daban aviso para que le bautizara sin dilacion. Mi primera atencion era la de administrar los Sacramentos a cada enfermo y disponerles para la santa muerte. Luego les daba los remedios mas proporcionados a mi juicio y efectivamente sacaron a muchos de las garras de la muerte”.

### **Remedios que utilizó el P. Sepp en esa epidemia**

“Enseñé a algunos indios como habian de sangrar: el primer cuchillo o otro instrumento semejante que hallaban a mano, les servia de lanceta y en poco tiempo sangraron mas de mil personas. Recorria cada dia muchas veces las camas, o para dar caldo a los enfermos o para refrescarles las entrañas con agua de limón. Como la malignidad de la peste subia casi siempre a los ojos o a los oidos, poniendo a los enfermos en peligro de quedar lo demas de su vida, ciegos o sordos, daba otra vuelta, seguido de un indio que les abria los ojos y con un caño largo soplabá en ellos azucar piedra hecho polvo y les ponía en los oidos unas bolitas de algodón empapadas en vinagre. Tales fueron casi por tres meses mis ocupaciones cotidianas apenas me dejaban lugar para tomar un bocado y rezar el Divino Oficio.

“Estos remedios que me inspiró Dios tuvieron el suceso que podia desear. Sanaron a muchos de esta pobre gente; faltos como lo estan de todo socorro humano, sin mi asistencia, jamás hubieran podido resistir a la violencia del mal”.

Esta es una de las primeras descripciones que hay sobre la viruela entre las misiones del Paraguay.

Más adelante, sigue refiriendo el P. Sepp, fue enviado por sus superiores al pueblo de S. Miguel, con el fin de buscar un lugar idóneo donde emplazar a la mitad de la población, pues se había hecho tan numerosa que ni sus cosechas podían alimentarles ni un solo misionero podía atenderles. Tuvo entonces el P. Sepp buen cuidado de hallar un lugar amplio, con colinas, bosques y sobre todo agua, no sólo de fuentes

para beber, sino de arroyos y ríos, indispensables para una colonia india "...Porque siendo su temperamento muy calido, necesitan bañarse muchas veces al dia. No me ha causado poca novedad ver que cuando han comido demasiado, el baño es el único remedio para curarles la indigestión".

El P. Sepp hace una consideración muy importante que nos ayuda a comprender por qué las reducciones del Paraguay florecieron tan ordenadamente, mientras que en otros lugares fue más difícil la tarea evangelizadora "...Bendecia a la Providencia de no haber surtido y proveido el Paraguay de aquellas cosas capaces de excitar la codicia de los extranjeros. Si en el Paraguay se hallaran minas de oro o plata como en otros países, presto se poblaria de europeos que obligarian a nuestros indios a escudriñar las entrañas de la tierra, para sacar el precioso metal... De aqui resultaria que los indios, para evitar tan dura esclavitud, tomarian la huida y buscarian asilo en los más espesos bosques, y no estando reunidos en lugares y pueblos, como lo estan ahora, no seria posible a los misioneros trabajar en su conversión, ni enseñarles las grandes verdades del cristianismo".

#### **MEMORIAL ESPAÑOL ENVIADO A S.M. POR EL P. BURGÉS, PROCURADOR GÉNERAL DE LA PROVINCIA DEL PARAGUAY, SOBRE LOS INDIOS CHIQUITOS (C. 1700)**

Los Chiquitos, llamados así por los españoles que les descubrieron al observar la pequeñez de las puertas de sus chozas, casi a ras del suelo para prevenirse de los mosquitos. Estaban situados en un terreno montuoso limitado al N. por las montañas de Tapacuros, al S. con la antigua ciudad de Sta. Cruz, al E. con el río Paraguay y al O. con la ciudad de S. Lorenzo. País rico en ganado, pesca y vegetales "...Pero el excesivo calor del clima causa muchas enfermedades y no pocas veces la peste que llena al país de mortalidad".

Para curarse las enfermedades empleaban alguno de estos dos remedios:

"...Haciendo que unos chupadores o curanderos chupen la parte dolorosa: Los caciques que son los principales de la nación, ejercen este empleo y les da gran autoridad sobre el pueblo. Acostumbran a hacer varias preguntas a sus enfermos ¿Como va? ¿Donde sientes el dolor? ¿A que paraje has ido la última vez antes de caer malo? ¿Has arrojado carne de venado o algún pedazo de tortuga? Si confiesa el enfermo haber hecho alguna de estas cosas, le replica el medico: Justamente eso es lo que te mata; el alma del venado o de la tortuga te ha entrado en el cuerpo, para vengarse de la injuria que le has hecho. Chupa despues la parte enferma y al cabo de algun tiempo echa por la boca una materia negra y le dice: Ese es el veneno que te he sacado del cuerpo".

Otro remedio que practicaban en sus enfermedades consistía en la práctica cruel de "...Matan a las mujeres indias, en la idea que son la causa de su mal: y ofreciendo asi de antemano esta especie de tributo a la muerte, se persuaden que estan exentos de pagarlo con su propia vida".

Como causa de sus enfermedades sólo reconocían a los agentes externos "...Como su inteligencia es muy limitada y que no alcanza mas su entendimiento que sus sentidos, atribuyen todas sus enfermedades a las causas exteriores, no teniendo la menor noticia de los principios internos que alteran su salud".

El P. Arce fue el primer misionero que se adentró en el país de los Chiquitos, desoyendo a quienes le disuadían de una empresa tan ardua y temeraria. Partió pues el P. José Francisco de Arce para tan penoso viaje, y después de treinta días llegó al país de los Pignocos, vecinos de los Chiquitos, a los que halló en un lamentable estado de salud "...Las viruelas hacían grande estrago entre ellos y cada día llevaba a muchos a la sepultura". Una vez restablecidos levantaron la iglesia en acción de gracias y fundaron la nueva misión de S. Francisco Javier.

## **COROLARIO**

Aunque casi ninguno de los misioneros era médico ni boticario, ejercieron la Medicina y la Farmacia como tarea humanitaria y como vehículo para conseguir el fin principal de su misión: la evangelización.

Es común en todos los informes misioneros hacer constancia de la naturaleza húmeda y cálida de los indios, de su fragilidad física y de la reacción favorable que la más inocua droga producía en su organismo. Asimismo, sorprende al investigador la unanimidad de los misioneros de cualquier orden religiosa y en diferentes épocas, en las descripciones acerca del carácter de los indios, tanto americanos como filipinos.

Por último, es una constante que el ejercicio de la Medicina, tanto entre los pueblos primitivos como en las más avanzadas culturas, confiere a su ejecutor gran autoridad moral entre el grupo social a que pertenece.

## **FUENTES**

"Cartas Edificantes y Curiosas escritas de los Misioneros extranjeros y de Levante por algunos misioneros de la Compañía de Jesús". Trad. por el P. Diego Davin. Madrid, Imp. Vda. de Manuel Fernández, 1753-1756. 16 vols.

## **REFERENCIAS**

Backer, Agustín y Backer, Alois. *Bibliothèque de la Compagnie de Jesus*. Liège, Grandmont-Donders, 1853-1861. F. 3 vols.

Furlong, G. *Naturalistas argentinos durante la dominación hispánica*. Buenos Aires, Editorial Huarpes, S.A., 1948. 4.º, 438 p. I h.

Sommervogel, Charles. *Bibliothèque de la Compagnie de Jesus*. Paris, Alphonse Picard, 1890-1899. F. 6 vols.

*Noticias farmacológicas americanas en textos de autores franciscanos y dominicos.* Prof. D. José Antonio Pérez Romero. Departamento de Historia de la Farmacia y Legislación Farmacéutica. Granada. Director: Prof. Dr. D. José Luis Valverde

Este trabajo forma parte de una línea de investigación que, bajo la dirección del prof. Valverde, se lleva a cabo en el Departamento de Historia de la Farmacia de la Universidad de Granada, sobre los testimonios de etnofarmacología contenidos en crónicas, relaciones, historias y documentación archivística.

Los escritos de las llamadas Ordenes Mendicantes, nacidas en la Iglesia hacia la mitad del medievo, son una buena fuente de información bajo este punto de vista. Dichas órdenes, en especial las de Santo Domingo y San Francisco, llevaron a cabo acciones misioneras en Marruecos, Palestina y otras regiones orientales. Era, por tanto, natural que al descubrirse América, pareciesen indicadas para la conquista espiritual del Nuevo Mundo; por lo que Carlos V, apoyado en la bula *Omnimoda* de Adriano VI, les confió la evangelización de América.

Numerosos son los estudios sobre el papel espiritual y cultural que los religiosos llevaron a cabo en el Nuevo Mundo; pese a ello, la historia completa de su labor entre los indios americanos aún no se ha escrito de un modo totalmente satisfactorio, al menos en lo que respecta a la aportación científica de estos hombres en el campo de la terapéutica.

Para paliar en parte esta situación, estamos investigando el aporte de distintas órdenes religiosas, que en el campo específico de las ciencias farmacológicas es bastante amplio e interesante.

De las cinco grandes órdenes religiosas que fundamentalmente intervinieron en la evangelización de América hemos estudiado ya dos, los franciscanos y los dominicos, y fruto de estos estudios es el presente trabajo (1), habiendo dejado los jesuitas por haber sido editado ya un ensayo, en el que se recoge una amplia documentación sobre dicha orden (2).

La mayor dificultad en nuestra investigación ha sido el poder consultar los archivos de las órdenes religiosas, y no porque estos fondos documentales están herméticamente cerrados a toda clase de investigación, sino porque su número, dispersión y carencia de catálogos o índices impresos impiden o arriesgan la mayor parte de las veces la posibilidad de consultarlos (3).

El territorio en que llevaron a cabo su labor apostólica puede decirse que se extendió a todo el dominio español, adelantándose en muchas ocasiones a su ocupación efectiva por la autoridad civil, como en el norte de Nueva España, en las cuencas del Orinoco y Amazonas, y al sur, por el Plata y los Andes araucanos. Se calcula que en el siglo XVI pasaron anualmente unos noventa religiosos a Indias.



Diez fueron los primeros dominicos que arribaron a tierras americanas, y huelga decir la gran ignorancia que poseían acerca del mundo indígena. Para horror de los arqueólogos modernos destruyeron cientos de templos y de ídolos, con objeto de extirpar religiones que consideraban falsas, como el Coricancha, en Perú; hicieron todo aquello que les parecía mejor para acercarse a los indios y convertirlos a la verdadera fe.

Tempranos fracasos, así como éxitos puramente superficiales y efímeros, les fueron demostrando la enorme dificultad de la tarea que habían emprendido. Tuvieron que empezar a aprender las lenguas de los nativos, favoreciendo así el intercambio y las influencias mutuas y preparando de este modo las primeras gramáticas y vocabularios de buen número de estas lenguas, lo que agradecen los lingüistas modernos, porque muchas de esas lenguas han desaparecido hace ya bastante tiempo.

Para adoctrinar eficazmente a los indios los agruparon en aldeas, surgiendo las misiones, donde los religiosos actuaron como constructores, arquitectos, maestros de técnicas agropecuarias y artesanas europeas, directores de empresas económicas, administradores de comunidades, sanitarios y otros mil oficios más.

Ellos fueron también los mejores exponentes de la curiosidad que impulsó al hombre hispano más allá del mar. Hubo de continuo un anhelo de saber, de conocer; veamos lo que el P. Sales nos relata de California (4):

“Asimismo hay muchas plantas medicinales de que yo mismo me he valido para tabardillos, llagas, dolores de costado y otras enfermedades. Si hubiera por esta Provincia hombres curiosos dedicados al examen de dichas yerbas podría libertar la naturaleza de varios insultos”.

Vemos, pues, que las órdenes religiosas se preocuparon de llevar la cultura desde el primer momento, no hay que olvidar que las dos primeras universidades del Nuevo Mundo, la de Santo Domingo, en La Española, y la de Lima, nacieron en conventos de dominicos, como veremos más adelante.

Pero no todos los historiadores están de acuerdo en el importante papel desempeñado por los religiosos, sino que, por el contrario, existen corrientes anticlericales, que combaten la actuación de las órdenes misioneras, así como el estímulo que las movió para pasar al Nuevo Continente, sin concederles demasiado crédito a su aportación científica y cultural (5). Nosotros no vamos a entrar en polémicas y nos remitiremos exclusivamente a los documentos y textos de la época, procurando extraer de ellos solamente las aportaciones científicas y farmacéuticas que contienen. Pero creemos que sería interesante mencionar brevemente la trayectoria de los religiosos por los territorios evangelizados, así como su llegada a tierras americanas, pues aunque en 1508 ya se decidió que quince frailes viajaran a la isla de La Española, recientemente descubierta, no fue hasta 1510 cuando tres de los quince señalados lo hicieron, acompañados por un hermano lego. Aquí construyeron el primer convento dominico, que posteriormente se convertiría en la Universidad de Santo Tomás. Desde La Española se expansionan hacia la Mixteca y región Zapoteca, por la península del Yucatán, Guatemala, Nicaragua y Honduras. Evangelizan posteriormente el hemisferio sur americano, entrando inicialmente en el Darién, luego a Perú, donde fundan ciudades como Arequipa, por la provincia de Chucuito, en tierras de Paraguay-Bolivia, así como el Tucumán de Chile y Argentina, extendiéndose a toda sudamérica.

Para los investigadores históricos la evangelización y afán fundador de las órdenes religiosas tiene un extraordinario valor, pues la trayectoria seguida por los misioneros nos abre el camino para el conocimiento de las diversas regiones hasta donde llegaron,

comunicando noticias del presente y del pasado de cada una de ellas, debido al interés científico y curiosidad investigadora que iba parejo con su afán evangelizador. Para poder estudiar lo que fueron las primitivas culturas de México, Nuevo México, Arizona, no hay más remedio que utilizar como fuente los relatos ingenuos, pero formidablemente vitales, de los misioneros. Estas consideraciones son aplicables de forma generalizada a toda la América española.

La Iglesia estimuló el desarrollo científico entre los preladados, ocupando las diversas órdenes religiosas, y especialmente la franciscana y dominicana, los primeros puestos en la producción científica, si bien, a menudo sólo como promotores.

Dos Cédulas Reales promulgadas por Felipe II favorecieron la prodigación de las crónicas. La primera Cédula data del 1573, estimuló directamente la formación de las crónicas (6), siendo precisamente desde esta fecha cuando se suceden las relaciones de las distintas diócesis; muy valiosas en la actualidad para los estudios geográficos, zoológicos y etnológicos.

La segunda cédula, dada a 10 de junio de 1695, prohibía volver a España a los religiosos hasta pasados diez años de permanencia en el Nuevo Continente; lo que traería consigo una mayor estancia de estos en las misiones, aumentando y mejorando sus conocimientos antropológicos y etnológicos (7).

Una característica de las crónicas de los religiosos es la de estar escritas por la obediencia del autor a sus superiores, a los que exhorta y pide licencia en las primeras páginas (8). Entre 1524-1572 se publicaron ochenta obras en nahuatl, lengua predominante de las que hablaban en México.

La multiplicidad de lenguas en el territorio mexicano desarrolló la presencia de numerosos políglotas, como Andrés de Olmos (9), que según Mendieta, dominaba diez lenguas diferentes; numerosos frailes hablaban varias lenguas, siendo una situación frecuente el utilizar tres lenguas (10) en el transcurso de sus predicaciones.

La imprenta fue el elemento más valioso que los religiosos franciscanos utilizaron para llevar a cabo su labor cultural, siendo los franciscanos los que introdujeron la tipografía en Nueva España (11), debido a las negociaciones que el obispo fray Juan de Zumárraga (O.F.M.) tuvo con el virrey Mendoza, cediendo el obispo su Casa de las Campanas durante algún tiempo para el funcionamiento de la imprenta (12).

De entrada tenemos que señalar que el concepto de fantástica y primitiva que se tiene sobre la medicina aborígen americana, está siendo cada vez más desechado por las pruebas obtenidas en las diversas investigaciones que sobre este campo se están haciendo. Tampoco queremos caer en la tentación de sobrevalorar los conocimientos de los primitivos habitantes de América. Para llevar estos conocimientos a su verdadera realidad, nada mejor que estudiar y comprobar lo que los primeros europeos que allí llegaron nos dicen sobre sus usos, costumbres y, sobre todo, conocimientos médicos.

Después de una exhaustiva búsqueda de fuentes, seleccionamos las principales obras escritas por dominicos y franciscanos, muchas de las cuales pertenecen al siglo XVI y son fuente de primera línea para el objetivo que nos propusimos. Otras más posteriores han sido seleccionadas porque los propios autores manifiestan que los conocimientos que vierten en su obra provienen de los tiempos inmediatos a la conquista, o están basados en relatos de autores que participan en ella, por lo que podemos afirmar que en definitiva la mayor parte de los datos que proporcionamos son unas de las primeras informaciones que sobre drogas, que después fueron perfectamente conocidas, se tiene en el momento actual.

La terapéutica indígena americana poseía dos vertientes: una supersticiosa, llevada a cabo por unos personajes que recibían distintas denominaciones según la zona; así, seriepegari, piacha, behico. Tenían dos oficios en los que se ejercitaban: el de curanderos y el de adivinos. Pese a esto, poseían conocimientos empíricos sobre las virtudes curativas de muchas plantas, por lo que se puede hablar de una farmacopea aborigen, basada fundamentalmente en remedios vegetales.

En los textos consultados no ha sido posible confirmar que utilizan pesos o medidas en la posología de las drogas descritas, quizás por esto solían errar con la dosificación de los remedios; unas veces mataban al enfermo por dar mayor dosis de la conveniente, y otras, por ser escasa, no las curaban, y también por la inconstancia de enfermos y curanderos. La medicación iba acompañada generalmente de dieta rigurosa y baños.

Sus medicamentos eran principalmente de origen vegetal, a base de hierbas, cocimientos, zumos, látex, gomas o resinas de árboles, y básicamente se trataba de simples medicinales, pero no se puede excluir la existencia de medicamentos compuestos o confecciones, como la medicina divina o teotlacualli.

Del total descrito, la mayor parte de las drogas pertenecen al *reino vegetal*, y entre ellas aparecen algunas de gran incidencia en la terapéutica del Viejo Mundo, como la coca, quina, guayaco, mechoacán y otras no tan conocidas. El abanico de enfermedades para las que utilizaban remedios vegetales es amplio, así: para la orina usaban saxafrás, para deshacer piedras y quiches en el mal de orina; la contrayerba, para las cámaras de sangre; en las calenturas, fuesen tercianas o cuartanas, las frutas coléricas como nance, jocote, lima, dulce, además del palo de China y el árbol de Loja; el chulco, en las inflamaciones de garganta.

Remedios para el reumatismo eran el contonero y matapalo, entre otros; en las enfermedades del corazón usaban curibanana, verbena, violetas en lamedores y otras bebidas; para las heridas y llagas en general la leche de María o aceite, magüey, palo de China, copay en heridas frescas; el curruca y, para madurar tumores.

En la lepra se empleaba el guayaco, y para el mal gálico el mismo guayaco, el zumo de cardón, el chocuit, limón, naranja, zarzaparrilla y yerba de las bubas, así como una conserva de las flores del Tareo. Para el tifus, la flor de Santa Catarina, y en la gota los piñones purgantes, según el autor el único remedio conocido entonces para la enfermedad. La sarna la trataban con otova y sabenta. Las enfermedades originadas por el frío con resina de caraña y quinua. El dolor pleurítico o de costado con canela, abrojo, espadilla, palitaria y juca.

Como purgantes el cardosanto, la habilla pequeña, el ben como punta de purga, la higuera o ricino en los hidrópicos, así como el palo de China, saúco, hule o caucho, entre otros purgantes generales muy usados. El astrigente de efectos stípticos más usado fue la casca, y el anticoagulante la vetónica. Sudoríficos, la viravira y contrahierba. Para la cabeza, el tabaco y caraña como confortantes, el copal y el gague para los vértigos, y el estoraque para las jaquecas. El catarro y tos lo curaban con quina-quina y espinillo. En la ictericia, el azafrán de la tierra y las cañas bravas.

Para el aparato digestivo, canela, orejuela, tabaco, xuchipate; y para los cólicos, el chubaroki, huaco, sasafrás y otras drogas. En la disentería, el tabajo, el chauari, floripondio y guayaba colorada. Para las enfermedades del oído el copal, y para las de los ojos el cardosanto, yerba de Santa Lucía y puigoro. En la boca, la casca para apretar las encías y el muelle para limpiar los dientes y mejorar el olor y sabor de la boca, así como el toneki para el dolor de muelas.

Como analgésicos la nocuana yooaba y ololiuhqui, y para anestesia el piacete y la coca. Como antídotos, la habilla de Nicaragua y el magüey.

Entre las *drogas animales* nombran a muchas cuya carne califican de saludable y de gran sanidad, concretando a veces algunas enfermedades para las que se utilizaban así:

La tatacua para quebraduras de huesos, el perico-ligero, cuya uña izquierda preserva el mal de corazón, al igual que los predicadores, el camaleón para el mal gálico, el galápagos para lepra y sarna, la saliva de la gallina y las entrañas del escorpión como antídoto de la picadura de alacrán, y la carne de las culebras venenosas que servía como contraveneno de sus picaduras.

Las *drogas de origen mineral* eran utilizadas en general como remedio para dolor de riñones. Es el caso de las turquesas que también servían para cámaras de sangre y flujos, al igual que las piedras de cruz, ambas eran remedio de calenturas, reumatismo y dolor de hígado; las perlas en enfermedades cardíacas, como hemostático.

Encontramos referencias a *aguas medicinales*, muy utilizadas por los indígenas, remedio generalizado para todas las enfermedades. Algunas veces especifican que son de agua azufre. Entre las enfermedades para las que utilizaban este remedio citan: el mal de orina, dolor de hígado, litiasis renal, cámaras y flujos de sangre.

También aparecen *bebidas alcohólicas* de diferentes plantas, chicha de yuca, algarroba, maíz..., a veces con carácter medicinal o como excipientes de otras drogas y venenos como las manzanas ponzoñosas o manzanillo, utilizado en la confección de la "yerba ponzoñosa" que poseían su correspondiente antídoto, como es en este caso el hiperbatón y del que usaban el zumo de la raíz.

Eran muy frecuentes entre los indígenas las señales en el cuerpo debidas a tumores, la uta o leishmaniosis cutánea, sarna, eripisipela, verrugas, etc., por ello eran abundantes *remedios de uso tópico* como el ana, cuyo fruto daba un tinte negro, que aliviaba las asperezas de la piel, suavizaba y refrescaba, o el kosameti, cuyo líquido colorante hacía desaparecer en semana y media las costras debidas al obero o mancha en su forma grave.

De las *formas farmacéuticas* más comúnmente utilizadas distinguimos vinos, emplastos, infusiones, unguentos, zumos, y se describen técnicas farmacéuticas como la destilación en la yuca para la confección del cazabe, obtención de polvos y extractos.

Conocían y utilizaban *baños de vapor*, sobre todo en Nueva España, donde aparecen descritas saunas públicas, así como las aguas minero-medicinales, sobre todo de piedra azufre ya mencionadas.

Con estas relaciones no hemos pretendido dar un panorama completo del contenido del trabajo, pues son muchas más las drogas estudiadas y las enfermedades para las que eran aplicadas; sólo hemos dado un pequeño bosquejo de lo que estos autores nos informan de la terapéutica americana, y que en la mayoría de los casos sus descripciones tienen el frescor y la ingenuidad de las personas que, sin demasiados conocimientos científicos, analizan y transmiten aquello que sus ojos observan, con lo que se pierde un poco en rigor científico, pero ganando autenticidad la información.

## NOTAS

- (1) Dos han sido las tesinas dirigidas por los profs. Valverde y Pérez Romero con los títulos "Datos de interés histórico-farmacéutico contenidos en textos autores franciscanos en América" y "Dominicos y América" y leídas por los licenciados Elisa Marinetto Sánchez y Gracia Poveda Albaladejo, respectivamente.

- (2) VALVERDE, J.L.: "Presencia de la Compañía de Jesús en el desarrollo de la Farmacia". Cuadernos de Historia de la Farmacia. Granada, 1978.
- (3) BORGES, Pedro: "Documentación americana en el Archivo General O.F.M. de Roma", en Archivo Iberoamericano XIX (73, 74) 1-4 (1959).
- (4) SALES, Luis de: "Noticias de la Provincia de California". Editada por José Porrúa Turanzas en 1968.
- (5) FRIEDERICI, Georg: "El carácter del Descubrimiento y de la conquista de América". Fondo de Cultura Económica. México, 1973, págs. 441 a 451.
- (6) EGAÑA, A.: "Historia de la Iglesia en la América Española desde su descubrimiento hasta comienzos del siglo XIX", n.º 1, Ed. B.A.E. Madrid, 1966, págs. 325-326.
- (7) CARROCERA, Buenaventura: "Misión de los capuchinos en Cumaná". Academia Nacional de la Historia. Caracas, 1968.
- (8) BALLESTEROS BAIBROIS, Manuel: Ob. cit., pág. 11.
- (10) EGAÑA, A.: Ob. cit. (3), págs. 327-328.
- (11) BALLESTEROS GAIBROIS, M.: Ob. cit., pág. 10.
- (12) GARCIA ICAZBALCETA, Joaquín: "Bibliografía mexicana del siglo XVI. Catálogo razonado de libros impresos en México de 1530 a 1600. Precedidos de una noticia acerca de la introducción de la imprenta en México". Ed. Millares Carlo. Fondo de Cultura. México, 1954, pág. 581.

**COMUNICACIONES A LA I MESA REDONDA**



*Remedios americanos contra la sífilis en relatos de autores dominicos de los siglos XVI, XVII y XVIII.* Por G. Poveda Albaladejo y J.A. Pérez Romero. Departamento de Historia de la Farmacia y Legislación Farmacéutica. Universidad de Granada. Prof. Dr. J.L. Valverde.

Fueron muchos los españoles que con el descubrimiento de América viajaron hasta las nuevas tierras. Cabe destacar a los religiosos, que con afán evangelizador llegaron a estos territorios. Entre ellos, y gracias a la bula *Omnimoda* de Adriano VI, la Orden de Predicadores o de Santo Domingo. Pese a su tarea primordialmente religiosa, no hay que desdeñar cierto papel cultural y científico, comunicándonos mediante sus crónicas, relatos e historias de la Orden, conocimientos botánicos, sanitarios, antropológicos y relativos a etnofarmacología, que guardan interés al mencionar remedios medicinales utilizados por la medicina indígena americana, y ser éstas de las primeras y más recientes descripciones que surgieron tras el descubrimiento. En esto radica el principal interés de dichas informaciones incluidas en libros impresos de los siglos XVI, XVII y XVIII, y que tuvieron cierta difusión influenciando en un principio la medicina europea.

Actualmente, la mayoría de las drogas descritas se encuentran perfectamente estudiadas, algunas de ellas han perdido la relevancia que tuvieron y otras están descartadas por completo de la terapéutica moderna.

Debemos resaltar que en este artículo vamos a tratar de trabajos que tienen un enfoque muy parcial, pues única y exclusivamente se refieren a las crónicas de los religiosos dominicos; habiéndose recogido en otras ocasiones las debidas a los cronistas de Indias y personal civil con profesiones de ámbito sanitario. Completamos así la visión de los testimonios farmacológicos y médicos con la ingenuidad y frescura de las noticias procedentes de los misioneros, que las obtuvieron de forma más directa al convivir con los nativos más estrechamente que el resto de la población.

Abarcaron los dominicos en su evangelización prácticamente todo el dominio español desde 1510 en que llegaron a la isla de La Española. En cuanto a su número, fue pronto muy elevado, tanto por los que llegaban de continuo de España como por los numerosos nativos que pronto comenzaron a poblar conventos y noviciados americanos. De esta isla de La Española se expansionan hacia México, Guatemala, todo el resto de Centroamérica y norte de Sudamérica. Posterior fue la entrada en el Darién, Perú y la región del Plata.

Numerosos son los religiosos a consultar, hemos seleccionado a cinco: Bartolomé de las Casas, Reginaldo de Lizárraga, Alonso de Zamora, Francisco Ximénez y Luis de Sales. Cada uno de ellos se refiere a un territorio diferente.

Antes de entrar de lleno en las drogas antisifilíticas relatadas por estos autores, recordemos que en los años siguientes al descubrimiento estalló una epidemia de sífilis en Europa, que hizo cundir la alarma por sus graves manifestaciones y elevada



mortalidad. Ante este hecho fueron surgiendo apasionados comentarios que más tarde degeneraron en controversias por averiguar la verdadera procedencia del mal, afirmando unos que aquél era originario de América, mientras que otros acreditaban su antigüedad en el Viejo Mundo. Aparecen de este modo diversos nombres con los que también se designó a la sífilis. Los italianos la denominaron "morbo gallico", por considerar a las tropas francesas de Carlos VIII culpables del contagio. A su vez los franceses la llamaron "mal napolitano", los holandeses "mal de los españoles", los portugueses "sarna francesa", los turcos y africanos "mal francés" y "mal de los cristianos", y los prusianos "mal de los turcos". Entre los españoles era de antiguo conocida por "enfermedad de las bubas" y "mal de las búas".

Según Dubler: "Antes del descubrimiento de América este término designaba solamente un tumor o pústula. A partir de esta época, las expresiones: bubas, boas, bovas, búas, mal de bubas designaron la sífilis" (1).

Pero no fueron estas las únicas denominaciones, hay que añadir "pudendrago", "enfermedad serpentina", "patursa", "mal de Venus", "mal de simiente", "fuego pérsico", "sarna de Egipto", "mal muerto", "scabies grosa", "mal de San Clemente", "de San Mario", "de San Roque". Son los sevillanos los únicos que mencionan su origen americano, al llamarla "sarampión de las Indias".

Frascator (1483-1535) le dio el nombre de "sífilis", que junto con el de "lúes" son los más generalizados en la actualidad, sin olvidar el de "avariosis", que hasta no hace mucho se empleaba bastante (2).

Entre los religiosos dominicos que describen remedios antisifilíticos encontramos a *Bartolomé de las Casas*. Nace en Sevilla (1474) y muere en Madrid (1566). Estudia en la Universidad de Salamanca. Llega a América en 1502, donde llegó a ser obispo de Chiapas (3). Escribe numerosas obras, entre ellas: *Historia de las Indias*, editada en 1875-1876 (4), y la *Historia Apologética de las Indias* (5), escrita hacia 1555-1559 e impresa por primera vez dentro de la obra anterior. Es aquí en la *Apologética* donde describe el primer remedio contra la sífilis: el *agua de guayacán* de la isla de La Española y añade que era útil para cualquier enfermedad que procediese de humor frío. Para obtener el agua cortaban los nativos la madera en pedazos de pequeño tamaño que dejaban remojar en agua durante cinco, seis o más días. Una vez cocido de forma que hubiese menguado de tres a un azumbre, bebían este agua acompañada de dieta alimenticia y pan cazabí. Menciona también el guayacán de la isla de San Juan de Puerto Rico, al que los españoles denominaban "Palo Santo". Asegura Las Casas que "este es de mejor calidad" (6). Identificado botánicamente como *GUAYACUM OFFICINALE* (L.) al que procede de Jamaica y Cuba, y como *G. SANCTUM* (L.) al de San Juan de Puerto Rico.

Hizo Las Casas indagaciones acerca del origen de la enfermedad, preguntando a los indios si su existencia era anterior a la llegada de los españoles. Así lo afirmaban los naturales, a los que por otra parte no les resultaba un grave padecimiento. También hace una descripción botánica del guayacán como: "Arbol del tamaño de un peral, verde, del tronco principal salen ramas de color plateado-dorado". *Palo Santo* lo llama también *Lizárraga* en Paraguay —Mas Quindal asegura que el Palo Santo al que hace referencia Lizárraga es el *BULNESIA SARMIENTI* (7)—. Se utilizó para el mal francés hacia 1603-1609, según la obra de este autor editada por primera vez en Lima (1908), con el título de: "Descripción de toda la tierra del Perú, Tucumán, Río de la Plata y Chile" (8). Nace Lizárraga en Medellín (1545), su verdadero nombre era Baltasar de Ovando. Llega a América en 1560, se establece en Quito. Muere en 1615, llegó a ser

obispo de la Imperial y de la Asunción de Paraguay. Otros remedios que nombra como antisifilíticos son el *Tareo*, con cuyas flores hacían en la ciudad de la Plata (Bolivia) una conserva medicinal. Lo califica de "árbol salubérrimo", y añade que: "antes que le salgan las hojas es cuando produce las flores con forma de campanillas de color morado"; y la conocida *zarza-parrilla*. —Identificada como diversas especies del género SMILAX; S. ZARZAPARRILLA, según Gall (9). S. ARISTOLOCHIAEFOLIA, B. MEDICA Y S. MORANENSIS, según Díaz (10)—. Dice Lizárraga que la utilizaban en Santiago de Guayaquil (Ecuador) para las bubas, por su efecto de purificar la sangre. Advierte que se ha de tomar durante seis meses como mínimo, de lo contrario se sufren recaídas (11).

*Fr. Alonso de Zamora* describe en Nueva Granada una especie de guayacán a la que denominaban *Viomate* (12). —Gall dice que es GUAJACUM SANCTUM (L.), mientras que Díaz añade además el PORLIERIA ANGUSTIFOLIA—. Este autor nace en América, concretamente en Santafé de Bogotá (1635–1717). De madre india y padre español, llega a ser prior de las Aguas en Santafé, donde se le nombra cronista y maestro de la Orden, escribiendo la Historia de la Provincia de San Antonio del Nuevo Reino de Granada hacia 1696. Se edita por primera vez en Barcelona (1701). Relata el dominico que con las astillas de los viomates se confeccionaba un jarabe contra el mal gálico, añade otros efectos, pues hecho polvo y tomado por la nariz descargaba la cabeza. De este mismo territorio describe la *Yerba de las bubas* (13), con la que confeccionaban un cocimiento para expeler el humor. Hecha polvo curaba las llagas producidas por la enfermedad. Comenta que hay dos especies con el mismo nombre e idéntica finalidad. Una de color blanco y vellosa, parecida a la vira-vira; la otra de color verde claro, lisa y con flores amarillas de pequeño tamaño.

Es *Francisco Ximenez* el autor que más sobresalió entre sus contemporáneos. Nace en Ecija (1666) y va de niño a Guatemala, donde muere en 1721 ó 1722. Sirvió diversos curatos, siendo el último el de La Candelaria. Fue teólogo, naturalista, y principalmente filólogo e historiador. En concepto de naturalista escribió una obra en dos tomos en folio titulada Historia Natural del Reino de Guatemala, concluida en Zacapulas hacia 1722 y dada a conocer en 1921 en Guatemala, pues no se editó hasta 1967 por la Sociedad de Geografía e Historia de Guatemala (14). Aquí aparecen descritos remedios como el *Guayaco* (15), señala que es de color negro y gran dureza. Además de la sífilis era útil para otras dolencias, como ocurre con el *Palo de China o cocolmecat* (16), que según palabras del mismo autor "levanta muertos de las sepulturas"; servía contra el mal gálico, hidropesía, opilación del bazo, tabardillo, dolor de costado, chica, tercianas, llagas, heridas, esterilidad femenina, como afrodisíaco, etc. Crece este palo en las montañas, tiene el aspecto de una raíz de enorme grosor; de ella nacen uno o más "bejucos", tienen hojas lanceoladas y unos "cogollos", primero de color rojo, luego verdes. Toda la planta es medicinal, hojas, fruto, tronco. —Gall lo identifica como "SMILAX CORDIFOLIA". Díaz dice BURSERIA SIMARRUBA, mientras que el Journal cita CEANOTHUS COSRULEUS (17)—. *Del palo Xiote* (18) señala que es muy fresco; con su cáscara en agua obtenían un cocimiento útil en lavatorios contra las llagas gálicas. Añade que produce una resina semejante al copal, pero no menciona que tuviera carácter medicinal. Identificado como PSEUDOSMODINGIUM PERNICIOSUM, se trata de una anacardiácea venenosa.

El dominico *Fr. Luis de Sales* describe la provincia de Californias hacia el año 1794, donde estuvo cerca de veinte años como misionero. Nace en Valencia (1745) y llega a California en 1770. El solo funda un convento, el de San Miguel, lazo de unión entre la

antigua y nueva California. Posteriormente llegaría a ser prior del convento de Segorbe en Valencia, donde falleció en 1807. Fruto de su estancia en tierras americanas son las Noticias de la Provincia de Californias, 1794 (19). La primera edición data de 1968. Entre los remedios vegetales señala el *cardón* (20). Gall lo identifica como BURSERA SIMARRUBA (L.); Díaz coincide en esto, mientras que el Journal cita BURSERA GUMIFERA, lo localiza en América Central. Su zumo era antídoto contra las llagas gálicas, añade que resulta muy doloroso, pero saludable. Botánicamente lo compara con la pitahaya, pero de palos más gruesos y semillas sabrosas semejantes a la mostaza. Las raíces del *CHOCUIT* (21), Díaz lo identifica como PACHYCEREUS. PECTEN-ABORIGINUM-CACTACEAER. Refiere que también son de gran eficacia para todo género de llagas, en especial las gálicas. Estas raíces crecen en los pantanos.

Para las mismas llagas usaban los indios pericues el *zumo de limón*, acompañado de refresco de naranja y baños de agua de mar (22). Este dominico es el único que describe un remedio de origen animal: *el camaleón* (23), que preparado a fuego lento hasta que se consuman tres partes de agua hace el mismo efecto en las llagas que las unciones, aunque se necesita que vaya acompañado de dieta alimenticia.

El camaleón americano se identifica como el ANOLIS CAROLINENSIS, de la familia IGUANIDOS.

## BIBLIOGRAFIA

- (1) DUBLER, César E.: "La Materia Médica de Dioscórides". Transmisión medieval y renacentista, vol. V. Glosario Médico castellano del siglo XVI. Prólogo de Gregorio Marañón. Barcelona, 1954.
- (2) GONZALEZ R. DE VERA: "Del litigio sobre el origen del mal de las bubas". Madrid, 1942.
- (3) LOPETEQUI Y ZUBILLAGA (S.I.): "Historia de la Iglesia en la América Española". BAC. Madrid 1905, 2 vols, tomo 1.º, pág. XI.
- (4) CASAS, Bartolomé de las (O.P.): "Historia de las Indias" en Historiadores de Indias, por Serrano y Sanz. M. Bailly-Bailliere e Hijos. Madrid, 1909, 2 vols., tomo 1.º, págs. XVII-XVIII y XXXV-XXXVII.

Ha sido utilizada por numerosos historiadores desde que fue depositada en el Monasterio de San Gregorio, ya que se editó bastante tiempo después de morir su autor. Según Palau, fue publicada por el marqués de la Fuensanta del Valle y D. José Sancho Rayón en Madrid, M. Ginesta, 1875-1876, 5 vols. 4.º.

La edición consultada por nosotros corresponde a una de A. Millares Carlo y estudio preliminar de L. Hanke. México-Buenos Aires, 1951, 3 vols.

- (5) CASAS, Bartolomé de las (DP.): "Apologética Historia de las Indias". Historiadores de Indias por Serrano y Sanz. M. Bailly-Bailliere e Hijos. Madrid, 1909, 2 vols. 4.º.  
Según Jiménez de la Espada, sus primeros capítulos se empezaron a escribir dentro del cuerpo de la Historia de las Indias hacia 1555, estando terminada para 1559. Su primera impresión fue hecha dentro de la Historia en 1875-1876.
- (6) *Ibidem*, pág. 34 y 51.
- (7) MAS GUINDAL, A.: "Datos históricos sobre los materiales farmacéuticos importados de América en el siglo XVI". Anales de la R.A. de Farmacia. Año IX, 38: 82 (1943), Madrid, pág. 82.
- (8) LIZARRAGA, Reginaldo de (OP.): "Descripción de toda la Tierra del Perú, Tucumán, Río de la Plata y Chile". En B.A.E. Serrano y Sanz n.º 15, tomo II, págs. 485-660. Madrid, Bailly-Bailliere e Hijos, 1909.  
En el siglo XVIII fue encontrado el manuscrito en la Biblioteca de San Lázaro en Zaragoza, imprimiéndose por primera vez en Lima en 1908 por Carlos A. Romero a base de una copia.

- (9) XIMENEZ, Francisco (OP.): "Historia Natural del Reino de Guatemala". José de Pineda Ibarra (Sociedad de Geografía e Historia de Guatemala. Publicación 14). Guatemala, 1967.  
Se encontró el manuscrito original en 1932, dándose a conocer en Guatemala (1921). Se exhibió en la exposición del libro. No se editó hasta 1967, con advertencia de Ernesto Chinchilla Aguilar. Paleografía y Prólogo de Julio Roberto Herrera S. Corjo, edición y notas de Francisco Gall.
- (10) DIAZ, José Luis: "Índice y Sinonimia de las plantas medicinales de México". Instituto Mexicano para el estudio de las plantas medicinales, A.C. México, 1976, 2 vols., tomo I.
- (11) Cfr (8), págs. 440 y 487.
- (12) ZAMORA, Alonso de (OP.): "Historia de la Provincia de San Antonio del Nuevo Reino de Granada". Edic. de Parra León Hnos. Prólogo de Carracciolo Parra. Caracas, 1930, pág. 36.  
El ejemplar consultado está tomado de la primera edición en Barcelona por Juan Llopis, 1701; de ella quedan muy pocos ejemplares según el Dr. Carracciolo, estando hecha esta segunda edición a semejanza de la primera, aunque con mayor tamaño y tipografía más pequeña.
- (13) *Ibidem*, pág. 46.
- (14) Cfr. (9).
- (15) *Ibidem*, pág. 260.
- (16) *Ibidem*, págs. 246-247.
- (17) JOURNAL OF ETHNOPHARMACOLOGY. X (2) 131-158 (1981).
- (18) Cfr. (9) pág. 255.
- (19) SALES, Luis de (OP.): "Noticias de la Provincia de Californias, 1974". José Porrua Turanzas, editor. Madrid MCMLX. Colección Chimalistac de libros y documentos acerca de la Nueva España. 6. Compuesta a instancias de amigos, está dividida la obra en tres partes a modo de cartas. La primera edición es la citada anteriormente, con tirada limitada de 225 ejemplares.
- (20) *Ibidem*, pág. 24-60.
- (21) *Ibidem*, pág. 60.
- (22) *Ibidem*, pág. 58.
- (23) Cfr. (21)



## II MESA REDONDA

### “LA MEDICINA HISPANOAMERICANA DEL SIGLO XVIII”

Ponente: Prof. D. Juan Riera Palmero, catedrático de Historia de la Medicina de la Universidad de Valladolid. *El Comercio americano de la quina y las epidemias de paludismo en la España del siglo XVIII.*

Ponente: Prof. D. Juan Rafael Cabrera Afonso. Cátedra de Historia de la Medicina. Facultad de Medicina de Cádiz. *La Academia de Anatomía Práctica de México.*

Ponente: Prof. D. Antonio Orozco Acuaviva. *Noticias médicas en las “Noticias secretas de América”, de Jorge Juan y Antonio de Ulloa.*



*El Comercio americano de la quina y las epidemias de paludismo en la España del siglo XVIII.* Prof. D. Juan Riera Palmero, catedrático de Historia de la Medicina de la Universidad de Valladolid

## 1. SOCIEDAD Y ENFERMEDAD EN LA ESPAÑA DEL SIGLO XVIII

La sociedad española del siglo XVIII sufrió en numerosas ocasiones epidemias de distinta naturaleza. Uno de los hechos más llamativos en la epidemiología setecentista lo constituye la desaparición de la peste, y la creciente incidencia de la malaria. Las antiguas endemias de paludismo ocasionaron graves brotes de carácter epidémico de enormes repercusiones demográficas por su alta mortandad.

Entre las enfermedades de más frecuente aparición debe citarse el paludismo o malaria, de la que son numerosos los testimonios unidos que nos han llegado. En las *Efemérides* (1737) de la Academia Médica matritense, figuran las fiebres intermitentes (malaria) entre las más frecuentes. Semejantes conclusiones se desprenden de la lectura de la obra del médico de la corte Antonio Pérez de Escobar, en su *Mediana Patria* (1788). La encuesta realizada en la Archidiócesis de Toledo en 1782, entre las enfermedades que se padecían más comúnmente cita las fiebres intermitentes (malaria), es decir, tercianas, cuartanas y tercianas dobles. Las tercianas son un testimonio literario de don Ramón de la Cruz (*Las preciosas ridículas*, 1767), fruto de la Corte.

El aumento de la producción agrícola en España durante el siglo XVIII es un hecho admitido sin discusión. El incremento de la población española durante el siglo XVIII sólo puede explicarse aceptando un incremento de producción agrícola, mediante la extensión de los cultivos, con una intensificación de los mismos, o mediante la acción conjunta de ambos. Tanto en la España interior como en la periferia se llevó a cabo durante el siglo XVIII una extensión de cultivos, sobre todo en la segunda mitad del siglo. Es evidente que la extensión de los cultivos no se produjo con la misma intensidad en todas las regiones.

## 2. EL PALUDISMO EN ESPAÑA

De los cuatro tipos de protozoarios de la malaria humana, al menos tres especies son las responsables de las endemias y epidemias en España. Al parecer, el *plasmodium vivax*, que requiere un clima moderado, ha sido predominante en Europa septentrional hasta el siglo XIX, provoca como se sabe la malaria "benigna". Asimismo, el *plasmodium malariae*, localizado antaño en las zonas mediterráneas, llegando hasta los Países Bajos, era el agente causal de las "fiebres cuartanas", hoy localizado sobre todo en áreas tropicales y subtropicales. Sin embargo, el parásito que mayor difusión alcanzó en los siglos XVIII y XIX en el área mediterránea en que se encuentra la



península ibérica fue el *plasmodium falciparum*, productor de la malaria maligna o "perniciosa", tan frecuentemente citada por los autores españoles de la segunda mitad del siglo XVIII. Exigía temperaturas superiores a los 20°C, por lo que puede afirmarse su localización en zonas muy templadas, predominando su ciclo en períodos estivo-otoñales. La enorme diversidad climática del suelo español determina asimismo una diferente localización de los mosquitos vectores de la malaria. Aunque el más extendido es el *Anopheles atroparvus* que el *A. maculipennis*, parece que éste fue históricamente el vector del *plasmodium falciparum*, agente de las graves y malignas epidemias en la España de la segunda mitad del siglo XVIII.

Aunque el paludismo es una enfermedad endémica en la cuenca mediterránea, cuya existencia histórica se remonta a los primeros textos hipocráticos, desde el período moderno, siglos XVI y XVII, parece aumentar su gravedad e incidencia. Las últimas décadas del siglo XVIII y primeros lustros del XIX, en España, pero también en otras regiones europeas, la malaria fue un grave azote. Las fiebres intermitentes que hasta entonces parecían tener una cierta benignidad, adquirieron unas características de gravedad hasta entonces desconocida. Factores climáticos, económicos y especialmente agrícolas parecen haber repercutido desfavorablemente, propiciando la difusión y malignización de la malaria. La casi totalidad de los autores coinciden en afirmar que el proceso de crecimiento demográfico europeo, y particularmente español, con la necesidad de nuevas roturaciones de tierras y cultivo de zonas insalubres, pudo condicionar el incremento del paludismo. Sin embargo, no puede descartarse una serie de oscilaciones climáticas que pudieron favorecer el ciclo biológico del *Anopheles atroparvus* y del *plasmodium falciparum*. Los cambios en el paisaje agrario español del Setecientos fueron al parecer muy importantes, pero también la intensa desforestación con fines agrícolas y ganaderos.

A la existencia de áreas de malaria en regiones pantanosas como las cuencas ribereñas del Mediterráneo, que tienen carácter endémico y periódico (estival-otoñal), a partir de los años centrales del siglo XVIII se sucedieron dos grandes epidemias que afectaron de forma generalizada a toda la península; nos referimos a la epidemia de 1784-86 y a la que se inició con el primer lustro del siglo XIX (1803-1804).

Las epidemias de la malaria, además de estos dos brotes generalizados, tuvieron de forma habitual una presencia esporádica, aunque de menor gravedad, en casi todas las regiones españolas. Este es el caso de las cuencas mediterráneas, y especialmente el país valenciano, afectado periódicamente y con carácter anual por la malaria. En numerosas ocasiones las epidemias de la malaria se confunden con otros procesos febriles de carácter infecto-contagioso, como procesos de naturaleza tífica, bien en la forma bacteriana abdominal o virásica exantemática; en otras se confunde con procesos meníngeos, casos de paludismo maligno, o bilharziosis, enfermedad frecuente en los arrozales valencianos y enteramente desconocida en el siglo XVIII.

De la trascendencia y amplitud de las tercianas se han calculado cifras altísimas, tanto por Jordi Nadal como Vicente Pérez Moreda; no es este el momento de reincidir en las cifras consignadas, sino más bien de remitirnos a los trabajos de estos dos estudiosos. A comienzos del siglo XIX, el ilustre médico catalán Antonio Cibat ponía de relieve en uno de sus escritos este aumento de las epidemias. En el texto *Memoria sobre el problema, ¿por qué motivos o causas las tercianas se han hecho tan comunes y graves en nuestra España? ¿Con qué medios podían preverse y destruirse?* (Madrid, 1806), obra en que Cibat señala el alcance epidémico de las tercianas, ratificando una vez más que fue posiblemente este proceso, las fiebres intermitentes, uno de los males epidémicos más graves de la España Ilustrada.

### 3. JOSE MASDEVALL Y LA EPIDEMIA DE 1784-86

La importancia histórica de José Masdevall y Terrades († 1801) es decisiva en la epidemiología española del siglo XVIII. Médico de Cámara de Carlos III y Carlos IV, fue Masdevall en las últimas décadas del Setecientos el árbitro indiscutible de la sanidad española. Su labor sanitaria, su magisterio y su obra están enteramente consagrados a los temas de salud pública. Es necesario citar sus escritos sobre temas epidemiológicos, en los que la malaria y la quina tiene un papel importante; así, el *Dictamen de los autores de las efemérides de Roma. Sobre la epidemia de Barbastro y método curativo* (Barcelona, 1786), folleto que versa preferentemente sobre las epidemias padecidas por el Principado de Cataluña en Lérida y Llano de Urgel desde 1783, texto que posteriormente fue traducido con el título *Relazione dell'epidemia sofferte nel Principato di Catalogna* (Ferrara, 1789). Su traductor al italiano fue el jesuita catalán Pedro Montaner, autor que al final de su vida dio a conocer una *Collezioni di opusculi intorno al metodo proposto del nobile Signore D. Giuseppe de Masdevall* (Ferrara, 1791).

El influjo de Masdevall fue enorme; uno de sus más cualificados seguidores, el doctor Juan Sastre y Puig, compuso unas *Reflexiones instructivo-apologéticas sobre el eficaz y seguro método de curar las calenturas pútridas malignas* (Cervera, 1788). Uno de los primeros en adoptar las ideas terapéuticas de Masdevall para combatir la epidemia de 1784 fue el médico aragonés Antonio Ased y Latorre, comisionado como "inspector de epidemias de Aragón" en el brote febril, presumiblemente malárico, que luego en 1783 afectaba la ciudad de Barbastro y su comarca. Tales cometidos sanitarios dieron como fruto dos textos: la *Memoria instructiva de los medios de precaver las malas resultas de un temporal excesivamente húmedo* (Zaragoza, 1784), y dos años más tarde incide en el tema central de la obra epidemiológica de José Masdevall, es decir, la epidemia que en 1783 afectó a Aragón con el título *Historia de la epidemia acaecida en la ciudad de Barbastro en el año de 1784* (Zaragoza, 1786).

Entre los seguidores de Masdevall hay que citar en lugar destacado a uno de los autores más preocupados por el problema epidemiológico citado, Martín Rodón y Bell, destacada figura de la Academia de Medicina de Cartagena, autor de varios escritos. Se le debe una *Relación de las epidemias que han afligido a la ciudad de Cartagena, sus causas y método curativo* (Cartagena, 1787). Esta *Relación* constituye una excelente monografía histórica de las epidemias que afectaron a Cartagena desde 1637 hasta 1786. Rodón cita epidemias acaecidas en Cartagena en el año 1637, así como las de 1727, 1742 y 1743. Refiere que la peor constelación epidémica fue la sufrida en el año 1764, en que hubo tal multitud de malaria que fallecieron 2.267 personas en la ciudad y hospitales; por los mismos motivos, las defunciones en el brote epidémico de 1768 se elevaban a 2.481 fallecidos. Nuevas epidemias, prosigue Rodón en su escrito, fueron las de 1771 y 1772, sucediéndose un ligero paréntesis hasta 1776, siendo afligida la ciudad en 1778, epidemia esta última sobre la que elaboraron un informe con Rodón y Bell los médicos Francisco Toro, Juan Calderón de la Barca y Juan Pedro Claver. Nuevas epidemias que se citan son las de 1779, 1781 y 1782. Sin embargo, la epidemia de 1785 parece fue la más grave, en la que creció tanto el número de enfermos, que el Real Hospital Militar llegó a alojar a 1.496 enfermos y el de la Caridad a más de trescientos.

Estrechamente vinculado a la enseñanza de José Masdevall se halla la obra de Juan Sastre y Puig, antiguo escolar de Cervera, y médico que ejerció en la ciudad de Tarradell, autor de unas valiosas *Reflexiones instructivas apologéticas sobre el eficaz y seguro método de curar las calenturas pútridas y malignas inventado por el ilustre Sr.*

D. Josef Masdevall (Cervera, 1787-88), así como unas *Observaciones* sobre el mismo tema que aparecieron impresas en Cervera en 1788. Las "Observaciones" junto a la obra de Rodón y Bell fueron traducidas al italiano bajo el título *Collezioni di opusculi intorno el metodo proposto del signore don Giuseppe de Masdevall* (Ferrara, 1791).

Entre los tratadistas que imprimieron en España escritos sobre nuestro tema debe citarse la obra del cirujano Antonio Lavedan, de quien sabemos que fue examinador del Protomedicato y alcanzó el cargo de cirujano de la Real Familia. Autor del *Tratado de las enfermedades epidémicas, pútricas, malignas, contagiosas y pestilentes* (Madrid, 1803, 2 vols.), aborda numerosas cuestiones que nos ocupan.

Del tema de las fiebres son numerosos los autores españoles que se ocupan a lo largo del siglo XVIII; sin que pretendamos hacer un balance exhaustivo, que debería abordar la obra de Andrés Piquer, baste reseñar los autores de la segunda mitad, como Luis José Pereyra, autor de un valioso *Tratado completo de calenturas, fundado sobre las leyes de la inflamación y putrefacción. Compuesto con método geométrico y caracteres botánicos* (Madrid, 1768). El tema de las fiebres se acompañó en ocasiones en aspectos terapéuticos como la utilización de la quina, de la que nos habla con pormenor José Alsinet en su libro *Nuevas utilidades de la quina* (Madrid, 1763), texto que gozó de amplia aceptación como lo prueba su reedición en 1774. La importancia de esta obra, una de las mejores de la España ilustrada sobre la quina, radica en el cálido elogio y amplio estudio sobre la quina y su utilización. Sobre fiebres y malaria se ocupa el médico vasco-navarro Manuel Joaquín Ortiz en su *Discurso sobre la epidemia de Pamplona* (Pamplona, 1789). Asimismo, sobre malaria versa la obra de Félix Ibáñez *Topografía hipocrática o Descripción de la epidemia de calenturas tercianas...* (Madrid, 1795).

#### 4. LA QUINA Y LAS EXPEDICIONES CIENTÍFICAS

Las expediciones científicas realizadas al continente americano en el siglo XVIII significaron un enorme enriquecimiento farmacológico y botánico, muy especialmente la relativa a la quinología. De este modo, la expedición de 1777 ordenada por Carlos III a la América meridional quedó constituida por Hipólito Ruiz López (1752-1816), como primer botánico, y José Antonio Pavón Jiménez (1754-1840), como segundo botánico. A Hipólito Ruiz se le debe la primera publicación con material procedente de la expedición, que fue una *Quinología o tratado del Arbol de la Quina* (1792). Describió Ruiz siete especies de quinas, recomendando que se realizaran plantaciones de estos árboles. La *Quinología* alcanzó enorme difusión en Europa, fue traducido al italiano (Roma, 1792), alemán (Göttingen, 1794) e inglés (Londres, 1800). Años más tarde ratificó sus aportaciones con el *Suplemento a la Quinología* (1801), escrita en colaboración con José Antonio Pavón.

Las investigaciones del gaditano José Celestino Mutis y Bosio (1732-1808) en torno a la quina constituyen sin disputa una de las mejores aportaciones españolas a la Ciencia Universal. En 1764 envió un ejemplar de quina de Loja a Linneo, lo que inició a Mutis en la comunidad científica universal. Desde 1791 se ocupó especialmente del género *chinchona*, participando en una activa polémica con sus colegas Hipólito Ruiz y José Pavón, acerca de la importancia de la quina y de la prioridad de sus descubrimientos. Mutis agrupó las variedades de las cuatro especies de interés terapéutico, y las tres no medicinales, todas pertenecientes al género *chinchona*. La incansable tarea de Mutis y los quinólogos españoles del siglo XVIII tiene una

motivación de orden no sólo científico y botánico, sino eminentemente pragmática, utilitaria y en estrecha conexión con la creciente demanda del producto por las intensas y continuadas epidemias de paludismo del siglo XVIII. Era lógico pensar que dada la única fuente de origen y el monopolio americano del producto durante el siglo XVIII, se intensificaran las búsquedas de este recurso natural. En esta tarea era primordial, como lo hizo Mutis, describir las características taxonómicas y determinar por vía de uso médico cuáles tenían virtudes curatrices. Sabemos que en los hospitales españoles, especialmente en el madrileño General y de la Pasión, se realizaron ensayos terapéuticos y valoración del producto. Tema éste que desborda los límites de nuestro estudio, pero hasta ahora no habían sido valorados desde estos supuestos. Como sabemos, en la actualidad tres especies no medicinales se hallan incorporadas a otros géneros; de las medicinales, dos se consideran como *chinchona*, y las dos restantes pertenecen ahora al género *landembergia*.

Las grandes epidemias europeas y concretamente españolas de fiebres intermitentes durante el siglo XVIII, obligaron a importaciones masivas y a un intenso intercambio comercial desde América a España a través de los puertos atlánticos, especialmente el de Cádiz, aunque no fue el único. La quina remitida desde Guayaquil, el Callao, Cartagena de Indias, Montevideo o los otros puntos de embarque, como Puerto de Nueva Guayana, llegaba de forma continuada a España. Desde Cádiz, en la mayoría de las ocasiones la quina era llevada hasta Madrid y distribuida por toda la península. De esta presencia del producto nos hablan numerosos textos médicos de la centuria, fuente libresca que permite confirmar esta corriente de la corteza de quina en sus usos medicinales. Sabemos que antes de promediar el siglo se ocupaba en 1738 de la quina el médico Mateo Gerónimo de Espinosa, y años después, en 1744 reincidía en el tema Pedro León Gómez. Muy conocida y con evidente difusión circuló la obra de José Alsinet de Cortada (*Nuevas utilidades de la quina*, 1763), quien ofrece un método para aliviar el amargor sin disminuir las propiedades antimaláricas. Posteriores son los escritos de Tomás Salazar (*Tratado del uso de la Quina*, 1791), los de Gregorio Bañares (*Memoria sobre las ventajas y utilidades de la quina buena*, 1807). Se conoce una traducción al castellano de la obra de Thomas Skeele titulada *Experimentos y observaciones sobre la quina* (1799).

## 5. INTERES Y EXPERIENCIAS SOBRE LA QUINA EN ESPAÑA

Desde los años centrales del siglo XVII se conocía la corteza de quina en España, desde donde se había difundido en Europa. La quina había sido utilizada primero en Lima, y posteriormente llegó a España a mediados del seiscientos. Su comercio y difusión alcanzó enorme auge durante la centuria ilustrada. El género *chinchona* había sido descrito por Linneo en 1738, pero serían los botánicos españoles de la segunda mitad del siglo XVIII quienes realizarían una aportación fundamental al conocimiento científico de la misma. Este producto terapéutico, cuyo monopolio comercial estuvo en manos de la Corona borbónica en el Siglo de las Luces, llegó de forma masiva y continuada a la Botica Real de la Corte madrileña desde los puertos americanos a través del Atlántico hasta Cádiz. Todavía no disponemos de un estudio exhaustivo del comercio de quina en la España ilustrada, dada la diversidad de fuentes documentales y la amplitud del tema; sin embargo, cuanto ahora señalamos supone de hecho un acercamiento en torno a uno de los capítulos más importantes de la Medicina y Botánica Médica del siglo XVIII. El interés que en el siglo tuvo fue enorme; entre otros,

merece la pena recordarse el amplio memorial que redactó en 1753 Miguel de Santisteban bajo un título tan sugerente como: "Relación informativa práctica de la Quina de la Ciudad de Loxa y demás territorios donde se cría, comercio de sus habitantes y derechos que de ella pagan al Erario, precio que la venden". Su autor dirigía el informe desde Santa Fe el 4 de junio de 1753, dando noticia como desde 1640 hasta 1700 y de la "conveniencia que seguirá estancarla a la Salud Pública, al útil interés y fomento del vecindario y provincia, y crece a la Real Hacienda anualmente de 280 mil pesos de su producto". Con ello, Santisteban pretendía incidir que "se planificare, conduciéndola por los parages y puertos que cita a España, con individual cuenta del costo hasta almacenarla".

Como producto, la quina, durante su almacenamiento y transporte a la península, debido a la humedad y duración de la travesía no siempre llegaba en perfectas condiciones, lo cual motivó numerosas quejas y recomendaciones destinadas al previo examen de la calidad de la corteza de quina antes de su empleo medicinal. En la Botica Real se realizaban estos ensayos encaminados a determinar su calidad. En ocasiones por circunstancias externas, como los conflictos bélicos con Inglaterra, desviaron los navíos desde los puertos americanos a La Coruña o al puerto de Lisboa, desde donde era posteriormente transportada a Madrid. Hasta 1771 era almacenada y conservada en la Casa de Geografía, pero desde la fecha anterior, es decir, durante los últimos treinta años del siglo XVIII, fueron siempre todas las remesas directamente a la Botica Real. Su empleo fue masivo, tanto a través de la distribución en las diversas diócesis y hospitales españoles como en el extranjero, documentación cuyo interés desborda la amplitud de nuestro estudio, por lo que tan sólo puede ser aludida. Sin pretender enumerar los numerosos ensayos y experiencias podemos referir algunas noticias sobre la valoración de la quina en la Botica Real antes de su uso terapéutico. Como refiere el prof. J.L. Valverde en su *Colección Documental Histórico-Farmacéutica* (1971), los experimentos en la Real Botica fueron frecuentes en la segunda mitad del siglo XVIII. En ocasiones, a lo largo de las más de tres mil referencias documentales, se pone de relieve las experiencias en los hospitales en 1776 sobre la quina, o cuando en 1778 se destinaba también porción de quina al Hospital General para que se experimentase. La preocupación por la calidad y propiedades curatrices se evidencia en multitud de referencias documentales; tal es el caso de la carta de José Martínez Podernoso al duque de Losada de 21 de marzo de 1771, sobre la duración de la quina, indicando que la elección sólo se hace según sea el canutillo, que conserve el color interior de canela, el sabor amargo, despreciando la de la corteza o la que venga pasada, y que no se pusiese en uso hasta que no se hagan los experimentos. Estos usos clínicos de nuevo se repiten en numerosas ocasiones, destinando porciones de quina al Hospital General para conocer sus efectos. Algunos informes como el de Antonio Porlier al marqués de Valdecarzana de 28 de octubre de 1788, se refieren a los experimentos hechos con la quina procedente de Santa María. Merece al respecto citarse la referencia a los resultados del 6 de junio de 1788 sobre los experimentos realizados por el boticario mayor con la quina remitida el 28 de febrero de 1787, como "quina descubierta en la montaña de Alguacil", noticias documentales que podrían extenderse para confirmar plenamente nuestro aserto: la importancia del comercio de la quina en la España ilustrada, así como el interés que su uso despertó a juzgar por los testimonios médicos, epidemiológicos y terapéuticos que recogen las fuentes tanto impresas como de archivo. Quizás las noticias que ofrecemos pretenden, más que agotar el tema, poner en relación el comercio de la quina al compás del incremento de la demanda con motivo de las grandes epidemias palúdicas en la España del siglo XVIII.

Sin embargo, su transporte hasta la península fue difícil, lento y lleno de dificultades. Había que cosecharla primero, para más tarde, y previo proceso de secado, almacenarla en cajones y transportarla vía atlántica hasta Cádiz. Como producto natural había que recolectarlo en los montes peruanos de Loja, Latuna, Ama, Cajanuma, Yunza, etc. Después de almacenada en la localidad de Malacatos y transportada al Callao llegaba por mar al puerto de Guayaquil con destino ulterior a la Corte española.

La quina fue objeto de riguroso control, lo que llevaba a desechar aquellas partidas que llegaban en mal estado. Desde 1773 se dictaron órdenes con instrucciones concretas para su cuidadoso secado y embalaje. La quina debería elegirse de los árboles expuestos al sol y al aire, desechando las humedades y zonas sombrías. La desecación ordenada y puntual era uno de los requisitos fundamentales para que no sufriese alteraciones que deterioraban su calidad. Se insistía en la cuidadosa desecación: "se libentarán —se dice— de que ni el rozio, ni otra humedad extraña, las toque en el tiempo de desecación; porque puede padecer detrimento en su virtud y accidentes propios. Ya desecada y conservando su color y olor propios, se repondrán en parage seco y de bastante extensión, por obviar el inconveniente de que puedan fermentarse". Estas instrucciones, dictadas por Manuel González Garrido y Diego López en Madrid en febrero de 1773, se completaban con recomendaciones para su almacenamiento y transporte.

La quina de mejor calidad procedía de los cerros de la provincia de Loja, tales como Uritusinga y Cajanuma. Al menos sabemos que ofrecía cuatro variedades naturales. En primer término, la corteza que procedía del tronco del árbol, por su mayor grosor y características denominada "cortezón". Seguían en orden aquellas primeras ramas más gruesas que salían directamente del tronco arbóreo, a esta corteza del árbol de la quina se la denominaba "cortezoncillo". Para las ramas más pequeñas se llamaban "canuto", aludiendo con ello a que se "encanutaban" por la radiación solar; finalmente, el "canutillo" estaba compuesto por los renuevos.

Las diferentes variedades, especies y géneros, así como la calidad de la quina, dependían por tanto de numerosas razones de orden práctico que tenían unas repercusiones en orden a la conservación y transporte de la corteza de quina hasta la Corte madrileña. Dada la cantidad del comercio y el precio del producto, las instrucciones y medidas estaban encaminadas a la obtención de los mejores resultados en orden práctico al uso medicinal del producto, especialmente en las epidemias de paludismo.

## 6. MALARIA Y QUINA EN LA ESPAÑA DEL SIGLO XVIII

Aunque no disponemos de un estudio exhaustivo del comercio de quina en la España de la segunda mitad del siglo XVIII, las noticias que nos refieren Filemón Arribas y José Luis Valverde son suficientemente demostrativas de las enormes cantidades de antimalárico que llegó a la península ibérica a través del comercio americano en el siglo de las Luces. Filemón Arribas, utilizando los fondos del Archivo General de Simancas ha recogido noticias parciales entre los años 1764 a 1798; pese a su carácter fragmentario, las cifras son muy elocuentes del paralelismo existente entre las cantidades de quina importadas hasta Cádiz, y luego distribuidas por la península y Europa, y las epidemias de malaria que asolaron a la población española de forma endémica durante este período.

A pesar de tratarse de cifras provisionales, que en modo alguno pueden considerarse completas, es evidente que durante los períodos de epidemias de malaria

en España, el volumen de cascarilla americana llegada a Cádiz alcanzó cifras muy elevadas. Las noticias y avisos del comercio de quina son periódicas, con varios cargamentos anuales: en 1769, por ejemplo, eran 2.036 arrobas, mientras que los años 1772 y 1773 superaban ambos las tres mil arrobas. Para el año 1776 se contabilizaban dos envíos, uno de 148.676 libras y otro de 350 cajones de quina, dos envíos posteriores en el curso de 1776 añadían la cifra de 6.598 arrobas y 36 cajas de cascarilla de quina. A unas cuatro mil arrobas se elevaba la quina introducida en España en 1778, mientras que años más tarde, entre 1783 y 1786, se asiste a un espectacular comercio de la corteza de quina, debido con toda seguridad a la grave epidemia sufrida en España en estos años. Las remesas de quina en 1783 fueron seis en total, con las siguientes cantidades parciales: 7.112 arrobas de cascarilla a bordo de la fragata *Jesús*, que llegó a Cádiz el 14 de julio de 1783; al día siguiente, es decir, el 15 de julio, llegaban 100 cajones de cascarilla a bordo de la saltía *N.ª S.ª de Montserrat*, remesas a las que en el curso de 1783 fueron añadiéndose las que citamos a continuación: 166 cajones de cascarilla, posteriormente 18.500 libras, más las 20.480 libras y otras 22.730 libras en la última remesa. Sin embargo, fue en el curso del año 1785 cuando el volumen del comercio de la cascarilla americana alcanzó unas cotas difícilmente superables, año en el que llegan a Cádiz cuatro grandes envíos del producto americano cuyas cantidades parciales son las siguientes: 89.869 libras, 27.788 arrobas, 279.962 libras y 8.285 arrobas. Podemos concluir que en 1785, año de gravísimas epidemias en España, en parte de malaria, las cantidades de cascarilla americana distribuidas superaron las trescientas mil libras, más de un millón de kilos de quina transportada, lo que pone en evidencia la dimensión de la epidemia, el alcance del uso social de la quina y el paralelismo existente entre consumo de quina y epidemia.

Durante los años siguientes hasta finalizar el siglo (\*), siguió el intenso comercio, especialmente en los años 1788, con más de veinte mil arrobas importadas, y los años 1791 a 1795, el primero, es decir, el año 1791, con cantidades que oscilaban alrededor de las quince mil arrobas, y 1793 con mayor incremento aún; para 1794 se citan cifras superiores al cuarto de millón de libras.

El comercio de la cascarilla de quina en la España de la segunda mitad del siglo XVIII pone de relieve la honda presencia de las epidemias de malaria que asolaron a la

(\*) Las cifras parciales que hemos obtenido del catálogo de Filemón Arribas son las siguientes, de las que indicamos año y cantidades parciales, sin reducir a unidad por la dificultad que entraña saber en ocasiones las arrobas o libras de un "cajón" o "petaca": 1767 (665 arrobas de quina), 1768 (48 cajones de buena quina), 1769 (2.036 arrobas), 1770 (1.310 arrobas y 30 cajones, 122 arrobas, 22 libras, 163 cajones, 40 petacas, 119 arrobas, 426 cajones, 6 cajones, estas cantidades figuran en diversas remesas y envíos), 1772 (3.223 arrobas, 147 cajones, 94 cajones, en diversos envíos), 1773 (3.020 arrobas), 1775 (7.115 libras y otras 6.735 libras), 1776 (148.676 libras, 350 cajones, 25 cajones, en varias remesas), 1777 (631 arrobas), 1778 (1.009 arrobas, 2.324 cajas, 70 cajones en diversas remesas), 1780 (88 cajones), 1781 (20 cajones, 158 arrobas, 159 cajones), 1783 (7.112 arrobas, 100 cajones, 166 cajones, 18.500 libras, 20.480 libras, 22.730 libras, en diversas remesas), 1785 (89.869 libras, 27.788 arrobas, 279.962 libras, 123 libras y 8.285 arrobas), 1786 (137.736 libras, 1.875 arrobas, 380 arrobas, 3.104 arrobas, 215.073 libras, 11.390 arrobas, en sucesivas remesas), 1788 (116.975 libras, 5.054 arrobas, 2.343 libras, 3.115 arrobas, 656 libras de extracto de quina, 953 arrobas, 12.170 arrobas, 30 arrobas, 7.087 arrobas, 1.837 arrobas, 1.826 arrobas, en sucesivas remesas), 1791 (250 arrobas, 768 libras, 2.787 arrobas, 2.790 arrobas, 5.608 arrobas, 4.279 arrobas, 546 libras, en diferentes remesas), 1793 (1.237 arrobas, 2.846 arrobas, 12.000 libras, 2.506 arrobas, 6.478 arrobas, 12.118 arrobas, 250 cajones, 18.075 libras, 188 cajas, 8.500 libras, en diferentes envíos), 1794 (264.247 libras y 100 libras de extracto de quina), 1795 (2.061 arrobas). Cf. F. Arribas: *Papeles sobre la Introducción y distribución de la Quina en España*. Valladolid, 1937.

población peninsular durante sus graves brotes. En ocasiones, la quina es objeto de experimentación en el Hospital General de Madrid para comprobar su eficacia y calidad, otras se destina a Cortes extranjeras como regalo, si bien su distribución en los hospitales españoles fue frecuente con motivo de epidemias, puesto que el precio de la quina era en ocasiones inaccesible para amplias capas de la población. La Real Botica, a través de las donaciones de la Corona, a través de los obispados, realizó una amplia distribución de la quina, que era el único recurso eficaz de que se disponía para combatir las graves epidemias de paludismo en la España del siglo XVIII.

## BIBLIOGRAFIA

- ANES ALVAREZ, Gonzalo: *Economía e Ilustración en la España del Siglo XVIII*. Barcelona, 1969.
- ANES ALVAREZ, Gonzalo: *Las crisis agrarias en la España moderna*. Madrid, 1970.
- ANES ALVAREZ, Gonzalo: *La Economía española al final del Antiguo Régimen. I. Agricultura*. Madrid, 1982.
- ARRIBAS ARRANZ, Filemón: *Papeles sobre la Introducción y distribución de la Quina en España*. Valladolid, 1937.
- BALLESTER, B.: "Cultivo del Arroz", *Bol. Inst. Med. Val.* IV (1852-1853): 385-391; 404-411.
- BARBOSA, Amando y LOPEZ ARJONA, Benito: *El paludismo en el primer año de la vida*. Madrid, 1935.
- BRUCE-SCHWATT, L.J. y ZULUETA, Julián de: *The Rise and Fall of Malaria in Europe. A Historico-epidemiological Study*. Oxford, 1980.
- CASAL MARTINEZ, Federico: *Dos epidemias de peste bubónica en Cartagena en el siglo XVII (1648 y 1676) y una terrible de paludismo en 1785*. Murcia, 1951.
- CAVANILLES, Antonio José: *Observaciones sobre la Historia Natural, Geografía, Agricultura, Población y Frutos del Reyno de Valencia*. Madrid, 1795-97, 2 vols.
- CAVANILLES, Antonio José: "Observaciones sobre el cultivo del arroz en el Reyno de Valencia y su influencia en la salud pública", en *Memorias de la Real Academia Médica de Madrid*, Madrid, 1797.
- COMENGE Y FERRER, Luis: *La Medicina en el Siglo XIX. Apuntes para la Historia de la Cultura Médica en España*. Barcelona (1914).
- DICTAMEN del Claustro de Medicina de la Universidad de Valencia sobre la cría de arroces*. Madrid, 1776.
- DOMINGUEZ ORTIZ, Antonio: *Sociedad y Estado en el siglo XVIII español*. Barcelona, 1976.
- GARCIA FERNANDEZ, Jesús: "El cultivo del arroz y su expansión en el siglo XVIII en los llanos del litoral del Golfo de Valencia", *Estudios Geográficos* (123), mayo, 1971: 163-187.
- GIL COLLADO, T.: "La distribución geográfica de las variedades de *Anopheles maculipennis* en España, con breves consideraciones sobre su Biología", *Riv. Malar.* 16 (1937); 276-89.
- GRANJEL, Luis S.: *La Medicina española del siglo XVIII*. Salamanca, 1979.
- GUERRA, Francisco: "The introduction of Cinchona in the treatment of malaria", *J. Trop. Med. Hyg.* 80, (1977): 112-118.
- HAESER, H.: *Lehrbuch der Geschichte der Medizin und Epidemischen Krankheiten*. Hildesheim, 1971, 3 vols. (reprint).



HAMILTON, Earl J.: *War and Prices in Spain 1651-1800*. New York, 1947.

HERR, Richard: *España y la Revolución del siglo XVIII*. Madrid, 1973.

INFORME del Real Protomedicato, en que se proponen las observaciones médicas para indagar las causas y método curativo de las tercianas, tomando noticia de los progresos de esta enfermedad en el presente año de 1785, que pueden servir de preservativo en adelante. s.a. (1785).

KING, L.S.: *The Medical World of the Eighteenth Century*. Chicago, 1958.

KORTENHAUS, F.: "Zur Geschichte der Malaria". *Arch. Gesch. Med.* XX (1928): 126-36.

MARUTO, J.J.F.: "Trascendencia sanitaria y económico-social de la erradicación del paludismo en España", *Rev. de San. Hig. Púb.* XXXVIII (1964): 1-29.

NADAL, Jordi: "Les grands mortalités des années 1793-1812". *Problèmes de Mortalité, Méthodes, Sources et Bibliographie et Démographie historique*. Liège, 1965.

NADAL, Jordi: *La Población en España*. Barcelona, 1971.

PEREZ MOREDA, Vicente: *La crisis de la mortalidad en la España interior (siglos XVI-XIX)*. Madrid, 1980.

PEREZ MOREDA, Vicente: "El Paludismo en España a fines del siglo XVIII. La Epidemia de 1786". *Asclepto*, XXXIV (1982): 295-316.

PESET REIG, M. y J.L.: "Tercianas y Ciencia Médica en el Setecientos valenciano", *Primer Congreso de Historia del País Valenciano*. III: 685-94. Valencia, 1971.

PESET REIG, M. y J.L.: "Cultivos de arroz y paludismo en la Valencia del siglo XVIII". *Hispania*, XXXII (1972): 277-375.

PESET REIG, M. y J.L.: *Muerte en España. Política y Sociedad entre la Peste y el Cólera*. Madrid, 1972.

PESET Y VIDAL, J. Bta.: *Bosquejo de la Historia de la Medicina de Valencia*. Valencia, 1876.

PESET Y VIDAL, J. Bta.: *Topografía médica de Valencia y su zona*. Valencia, 1878.

PIQUER, Andrés: *Tratado de Calenturas*. 3.<sup>a</sup> edic. Madrid, 1768.

PITTALUGA, Gustavo: *Investigaciones y Estudios sobre el Paludismo en España (1901-1903)*. Barcelona, 1903.

PITTALUGA, Gustavo: *Enfermedades de los países cálidos y parasitología general*. Madrid, 1923.

RICO AVELLO, Carlos: "Aportación española a la historia del paludismo". *Rev. Sanid. Hig. Pub.* XXI (1947): 483-525; 594-626; 701-737.

RIERA, Juan: *José Masdevall y la Medicina española Ilustrada. (Enseñanza, epidemias y guerra a finales del siglo XVIII)*. Valladolid, 1980.

RIERA, Juan: *Estudios y Documentos sobre arroz y paludismo en Valencia (siglo XVIII)*. Valladolid, 1983.

RIERA, Juan: *Fiebres y Paludismo en la España Ilustrada (Félix Ibáñez y la epidemia de la Alcarria, 1784-1792)*. Valladolid, 1984.

ROJO VEGA, A. y RIERA, J.: *Epidemias, hospitales y guerra en Guipúzcoa y Navarra a finales del siglo XVIII (1793-1795)*. Salamanca, 1983.

ROMERO DE SOLIS, Pedro: *La población española en los siglos XVIII y XIX*. Madrid, 1973.

SARRAILH, Jean: *La España Ilustrada de la segunda mitad del siglo XVIII*. México, 1957.

SINTON, J.A.: "Rice cultivation in Spain, with special reference to the conditions in the delta of the River Ebro", *Rec. Malar. Surv. India*, III (1933): 495-506.

SURROCA I SENS, Joan: "El conreu de l'arròs a l'Empordà durant el segle XVIII", *Estudis d'Història Agrària*. II (1979): 73-94.

VALCARCEL, José Antonio: *Instrucción para el cultivo de arroz al modo de otros granos, con riesgos a días alternados, y sin riesgo en secano*. Valencia, 1768.

VILLALBA, Joaquín: *Epidemiología o Historia cronológica de las pestes, contagios, epidemias... que han acaecido en España*. Madrid, 1803, 2 vols.

ZARAGOZA RUBIRA, Juan Ramón: "Un estudio sobre el cultivo del arroz en la España del siglo XVIII", *Medicina Española* (1963): 318-327.



*La Academia de Anatomía Práctica de México.* Prof. D. Juan Rafael Cabrera Afonso. Cátedra de Historia de la Medicina. Facultad de Medicina de Cádiz

Al iniciarse el siglo XVIII, una nueva dinastía se entroniza en España, y con ella nuevos aires inundan distintos aspectos de la vida de este país.

Los nuevos monarcas borbones encuentran unos conocimientos anatómico-quirúrgicos anacrónicos, enraizados en nuestro Siglo de Oro, pero sin haber avanzado posteriormente, cuya pobreza ha sido pregonada por distintos autores, como Escribano (1). La Anatomía, fusionada a la Cirugía desde los tiempos más remotos de las Universidades, se explicaba en todas las Facultades de Medicina de España, en la clase llamada de cirugía de Guido, que no se había actualizado desde el Renacimiento (2).

La renovación anatómico-quirúrgica se inició principalmente en el París de Luis XIV, que en 1672 ordenó que se organizaran cursos de Anatomía para estudiantes de Cirugía en el famoso Jardín Royal, que fueron impartidas por Pierre Dionis.

No es extraño, con estos antecedentes, que los monarcas venidos de allende los Pirineos hubiesen de traerse para la atención de sus personas y familias, así como para la de sus ejércitos, como bien ha demostrado Riera (3), cirujanos formados principalmente en Francia y en Italia, lo cual, junto con la apertura de nuestras fronteras, son las dos circunstancias que van a permitir nuestra renovación anatómica, y a la postre, quirúrgica, que va a tener lugar preponderantemente en la segunda mitad del siglo XVIII; renovación que en la misma época va a llegar a distintas comarcas hispanoamericanas, como puedan ser Cuba o México.

Entre los cirujanos inmigrados existe uno, probablemente francés, Jean de la Combe (4), Juan Lacomba, que en 1718 fue nombrado cirujano mayor de la Armada, trasladándose a Cádiz, cuyo hecho puede constituir el inicio de la tradición anatómica gaditana, según Orozco (5), ya que, desde el primer momento Lacomba se ocupa de prestigiar su cargo y con él a los profesionales que representa, al contrario que su predecesor, fray Ambrosio de Guiveville, quien por su desidia dio lugar a que ocurriera todo lo contrario.

En 1720, Lacomba obtiene de D. José Patiño, ministro de Marina e Indias, la facultad de dirigir y destinar a los cirujanos sin intervención del Protomédico; y al año siguiente consigue la autorización de formar a 25 cirujanos, para ir igualándolos al número de capellanes y maestros.

Con Lacomba se inicia en Cádiz la preocupación anatómica, porque tras la creación del *Cuerpo de Cirujanos de la Real Armada* y la *Escuela de Practicantes* en el Hospital Real, el 25 de mayo de 1728 consigue que sean firmadas en Madrid por José Patiño las "Ordenanzas y Arreglam<sup>to</sup> para los Cirujanos Ayudantes Primeros y Segundos de la Armada..." (6), con 25 Artículos, entre los que podemos leer:

"21. Seran obligados [todos los cirujanos, en virtud de su sueldo (7)] a asistir a todas las demostraciones Anatomicas, q<sup>c</sup> se hicieren en el Hospital en la forma, y tiempos q.<sup>e</sup> arreglare el cirujano maior".

"25. A un Mtro. Anatomico q.<sup>c</sup> deve haver p.<sup>a</sup> la escuela de Anathomía del Hops.<sup>1</sup> se señalan de sueldo cinquenta Escudos de V.<sup>n</sup> al mes. Madrid Veinte, y cinco de Mayo de Mil, Set.<sup>s</sup> veinte, y ocho." (8).

Esto nos está indicando que debería existir un "anfiteatro anatómico" en donde realizar dichas demostraciones, y efectivamente así era, construido, como hemos demostrado en nuestra Tesis Doctoral (9), después de 1724 y antes de 1729, porque no existe en dos planos del Hospital Real de la primera fecha, y consta que ya en la segunda, concretamente el 23 de noviembre de 1729, fue nombrado para actuar en él el primer catedrático demostrador anatómico, D. Gregorio Condomina.

Este primitivo anfiteatro anatómico puede ser considerado como la base de la prestigiosa Escuela Anatómica Gaditana, que podemos considerar que se inicia realmente en 1748, con la fundación del Real Colegio de Cirugía de la Armada, en Cádiz, por Pedro Virgili, cirujano tarraconés, amigo, discípulo y sucesor de Lacomba, formado en Montpellier y París.

Desde los primeros pasos del colegio, la Anatomía fue la gran mimada. Nunca faltó a lo largo de toda su existencia el personal docente necesario para la enseñanza práctica de dicha materia, llámese Maestro de Osteología y Demonstrador Anatómico, como en sus inicios; o llámese Catedrático de Anatomía y Ayudante Disector, como en sus últimos años. Tampoco faltaron inversiones cuantiosas en medios didácticos para la enseñanza anatómica, desde cadáveres hasta láminas o modelos artificiales.

Esto conllevó, indudablemente, a que los frutos de la Escuela Anatómica Gaditana fueran importantes, y así en ella se formaron personalidades del prestigio de Ignacio Lacaba, coautor del Tratado de Anatomía más importante del siglo XVIII y acaso de gran parte del XIX; o Antonio de Gimbernat, descriptor del ligamento que lleva su nombre, delante de John Hunter; o Antonio Rancé, autor del único tratado de Técnica anatómica de su tiempo.

También de ella salieron personalidades que fueron docentes en otros lugares, bien sea en la España peninsular, como Diego Rodríguez del Pino o José Ramos Carrasquilla, entre otros, en Sevilla; o José Celestino Mutis, Ignacio Lacaba y el mismo Rodríguez del Pino en Madrid; o Lorenzo Roland y Antonio de Gimbernat en Barcelona; bien sea en Europa, como el mismo Gimbernat en la escuela de John Hunter; o bien sea en Ultramar, como Francisco Xavier de Córdoba, fundador de la Cátedra de Anatomía Práctica en el Hospital de San Ambrosio de La Habana, en 1797 (10); o bien sea como Andrés Montaner, o Manuel Moreno, o Alejo Sánchez en la "Academia de Anatomía" del Real Hospital de Indios de México (11), como vamos a ver.

De todos es sabido, y así lo manifiesta por ejemplo el prestigioso historiador de la Medicina Henry E. Sigerist (12), que "mucho fue lo que hizo España por sus colonias, y por eso tempranamente, desde el siglo XVI, tuvo ya México instituciones médicas de toda índole, y aún más de las tenidas por cualquier provincia española, hospitales, casas de cuna, hospitales para convalecientes y dementes, leprosarios, escuelas, imprenta y Universidad". En Europa, la ciencia progresaba entretanto; en México, al igual que en otros países, las instituciones médicas permanecieron estáticas. "Durante un largo período, la vida de la Universidad se mantuvo apegada al espíritu del último período del medievo, y no llegó a ser afectada por la ciencia nueva" casi hasta los inicios del siglo XIX.

Durante el siglo XVIII, la Universidad de México, que había sido creada en septiembre de 1551 y puesta en marcha en 1553, seguía anquilosada con métodos escolásticos.

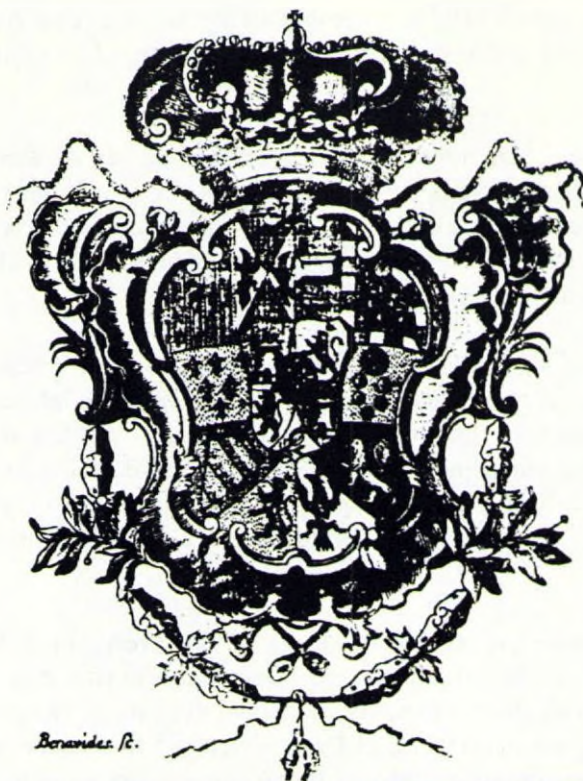
En lo que se refiere a Medicina, existían las cátedras de *Prima, Víspera, Método, Astrología y Matemáticas*, y la de *Anatomía y Cirugía*, esta última creada en 1622 y que seguía, como ya hemos expresado, el método escolástico, y cuyos textos eran hipocráticos y galénicos. No había ninguna conexión con hospitales o enfermerías; no se daba enseñanza clínica (13).

A finales del siglo XVIII se introducen en Nueva España obras científicas y literarias con nuevas corrientes de pensamiento, también se introducen textos médicos de Hermann Boerhaave, Juan Gortes y otros similares; la Biblioteca de la Universidad de México llegó a tener en 1784, 20.000 volúmenes de todas las Facultades. Y para ampliar el conocimiento anatómico-quirúrgico, se erigen diversas cátedras de Anatomía en los hospitales de la ciudad, tratándose de obligar a los alumnos universitarios a cursarlas (14).

Pero, a pesar de que las Constituciones de la Universidad de México preveían que cada cuatro meses tanto profesores como estudiantes habían de asistir a las "anatomías", esto es, disecciones, en el Hospital Real, no se cumplió nunca —como en la Metrópoli—, y así hacia 1772, el Dr. José Ignacio Bartolache, editor del "Mercurio Volante", el primer periódico médico hispanoamericano, se dolía de que, a pesar de existir demostraciones anatómicas públicas diarias desde 1770, no asistían los profesores mexicanos, haciendo con su ausencia que tampoco asistiesen los estudiantes, puesto que al ver que aquéllos no asistían, deducían éstos "que la anatomía no era útil ni importante", pensando él sin embargo, que en las demostraciones públicas, "siempre ocurre algo que saber de nuevo, y se cultiva lo que ya se sabe" (15).

Veamos qué ocurrió en el Hospital Real de Indios.

Según reza en el "Prólogo Historial" de las *Constituciones y Ordenanzas... del Hospital Real, y General de los Indios de esta Nueva España*, de 1776 (16), en dicho hospital, en el que en 1576 se había realizado la primera disección del cadáver de un indio y promediado el siglo XVIII atendía diariamente alrededor de 200 enfermos, desde 1741 se instituyó el cargo de mayordomo administrador del hospital, para que no sólo se ocupase de recaudar, conservar y aumentar las rentas, sino también del "... cuidado de la puntual curacion, y socorro de los Enfermos; el de visitarlos con freqüencia, consolandolos, é inquiriendo de ellos si están ó nó bien asistidos, ó si ha havido falta digna de correccion; el de zelar la provision, y acopio de quanto necesiten para su cura, y regalo; y el de que los Médicos, Cirujanos, Practicantes, Enfermeros, Empleados, y todos los Criados de servicio, llenen respectivamente sus ministerios, y oficios...".



**CONSTITUCIONES,  
Y  
ORDENANZAS,  
PARA EL REGIMEN, Y GOBIERNO  
DEL HOSPITAL REAL, Y GENERAL  
DE LOS INDIOS DE ESTA NUEVA ESPAÑA,**

Mandadas guardar por S. M. en Real Cédula de 27  
de Octubre del año de 1776.

---

CON LICENCIA DEL SUPERIOR GOBIERNO  
Impresas en México, en la nueva Oficina Madrileña de D. Felipe  
de Zúñiga y Ontiveros, calle de la Palma, año de 1778.

Impelido por todas estas circunstancias, el mayordomo administrador del hospital en 1763, D. Antonio de Arroyo, elevó a partir de este año distintas instancias al virrey, marqués de Cruillas, a fin de que se crease una Academia Anatómica en la que se realizase un número de "anatomías" igual al de las que se realizaban en el Hospital General de Madrid (17).

Tras su insistencia, se consultó a la Real Audiencia y al Real Tribunal del Protomedicato, que consintieron, expresando como muy útil para la profesión el haber asistido a dichas demostraciones, apuntando que en lo sucesivo fuese una condición necesaria antes de examinarse ante el Tribunal del Protomedicato.

Se evacuó petición aprobatoria de S.M. para la Academia Anatómica, la cual, según indica Ferrer (18) fue enviada por Carlos III a su primer cirujano de cámara, Pedro Virgili, para que informase, captando éste la posibilidad de una verdadera renovación quirúrgica, por lo que propuso que la "Cátedra de Anatomía Práctica" del Hospital Real de Indios de México se crease, por su gran utilidad, y que imitase en lo posible a los Reales Colegios de Cádiz y Barcelona; todo ello es efectivamente recogido por el Real Decreto de 16 de marzo de 1768, que además nombra dos discípulos del colegio gaditano como anatómico y disector, llevando el primero inherente el cargo de cirujano mayor del hospital.

Como maestro de la cátedra de Anatomía Práctica del Hospital de Indios se nombró al cirujano primero de la Armada, Andrés Montaner y Virgili, formado en el Colegio gaditano, en el que había destacado anatómicamente hablando.

Como disector se nombró a Manuel Moreno, que en el momento de su nombramiento era colegial rector del Colegio de Cádiz, ascendiéndosele a cirujano primero "...con la obligación de hacer en la estación mas fresca del año un Curso de Anatomía práctica, y otro de operaciones de Cirugía, asistiendo ambos diariamente al Hospital, como tales Cirujanos...".

Virgili, al parecer, pretendía algo más que la instalación de una "Academia de Anatomía Práctica"; pensaba, lógicamente, obtener la creación del Tercer Real Colegio de Cirugía español, habida cuenta de los frutos que estaba obteniendo con los de Cádiz y Barcelona, que indudablemente prestigiaban el saber y quehacer quirúrgicos de los individuos que en ellos se formaron, cosa que no supo ni quiso entender el Protomedicato, ni en la metrópoli, ni en las colonias; y si bien en aquélla no pudo abortar estas Instituciones, sí lo consiguió en éstas, concretamente en México (19).

Pero no es directamente la Cirugía lo que a nosotros ahora nos interesa abordar, habida cuenta de la limitación de tiempo de esta ponencia, sino el conocimiento previo necesario para ejercerla con ciertas garantías, como es el conocimiento anatómico, y más concretamente, la historia de la proyección de la prestigiosa Escuela Anatómica gaditana en México.

Ya hemos apuntado que con la creación de la Academia de Anatomía Práctica, en 1768, se nombran al mismo tiempo dos discípulos del Colegio Gaditano: Andrés Montaner y Manuel Moreno; pero no es este el primer contacto de la Anatomía gaditana con aquellas tierras, ni aun con el Hospital de Naturales u Hospital Real y General de los Indios de Nueva España, porque cuando Montaner y Moreno fueron nombrados, ya estaba de cirujano mayor en dicho Hospital Domingo Rusi, discípulo del Anfiteatro Anatómico gaditano en los años próximos a la fundación del Colegio, probablemente, del que nos ha sido imposible encontrar su expediente, pero que sabemos fue discípulo de Virgili, cirujano segundo y, luego, primero de la Real Armada, empleo este último que ya tenía en marzo de 1753, cuando presentó en las



Asambleas Escolásticas del Colegio gaditano unas consideraciones sobre una "fistula en el Periné", como censura a otra "Observación", por encargo del cirujano mayor Francisco de Nueve Iglesias (20).

Domingo Rusi, después de su servicio en la Armada, obtuvo el empleo de cirujano mayor del Hospital de Naturales de Nueva España "...en donde tenía también acreditada su aplicación, su pericia, y sus aciertos..." con lo que se manifestó como un discípulo aventajado de Virgili, y que —seguramente— hubo de poner los primeros pasos de la Anatomía gaditana en Nueva España.

Andrés Juan Bautista Montaner y Virgili (1740–c. 1782) (21), tarraconés como su tío Pedro Virgili, había empezado a estudiar en el Colegio de Cádiz en junio de 1761, en cuyo año obtuvo nota de "Muy Bueno" en Osteología; en 1762 fue "Bueno" en Osteología, Anatomía, Fisiología e Higiene, al igual que en 1763, en que además fue "Bueno" en Terapéutica y "Excelente" en Patología; dicho año se le nombró "Preparante de Anatomía" (o disector menor), cargo que se les daba a los colegiales que destacaban en esta materia. En los exámenes de 1764 fue "Muy Bueno" en todas las asignaturas anteriores y en Operaciones, eligiéndosele disector mayor de Anatomía y posteriormente practicante mayor de Cirugía. En 1765 disertó sobre "...las luxaciones, y maquin.<sup>s</sup> se sirven p.<sup>a</sup> ellas". Se le nombró practicante mayor de Medicina y posteriormente bibliotecario, y en 1766 disertó públicamente sobre la saliva, premiándosele con el empleo de cirujano primero de la Armada el 24 de octubre de 1766.

En resumen, hizo Montaner una carrera muy buena, ocupando la mayoría de los cargos que se reservaban a los alumnos aventajados.

Como correspondía a su empleo, fue embarcado, pero en 1767 volvió a Cádiz para encargarse de explicar Anatomía, cubriendo las ausencias y enfermedades del demostrador anatómico Vicente Lubet.

Nombrado como sabemos Montaner para la Academia Anatómica novohispana en 1768, en mayo de 1769 ya estaba allí intentando que se construyese un Anfiteatro Anatómico, al parecer similar al del Colegio catalán, siéndole facilitado en el ínterin, "...una pieza proporcionada a este destino, compuesta (según lo permitieron las facultades del Hospital) de todo lo necesario, y hermoseaada con varias pinturas, en que se advierten diversos geroglíficos alusivos con propiedad a la utilidad, é importancia del nuevo Teatro Anatómico, y a las ocurrencias que se notaron al tiempo de su ereccion" (22).

El 3 de febrero de 1770, con una "discreta y erudita Oracion" pronunciada por Montaner, se dio inicio a las diarias demostraciones anatómicas públicas, continuando en ellas en 1778, al menos, "...con particular esmero, para la instruccion, y adelantamiento de los muchos discípulos que tiene" (23).

Montaner, como demuestra Ferrer, tuvo muchos problemas para la constitución del proyectado Real Colegio de Cirugía de México, cuya explicación pudiera encontrarse en una anotación de uno de los libros del Colegio gaditano, en el que se indica que era de "...genio aspero, y poco arreglado â la razon..." y este mal carácter, junto con la oposición del Protomedicato —de los médicos—, y a la postre la enfermedad invalidante que de él se fue apoderando desde 1773, denominada *Cólica Pictorum*, y que le llevaría a una pronta jubilación en 1779, fueron las circunstancias que alteraron la configuración de dicho Real Colegio en forma similar a los de la metrópoli, aunque indican Peña, Viesca y Cascales (24) que perduró hasta 1833, aun después de la Independencia mexicana, con sólo unas modificaciones de sus Ordenanzas en 1804.

El sucesor de Montaner en 1779 fue, por supuesto, Manuel Moreno, el colegial de Cádiz que se había trasladado con él como disector de la nueva Academia de Anatomía Práctica novohispana.

Manuel Antonio Moreno Rodríguez (c. 1746-?) (25), era natural de Orán, Obispado de Toledo, entró a estudiar en el Colegio gaditano con 18 años de edad, el 13 de agosto de 1764.

En los exámenes de este año de 1764 fue calificado de "Bueno" en Osteología. En 1765 obtuvo calificación de "Muy Bueno" en Osteología, Anatomía, Fisiología e Higiene, nombrándosele en diciembre de este año bibliotecario, y en 1766 volvió a calificarse de "Muy Bueno" en las mismas materias y en Patología y Terapéutica. En 1767 obtuvo censura de "Bueno" (o de "Excelente") en todas las materias, eligiéndosele por rector del Colegio gaditano el 22 de octubre de dicho año.

Posteriormente fue nombrado, como sabemos, disector anatómico de la Academia de México, otorgándosele el grado de cirujano primero de la Armada, por ello no aparece en la "Lista de los Exámenes... de 1768".

No existe ningún demérito en su expediente.

El último catedrático de Anatomía, discípulo del Real Colegio de Cirugía de Cádiz, que desempeñó sus funciones en México es Alejo Sánchez, de quien nos da noticias Francisco Javier Laso de la Vega en su *Oración Inaugural* del curso 1828 del Colegio gaditano, quien indica que en 1778, Alejo Sánchez explicaba Anatomía en aquella ciudad (26).

Alejo Sánchez Lozano (c. 1752-?) (27), hijo de Alonso y Rosa, natural de Zafra (Badajoz), entró a estudiar en el Real Colegio de Cirugía de Cádiz el 22 de diciembre de 1772, cuando contaba 20 años de edad, siendo su fiador don Pedro Alvarez Bueno.

En 1773 ya daba muestras de ser un buen colegial, no en vano se le permite pasar al segundo curso de sus estudios un año antes de lo previsto, y obtiene la calificación de "Muy Bueno" en todas las asignaturas, que son Huesos, Anatomía, Fisiología e Higiene, calificaciones que supera en 1774, obteniendo "Excelente" en estas asignaturas y "Bueno" en Patología y Terapéutica.

En abril de 1775 se le nombró disector, prueba de su valía, cosa que demostró en los exámenes de este año obteniendo "Excelente" en todas las materias anteriores, además de en Materia Médica y en Operaciones, y "Mediano" en Medicina Práctica; Disertó en los exámenes de este año públicamente sobre el "...Modo de nutrirse el Feto, y su particular circulacion".

En los exámenes de 1776 volvió a ser "Excelente" en todas las materias excepto en Medicina Práctica, que fue "Apto", volviendo a disertar públicamente sobre el "...Origen, diferencias, y Curac.<sup>n</sup> de la Lepra", haciéndolo a satisfacción de sus profesores, que le propusieron para uno de los dos premios que se otorgaban anualmente a los colegiales del último año.

En junio de 1777 se le destinó a la fragata "El Paxaro", mercante, para viajar a Veracruz, de donde regresó en julio de 1778, y quizás sea este el motivo de su contacto y posterior vuelta a México, donde ya otros extremeños se habían afincado desde los tiempos de la conquista.

Posteriormente, sólo tenemos referencia de que se encontraba Alejo Sánchez de maestro de Anatomía en la capital del Virreinato de Nueva España.

Para finalizar, sólo quisiéramos expresar que lo que pretendíamos en esta Ponencia era demostrar la conexión de la Escuela Anatómica gaditana del siglo XVIII con la renovación de este saber disectivo en México que, aunque pudiera parecer

casual, no hubo de serlo así, puesto que la "Carrera de Indias" en la segunda mitad del siglo XVIII estuvo llena de navíos cuyos cirujanos, en su inmensa mayoría procedentes del Colegio de Cirugía de la Armada, portaban un saber anatómico renovado que pusieron de manifiesto en Nueva España, y Domingo Rusi, Andrés Montaner, Manuel Moreno y Alejo Sánchez no son más que personalidades destacables de un aspecto de la Historia de la Medicina Mexicana poco abordado.

## NOTAS BIBLIOGRAFICAS

- (1) ESCRIBANO Y GARCIA, Víctor: *Datos para la Historia de la Anatomía y Cirugía Españolas de los Siglos XVIII y XIX*. Tipografía Guevara. Granada, 1916.
- (2) *Ibidem*. Pp. 8-10.
- (3) RIERA, Juan: *Cirugía española ilustrada y su comunicación con Europa (Estudio y Documentos de un influjo cultural)*. Secret. Publicaciones Univ. Valladolid. Valladolid, 1976.
- (4) *Ibidem*. Pp. 100-103.
- (5) OROZCO ACUAVIVA, Antonio: *Apuntes para la Historia de la Anatomía Gaditana del Siglo XIX. "Asclepio"*, XXX-XXXI (1978-79). P. 99.
- (6) *Reales Ordenes, y Decretos De Ministros é Yntendentes de España en favôr de el Real Hospital de Cirujia, Real Colegio Seminario de Cadiz, é individuos, que le componen. Tomo I.ºº* (1708-1763), pp. 13-19. Arch. Fac. Med. Cádiz; Cf. también: CLAVIJO Y CLAVIJO, Salvador: *Historia del Cuerpo de Sanidad Militar de la Armada (Génesis; perspectiva de siglos; ruta de libertad; sus celebridades)*. San Fernando, Tipografía de Fernando Espín Peña, 1925. Pp. 84 y 89-90.
- (7) LASO, Francisco Javier: *"Súcnia exposicion de algunos hechos y hombres célebres que há producido este real Colejio de medicina y cirujia desde su fundacion en el año de 1748. Formada por el D.º D.º ———, bibliotecario del mismo, &c. & en el de 1828"*. Ms. de 30 pp. (Arch. Rl. Acad. Med. Cir. Cádiz), pp. 4-5. (Hemos utilizado la transcripción realizada por Orozco en: OROZCO ACUAVIVA, A.: *Francisco Javier Laso (1785-1836) Primer historiador del Real Colegio de Cirugía de Cádiz. Estudio de un Manuscrito inédito de 1828*. "An. Rl. Acad. Med. Cir. Cádiz", XVI (1980), 2. Pp. 63-91); CLAVIJO Y CLAVIJO, Salvador: *Opus cit.* P. 90.
- (8) *Reales Ordenes, y Decretos...*. P. 19. Véase también la p. 3.
- (9) Para todos los datos que resumidamente exponemos sobre la Escuela Anatómica Gaditana, Cf.: CABRERA AFONSO, J.R.: *Evolución Histórica de la Escuela Anatómica Gaditana (1748-1844)*. Tesis Doctoral. Facultad de Medicina de Cádiz, 1985.
- (10) OROZCO ACUAVIVA, A.: *Cádiz y la Medicina hispanoamericana*. "Cádiz e Iberoamérica" (1983), 1. P. 70.
- (11) LASO, Francisco Javier: *Oracion inaugural que en sesion pública extraordinaria celebrada por la Junta Escolástica del Real Colegio de Medicina y Cirujia de Cádiz para la apertura de los estudios pronunció El Dr. D. ———... 1828*. (Transcrita por Orozco en *Opus cit.* en n. 7. p. 91); OROZCO ACUAVIVA, A.: *Loc. cit.* en n. anterior.
- (12) SINGERIST, H.E.: *Prefacio a IZQUIERDO, José Joaquín: Montaña y los Orígenes del Movimiento Social y Científico de México*. Eds. Ciencia. México, 1955. P. XIV.
- (13) Cf.: IZQUIERDO J.J.: *Opus cit.* Pp. 43-44; LUQUE ALCAIDE, Elisa: *La educación en Nueva España en el Siglo XVIII*. Publics. de la Escuela de Estudios Hispano-Americanos. Sevilla, 1970. Pp. 55-64.
- (14) LUQUE ALCAIDE, E.: *Opus cit.* Pp. 11-12 y 63-66.
- (15) IZQUIERDO, J.J.: *Opus cit.* Pp. 77-78.
- (16) *Constituciones y Ordenanzas, para el regimen, y gobierno del Hospital Real, y General de los Indios de esta Nueva España, Mandadas guardar por S.M. en Real Cédula de 27 de Octubre del año de 1776*. México, Oficina Madrileña de D. Felipe de Zúñiga y Ontiveros, 1778. Prólogo Historial. (Hemos utilizado la edición facsímil publicada por Rolston-Bain. México, 1983, con Introducción de David Marley); pueden consultarse también las noticias incluidas en FAJARDO ORTIZ, Guillermo: *Breve Historia de los Hospitales de la Ciudad de México*. [Sociedad Mexicana de Historia y Filosofía de la Medicina. México, 1980]. Pp. 24-26.
- (17) FERRER, Diego: *Cirujanos del "Camp" en el siglo XVIII. Su contribución a la restauración de la Cirugía*. Asociación de Estudios Reusnenses. Reus, 1968. P. 183.
- (18) IDEM: *Andrés Montaner y Virgili y la fundación del Real Colegio de Cirugía de México (1768)*. "II Congreso Nacional de Historia de la Medicina". Actas II. Salamanca, 1965. Pp. 180 ss.

- (19) Pueden consultarse las dos obras anteriormente referidas de Diego Ferrer y, además, la siguiente:  
 FERRER, Diego: *Noticias sobre el desarrollo de la Medicina en Nueva España*. "Medicina e Historia" (1969), 53.
- (20) MARQUEZ ESPINOS, Carlos: *Las Juntas Literarias del Real Colegio de Cirugía de Cádiz. Catálogo de las "Observaciones" manuscritas (1742-1836)*. Servicio de Publicaciones de la Universidad de Cádiz. Cádiz, 1986. P. 78, n.º 17.
- (21) Para su biografía pueden consultarse los siguientes documentos manuscritos:  
 Del Arch. Fac. Med. Cádiz (A.F.M.C.): *Libro de Matrículas 1*. p. 151; *Libro de Matrículas 6*. f. 122; *Libro de Matrículas 7*. f. 161 (267).  
 Del Arch. Gral. de Simancas (A.G.S.): "Lista de Examen... de 1763". Sec. Marina. Leg. 220; "Lista de Examen... de 1764". Sec. Marina. Leg. 221; "Lista de Examen... de 1765". Sec. Marina. Leg. 221; "Lista de los Exámenes... de 1766". Sec. Marina. Leg. 221.  
 Cf. también los impresos: *Opus cit.* en n. 16. Prólogo Historial (Núms. 43-46); FERRER, Diego: *Opus cit.* en n. 18. Pp. 179-198; IDEM: *Opus cit.* en n. 17. Pp. 183-195; PEÑA PAEZ, Ignacio; VIESCA TREVIÑO, Carlos y CASCALES ORTIZ, Gabino: *Presencia de la Cirugía Española en México en el Siglo XVIII (Real Colegio de Cirugía)*. "XXVII Congr. Intern. Hist. Med. 1980". Barcelona, 1981. Actas, I. p. 196.
- (22) *Opus cit.*, en n. 16. Prólogo Historial (N.º 45).
- (23) *Ibidem* (N.º 46).
- (24) PEÑA PAEZ, Ignacio; VIESCA TREVIÑO, Carlos y CASCALES ORTIZ, Gabino: *Opus cit.* Pp. 197-198.
- (25) Existen datos biográficos en: *Libro de Matrículas 1*. p. 176. A.F.M.C.; *Libro de Matrículas 6*. f. 189. A.F.M.C.; *Libro de Matrículas 7*. f. 176 (297). A.F.M.C.; "Lista de Examen... de 1764". Sec. Marina. Leg. 221. A.G.S.; "Lista de Examen... 1765". Sec. Marina. Leg. 221. A.G.S.; "Lista de los Exámenes... de 1766". Sec. Marina. Leg. 221. A.G.S.; "Estado del Examen... de 1767". Sec. Marina. Leg. 221. A.G.S.; FERRER, Diego: *Opus cit.* en n. 18. Pp. 181-193.
- (26) LASO, Francisco Javier: *Opus cit.* en n. 11. P. 91.
- (27) Existen datos biográficos en: *Libro de Matrículas 6*. P. 354. A.F.M.C.; *Libro de Matrículas 8*. f. 62. A.F.M.C.; "Estado de los Exam<sup>s</sup>... de 1773". Sec. Marina. Leg. 223. A.G.S.; "Estado de los Exámenes... de 1774". Sec. Marina. Leg. 223. A.G.S.; "Estado de los Exámenes Generales... de 1775". Sec. Marina. Leg. 224. A.G.S.; "Estado de los Exámenes Generales... de 1776". Sec. Marina. Leg. 224. A.G.S.



*Noticias médicas en las "Noticias secretas de América", de Jorge Juan y Antonio de Ulloa.* Prof. D. Antonio Orozco Acuaviva

Como es de sobra conocido, la famosa Expedición científica para la medición de un grado de arco de meridiano sobre Ecuador, en la que participaron los jóvenes sabios españoles Jorge Juan y Antonio de Ulloa, fue muy rica en testimonios escritos, entre ellos la *Relación histórica del viaje a la América Meridional*, publicado en Madrid en 1748, y con numerosas ediciones posteriores en Amsterdam, París, Londres y Dublín, con un total de ocho ediciones entre 1752 y 1772 (1), mientras en España, ni entonces ni luego se reeditó ni reimprimió dicha obra, testimonio elocuente del interés por las ciencias en aquellos países y el escaso existente entre nosotros. Afortunadamente se ha hecho en nuestros días una edición facsímil (2). Las noticias de interés médico, farmacológico, sanitario y antropológico de esta obra son importantes para el historiador actual, y a ello nos referiremos en nuestro estudio.

La otra obra de ambos marinos que tiene gran utilidad desde este punto de vista histórico-médico es la titulada *Noticias Secretas de América*, que tras una serie de circunstancias acabó publicándose en castellano en Londres, por Taylor, en 1826, con un tendencioso prólogo de David Barry, cuyas falsedades evidenció Pereyra (3) y a la que le siguió una edición en Montevideo en 1852 y otra casi desconocida, en Madrid en 1927 por la Biblioteca Ayacucho. Recientemente también se ha publicado una edición facsímil de la primera edición londinense (4).

Aunque ambas obras van firmadas por Jorge Juan y Antonio de Ulloa, como señala el propio Ulloa en el prólogo de la *Relación*, "todo lo perteneciente a la historia y sucesos del viaje" se debe a su pluma, mientras que de los temas científicos se encargó Juan. El hecho de que muchas de las noticias también se recogen en las *Noticias Secretas*, y a veces de forma casi idéntica, hace pensar que igualmente se deba a la pluma de Antonio de Ulloa esta segunda obra.

Es conveniente recordar que Jorge Juan y Santacilia salió de Cádiz el 26 de mayo de 1735 a bordo de *El Conquistador*, en la flota de don José de Mendoza Caamaño y Sotomayor, marqués de Villagarcía, nuevo virrey de México. Antonio de Ulloa y de la Torre-Guiral embarcaba en la fragata *Incendio*, capitaneada por D. Agustín de Iturrialde. Ambos, camino a Cartagena de Indias donde se debían unir a la Exposición Científica francesa para la medición de un grado del meridiano terrestre en el Ecuador. Son bien conocidas las condiciones de juventud de Juan, con 22 años de edad, y de Ulloa, con sólo 19 años, que obligó a su ascenso a Tenientes de Navío para no desentonar con la Expedición francesa, compuesta por los académicos Luis Godin, Pedro de Bouguer y Carlos María La Condamine, el botánico Joseph De Jussieu, el cirujano Segniergues, el ingeniero Verguin, el instrumentista Hugot y los auxiliares Desodonnais, Couplet y Morainville.

Arribaron el 7 de julio a Cartagena de Indias y, tras una larga espera, a mediados de noviembre llegó la comisión de la Académie Royale des Sciences. Embarcaron en su balandra francesa y se dirigieron a Portobelo, desde donde a través del Chagre alcanzaron Panamá, y embarcaron en el *San Cristóbal* hasta Puna, con el jefe de la Expedición Godin, ya que el resto de los franceses, agriados por disputas lo hacen por tierra, separados a su vez La Condomine y Bouguer. A través de Granada y por el páramo del Chimborazo alcanzaron Quito al año de haber salido de Cádiz. Fallece Couplet de fiebres malignas, mientras La Condomine, Bouguer y Juan establecen su campamento en Yaruqui. Trabajaron con intensidad soportando grandes penalidades hasta 1740 en que regresaron a Puna, en cuyo camino Ulloa sufrió un batacazo desde su caballo, en Machala, camino de Tumbes, en el golfo de Guayaquil, que recuperó —dice— gracias a la virtud de la “calaguala”. Tras ser llamados a Lima para organizar la defensa de la costa peruana, actúan en corso, Juan mandando la fragata *Nuestra Señora de Belén* y Ulloa *La Rosa*, misión que cumplieron al tiempo que levantaban cartas y conocían Valparaíso, Santiago y Concepción. Cuando volvieron a Quito, en enero de 1744, de la expedición francesa sólo quedaba Godin, que delicado de salud marchó a Lima contratado para explicar Matemáticas y Cosmografía en su Universidad. En 22 de mayo de 1744 acabaron Juan y Ulloa sus mediciones e iniciaron el tornaviaje, que resultó muy accidentado, pues ignorando la enemistad entre franceses e ingleses embarcaron, Juan en la fragata francesa *Liz*, y Ulloa en la *Deliberance*, encontrándose ambos huéspedes de un conflicto inesperado.

La *Liz* consiguió alcanzar con dificultad el puerto de Guarico, en la isla de Santo Domingo, y allí uniéndose al convoy escoltado por el almirante Desturbier logró llegar Jorge Juan a Brest. Tras unos meses en París retornó a Madrid. Sin embargo, Antonio de Ulloa tuvo menos suerte porque la *Deliberance*, que iba haciendo agua, huyendo de los ingleses con los que entabló batalla, se refugió en Luisburgo, en el Canadá, donde fueron apresados, por lo que Ulloa hubo de destruir parte de los documentos que llevaba, así como le requisaron los de las investigaciones de la expedición. Afortunadamente Martín Folkes, presidente de la Royal Society, conocedor de la importancia científica de aquella documentación la reclamó al Almirantazgo, siéndole restituida a Ulloa, a quien nombraron en Londres miembro de la Real Sociedad, pudiendo retornar a España a través de Lisboa, llegando a Madrid el 25 de julio de 1746, donde se reunió con Jorge Juan. Todas estas epopeyas de once años en América las narró deliciosamente, con su maestría, Guillén Tato (5).

La fortuna de encontrar en Madrid el apoyo del general de la Armada Pizarro, a quien habían conocido ambos marinos en 1742 en El Callao, les abrió las puertas del marqués de la Ensenada, que les facilitó la impresión de sus memorias, parte de las cuales constituye la *Relación histórica del viaje a la América Meridional*, impreso por Marín en Madrid en 1748.

Suerte distinta corrieron otros apuntes que Juan y Ulloa habían redactado “para instrucción secreta de los ministros, de aquellos que deban saberlos, y no para divertimento de los ociosos”, y que escribieron por encargo del marqués de la Ensenada, y que con subtítulo y prólogo intencionado publicó en Inglaterra el desaprensivo Barry.

Ambos documentos, la *Relación* y las *Noticias secretas*, constituyen una fuente histórica de extraordinaria importancia desde el punto de vista médico y sociológico, ya que en ambos se pueden recoger interesantes noticias de aspectos farmacológicos y terapéutico, de patología y descripciones de enfermedades, de situaciones hospitalaria

y estado sanitario de las poblaciones y de carácter antropológico y etnográfico, a los que tan aficionado era Ulloa. Igualmente son interesantes, desde un punto de vista biomédico, las descripciones histórico-naturales que se presentan.

### a) Farmacología americana

Entre los fármacos americanos que llamaron la atención a los expedicionarios se encontraron indudablemente la *Quina*, voz peruana de dudoso origen quichua (6), pero que contra las versiones antiguas de ser un secreto indígena revelado a la condesa de Chinchona, los estudios recientes de Guerra (7) inducen a considerar que los americanos nunca la usaron para el tratamiento de las fiebres intermitentes, aunque sí para las tiritonas del frío y la humedad. Descubierta cerca de 1630 en Perú, en Loxa, su efecto antifebrífugo fue descrito por el criollo Antonio de la Calancha, rector de la Universidad de Lima, en su *Crónica moralizadora de la Orden de San Agustín en el Perú* (Barcelona, 1638), difundiéndose su uso en Europa a través de los jesuitas. A Cádiz llegó la quina hacia 1641 (8). Durante siglos fue el gran fármaco de América por ser el único antifebrífugo realmente eficaz. Pero su confusión con otras cortezas amargas hacía importante su verdadera identificación botánica, y de ahí el gran interés que demostró Joseph de Jussieu por la "casarilla o quina (que) se produce en las espesas montañas de la jurisdicción de Loxa", y de la que dicen los expedicionarios: "Las especies que hay de ella, según las dió a conocer el botánico M. de Jussieu, son cuatro o cinco distintas, pero la superior de todas, que es el verdadero febrífugo y específico contra las calenturas, se distingue de las otras en que su cáscara es más delgada y fina, y su color un colorado hermoso". También señalan que se crían árboles de casarilla en la jurisdicción de Cuenca, en la parte oriental de Macas y en los ríos "que entran en el Marañón", criticando que para descortezar el árbol lo derriben y no planten otro en su lugar, con lo que con el tiempo se agotará esta riqueza (9).

También señalan la semilla de la *quinua* o *quinua*, voz quichua, la "kinwa", que se conocía en España desde 1551 (10) y que nuestros marinos afirman que es "uno de los mejores específicos para precaverse contra toda suerte de abscesos o apostemas", bien bebiéndola en pócima o aplicada externamente en emplasto "que puesto en la parte donde se ha recibido el golpe llama afuera el humor que corrompido interiormente empezaba a formar el depósito" (11).

Entre las plantas medicinales ya conocidas con anterioridad a la expedición citan los árboles de bálsamos, y entre ellos el Bálsamo de Tolú, "por ser en las Campañas inmediatas a la población de este nombre donde se coge con más abundancia, y es su virtud más eficaz". Efectivamente, el bálsamo de Tolú era conocido en España desde Nicolás Monardes en su "Historia de las cosas que se traen de nuestras Indias Occidentales" (Sevilla, 1594); sin embargo, el botánico de la Academia de Ciencias "llevó particular encargo para examinar el árbol prolixamente", aunque no pudo hacerlo (12). También se refieren al *befuco*, ya conocido en España por Fernández de Oviedo y Las Casas, voz taína de Santo Domingo. Se le conoce con el nombre de *Habilla de Cartaxena* y lo consideraban un "antiveneno eficaz contra la picadura de toda suerte de víboras y animales ponzoñosos", de suerte que antes de entrar en los montes toman en ayunas una pequeña porción de esta habilla "con lo qual aunque les pique alguna culebra no reciben más daño que la herida de la mordedura" (13). En la *Relación* describen la habilla "de una pulgada de ancho y nueve líneas de largo, como un corazón y chata, una cáscara algo dura aunque delgada, blanquizca, que encierra



una almendra regular, no tan blanca y con extremo amarga" (14), repitiendo sus virtudes antidóticas, pero que no se debe comer mucha ni mezclarla con licores.

Dicen nuestros marinos: "Otra yerba se cría también en los páramos conocida por el nombre de *Canchalagua*, la qual es febrífuga, diaforética, y propia para otros medicamentos, cuyas particularidades, aunque han sido más felices que las de la Calaguala, pues han conseguido conocerse generalmente en España, con todo es muy poca la que se trae, porque no está puesto en práctica en el comercio al traer drogas medicinales, a excepción de aquellas que absolutamente son necesarias, y que su uso está muy entablado" (15). Esta palabra es arauca, de "kacan", dolor de costado, y "lawen", hierba medicinal, por lo que debería utilizarse empíricamente en las pleuresias o neumonía. La palabra se introdujo en España en el XVII por Diego de Rosales (16). Jorge y Ulloa la describen también en su *Relación* (17) diciendo que "su figura es al modo de muy delicados junquillos o pajas muy finas: pero sin hechar hojas, si solo unas pequeñas simientes en sus extremidades", reiterando sus virtudes medicinales. En la botánica farmacéutica fue introducida como variedad de las gencianáceas por Ruiz y Pavón (18).

Respecto a la *Calaguala*, cuyo nombre es usado por primera vez por Jorge Juan, según Coromina (19), de etimología incierta, posiblemente quichua o taína y, según este autor, usual en toda América del Sur, en Méjico, Cuba y en Andalucía, aunque Alcalá Venceslada no la incluye en su *Vocabulario Andaluz* (20). Juan y Ulloa la describen en su *Relación* (21) como de seis u ocho pulgadas de altura, con "ramazones que parecen en la hechura a las raíces de las otras plantas", señalando que "la más particular virtud de esta planta es la de desvanecer y evacuar toda suerte de apostemas interiores y exteriores: para lo cual es tanta su eficacia y actividad que en tiempo muy corto y con gran facilidad les deshace y destruye, dexando al paciente libre de su peligro. El modo de darla es en cocimiento de agua, poniendo corta cantidad; o machacada y puesta de infusión de vino, de un día para otro, tomarla en ayunas por tres o cuatro veces seguidas, y no mas...". El propio Ulloa la utilizó tras su caída en Piura, diciendo: "El día 14, continuando mi viaje llegué a la ciudad de Piura siéndome forzoso detenerme allí algún tiempo, así como para que pudiese incorporarse D. Jorge Juan, como para curarme y convalecer de mi caída, experimentando entonces la eficaz virtud de la *Calaguala*, en el pronto efecto con que obra, tan recomendable y digno de que en Europa haya merecido el alto concepto en que está" (22). Posteriormente, en las *Noticias* (23), al hablar de las plantas medicinales vuelve a citarla diciendo: "entre estas debe mirarse como prodigio de aquellos payses la yerba conocida en todos ellos por el nombre de Calaguala, siendo su virtud tan particular que solo el faltar en España conocimiento de ella y carecer de las noticias de su uso para la medicina puede ser causa de no tener la estimación que le corresponde".

También citan el *Estoraque*, "arbol cuya resina sin otra alguna mixtura despide un olor sumamente fragante" (24). En las *Noticias* (25), al hablar de la jurisdicción de Macas citan el estoraque, de olor "tan delicado que no se diferencia del Benjuí Laserpicio". También critican la creencia vulgar sobre la llamada "Yerba del Pollo o del Gallo" (26).

## b) Hábitos alimenticios

Son interesantes las noticias que aportan respecto a substancias alimenticias. En la *Relación* al hablar de Quito refieren numerosas frutas, como chirimoyas, aguacates, guabas, granadillas y fresas del Perú, aparte de raíces como la papa, la yuca o la oca,

pero merece citarse la chicha, el mote y la machca. De la *chicha* dicen que es "bebida que usaron los indios en tiempos de su gentilidad, y que no frecuentan menos ahora: para hacerla ponen maiz algo húmedo a que nazca, y así que brota tallo lo asolean, hasta que esté bien seco: después lo tuestan algo y muelen, con cuya harina hacen un cocimiento, y en el dan el punto que requiere, luego lo ponen en tinajas o botijas y le añaden una porción de agua según la necesita, la cual fermenta al segundo o tercer día, y cuando concluye que es en otros dos o tres, está propia para beberse: es muy fresca, según el común sentir, pero su fortaleza embriaga cuando se usa de ella con la inmoderación que los indios; estos nunca cesan mientras la tienen a mano, hasta que han acabado la botija, y ella con su sentido; su gusto es bueno, remedando algo al de la cidra, pero tiene el defecto de no poderse guardar mucho tiempo, porque seis o ocho días después que ha acabado de fermentar, se vuelve vinagre: además de la buena cualidad de ser fresca, tiene otras propiedades medicinales, y entre ellas la de facilitar la orina: a esta bebida se atribuye la particularidad que se nota en los indios, de no conocerse entre ellos la enfermedad de la supresión: es asimismo de mucho nutrimento, y se experimenta en los propios indios, que no teniendo otro alimento que el de la *Camcha*, *Mote* y *Machca*, con esta bebida están fuertes, rehechos y de buen temperamento" (27).

La *Camcha* es el maíz tostado. El *Mote* es maíz cocido en agua hasta reventar los granos, y la *Machca* es cebada tostada y convertida en harina, "la cual sin mas ingrediente comen después a cucharadas, y con dos o tres de ellas y una porción de chicha encima, o a falta de esta de agua, tienen hecha su comida" (28).

Respecto a otros alimentos señalan Juan y Ulloa el uso abundante que hacen de la manteca de puerco en todo tipo de comida (29). Una fruta con mala fama entre los europeos era el plátano. Dicen nuestros autores: "Tienen costumbre en el país beber agua después de haberlos comido, pero los europeos que componen las tripulaciones de los navíos, nada moderados en algunas precauciones del régimen, bebiendo aguardiente con todo lo que comen, no lo escusan hacer tan excesivamente con esta fruta, como lo ejecutan con todas las otras, de que les resultan parte de las enfermedades que allí padecen, y algunas muertes violentas... Según lo tenemos experimentado no es la calidad del aguardiente quien les ocasiona el daño, sino la cantidad, porque algunos de nuestra Compañía hicieron la experiencia de beber párcamente de este licor, después de haberlos comido, y habiendolo repetido varias veces nunca sintieron la mas leve indisposición" (30).

El tema del aguardiente también fue motivo de comentarios, porque tanto el botánico, M. de Jussieu, como el cirujano de su Compañía, Serniegues, afirmaban que el aguardiente de cañas era preferible al de uvas, afirmando De Jussieu que "no sabía como podían haber informado a España hombres que se tuviesen por inteligentes en la medicina que este aguardiente (de cañas) era más perjudicial a la salud que el otro, siendo totalmente lo contrario" (31). Este francés lo empleaba para toda clase de medicamentos y lo solía tomar quemando primero sobre él un terrón de azúcar.

### c) Patología en América

Las noticias que sobre patología americana aportan nuestros expedicionarios son muy importantes. En la *Relación* llama la atención sobre la triste situación en que se encontraban los indios frente a las epidemias de viruelas, que si en Europa producían estragos, en las tierras vírgenes de inmunidad, como América, eran realmente

desoladoras. Por ello dicen que: "La enfermedad que hace en ellos mayor estrago es la de las Viruelas, de la cual escapan muy pocos, cuando les dan, y así la reputan en el país por la más pestilente de cuantas experimentan en él; no son continuas, pues intervienen siete, ocho o más años sin haberlas, pero cuando reina este achaque quedan asolados los pueblos. En parte proviene de la calidad maligna de ellas, y en parte de que no hay médicos que les asistan" (32). En las *Noticias Secretas* (33) insisten: "Allí no hay otras personas que los asistan sino las indias sus mugeres, ni mas medicamentos que la naturaleza, ni otro regalo para su alimento que las yerbas, camcha ó mote, la maescha y la chicha; así pues no solo las viruelas mas cualquiera otra enfermedad grave es mortal para ellos desde que empieza".

Una enfermedad común a los europeos en América es la *chapetonada*. Ulloa comenta que sobreviene a los europeos recién llegados y sólo éstos la padecen. "Son tan peligrosas que se experimenta mucha mortandad y destruyen una gran parte de la gente que va en las Armadas o navios de la Europa, pero de tan corta duración que solo llegan a tres o cuatro días, en cuyo término o mueren o quedan libres del peligro. La especie de esta enfermedad es muy poco conocida, aunque su principio procede regularmente en unas personas de resfrio, y en otras de indigestión, de donde pasa con la brevedad dicha a hacer Vómito Prieto, que es del que mueren, siendo muy raro el que habiendolo empezado a echar escapa". Realmente causa extrañeza tanto el término "chapetonado" como la descripción de su cuadro y la sorprendente relación con el "vómito prieto".

El término "chapetonada" no era nuevo, pues se usaba desde el XVII para significar "La primera enfermedad que padecen los europeos al llegar a América", de donde sinónimo de "torpeza o acción propia del inexperto". Pero nada le asimila a las chapetas o color sonrosado de las mejillas, sino más bien a dificultad para caminar. Según Gagini (34), chapetas es "sinónimo de tonto, zopenco, torpe. Es variante de *chapetón*, término despreciativo con que en América se designaba a lo españoles". El mismo autor señala que *chapín* significa en Colombia "pateta" o "patojo". En Argentina se dice actualmente *chapinos* a los caballos o animales que tienen las pezuñas hinchadas. Es fácil pensar en las dificultades que los europeos tendrán con las niguas alojadas en sus pies, por la torpeza de descalzarse. Pero el cuadro clínico que refieren nuestros viajeros de enfermedad de pocos días de duración y que relacionan o confunden con el vómito prieto, es decir, la fiebre amarilla, hace pensar en otra viriasis americana, similar a ésta pero mucho más benigna, que desde mediados del siglo XIX conocemos con el nombre de "dengue", que en América se conoció con los nombres populares de "rosalía" o "colorada" y en España como "piadosa", en Cádiz, por Cubillas en 1784, con abundante sinonimia (35) entre las que no faltan las referencias al baldamiento general ("trancazo", "mal de genoux", etc.) y la similitud a la fiebre amarilla, pero sin su mortandad.

Los peligros de la *nigua* ya eran bien conocidos de nuestros expedicionarios. Así, al hablar de Cartagena en la *Relación* (36), dicen: "Entre los muchos insectos que se notan en aquel país, y generalmente en los más de las Indias, se particulariza el que llaman en Cartagena *Nigua* y en el Perú conocen con el nombre de *Pique*. Este es de la misma hechura que las pulgas, pero tan pequeño que es casi imperceptible a la vista; y sus piernas no gozan del privilegio de los resortes que tienen las de aquellas... Este insecto está siempre envuelto entre el polvo, y por esto es más común y abundante en los lugares sucios; introdúcese en los pies, o bien sea en las plantas o en los dedos; y entra rompiendo el cutis con tanta sutileza que las personas o quienes la costumbre de

tenerlas no les ha hecho advertir la delicadeza de la picada, se llenan de ellas sin poder concebir como les entraron: cuando empiezan a introducirse siendo conocidas se sacan sin mucho dolor, aunque con sólo la cabeza que tengan dentro es menester descarnar para poderla sacar, porque se agarra tan fuertemente, que primero se rompe lo que está fuera que ella ceda a desalojarse del sitio que ganó; pero cuando no se ve en los principios, traspasa libremente el cutis y va a aposentarse entre este y las primeras membranas de la carne, en donde chupando sangre va a proporción formando una *overa* cubierta de una túnica blanca y delgada, semejante a la figura de una perla chata, quedando ella como engastada en una de sus dos faces, de modo que la cabeza y patillas corresponden a la parte exterior para quedar libre y poder alimentarse, y lo posterior de su cuerpo dentro de la misma túnica para ir depositando los huevos, y a proporción que acrecienta los que pone va aumentando el volumen aquella, hasta que toda la perllilla llega a tener línea y media o dos de diámetro, a cuyo punto llega en el término de cuatro o cinco días, y en el es menester sacarla, porque de omitirla rebienta ella por sí y se esparce una infinidad de semilla, que son en figura, color y tamaño de liendres, de las cuales formandose otras tantas niguas cunden todo el pie, y es de mucha molestia el sacarlas por el dolor que causan, como el que permanece por bastantes días despues hasta que vuelven las cavidades que ellas dexan (y a veces descubren hasta el hueso) a llenarse con la carne y últimamente a cerrarse con el pellejo".

No puede ser más perfecta la descripción del ciclo de este hexápodo, que Linneo denominó *Tunga penetrans*, y del que actualmente se conocen cinco especies, una de ellas en Brasil, que llaman popularmente "bicho do pê" (37). Respecto al tratamiento, dicen nuestros autores: "El methodo de sacar las niguas es algo prolixo y molesto: reduce a separar con la punta de una aguja toda la carne que toca a la membrana donde está la simiente, la cual esta tan unida con ellas, que no solo cuesta dificultad el conseguirlo sin reventarla, sino también no poco dolor al paciente...". "En la cavidad que deja la perla de la nigua se pone inmediatamente ceniza de tabaco caliente o el mismo machacado o en polvo, y en los países cálidos, como el de Cartagena, es preciso preservarse los dos primeros días de no mojarse el pie, porque sin este cuidado es consiguiente el *pasmo*, enfermedad tan peligrosa que de ella es muy raro el que no muere...". Aunque pareciéndole un poco extraño, agregan: "Puede ser que se haya experimentado en algunos, y la exageración querido hacerlo universal".

Los mismos expedicionarios fueron víctimas de las niguas y, dado su distinta forma de reaccionar, les llevó a la creencia de existir dos tipos de niguas que producían patología diferente, y así, afirman: "...se distinguen dos especies: una venenosa y otra que no lo es; la que tiene perfectamente el color de la pulga común hace la membrana donde deposita la simiente, blanca, y del mismo color son las liendres: esta no causa otro efecto mas que aquel dolor e incomodidad que es natural; hay otra que amarillea, cuya membrana es algo oscura, de color de ceniza: en esta es más particular el efecto, pues estando ella en la extremidad de los dedos de los pies, hace inflamar las glándulas de las ingles y produce en ellas un sensible dolor, que no tiene mitigación hasta que se saca la nigua, pero que tampoco necesita de otro remedio mas que este, porque inmediatamente vuelve a deshincharse y cesa el dolor que molestaba: siendo las correspondientes al pie de donde procede la causa, las que experimentan esta alteración", añadiendo: "Lo que puedo asegurar, que muchas veces lo tengo experimentado, y en las primeras me tuvo cuidadoso hasta que la repetición de ver que cesaban aquellos aparatos luego que salía la nigua, me hizo confirmar que

provenía de ella. Lo mismo aconteció a todos los demás Individuos de la Academia de Ciencias que nos acompañaron en este viage, y entre estos a Mr. de Jusieu, Botánico del Rey de Francia, quien ha sido el primero que hizo la distinción de las dos especies, despues de haber pasado por él repetidas veces el mismo inesperado accidente”.

Es evidente que las adenopatías inguinales subsiguientes a la infección sobreañadida a las heridas de las niguas la consideraron como efecto de una especie distinta del insecto.

La referencia hecha al *Pasmo* al mojar la herida de la nigua también se extiende a beber agua quien ha sido picado por el caracol soldado o por el alacrán (38), “porque se tiene experiencia que entonces entra el *Pasmo* al sujeto y muere sin remedio”.

Distinguían el *Pasmo común o parcial* del *Pasmo maligno o de arco*. En ambos casos sobreviene “interin que la naturaleza está batallando en la crisis de otra enfermedad aguda”, y su cuadro clínico se caracteriza porque “las fauces se cierran de tal fuerte que no es posible pasar substancia alguna, y las quijadas en ocasiones tan fuertemente que no basta la fuerza para abrirelas”... con “terribles dolores que en todo el cuerpo experimenta”. El *Pasmo maligno o de arco* se llama así porque “haciendo doblar el cuerpo del paciente contra lo natural, le obliga a formar un arco por la espalda y descoyunta todo” (39). Es decir, nos están describiendo el “trismus” y el “opistótonos” del cuadro clínico de la infección tetánica. Cuando medio siglo después el cirujano naval Pedro María González arribe a América en la Expedición de Malaspina, aún se conservaba este nombre de *pasmo*, cuyo cuadro clínico conoció en Montevideo (40), y lo relacionó de inmediato con el *mal de los siete días* de Buenos Aires, el *herir* del Perú y el trismus o mal de *machoire* de los franceses, “y que en todos los citados países sobreviene frecuentemente a las operaciones quirúrgicas son todas afecciones tetánicas”... Aunque, lógicamente, el origen bacteriano de esta enfermedad aún no podía conocerse.

El tratamiento que vieron Juan y Ulloa en el pasmo era, fundamentalmente, el calor. “La cura regular que se hace en este accidente, es principalmente mucho abrigo, tanto en la cama como en toda la pieza, donde se procura poner lumbre, a fin de que el calor abra los poros y facilite la transpiración, repetirle diversas lavativas laxantes para modificar la interior crispatura, así de los intestinos como de las demás partes, adonde suelen llegar y aplicar exteriormente varias unturas y cataplasmas para dulcificar las partes y facilitar los conductos por donde la naturaleza pueda deshacerse de aquel humor que la molesta, a cuyo fin y al de contener su progreso acompañan con cordiales y bebidas diuréticas, no menos que con algunos baños: pero esto sólo es cuando la enfermedad empieza con poca actividad o muy en los principios, porque ya cuando está en el estado de su aumento, como se experimenta en el segundo día, no se practican (41).

Otro proceso que relatan nuestros marinos es el *Bicho* (42) que consideran muy frecuente: “Experimentase otro (contagio) que llaman *Mal del Valle* o *Vicho*, y es tan común este que en los principios de cualquiera enfermedad aplican los adecuados medicamentos para curarlo, por ser regular el recaer en él a los dos o tres días de fiebre. Mr. de Jussieu aseguraba que muchas veces aplican el remedio a los que estan libres de la enfermedad, la cual consiste, segun su sentir, en la gangrena formada en el intestino recto, y es cierto según el mismo que se padece mucho de ella en aquel clima, y que la cura es necesaria para contener el progreso del accidente, cuando ha acometido en la realidad, y esto sucede mas regularmente que en otras ocasiones en las de padecer disentería o enfermedad de igual especie...” (43). El tratamiento era

realmente violento "por reducirse sus medicamentos a limón sutil mondado hasta descubrir el jugo, polvora, ají o pimienta molido, de lo cual hecha una bola la introducen por el annus, y tienen cuidado de mudarla dos o tres veces al día hasta que lo juzgan libre de aquel peligro".

Refiriéndose a Cartagena, en la *Relación* (44), dicen: "Otra enfermedad hay bien particular, aunque no tan común, que llaman *Culebrilla*. Esta se reduce, según la más aprobada opinión a un tumor que forma la malignidad de ciertos humores y deposita entre las membranas del cuero en forma longa, el cual se aumenta diariamente y alarga hasta que cierra la circunferencia de la parte donde acometió, que suele ser lo más común en los brazos, muslos o piernas, aunque otras veces sigue prolongándose a lo largo de estas partes. Las señales exteriores son hinchar la parte de aquel espacio que ocupa, del grueso de medio dedo en figura circular, y todo el cutis de aquel ámbito se pone de color encendido, causa dolores aunque no vehementes y adormece alguna cosa el brazo o pierna que mortifica"... "Aquellas gentes estan persuadidas a que esta es una culebrilla verdadera, y por esta razón le han dado tal nombre: en ella es cierto que se reconoce algún corto movimiento y muy lento cuando empieza a salir, el cual pierde después: pero esto puede provenir de la compresión o extensión de las mismas partes nerviosas, de que se compone, y así no es preciso que sea viviente, de cuyo asunto no me atrevo yo a determinar".

Aunque el término "culebrilla" es de uso común para designar afecciones herpéticas de la piel, de extensión sinuosa, o las manifestaciones dérmicas del herpes zoster, por el tipo de tratamiento que relata Ulloa en los enfermos afectados de *culebrilla*, es posible que se trate de una dracunculiasis. El tratamiento expresado es el siguiente: "La gente del país cura con destreza esta enfermedad, y el modo es primero examinar la parte adonde tiene la cabeza, según ellos dicen, y allí aplican un pequeñito emplasto de algún llamativo, y a todo lo que se extiende el tumor dan una ligera fletación con algunos aceites; al siguiente día se halla roto el cutis en el parage donde se puso el emplasto, y sale por la cisura una especie de niervecillo blanco que dicen ser la cabeza de la culebrilla, como del grueso de un hilo blanco de coser no delgado; este lo cogen con gran tiento, y atando a él una hebrita de seda la envuelven en un naype enroscado hasta que aquel niervecillo quede algo sujeto a él: vuelven a dar la untura, como en el primer día, y lo dexan hasta otro que descubriendolo continuan enrollando en el naype lo que ha vuelto a salir, y así prosiguen hasta que sale todo y queda libre la persona; tienen gran cuidado en que no se rompa antes de estar toda fuera, porque dicen que esparciendose aquel humor que encierra, en los del cuerpo hace producir gran cantidad de ellas, y entonces es peligrosa la cura. También dicen vulgarmente que llegando a cerrarse o concluir el círculo juntando la cola con la cabeza, por no haber acudido a tiempo, causa accidentes tan perniciosos que mueren de ellos el que los padece".

Toda esta descripción hace pensar en la dracunculiasis o infección por el Gusano de Guinea; que aunque enfermedad endémica en muchas regiones africanas y asiáticas, también se conoce en algunas regiones americanas, como el Brasil o las Guayanas. Linneo denominó en 1758 *Dracunculus medinensis* a este gusano filiforme, cuya hembra puede medir hasta un metro de longitud, y en estado gravídico emigra al tejido celular subcutáneo, especialmente en las extremidades inferiores, produciendo una pequeña papula que al ponerse en contacto con el agua expulsa las larvas, que se alojan en unos pequeños crustáceos (copépodos) que accidentalmente son ingeridos por el hombre al beber el agua infectada, cerrándose el ciclo. Es sorprendente que el

tratamiento actual de esta filariosis sigue las mismas pautas que describe Ulloa, enrollando progresivamente el gusano en una astilla de madera, aunque la cura tópica se haga inyectando al parásito con fenotiazina, o en los superficiales extirpándolo quirúrgicamente con anestesia local, ya que el cloruro de etilo lo mata (45).

Finalmente señalaremos otro cuadro patológico que debía ser frecuente en todas las regiones americanas y que nuestros expedicionarios denominan *cataratas*, y que posiblemente sean diferentes enfermedades oculares. Al referirse a Guayaquil dicen que "son muy sujetos aquellos naturales a padecer *cataratas* y otras enfermedades de los ojos, que suelen llegar a dejarlos ciegos totalmente: no es esto general, pero sí más común, que en otras partes; y su causa, según yo me persuado, procede de los continuos vapores que se engendran con la permanente inundación de aquel país todo el invierno, los cuales por la calidad del terreno gredoso son viscosos en sumo grado y llegando a penetrar las exteriores tunicas, no solo encrasan el cristalino, pero aún empañan la pupila de donde se engendran las nubes, cataratas y otras semejantes".

Esto recuerda aquellas descripciones que Alvar Núñez Cabeza de Vaca había hecho en sus escritos doscientos años antes, respecto a las familias de indios de las costas de Florida, "tuertos", "ciegos" y "tuertos de nubes", que nos hace pensar en la conjuntivitis tracomatosas en América, que, según Sanford R. Gifford (46), muy extendida entre los indios.

#### **d) Los hospitales coloniales**

Los informes de Jorge Juan y Antonio de Ulloa sobre los hospitales americanos, que se desprenden de sus *Noticias Secretas*, constituyen una piedra de escándalo que haría las delicias de los cultivadores de la Leyenda Negra española, pero que realmente habría que contemplarlo en el contexto de su momento histórico. Genevieve Miller (47) ha señalado que en las colonias inglesas no se crearon instituciones médicas permanentes hasta mediados del siglo XVIII, mientras que España tuvo hospitales, con todos los defectos que se quiera, pero hospitales asistenciales, desde el mismo momento del Descubrimiento (el de San Nicolás de Bari, en Santo Domingo, en 1503, sólo once años después del primer viaje colombino). Ello no obsta para considerar la posible razón que tuvieran nuestros jóvenes marinos para denunciar a las autoridades españolas la situación hospitalaria del país, aunque no se pueda establecer un paralelo con las colonias de otros países, porque en ellas ni se había considerado aún la existencia de estas instituciones. Por otro lado, habría que considerar la situación hospitalaria en la propia metrópoli en aquellos momentos (48).

En las *Noticias* (49) se afirma que antes que se arruinase la plaza de El Callao había en ella un hospital de San Juan de Dios, para la curación de los enfermos de los navíos de guerra, aunque estos "ya fuese porque no tenían toda la providencia y asistencia necesaria para este fin", de forma que, a veces, acudían a Lima donde los mercantes como los de guerra habían fundado el hospital del Espíritu Santo, administrado por los mismos navegantes... También citan que en la Concepción y en Panamá hay hospitales de San Juan de Dios, pero no en Valparaíso. En Guayaquil hay otro hospital, pero sin rentas ni asistencia. "Este mal estado de los hospitales —dice Ulloa— es uno de los defectos generales que se padecen en todo el Perú, porque es sumo el descuido de los que los administran, y su codicia es mucha; de lo que resulta que los pobres están mal asistidos, y que se les defrauden las rentas y las limosnas que deberían emplearse en su curación y alimento. No solo la marina experimenta esta falta de providencia, mas tambien la tropa de infanteria de tierra y todo el público".

Esta situación debe ser cierta, pues concuerda en general con la información que ofrece Pedro Virgili cuando en 1751 dice (50): "En las muchas campañas que tengo hechas a la América, he observado la mala asistencia que tienen nuestras tripulaciones en aquellos Hospitales de San Juan de Dios, pues falta en ellos los alimentos correspondientes a los enfermos, camas, medicinas y la asistencia de buenos médicos, cirujanos y boticarios y ningún enfermero, pues los que se emplean en esta asistencia, son los mismos frailes y de estos es raro el que está asistente en el Hospital, sino es a la hora de la comida que asisten algunos".

En este informe al intendente general, Virgili declara que los marinos enfermos prefieren ser atendidos en casa de una mulata o una negra a ingresar en estos hospitales, o los jefes tener que poner hospitales "a cuenta de S.M. como sucedió en los Galeones del año 30, del Excmo. Sr. Pintado, que en Puerto Belo fue preciso que hiciese enfermería de los Navíos", igual que sucedió en los galeones de Lezo, en Cartagena, o en la Escuadra "del mando del Excmo. Sr. Torres, despues de haber perdido el número y más de mil hombres de enfermedad, fue preciso sacarlo del Hospital de San Juan de Dios y hacer Hospital en un convento de San Francisco; y en la Veracruz en la flota del año 35 fue preciso a los siete meses de estar en aquel Puerto y haber cobrado los frailes la temporada, que llaman, que es un peso por cada una de las plazas, sacar los enfermos y ponerlos a bordo de los navíos para curarlos; en el año de 38, que fue la Escuadra del Excmo. Sr. Pizarro, fue menester que el Intendente don Andrés Ximenez diera la cena de cuenta de S.M. a los enfermos de la escuadra que estaban en el Hospital de Juan de Montes Claros; últimamente con el Navio de la Reina, en la que padeció su tripulación la epidemia de Bomito Prieto, fue preciso sacar los enfermos de aquel hospital, por la mala o ninguna asistencia y la mucha mortandad que se experimentó y ponerlos en una Casa grande en donde se curaron de cuenta de la Real Hacienda. En la Habana sucede lo mismo, pues en el año de 38, que fue la escuadra del Excmo. Sr. Pizarro fue preciso poner Hospital de cuenta de S.M. en una Casa grande que había hecho el Obispo antecesor al presente, por no tener los Padres de San Juan de Dios, nada con que curarlos, como son camas, medicinas, ni alimentos".

No es sólo Virgili quien informa a Ensenada sobre la mala situación de los hospitales juaninos en América, sino también D. Miguel Lovio, en 23 de febrero de 1740, quien manifiesta que en Cartagena de Indias los enfermos de la escuadra no se tratan en el hospital de San Juan de Dios "por faltarles la precisa asistencia y un total abandono en la Caridad, muriendo infinitos por no haberles aplicado las medicinas a la ora que se mandara por el Cirujano Mayor que los asistía"... "El teniente general don Blas de Lezo determinó que se sacaran de dicho hospital instalándose en el barrio de Sisimani, en la casa nombrada obra Pía, que fundó una Sra. para el recogimiento y cura de cierto número de mujeres, que está al cuidado del Sr. Obispo" (51). Al margen de la posible injusticia de achacar la mortandad sufrida —que podría haber sido por fiebre amarilla— a "no haberse aplicado las medicinas a sus horas", la sensación de descuido y posible codicia de la administración de los hospitales subyace en todos estos informes coincidentes.

El hospital que cita Virgili, de "Juan de Montes Claros", es el Hospital Real de San Juan de Montes Claros, que estaba en manos de los hermanos de San Juan de Dios, posiblemente desde principios de siglo, con acuerdo de recibir cien pesos anuales, que suministraban los bajeles que arribaban al puerto (52).



La denunciada situación de "Puerto Belo", según Virgili, se confirma en las opiniones de Juan y Ulloa. La ciudad de San Phelipe de Portobelo tiene iglesia de San Juan de Dios, "que aunque tiene titulo y fundación de Hospital no lo es realidad (...), consiste en un solo cuarto a manera de oratorio (...) una sola pieza cubierta sin camas ni otra providencia y no reciben en el mas enfermos que los que pueden pagar su cura y manutención con un tanto diario; con lo que no sirve para pobres de la ciudad y sí solo en tiempo de Armada para gente de las tripulaciones de los Navios de Guerra, a los cuales asisten los cirujanos de los mismos navíos y por estos se les suministran las medicinas y alimentos que necesitan; sin que sirva el Hospital más que para el cubierto" (53).

En su "*Relación Histórica*", Juan y Ulloa citan otros hospitales, como en La Paz un "convento y hospital de San Juan de Dios" (54), en Arequipa "el convento y Hospital de San Juan de Dios" (55) o en Guarico que "tienen (los Religiosos de San Juan de Dios) Hospital, en el qual se admiten generalmente todos los enfermos que ocurren a él, y su fábrica es hermosa y capaz" (56). Por el contrario, Guayaquil "tiene asimismo fundación de un hospital, aunque este ha quedado solo en lo material del edificio" (57). Algo parecido sucede en Hambato, que tiene "fundación de Hospital, aunque la fábrica de material está arruinada y no se reciban en el enfermos, ni hay quien pueda cuidar de ellos" (58). En Cuenca "también hay un hospital, aunque mal administrado y casi reducido a ruinas por falta de cuidado". En la villa de Chancey (59), la administración del hospital "está a cargo de los vecinos". No se cita existencia de hospitales en las ciudades de Santiago de Chile, Mendoza, Concepción ni La Serena (60).

En referencia a Lima citan las nueve instituciones hospitalarias de que constaba: el hospital de San Andrés, fundación real, sólo para españoles; el de San Pedro, para eclesiásticos pobres; el de Espíritu Santo, para marineros; el de San Bartolomé, para los negros; el de la Señora Santa Ana, para los indios, y tres hospitales para mujeres: el de San Pedro de Alcántara, "otro al cuidado de los padres Bethlemitas con el mismo destino, fundado frente a su Casa Grande y La Caridad, para mujeres tambien". Además, el hospital de San Lázaro, para leprosos.

Llama la atención en la *Relación Histórica* de nuestros marinos la distinta consideración que le merecen, por lo que se deduce de sus palabras, la hospitalidad de los betlemitas. En Piura dicen que tienen los betlemitas un hospital y "aunque se curan en él toda suerte de enfermedades, es famoso por la del *Morbo Galico*, pues contribuyendo sensiblemente para su mejor curación la qualidad del clima, acuden a él de todas partes los que se hallan infestados de este mal; y en muchos se experimenta, que con menos cantidad del específico que se suele aplicar en otros países y sin tanta molestia del paciente se logra el fin de restablecerse a la primera salud" (61). Al referirse a Cuzco (62) se señala que existen hospital de San Juan de Dios y hospital Betlemita, pero especificando: "el que tienen a su cargo los bethlemitas está destinado en particular a los indios y en el se les asiste con todo cuidado y caridad posibles". Igual consideración les merece el hospital de los Betlemitas de Quito, al decir: "...hay hospital de Nuestra Señora de Bethlem. Antes era administrado por personas particulares de aquella ciudad, quienes dexaban perder las Rentas, o por falta de diligencia o aprovechándose de la mayor parte de ellas con detrimento de los pobres; pero desde que los tomó a su cuidado esta Religión han edificado nuevamente toda la obra del convento, enfermería y una iglesia, que aunque pequeña está bien adornada y primorosa" (63).

En general, la impresión que ofrecen sobre los hospitales americanos es bien pobre, y máxime en su informe secreto (64), que recuerdan "la mala providencia de hospitales que hay en todo aquel pays" (...) e "indagando la causa de que se hallen en tal estado una providencia tan necesaria y mas precisa en aquellos payses que en otro alguno solo pudimos saber que en unos era por haber dejado perder las rentas y en otros porque la mala administración de ellas era causa de que quedasen embebidas en las utilidades particulares de los administradores, no habiendo quien zelase la conducta de estos". Y vuelven a insistir en que no hay en todas las poblaciones de aquella provincia "excepto la ciudad de Quito, médicos, ni boticas para administrar las medicinas convenientes".

Ante esta situación es sorprendente la propuesta que elevan nuestros marinos a la Corona, que es proponer se encargue de los hospitales la Compañía de Jesús, aunque no sea orden hospitalaria, porque "si se encarga de ello a los Gobernadores, es lo mismo que agregarles una nueva renta a las muchas que ya se han apropiado. Si se da a las religiones hospitalarias, como a la de Nuestra Señora de Belen en todos aquellos reynos o a la de San Juan de Dios será agregar riquezas a las comunidades sobre las muchas que allí tienen sin beneficio del público, ni esperanza de tenerlo. Solo un arbitrio hay, el único a nuestro parecer, que puede salvar los inconvenientes de aquellos, y es que todo este negocio se ponga al cuidado y zelo de los Padres de la Compañía...".

Lo que no podían suponer Juan ni Ulloa es que, lejos de lo que ellos proponían, precisamente la Compañía de Jesús iba a ser expulsada de Hispanoamérica unos lustros más tarde, en 1767, con cargos ciertamente dudosos y con visos de no ser ajenos a ellos cierta envidia de otras instituciones religiosas, pero entre los que no faltaban su participación en rebeliones indígenas y en los tumultos producidos en Quito y México, que posiblemente eran ciertos, porque muchos de estos expulsos, exiliados a Italia, redactaron luego una literatura que contribuyó mucho al desarrollo de las ideas independentistas (65).

Como hemos visto, la *Relación histórica* y las *Noticias Secretas* de Jorge Juan y Antonio de Ulloa, nos ofrecen una visión profundamente objetiva de la situación médico-sanitaria de la América Meridional que ellos vivieron, con interesantes observaciones biomédicas que nos ayudan a comprender la realidad sanitaria del país y las causas de muchos de sus problemas, que critican positivamente con un intento de corrección por las autoridades, que desgraciadamente no supieron estar a la altura de sus intrépidos censores.

## NOTAS

- (1) GUILLEN TATO, Julio: *Los Tenientes de Navío Jorge Juan y Santasibilia y Antonio de Ulloa y de la Torre-Guiral y la medición del Meridiano*. Madrid, 1936, p. 254.
- (2) Edición e introducción de José P. Merino Navarro y Miguel M. Rodríguez San Vicente. Fundación Universitaria Española. Madrid, 1978, 2 vols.
- (3) Que denuncia el cambio del prólogo original y la falsificación de la portada. Cf.: Pereyra, Carlos: Las "Noticias Secretas" de América y el enigma de su publicación. *Revista de Indias*, I (1940), 2, 5-33.
- (4) Ediciones Turner. Madrid, 1982, 2 vols.
- (5) GUILLEN TATO, J.: op. cit.
- (6) COROMINAS, Joan y PASCUAL, José A.: *Diccionario Crítico Etimológico Castellano e Hispánico*. Ed. Gredos. Madrid, 1981, t. IV, p. 730 y ss.
- (7) GUERRA, Francisco: *El descubrimiento de la Quina*. "Medicina e Historia", 69, junio 1977.
- (8) Idem: *La influencia científica, económica y política de José Celestino Mutis (1732-1808)*. "An. R. Ac. Med. y Cir. Cádiz", XVIII (1982), 1, 89.

- (9) JUAN, Jorge y ULLOA, Antonio: *Noticias Secretas de América*. Ed. Turner. Madrid, 1982, t. II, 573 (En lo sucesivo: *Noticias Secretas*).
- (10) COROMINAS, J. y PASCUAL, J.: Op. cit.
- (11) JUAN, Jorge y ULLOA, Antonio: *Relación histórica del Viage a la América Meridional*. Fundación Universitaria Española. Madrid, 1978, t. I, pp. 399-400 (En lo sucesivo: *Relación Histórica*).
- (12) *Noticias Secretas*: II, 571.
- (13) *Ibíd.*
- (14) *Relación Histórica*: I, 71.
- (15) *Noticias Secretas*: II, 584.
- (16) COROMINAS, J. y PASCUAL, J.: op. cit.
- (17) *Relación Histórica*: I, 582.
- (18) RUIZ y PAVON, H.: *Memoria sobre la Canchalagua, su diferencia respecto de la Centaura menor, etc.* Cf.: Pamo, G.: *Materia Farmacéutica Vegetal*, t. II, p. 154.
- (19) COROMINAS, J. y PASCUAL, J.: op. cit.
- (20) ALCALA VENCESLADA, A.: *Vocabulario Andaluz*, Madrid, Ed. Gredos, 1980. ADOLFO DE CASTRO, que incluye extensamente esta palabra en su *gran Diccionario de la Lengua Española* (Madrid, 1852) tampoco la considera voz andaluza, ni en su *Diccionario de voces gaditanas* (Cádiz, 1857).
- (21) *Relación Histórica*: I, 583.
- (22) *Idem*: II, 9.
- (23) *Noticias Secretas*: II, 584.
- (24) *Relación Histórica*: I, 485.
- (25) *Noticias Secretas*: II, 572.
- (26) *Relación Histórica*: I, 168.
- (27) *Idem*: I, 398.
- (28) *Idem*: I, 549.
- (29) *Idem*: II, 134.
- (30) *Idem*: I, 101.
- (31) *Noticias Secretas*: II, 327.
- (32) *Relación Histórica*: I, 563.
- (33) *Noticias Secretas*: II, 321.
- (34) GAGINI, Carlos: *Diccionario de Costarriqueñismos*. San José de Costa Rica. Imprenta Nacional, 1919.
- (35) Cf.: OROZCO ACUAVIVA, A.: *La primera epidemia de 'dengue' en España*. Actas V Congr. Nac. Hist. de la Med. Madrid, 1977, I, 209-215.
- (36) *Relación Histórica*: I, 88 y ss.
- (37) MACKIE, Thomas T., HUNTER, George W. y WORTH, C. Brooke: *Manual de Medicina Tropical*, México. Prensa Médica Mexicana, 1946, p. 565.
- (38) *Relación Histórica*: I, 86.
- (39) *Idem*: II, 118.
- (40) GONZALEZ, Pedro María: *Tratado de las enfermedades de la gente de mar en que se expresan sus causas y medios de precaverlas*. Madrid, Imprenta Real, 1805, pp. 302 y ss. Para su biografía cf.: OROZCO ACUAVIVA, A.: *Pedro María González y el Tratado de las enfermedades de la gente de Mar*. Actas XXVII Congr. Intern. Hist. de la Med. Barcelona, 1981, I, 394-400.
- (41) *Relación Histórica*: II, 118-119.
- (42) Para CORTADA, Francisco Javier (*Diccionario Médico Labor*. Buenos Aires, 1970), se trata de una rectitis epidémica gangrenosa, así como el nombre peruano de la disentería, ya que el prolapso del recto se atribuye a la presencia de un insecto. Para PAREDES BORJA, Virgilio (*Historia de la Medicina en el Ecuador*. Quito, 1963, t. I, p. 240), el bicho o huicho es la rectitis necrosante.
- (43) *Relación Histórica*: II, 385.
- (44) *Idem*: II, 63-65.
- (45) MACKIE, Th. T. y cols: op. cit. p. 363 y PEDRO-PONS, Agustín; FARRERAS VALENTI, Pedro; y FOZ TENA, Amadeo: *Tratado de Patología y Clínica Médicas*. Barcelona, Salvat, 1960, t. VI, p. 1.052.
- (46) GIFFORD, Sanford R.: *Manual de Oftalmología*. Madrid, Espasa-Calpe, 1952, p. 145.
- (47) MILLER, Genevieve: *Introducción de la medicina científica en Norteamérica*, in Laín, P. (dir.): *Historia Universal de Medicina*. Barcelona, Salvat, 1973, t. IV, p. 345.
- (48) Cf.: GRANJEL, Luis S.: *Historia General de la Medicina Española*. Salamanca. Publ. de la Universidad (1978-1986), 5 vols.
- (49) *Noticias Secretas*: I, 112-3.
- (50) CLAVIJO, Salvador: *La trayectoria hospitalaria de la Armada Española*. Madrid, 1944, p. 212.

- (51) CLAVIJO y CLAVIJO, Salvador: *Historia del Cuerpo de Sanidad Militar de la Armada*. San Fernando, 1925, p. 64.
- (52) CLAVIJO, Salvador: *La Orden Hospitalaria de San Juan de Dios y la Marina de Guerra Española*. Madrid, 1950, p. 318.
- (53) *Relación Histórica*: I, 120.
- (54) *Ibidem*: II, 211.
- (55) *Ibidem*: II, 183.
- (56) *Ibidem*: II, 460.
- (57) *Ibidem*: I, 225.
- (58) *Ibidem*: I, 425.
- (59) *Ibidem*: II, 32.
- (60) *Ibidem*: II, 331, 345 y 346.
- (61) *Ibidem*: II, 13.
- (62) *Ibidem*: II, 172.
- (63) *Ibidem*: I, 356.
- (64) *Noticias Secretas*: II, 322.
- (65) MORALES PADRON, Francisco: *Manual de Historia Universal*. Madrid, 1975. Espasa-Calpe, t. VII, p. 889.



**COMUNICACIONES A LA II MESA REDONDA**



## *Restablecimiento del Protomedicato en Santo Domingo (1768–1789).* Por la Prf.<sup>a</sup> María Magdalena Guerrero Cano.

“...estarse experimentado en todos los lugares de aquella isla la corruptela de introducirse en gran número de forasteros vagos que sin título, ni más licencias, ni inteligencia, que el nombre de médicos proceden a la curación de todo género de enfermedades, resultando de ello a la causa pública y particular, las consecuencias de sus desaciertos, con la salud y vida de los enfermos, con más el perjuicio de las crecidas cantidades que por curas les exigen” (1).

Esta es la situación médica que de la isla de Santo Domingo presenta Santiago Delabrossa, médico del hospital de San Nicolás de Bari y médico mayor del batallón fijo de aquella plaza. La descripción le justifica para elevar al Consejo de Indias una representación en solicitud del nombramiento de protomédico, por medio del gobernador de la isla Manuel Azlor, el 14 de junio de 1768.

No es de extrañar tales desafueros, si tenemos en cuenta que para estas fechas la isla había sufrido continuos asaltos de piratas, sobre todo franceses, que se asentaron y apropiaron de la tierra. También hubo tornados, terremotos, epidemias y plagas. Y el interés económico y estratégico se desplazó a Cuba y Puerto Rico, consecuentemente con el sistema comercial que aplicó el Gobierno español. El hecho es que el siglo XVIII dominicano tuvo unos comienzos poco afortunados. Según José Gabriel García, en 1697:

“Los campos se encontraban despoblados, las ciudades arruinadas y miserables, la agricultura en decadencia, el comercio muerto y el espíritu público tan abatido que familias enteras abandonaban el país a cada momento, animadas por la esperanza de encontrar mejor porvenir en las Antillas vecinas, o en la América del Sur” (2).

A la grave situación se le intentó buscar solución. La población, muy disminuida, eminentemente por continuas emigraciones, poco a poco se fue recuperando. El medio fue fomentar la emigración de españoles, predominantemente canarios. A tal fin, el Consejo de Indias recomendó en 1739 y el rey ordenó en 1741 que la financiación saliera de las Cajas Reales de México, cuyo virrey debía enviar todos los años el “situado” y además 16.000 pesos por cada familia canaria que se asentara en Santo Domingo. Tal medida se suspendió en 1744. El resultado fue que la economía apareció como más próspera, sobre todo por la venta de ganado a los franceses asentados en el Oeste. En ocasiones este comercio se realizaba por medio de contrabando.

Dado que en España había una predisposición a aplicar todo tipo de acuerdos para fomentar la recuperación isleña, este era el mejor momento para solicitar medidas que también mejoraran la sanidad, en especial controlar la ingerencia de médicos sin título. Según Delabrossa proponía:



"...para extinguir este abuso y excesos semejantes se repitan, por los Gobernadores estremar órdenes para que los justicias y cabildos de los expresados lugares bajo de consignar penas, cumplan y hagan cumplir inviolablemente con los tales pretendidos médicos lo dispuesto por las leyes del título 6.º, libro 5.º de la Recopilación, y en especial la 4.ª y 6.ª" (3).

Había muchos que ejercían de curanderos, pero sólo tenían título universitario los médicos, los demás eran simples matasanos o embaucadores. Algunos habían adquirido conocimientos y habilidades tras ejercer una función práctica repetidamente. Este es el caso que por su proximidad a la fecha y lugar del que tratamos tomamos como ejemplo: Sabemos que desde La Habana, Blas de Fuentes solicitó en 1781 a la Contaduría General, que se le reconociera la facultad para curar, en calidad de médico práctico, dispensándole de los cursos de Universidad, en atención a su habilidad y acierto en la facultad médica (4).

Es de suponer que la ciudad dominicana, que en este momento era lugar de arribada de emigrantes, principalmente campesinos, también recibiera a miembros de otras profesiones, entre los que irían pretendidos galenos, bien para ejercer su profesión, bien para aprender nuevos tratamientos o la aplicación de medicinas nativas (5), o simplemente con el fin de engañar a los incautos, fruto de un medio desconocido y adverso.

Además, estimaba Delabrossa que:

"se destine en aquella capital un profesor aprobado y recibido en el ejercicio de la facultad que con título y facultades de Protomédico examine a los que pretenden licencia de curar de medicina para que apruebe a los hábiles y suficientes y repruebe a los inútiles, velando por el examen de todos los derechos que le correspondan".

Los precedentes del Protomedicato en Santo Domingo existían, y arrancaban desde el inicio de la colonización, en tanto en cuanto Santo Domingo fue el primer núcleo urbano de la misma. Al final del ciclo de las grandes conquistas, el centro de gravedad dominicano se desplazó a los nuevos focos de México y Lima. Ello supuso el desplazamiento del Protomedicato General desde Santo Domingo a las capitales de los virreinos.

Poco después del descubrimiento, los protomédicos españoles —el obispo de Tuy y el doctor Torbissimis— dieron poder a los físicos Pedro López y Barrera y a un boticario para ejercer como protomédicos en América y examinar a

"los físicos, çurujanos, especieros, erbolarios, oculistas e ensalmadores y maestros de curar roturas e curar bubas e de los enfermos de lepra" (6).

Aunque, inmediatamente, el procurador licenciado Serrano protestó enérgicamente contra el nombramiento de López y de Barrera. En 1519 les fue revocado el título (7), porque

"de haber en la ciudad al presente los dichos protomédico se seguía mucho daño e inconveniente" (8).

En 1528 el licenciado Sepúlveda vuelve a plantear a Carlos V la necesidad de crear un Protomedicato en Indias. Pero es posible que por informes de la Audiencia (9) dominicana se denegara la petición. Un nuevo funcionario, el procurador Bernáldez, elevó al Consejo de Indias en 1583, una solicitud con igual motivo:

“examinar a los barberos, cirujanos, comadres, algebristas y ocultistas” (10).

Ante el silencio administrativo, a los cuatro años repite la petición sin resultado.

Por esas fechas —1588— aparecen definitivamente fijadas las reglas para el funcionamiento del Protomedicato en España, y en 1646 quedan establecidas las de Lima y México:

“Por ser una de las cosas más importantes a la salud de mis vasallos el buen gobierno del protomedicato, por examinar estos a los médicos y cirujanos, reconocer las boticas y remedios y ser dueños de la vida y de la muerte de los enfermos en sus manos y porque si en lo examinado ay ignorancia y relajación, es conocido el riego y los daños irreparables, deseando escusarlos cuanto fuese posible y aplicar el remedio que conviene a los inconvenientes que en lo pasado sean reconocido y en las plazas del protomedico aia persona de licencia y experiencia necesaria...” (11).

Ya nunca existiría Protomedicato General en Santo Domingo (12), sólo aparecería de forma transitoria en el siglo XVIII, y siempre supeditado al de Nueva España. La reiterada petición fue una y otra vez desestimada.

Con estas premisas expuestas y conociendo las antecedentes, Delabrossa pedía que se le concediera el oficio de protomédico en Santo Domingo, “con la jurisdicción, preheminiencias y salarios que expresan las leyes de derecho”.

También pedía aumento de sueldo sobre el de 30 pesos mensuales que gozaba por ser cirujano mayor de un batallón.

La ley 3.<sup>a</sup> del libro V, título VI, referente a Protomedicatos, estipulaba:

“Que los catedráticos de Prima de Medicina de las Universidades de Mexico y Lima sean protomédicos”.

En este caso la condición no se cumplía: Delabrossa sólo alegaba estar oficialmente asignado a un batallón y ser médico del hospital de San Nicolás de Bari. Esta anomalía tenía su justificación.

Ya conocemos las circunstancias de pobreza y decadencia en las que vivió Santo Domingo durante parte del siglo XVIII. La Universidad atravesaba también el mismo estado de penuria. En el antiguo colegio Gorjón o Universidad de Santiago de la Paz se podía cursar estudios de Medicina, además de Teología, Derecho Canónico y Civil, Gramática Latina, Retórica, Lógica, Aritmética, Geometría, Música y Astronomía (13). Pero la institución tuvo una corta vida, sólo desde 1747 a 1767. La Universidad de Santo Tomás de Aquino, que ostentaba el título de Primada de Indias y que había gozado de gran crédito y fama (14), impartía Teología, Filosofía, Derecho y Medicina (15), siendo estos últimos estudios los de menos rango (16). A pesar de su prestigio —a ella acudían estudiantes seculares y religiosos desde Cuba, Puerto Rico, e incluso Venezuela— hubo períodos de decadencia en que disminuyeron las matrículas, y los

catedráticos afamados se trasladaban a otros centros universitarios, dejando de impartir las enseñanzas de Medicina y, por lo tanto, de otorgar títulos. Es posible que cuando se cursó la petición de Delabrossa no hubiera catedrático de prima de Medicina en Santo Domingo. Además, no nos consta que quisiera ser un protomédico general, como lo fueron los de Lima o México (17).

Cursada la representación, la Contaduría General consideró el 25 de octubre de 1768, que era conveniente que hubiera en Santo Domingo un protomédico, aunque no general, para que:

“los que soliciten licencia para curar, se consiga ejerzan la facultad de medicina y cirugía solo aquellos más hábiles y que merezcan la aprobación, y se logre la extinción de los inútiles como perjudiciales a la salud pública”.

La Contaduría eleva la petición al pleno del Consejo, por si éste cree suficiente la garantía que el gobernador hace de Delabrossa, de desempeñar “a sus encargos” con la mayor aceptación y beneficio del público. Sin embargo, la misma oficina no consideró oportuna la petición de aumento de sueldo como se solicitaba, porque a la cantidad anteriormente señalada, ahora se añadía la utilidad de los derechos de examinar y licenciar, que habían de pagar los facultativos que se graduaran para curar. No obstante, sabemos, por el título otorgado a Francisco de Tenesa como protomédico de La Habana, que a los médicos

“que llevasen título de España, Mexico o Lima no les podía obligar más que a exhibir su Despacho sin cobrarle derechos algunos, y para los que hubiera de percibir de los exámenes y visitas de boticas se haya de formar arancel con intervención del Gobernador, Capitán General y de los Capitulares de la ciudad de la Habana; el cual se ha de remitir al Consejo de Indias y al Consejo de Justicia y Regimiento de la Habana y los guarden y hagan guardar todas las honras, gracias, mercedes, franquezas y prerrogativas que debeis haber” (18).

Este título se otorgó a principio de siglo —1709—, pero sabemos que la normativa era mucho más antigua (19), y que se mantuvo hasta la extinción del Protomedicato.

El Consejo de Indias, el 11 de febrero de 1769 eleva la consulta al Rey, que parece que asintió el 18 del mismo mes; apareciendo una Real Cédula de erección de Protomedicato particular de Santo Domingo el 4 de diciembre de 1771.

En 1788, el 25 de noviembre, el nuevo gobernador y capitán general, Manuel González, cursa una representación con contenido parecido a la anteriormente expuesta. Ahora se trata de la confirmación como protomédico de Santo Domingo a Manuel Carmona, catedrático de Prima de Medicina de la Real y Pontificia Universidad de Santo Tomás de Aquino (20). En esta ocasión, el requisito de ser profesor de la Facultad de Medicina, se cumplió. Las diligencias para desempeñar el cargo ya se habían realizado, y se comprobó que eran reales “las calidades y circunstancias necesarias para la obtención de este empleo”, según pedía el fiscal, en observación de la ley 3.ª, título 6.º, libro 5.º de la Recopilación de Leyes de Indias y de la Real Cédula de 1771.

El título le había sido expedido el 12 de octubre de 1788, y había un plazo de dos años para que el Rey lo confirmara. Lo que hizo, con asesoramiento del Consejo de Indias y del fiscal, en una Real Cédula, fechada el 16 de agosto de 1789 en la Granja:

"Es mi voluntad que precedido el juramento acostumbrado, que se ejerza este empleo y que se le guarden y hagan guardar todas las honras, mercedes, franquezas, libertades, preeminencias, inmunidades y prerrogativas que como tal protomédico debe aver y gozar".

Ahora sólo restaba tomar razón en las Contadurías Generales de la distribución de la Real Hacienda (21) y en el Consejo de Indias en el plazo de dos meses. De no hacerse así, la Real Cédula quedaba anulada. Se tomó razón en la Contaduría General el 10 de septiembre de 1789 y en la Contaduría General de Indias el mismo día.

## NOTAS

- (1) Archivo General de Indias. Indiferente, leg. 1.551. En adelante no citaremos el origen del documento por estar ya en nota.
- (2) GARCIA, José Gabriel: *Compendio de historia de Santo Domingo*. Imp. de García Hermanos. Santo Domingo, 1893, vol. I, pág. 185.
- (3) Ley IV: "Mandamos, que no se consienta en las Indias a ningun genero de personas curar de Medicina, ni Cirujia, si no tuvieren los grados, y licencia del Protomédico, que disponen las leyes, de que ha de constar por recaudos legitimos. Y ordenamos a los Fiscales de nuestras Audiencias, que sobre esto pidan lo que convenga, y que en las residencias se haga cargo a los Ministros por la omisión en averiguar, y executar lo ordenado, y assi se guarde en quanto a los lugares de Españoles, y no de Indios".  
Ley VI: "Mandamos, que los Protomedicos no den licencia a las Indias a ninguno Medico, Cirujano, Boticario, Barbero, Algebrita, ni a los demás, que exercen la facultad de Medicina, y Cirugia, si no parecieran personalmente ante ellos a ser examinados, y los hallaren habiles y suficientes para usar, y exercer: y por ninguna licencia y visita de Botica lleven mas derechos del trestanto de los que llevan en estos Reinos de Castilla nuestros Protomedicos". *Recopilación de las leyes de los reinos de las Indias*. Edición facsímil de la cuarta impresión hecha en Madrid en 1791. Ediciones Cultura Hispánica. Madrid, 1973.
- (4) AGI, Indiferente, leg. 1.551.
- (5) "Se hacía uso rutinario del agua de coco para lavar las heridas, mezclándola en ocasiones con infusión de orégano. Se empleaba la tela de araña para detener las hemorragias. La corteza de guásuma era usada para inmovilizar las fracturas. El aceite de pala y las hilas eran remedios para curar heridas. Se hacía pólvora a nivel de las úlceras para acelerar su curación". *La medicina en Santo Domingo*, en *Enciclopedia Dominicana*. Enciclopédica Dominicana, S.A. Santo Domingo, R.D. vol. I, pág. 212.
- (6) SCHAFER, Ernesto: *Los protomedicos en Indias*. En "Anuario de estudios americanos". III, 1946. Escuela de Estudios Hispanoamericanos de Sevilla, págs. 1.040-1.046.
- (7) Hay autores que no consideran al Protomedicato dominicano. Ricardo Archilla habla de los de México y Lima, y Santa Fé de Bogotá, Cartagena, La Habana, Guatemala, Panamá, Santiago de Chile, Quito, Caracas, Buenos Aires, Córdoba, Costa Rica, Honduras, Paraguay y Bolivia. Nunca del de Santo Domingo. ARCHILLA, Ricardo: *La Medicina y la Higiene en la ciudad*. En "Revista de Indias" años XX-XIII-XXXIV, 1973-1974, n.º 131-138, págs. 655-685.
- (8) SCHAFER, pág. 1.042.
- (9) La Audiencia dominicana tiene su origen en una sentencia dictada en Sevilla en 1511, y parece que al año siguiente ya funcionaba como tal. AGI, Contaduría, leg. 1.500.
- (10) SCHAFER, pág. 1.044.
- (11) AGI. Indiferente, leg. 1.551.
- (12) Conocemos algunos documentos referentes a La Habana del siglo XVIII, en los que se reprende a sus protomédicos por haber tomado algunas prerrogativas propias de los protomédicos generales. Una Real Cédula de 14 de marzo de 1729 deniega al protomédico habanero el poder nombrar protomédicos examinadores. Igualmente, una Real Orden de 23 de mayo de 1750 prohíbe a los protomédicos de San Cristóbal de La Habana usar el título de Señor, llevar bastón con puño de oro, y celebrar juntas y exámenes bajo dosel, por ser subdelegados del protomédico general de Nueva España, al que corresponden estas prerrogativas. AGI, Indiferente, leg. 1.551.
- (13) NOLASCO, Fleride de: *Existencia y vicisitudes del Colegio Gorjón*. Editorial Montalvo, Ciudad Trujillo, R.D. 1947, pág. 13.

- (14) HOEPELMAN, Virgilio: *Historia cultural y política de Santo Domingo*. Publicaciones América, Santo Domingo, R.D. 1976, pág. 182.
- (15) ESTEVE BARBA, Francisco: *Cultura Virreinal*, pág. 281. HOEPELMAN, pág. 163.
- (16) ESTEVE BARBA, pág. 276.
- (17) RODRIGUEZ DEMORIZI, Emilio: *Cronología de la Real y Pontificia Universidad de Santo Domingo, 1538-1970*. Editora del Caribe, C. por A. Santo Domingo, R.D. 1970. En esta obra se pueden apreciar algunos de los períodos de decadencia de la Universidad dominicana.
- (18) AGI, Indiferente, leg. 1.551.
- (19) Ley 1.ª, libro V, Título VI, de la *Recopilación de las leyes de los Reinos de Indias*.
- (20) AGI, Indiferente, leg. 1.551.
- (21) De ella formaba parte el Registro General de Mercedes.

*Juan José Delgado, S.J. (1697-1755), antropólogo, médico y boticario en Filipinas.* Por la Prof.<sup>a</sup> D.<sup>a</sup> M.<sup>a</sup> del Carmen Sánchez Téllez. Universidad de Alcalá de Henares

## INTRODUCCION

*La Historia General Sacro-Profana, Política y Natural de las islas del Poniente llamadas Filipinas*, del P. Juan José Delgado, ha interesado a los historiadores filipinos como uno de los documentos más importantes del período colonial español y, sin embargo, no ha sido apreciado por los historiadores de la ciencia, de la medicina y de la farmacia. No obstante, lo ha mencionado Fernández Villar al introducir la obra de Mercado (1883) como un importante documento misionero; Bantug (1952) recoge el juicio de Guerrero (1921), y Guerra y Sánchez Téllez (1984) han señalado su importancia como una de las fuentes de la Materia Médica filipina más extensa. No aparece registrado por los hermanos Backer (1853-1861), ni Valverde (1978), aunque lo incluyó Sommervogel (1890-1899) en su apéndice. Según indica Sommervogel, lo menciona Murillo Velarde, t.v. col. 1.457, n.º 6, pero hay que hacer notar que la obra impresa de Murillo Velarde (1749) es continuación de la del P. Colín, y comprende los progresos de la Compañía de Jesús en Filipinas desde 1616 a 1716.

Conviene señalar que algunos escritores han confundido al P. Juan José Delgado con sus coetáneos Manuel Delgado y Mateo Delgado, el primero de Filipinas y el segundo de México, también jesuita, cuyas fechas de nacimiento y muerte son diferentes. El P. Juan José Delgado (1697-1755) cuya obra estudiamos, destaca como uno de los investigadores más importantes de la antropología, la medicina y la farmacia filipinas.

## JUAN JOSE DELGADO

El padre Juan José Delgado nació en Cádiz en el año 1697, ignorándose más datos de su primera juventud en la Península hasta que embarcó para las islas Filipinas en 1718, con 21 años de edad. Es muy probable que antes de su llegada a las Islas se detuviera en México, como era habitual en esa ruta. Su cronista en el prólogo de la obra cree que visitó México, pero no precisa en qué época de su vida. De cualquier modo, en 1719 se encontraba en Manila, así lo refiere él mismo al señalar cómo presencié la muerte del gobernador de Manila, D. Fernando Manuel de Bustillo Bustamante, tirano que pereció a manos del pueblo y cuyo cadáver tuvo que sortear para poder entrar en la antesala de palacio.

El padre Delgado ocupó dentro de la Compañía de Jesús diversos cargos de responsabilidad y estuvo en casi todos los establecimientos misioneros que tenía la Orden en el archipiélago. A través de la lectura de su obra se pueden ir entresacando

fechas y lugares que componen el mosaico de su vida apostolar y evangélica entre los indios filipinos, a la vez que aporta ciertos datos de interés biográficos.

En agosto del año 1728, cuando navegaba el P. Delgado en dirección a Cebú se vio sorprendido por una gran tormenta que puso en peligro su vida. Administró apostólicamente durante algún tiempo allí el Cebú, cuando era obispo D. Protasio Cabezas, con quien le unió una gran amistad, y en varias ocasiones se vio obsequiado por el propio obispo. Sufrió el P. Delgado otro gran temporal cuando iba de Cebú a Leyte, cerca del pueblo de Palompong, que le obligó a refugiarse en una isleta formada por los árboles llamados *Bachao*. Estos incidentes eran frecuentes, y los misioneros estaban constantemente expuestos a esos riesgos, pues la navegación era el medio natural de transporte entre una misión y otra. Una vez en el pueblo de Palompong, en la costa occidental de la isla de Leyte, vivía según cuenta en una casita modesta hecha como la de los nativos, con cañas y palmas, y ejerció su ministerio con caridad y autoridad, pues en cierta ocasión tuvo que amonestar severamente a sus feligreses e inclusive amenazarlos con enterrarles en suelo profano si persistían en comer cierto tipo de sardinas venenosas conocidas como *lizas*, que producían intoxicación y a veces la muerte.

En 1737 fue el P. Delgado destinado al pueblo de Barugo y visitó de nuevo Leyte; él mismo dice que siempre que podía pasaba de unos pueblos a otros para examinar la flora y la fauna de las islas, y de esta forma halló la nuez moscada, que con júbilo mostró a sus superiores y a otros padres de la Orden. En los más de cuarenta años que estuvo destinado en las misiones de Filipinas tuvo a su cargo numerosos ministerios; en 1747 fue Rector de la residencia jesuítica de Palápog, y fue por aquellas fechas cuando llegó hasta ese pueblo un navío holandés de la Compañía de Batavia, y tuvo el P. Delgado la satisfacción de mostrar a su capitán, llamado Ludovico Gosklac, la canela de Mindanao, que era despreciada como amarga y silvestre. Pero una vez que este capitán holandés y sus oficiales la probaron, quedaron convencidos de sus propiedades y de que no era en ningún aspecto inferior a la canela de Ceilán. Este hecho muestra el interés del P. Delgado en la economía y en el bienestar material de sus fieles nativos, al preocuparse de ellos no solamente en la salvación de sus almas, sino también en sus intereses y en su salud corporal.

Dos años después de este hecho, en 1749, se hallaba el P. Delgado de nuevo en Manila y pudo observar con tristeza la miseria que padecía la ciudad por la falta de la Nao de Acapulco, que hacía ya tres años que no llegaba de la Nueva España, con el consiguiente perjuicio económico y social para la población. Apostoló además el P. Delgado en Tagalos y Visayas, donde caminó largas jornadas en recorrer sus montes y sus parajes para observar la vegetación con interés económico y medicinal. Fue también ministro apostólico del pueblo de San Mateo, cercano a Manila, y para cuya iglesia mandó tornear para el retablo unas maderas de *acle*, parecido al cedro, aunque más oscuro. Ejerció su apostolado además en Lavan, Bohol, Inavangan, Talibón y Poro, en donde al excavar un foso que defendiera la iglesia encontró una calavera con los dientes claveteados en oro, como era costumbre entre las mujeres ricas de la antigüedad en aquellas tierras. En el pueblo de Guiguan dice el P. Delgado haber sido ministro en dos ocasiones, y a una de cuyas islas, llamada Soloan, llegó la primera armada de los españoles. Estuvieron también a su cuidado los pueblos de Dalate y Talibón.

A lo largo del texto, el P. Delgado va exponiendo sus propias opiniones acerca de los indios y de sus costumbres, de la forma de vida y del cuidado de la salud de sus feligreses. Recuerda en varias ocasiones a su tierra, Cádiz, por la semejanza con alguna

de las plantas que menciona, e incluso nombra a su propia madre, recordando como cultivaba alguna hortaliza en el huerto de su casa. Aunque en los primeros capítulos asegura estar plenamente satisfecho con la labor evangélica que le ha llevado a tierras tan lejanas y tan diferentes de la suya, no obstante, atendiendo detenidamente a todo el texto se puede entrever sutilmente que a veces la soledad, el salvajismo de las tierras y de los hombres le hacen añorar su patria y su casa. "...en unas tierras tan melancólicas y tristes como puede observar cualquiera que viva en estos extraños límites del orbe y en ministerios tan retirados y de gente nada política y por lo general muy bárbara".

Por último, hay que destacar el fervor mariano que tuvo el P. Delgado a la Virgen de Borogan, en cuyo templo tuvo el honor de cantar misa el día de su bendición. Sus propias palabras reflejan la devoción y el cariño que siente por esta imagen de la Virgen, que, al sentirse tantos años alejado de su patria y de su padre y lejos de la sombra de su madre, la ha elegido a Ella para que le acompañe e ilumine en su camino.

### La obra del P. Delgado

La *Historia General Sacro-Profana, Política y Natural de las islas del Poniente llamadas Filipinas*, del P. Delgado, es una extensa enciclopedia de geografía descriptiva, de etnografía, de botánica y de zoología, y dentro de estas últimas incluidas la medicina y la farmacia indígenas. El prologuista cree que esta obra quedó inconclusa al no contener la parte histórica que refiere el título, probablemente le sorprendió la muerte antes de dejar completamente acabada la obra, pues terminó de escribir esta parte, única conocida, el 6 de junio de 1754, ocho meses antes de su muerte, acaecida en Carigara, donde era Rector, el 24 de marzo de 1755. Como él mismo hace referencia, comenzó a escribir su historia siendo rector de Guiguan en 1751, cuando ya llevaba en las Filipinas más de cuarenta años, aunque en todo ese tiempo anduvo de un sitio a otro recogiendo información para su obra.

Esta primera y única parte está dividida en cinco libros, y éstos en capítulos. El libro primero describe cada una de las islas y pueblos que componen el archipiélago filipino, su situación geográfica, ríos, montes, e inclusive otros archipiélagos próximos que estaban relacionados de alguna forma con el filipino. El segundo libro indica detalladamente el número de feligreses que tenía cada pueblo, las órdenes religiosas que fueron llegando a Filipinas, las series cronológicas de los ministerios apostólicos, los gobernadores, las instituciones eclesiásticas y seculares, el comercio, las rentas y los tributos de cada provincia. El libro tercero es un tratado de etnografía y antropología cultural del archipiélago, detalla el origen de las diferentes razas que lo pueblan, sus lenguas, usos y costumbres. Se manifiesta el P. Delgado decidido defensor de los indios ante algunas opiniones de otros preladados, a los que refuta enérgicamente por miedo a que noticias poco favorables pudieran retraer vocaciones misioneras. El libro cuarto es un tratado de botánica y materia médica; aunque el sentido taxonómico no esté organizado con el sistema moderno iniciado por Linneo (1737), sin embargo es exacto y muy minucioso en las descripciones populares de las plantas, en la enumeración de las especies y en las aplicaciones y usos que se podían obtener de ellas, tanto para la industria como para la medicina. Da noticia de plantas autóctonas y aclimatadas indicando de éstas su origen y evolución. Sobre el *cacao* indica fue el gobernador Diego de Salcedo quien permitió que llevaran a Filipinas algunos pies vivos de esta planta, que se cultivó primero en Ilog, cabecera de la isla de negros, y que arraigó tan



bien que al poco tiempo se pudieron obtener muchos millones de *gantas* o *almudes* anuales. Por último, el libro quinto es un pequeño estudio de zoología, muy interesante por las descripciones de animales raros y curiosos propios de Filipinas y de otros aclimatados allí, constituyendo motivo de asombro las diferencias entre las especies europeas e incluso las americanas.

Sommervogel señala que existe una copia del manuscrito de esta obra en los archivos de Manila. En la edición de la Biblioteca Histórica Filipina (1982), el editor P. Michael Rosés ha incluido dos apéndices para ilustrar la obra del P. Delgado y pueda confrontarse con otras de "escritores de autoridad". Del primer apéndice sólo indica el título de la obra a que pertenece y el año que se escribió: *Tratado de las Islas Filipinas en que se contienen todas las islas y poblaciones en que están reducidas al servicio de S.M. y las poblaciones en que estan fundadas de españoles y naturales, con algunas condiciones de los indios y moros de estas islas*. Es este un manuscrito del año 1580, en conformidad con una Real Cédula de S.M. para el Real Consejo de Indias, y está escrito por "uno de los primeros que en ellas entraron curioso de estas cosas". El segundo apéndice es una traducción del libro segundo de *Histoire des isles Mariannes*, del P. Carlos Gobier, S.J., editado en París en 1701.

A esta edición de la obra del P. Delgado faltan unas listas de medicinas que, aunque incluidas en los capítulos, quiso relacionar aparte para que pudieran ser localizadas con facilidad en caso necesario. Hecho que demuestra que la Historia Sacro-Profana no es un tratado escrito con intención médico-farmacéutica y que su autor quiso darle una orientación práctica y consultiva, como los herbarios medicinales de sus predecesores. Las notas a pie de página con las clasificaciones botánicas de las plantas y las clasificaciones zoológicas son posteriores a la obra del P. Delgado y fueron hechas por fray Celestino Fernández Villar.

Por último, el propio P. Delgado dice de su obra que está escrita en un estilo llano, seguido y claro, explicativo y propio, no afectado con palabras griegas o bárbaras, para que sea más comprensible. En efecto, aunque su narrativa es amena y de fácil lectura, no es por ello vulgar, y su autor demuestra ser un hombre instruido, conocedor de las obras de los clásicos griegos y latinos, judíos y árabes, médicos y filósofos y naturalistas y botánicos. Refiere con frecuencia pasajes y citas de las Sagradas Escrituras y a los padres de la patrística cristiana. Sean las propias palabras del P. Delgado las que cierran este comentario y muestren el mérito indiscutible de su gran obra: "El hombre docto y prudente que sabe el trabajo que cuesta escribir y leer en estas tierras agradecerá y admirará mi serio trabajo".

## **EL P. DELGADO, ANTROPOLOGO**

El conjunto de la obra del P. Delgado constituye un documentado estudio antropológico de los pueblos que forman el archipiélago filipino. Describe las razas más características que lo pueblan, sus orígenes diversos y la evolución que experimentaron con el transcurso de los años, debido principalmente al clima y a la latitud de aquellas tierras. Señala el P. Delgado una teoría que algunos estudiosos y él mismo creían posible, acerca del origen de los filipinos como posibles descendientes de los judíos que se diseminaron por todo el orbe después de ser vencidos por los emperadores romanos Tito y Vespasiano y desposeídos del reino de Judea. Algunas ceremonias y ritos hacían pensar este posible origen, las madres después de recuperadas del parto acudían con sus hijos a presentarlos al templo, en los

enterramientos introducían en los ataúdes alhajas y objetos personales, practicaban la circuncisión, aunque no como la judaica, sino solamente retajación que la propia madre hacía a sus hijos, práctica ésta común en todos los pueblos asiáticos, empleada por higiene y no por ley, como entre el pueblo judío. No obstante esta teoría, indica el P. Delgado que las islas Filipinas están pobladas por gentes de todo el mundo, japoneses, chinos, sangleyes, europeos y cafres o negros, que mezclados entre sí han originado la variedad de razas que habitan el archipiélago. En la isla de Mindanao los primitivos pobladores fueron de raza negra, probablemente de algunas oleadas de navegantes africanos, negros atezados en estado semisalvaje y aun más carnívoros que los chichimecas de la Nueva España.

Las lenguas eran tan numerosas casi como las islas y constituían uno de los mayores inconvenientes con que se encontraban los misioneros, pues cada provincia, dentro incluso de una misma isla, tenía su propio dialecto, que a veces era simplemente el modo de pronunciación de algunas palabras y que los nativos aprendían con suma facilidad, al contrario que los europeos, que no llegaban a dominar los dialectos sino después de mucho estudio y mucho tiempo. Aunque todas las lenguas diferían sensiblemente unas de otras, sobre todo en la pronunciación, todas ellas tenían un origen común: la lengua malaya, pues fue el pueblo malayo el que en mayor número pobló las Filipinas.

Son de gran interés todas las noticias que contiene esta obra sobre razas, lenguas, ritos y costumbres, pero sólo nos detendremos en aquellas ceremonias hechas para la curación de los enfermos y en los diferentes hechizos y hechiceros que podían dar o quitar la salud y la vida.

Cuando alguna persona enfermaba de gravedad se mandaba construir casa nueva a costa del enfermo, que había de ser grande para poder celebrar las ceremonias y los sacrificios, construcción que realizaban en poco tiempo los parientes del enfermo y toda la vecindad. Acabada la casa trasladaban a ella al enfermo y, colocado en una esterilla en el suelo, ponían a su lado la ofrenda del sacrificio, que generalmente era un cerdo, pero otras veces era incluso un esclavo. Después entraba la sacerdotisa o *catalona* con peluca rubia, y al son de una campana comenzaba a bailar alrededor de la ofrenda; en medio de la danza hería al animal y con su sangre ungía al enfermo. Después, la *catalona* abría el vientre del animal y sacaba las entrañas para hacer el pronóstico, no sin antes entrar en éxtasis. Si la profecía era de vida, los asistentes comían y bebían, a la vez que relataban historias fabulosas de antepasados del enfermo, pero si se pronosticaba la muerte, decía la sacerdotisa que era voluntad de los *anito* o dioses de la casa que querían honrar al enfermo teniéndole entre ellos, los presentes entonces le alababan y pedían mercedes y el enfermo moría muy confortado.

Los hechizos cree el P. Delgado que eran el origen de muchas enfermedades características de aquellas tierras y que incluso los misioneros las padecían. Los brujos se reunían en las copas de los árboles frondosos y convocaban al diablo, quien les indicaba el número de niños y adultos que debían matar. Entre cantes y bailes se iban comiendo a los muertos, crudos, sin especias ni otro tipo de salazón, y después de hartos de la carne humana cometían sus iniquidades. Había diferentes tipos de hechiceros: el llamado *mangaguay* era el que con varias hierbas y raíces podía quitar o restituir la salud; se les llamaba también herbolarios y eran los más abundantes en las islas. El *maniyssulat* remediaba amores y deshonestidades, utilizaba las hierbas para obligar la voluntad. El *magtatangal* era el hechicero que vagaba durante la noche sin cabeza ni tripas y por las mañanas se volvía a unir, y utilizaba yerbas frigidísimas que

producían sueños placenteros e irreales. El *mancocolam* arrojaba fuego de su cuerpo, y para apagarlo tenía que revolcarse en la pila de estiércol de alguna casa, cuyo dueño moría sin remedio. El *barangaân* mataba o dañaba con su mirada a quienes quería, por el poder del tósigo de sus ojos. El *bugayan*, al hablar con alguna persona le producía enfermedad para toda la vida, si Dios no lo remediaba con algún milagro". El *dalongdogan* enterraba en las casas o en los caminos de quienes quería dañar unas raíces que el diablo le enseñaba, y el que las pisaba quedaba enfermo toda la vida. Hay que señalar que a pesar de ser el P. Delgado muy instruido, creía en los brujos y en sus hechizos malignos, y por ello los padres de la Compañía repartían con frecuencia centenares de rosarios bendecidos entre sus fieles y también medallas y otros objetos devotos para librarse de los espíritus y hechiceros que había en todas partes.

### EL P. DELGADO, MEDICO

El P. Delgado afirma en su obra que no se precia de ser médico, ni de haber estudiado la diagnóstica donde se incluye el conocimiento de las complexiones del cuerpo del hombre por medio de la fisonomía, el pulso y los excrementos. Sin embargo, se reconoce experimentado en las enfermedades de los indios filipinos y capaz de aplicar los remedios necesarios para su alivio y curación. Indica frecuentemente el tipo de medicación que requería cada padecimiento y la forma de preparación y administración terapéutica; por lo tanto, aunque no tuvo una formación académica, ejerció la medicina por más de cuarenta años. Se muestra conocedor de la teoría humoral, vigente en aquel tiempo, refuta a veces a Laguna y menciona con frecuencia a Dioscórides y a otros tratadistas de la Materia Médica. Indica que en muchos males violentos, frecuentes en aquellas tierras, era necesario hacer lo que aconsejaba Galeno, es decir, aplicar un remedio violento cuando el enfermo estaba ya desahuciado sin saberse la causa: así dice haber curado a muchos enfermos que se tenían por muertos. A veces expone el P. Delgado la etiología de muchas enfermedades de los indios, como los resfriados y pasmos frecuentes debido al calor excesivo que abría los poros de la piel permitiendo que entrara el constipado en el cuerpo. Otras veces culpa a la pereza de cooperar a las enfermedades, bubas, llagas y mal de San Lázaro, tan abundantes entre los indígenas que se podían llenar grandes hospitales. Ante estas enfermedades aconseja el P. Delgado aplicar antes algún tipo de droga minorativa que evacue los humores pecantes, según los que dominan en el paciente, a fin de que los medicamentos resolutivos o secantes hallen el cuerpo limpio y surtan efecto.

Menciona el P. Delgado en varias ocasiones el elevado consumo de tabaco que hacían los indios debido a la humedad excesiva del ambiente causante de la flema, en la creencia que el tabaco por su propiedad desecativa moderaba y arrancaba la flema, beneficiando su desaparición. La pereza y la indolencia de los naturales cree el P. Delgado eran debidas al calor, que hacía constantemente sudar debilitando los cuerpos y relajando los espíritus. Los cuerpos y los ánimos de los filipinos eran tan blandos y tan dóciles, que cualquier medicina por leve que fuera les alteraba, y los humores hacían crisis rápidamente por la docilidad de su complexión y naturaleza. La complexión del indio filipino indica el P. Delgado que era cálida y húmeda por los influjos de la luna, el calor y la humedad, siguiendo la teoría hipocrática de la influencia del clima en la constitución del cuerpo humano.

Menciona además el P. Delgado algunas enfermedades que eran propias y características de aquellas tierras, aunque su distribución no era uniforme en todas las islas, pues indica que en la isla de Pintados la gente vivía muy sana debido a la constelación de la tierra, apenas había hombres contrahechos, ni mancos de naturaleza, ni mudos, ni sordos, como tampoco locos o endemoniados, y la mayoría llegaba a una edad muy avanzada sin apenas enfermedad.

Entre las enfermedades propias nombra el P. Delgado con más frecuencia la denominada *pagcoro* o *coro*, muy común, y mortal si no se acudía con rapidez y en la forma adecuada. Comenzaba esta enfermedad por un enfriamiento de los pies y de las piernas que iba subiendo al vientre y a los genitales: cuando se agravaba se retraían el miembro viril y la lengua, señales éstas de muerte cierta. Aunque la mayoría opinaba que la causa de esta enfermedad mortal era la humedad, el P. Delgado, por el contrario, creía era debida a algún tipo de maleficio, tan comunes entre gentes que por su cobardía tomaban venganza de esta forma. Ante estos casos aplicaba el P. Delgado como primera medida una tortilla caliente en el estómago del enfermo, hecha con huevos revueltos con hojas de yerba de Santa María, para que con este alivio el paciente pudiera confesarse de sus pecados. Después introducía en la boca del enfermo una pasta de hojas de *salvia mayor* o *sambon* que impedía el retroceso de la lengua y la muerte, y a continuación se le daba las hojas machacadas del árbol llamado *dacdac*, que hacía evacuar por la orina la materia y la sangre malas. Otra enfermedad muy padecida era la que producía el gusano *basul*, gusano peludo que pegado a la piel se iba introduciendo poco a poco dentro de la carne hasta llagarla, de tal forma que incluso podía llegar a perderse el miembro donde estaba localizada “esa mala bestia”, como le llama el P. Delgado. Para su alivio recetaba algunas drogas que atacaban el delgado pelo del gusano. La enfermedad llamada *cascados*, atribuida a la falta de aseo y a la escasez de ropas y calzado, iba deshaciendo poco a poco la piel, como el salvado, a modo de un repugnante herpes, enfermedad muy contagiosa y al parecer hereditaria. Se frotaba al enfermo con las hojas del árbol llamado *canumay*, que proporcionaban pronta mejoría. Continúa el P. Delgado refiriendo cierto género de epidemia frecuente que solía aquejar con frecuencia, llamada *tagumata*, con inflamación de ojos y mucho dolor, y para su curación se utilizaba el excremento de un animal doméstico propio de Filipinas, llamado *chacón* por los españoles y por los naturales *tiquí* o *toco*, animal que por tener la propiedad de no orinar, sus excrementos tenían un alto contenido de vitriolo, que aplicado a los ojos en forma de polvo quitaba la inflamación, a la vez que refrescaba sin causar las molestias de los colirios tradicionales. Menciona además el P. Delgado otra enfermedad que él llama regional, el *cuyap*, pero no especifica ni sus síntomas, ni causas. La enfermedad llamada *bodog* era el resultado de un maleficio causado con determinadas raíces; para su curación era necesario untar al enfermo con aceite de coco en el que se infundían previamente gengibre molido y la raspadura de la raíz del *pasao*. Cuando la untura llegaba a la parte hechizada le acometían al enfermo terribles náuseas, que de inmediato cesaban dando de beber al paciente la raspadura de la raíz del *pasao*. El *oghabip* era una especie de viruelas parciales, es decir, que no cubrían todo el cuerpo, sino sólo alguna parte, y se manifestaba con unos granillos en el pecho, espalda, pies y brazos, siempre acompañados de fiebre y de inflamación a modo de erisipela. Si se introducían dentro podían ocasionar la muerte, por ello el P. Delgado empleaba unos paños de lienzo empapados en aguardiente alcanforado que liados al cuerpo abrían los poros, por donde salía el humor alterado.

## EL P. DELGADO, BOTICARIO

Es el P. Delgado, además de médico, un boticario observador, atento siempre a cuantas noticias de interés medicinal iba aprendiendo de los nativos sobre el uso de las plantas y raíces que empleaban para curarse. Estudia las obras de tratadistas ilustres de la Materia Médica, Dioscórides, Laguna, a quien en alguna ocasión contradice, Clain, Jorge Kamel y todos los datos que sobre plantas dejaron escritos los primeros misioneros, como el padre Antonio de la Zarza, también jesuita, natural de Orán, que vivió de misionero muchos años en la isla de Pintados, hombre docto y gran naturalista, que dejó un tratado manuscrito acerca de los árboles, enredaderas y plantas medicinales.

El P. Delgado, cuando escribió su gran obra pretendió que fuera a la vez una completa y útil farmacopea que diera a conocer de medicinas y antídotos medicinales que encerraban aquellas remotas tierras, donde la Providencia no dejó desamparados a sus hijos; sin embargo, en ningún caso hace mención a pesos, medidas o cantidad alguna para la confección de recetas ni para su administración. Indica el tiempo en que deben recetarse los medicamentos para que sus efectos sean más eficaces, señalando que un descuido en este aspecto, no solamente neutralizaba el beneficio de la droga, sino que además podían resultar peligrosas. Repite una y otra vez el tiempo que empleó en el estudio y en la búsqueda de las virtudes medicinales de las plantas y de los animales, pues todas las islas eran a modo de una "bien provista farmacopea". El mismo recogía las plantas que después preparaba para los enfermos; así lo pone de manifiesto cuando se refiere al *romero*, muy apreciado, por ser el de las islas de muy mala calidad. Por ello, cuando llegaba de la Península lo conservaba como un precioso tesoro y esto mismo hacían los demás padres misioneros, que en realidad eran los boticarios y médicos de aquellas misiones.

Son de gran interés farmacéutico algunas recetas que ofrece el P. Delgado y que se empleaban en múltiples padecimientos. El *japlás* era el nombre común que daban en Filipinas a todas las uncciones medicinales; tenía su origen en las antiguas recetas de los primeros misioneros que llegaron al archipiélago, y su utilidad era tan grande que servía para todo tipo de padecimiento. Era un compuesto de todos los contravenenos que podían hallarse en árboles, yerbas, plantas y raíces, denominados con el nombre genérico de *panabol*, que infundidos durante algún tiempo en aceite de coco se cocían y aclaraban después. El *aquavite* era un elixir hecho a base de hierbas aromáticas y medicinales, que machacadas y reducidas a polvo se infundían en vino de coco refinado, y pasados algunos días se rectificaba por alambique. Su utilidad era muy amplia empleándose en muchas y graves dolencias, y su administración era igualmente eficaz en unguento, como en gotas por vía oral. Las heces del *aquavite*, llamadas *bálsamo*, se utilizaban a modo de triaca para enfermedades internas y externas, sobre todo para llagas, dolor de estómago y vientre, pasmo y malos vientos. Sobre las pepitas de *igasud* o habas de San Ignacio, indica el P. Delgado que cuando las comía un ave llamada *calao* y las arrojaba después entre los excrementos sin digerir, su eficacia era aún mayor.

Las tablas que siguen relacionan alfabéticamente las drogas medicinales de los reinos vegetal y animal mencionadas por el P. Delgado a lo largo de su obra. En la primera columna aparecen los nombres vernáculos, tagalo, visayo y otros dialectos; a continuación el nombre científico según la taxonomía incluida en el propio texto a pie de página por fray Celestino Fernández Villar, y que es posterior a la misma; después

un resumen de los principales usos terapéuticos, y, por último, una columna con las iniciales B.M.D., que corresponden a fray Blas de la Madre de Dios, misionero franciscano en Filipinas que escribió el primer herbario medicinal filipino en el año 1611, que hemos publicado (1984). Anotamos una X si la droga fue mencionada anteriormente por fray Blas de la Madre de Dios.

## COROLARIO

El P. Delgado, sin ninguna titulación académica, puede ser calificado de instruido antropólogo, al describir con detalle razas, lenguas, costumbres y ritos; médico, por su conocimiento de la enfermedad, de sus causas, síntomas y evolución; y experimentado boticario, atento a cuantas noticias de interés farmacéutico hallaba, por su modo de recolectar las drogas, de aplicarlas y de conservarlas.

## BIBLIOGRAFIA

### Fuente

DELGADO, Juan José: Historia Sacro-Profana, Política y Natural de las islas del Poniente llamadas Filipinas. Manila, Biblioteca Histórica Filipina, 1982, 4.º, XVI, 1.009, p. 1h, mapa pleg.

### Referencias

BACKER, Agustín et BACKER, Alois: Bibliothèque des écrivains de la Compagnie de Jésus. Liège, Grandmont-Donders, 1853-1861, fol. 3 vols.

BANTUG, José P.: Bosquejo histórico de la Medicina Hispano-Filipina. Madrid. Ed. Cultura Hispánica, 1952, 4.º, 376 p. 2 h.

FERNANDEZ VILLAR, Celestino: *En* Ignacio de Mercado. Libro de... estas Islas Filipinas... corregido e ilustrado con las clasificaciones científicas por el P. Fr. Celestino Fernández Villar. *En* Manuel Blanco. Flora de Filipinas. Tomo IV: v, 67 p. Manila, Tip. de la Plana y Cía. y Chofré y Cia., 1877-1883, fol. 4 vols. 6 láms.

GUERRA, Francisco y SANCHEZ TELLEZ, M. Carmen: El libro de Medicinas Caseras de Fr. Blas de la Madre de Dios. Manila 1611. Madrid, Ed. Cultura Hispánica, 1984, 4.º, LXIV, 176 p.

GUERRERO, León M.ª: Medicinal Uses of Philippine Plants. Census of the Philippine Island for 1918. Manila, Government Printing Office, 1921, 4.º, 3 vols.

MURILLO VELARDE, Pedro: Historia de la Provincia de Filipinas de la Compañía de Jesús. Manila, Nicolás de la Cruz Bagay, 1749, fol. 13 h. 419 p., 6 h. 1 mapa.

SOMMERVOGEL, Charles: Bibliothèque de la Compagnie de Jésus. Paris, Alphonse Picard, 1890-1899, fol. 6 vols.

VALVERDE, J.L.: Presencia de la Compañía de Jesús en el desarrollo de la Farmacia. Granada, Universidad de Granada, 1978, 4.º, 136 p. 1 h.

## APENDICE

### DROGAS VEGETALES

NOMBRE VERNACULO	NOMBRE BOTANICO	APLICACION TERAPEUTICA	B.M.D. (1611)
Abur	Eurycles amboinensis, Herb.	Purga flema y melancolía.	
Agnocasto <i>vide</i> Lagundi	Vitex trifolia, L.f. V. negudo, L.	Malviento. Tabardillo. Dolor de cabeza, estómago.	X

Agoho <i>vide</i> Taraje	Casuarina equisetifolia, Forst.	Opilación. Frialdad.	X
Agoso	Casuarina equisetifolia, Forst. Vitex trifolia, L.f. V. negudo	Diurética. Opilación.	
Agotoy	—	Llagas.	
Agoyangan <i>vide</i> Saga	Abrus precatorius, L.	Tos, garraspera pecho.	
Ajenjo	Crossostephium artemisoides, Less.	Estómago.	X
Ajonjoli <i>vide</i> Linga	Sesamum indicum, Linn.	Confección aceites.	X
Alagao	Premna pubescens, Blume. P. tormentosa, Willd.	Enfermedades de frío. Dolor de cabeza. Malos vientos. Quebraduras.	X
Alagbati	Basella rubra, L. var. virescens.	Contra recaídas.	
Alangilan <i>vide</i> Burac	Cananga odorata, Hook f. et Th.	Para ungüentos.	
Alangitngit	Ehretia buxifolia, Roxb.	Estómago.	
Alayao	—	Peste. Malos vientos.	
Alibotbot <i>vide</i> Salibotbot	Tabernaemontana pandacaqui, Poiret.	Heridas. Antídoto. Estómago. Flemas.	X
Aliyopyop	Eranthemum bicolor, Ness ab Esenb.	Llagas garganta. Incendio tripas. Parto. Tabardillo.	
Aljorbas <i>vide</i> Dagandang	Cassia tora, Linn.	Yerba muy medicinal.	
Alocabot	—	Apostemas. Diviesos.	
Alon	Mallotus Moluccanus, Müll, Argov.	Estómago, Flemas, Empacho, Frialdad. Inflamación piernas.	
Alum	Mollotus moluccanus, Müll, Argov.	Enfermedad de <i>oghabip</i> . Empacho. Dolor de cabeza. Inflamación piernas.	
Amores secos	Chrysopogon acicutatus, Trin.	Grana medicinal.	
Ananatan <i>vide</i> Palaguigon	—	Antídoto. Fiebre. Tercianas. Cuart. Fríos.	
Anfion	Papaver rhacae. P. somniferum,	Embriaga. Aumenta fuerzas.	
Anlilibon <i>vide</i> Sambong	Blumea blasamifera, DC.	Estómago. Humedades del cuerpo.	X
Anonag	Cordia Blancoi, Vid.	Ardor, Sangre. Tabardillo. Calamayo. Calor de cutis.	X
Antulanga <i>vide</i> Gumamela	Hibiscus rosaesinensis, Linn.	Pasmo. Resfriado. Sudar. Apostemas. Granos.	X

Anvio	Vitis carnosá, Wall.	Cámaras de sangre.	
Apalia silvestre	Momordica balsamina, Linn.	Su aceite útil a muchas enfermedades.	
Apasotes	Chenopodium ambrosioides, Linn.	Pasmos. Resfriados.	
Argao <i>vide</i> Alagao	Premna pubescens, Blume. P. tormentosa, Willd.	Enfermedades de frío. Dolor de cabeza. Malos vientos. Quebraduras.	X
Artemisa	Rosmarinus officinalis, Linn.	Estómago. Mestruo retenido.	
Asana	Pterocarpus indicus, Willd.	Hidropesía. Cálculos.	X
Ata-ata	Marba buxifolia. Persoon.	Igual uso en medicina que el ébano.	
Babho	—	Caspa de la cabeza.	
Bacaboc	Scaevola koenigii, Valh.	Refrigeran cabeza. Cursos de sangre.	
Bacao	Bruguiera gymnorhiza, Lam.	Lombrices.	
Bacon-bacon	—	Empeines. Herpes.	
Bacong	Crinum asiaticum, Linn.	Antídoto Herpes. Hijada.	X
Bacong de Joló	Crinum gracile, E. Meyer	Antídoto.	
Bagnas	—	Para bañar al recién nacido y preservarle de enfermedad.	
Bago-bago	Gnetum gnemon, L.	Hinchazones. Nervios. Dolor juntas.	
Bagodapon	Piper caminum, A. Dietr.	Estómago. Indigestión. Opilación.	
Bagosalag	—	Antídoto.	
Bahay	Adenanthera pavorina, Linn.	Dolor de muelas.	
Balanti	Homalanthus populifolius, Graham Jam.	Cámaras de sangre.	
Balasbas	Graptophyllum hortense, Nees ab Esenb.	Sudorífico. Dolor cabeza. Cintura. Espalda.	
Balete <i>vide</i> Nonoc	Ficus religiosa, Linn.	Quebraduras de huesos.	X
Balete	Ficus saxophila, Blume.	Consolida huesos. Heridas.	X
Baliangas	Laportea gaudichaudiana, Wedd.	Retención de orina. Cáncer.	



Balili <i>vide</i> Barili	Eleusine indica, Gaertn.	Gramma medicinal.	
Balingayo	—	Durezas de vientre. Intestinos.	
Balingbin	Averrhoa carambola, Linn.	Viruelas. Tabardillo.	
Balisargao <i>vide</i> Lingatong	Laportea gaudichaudiana, Wedd.	Cáncer. Retén. Orina.	
Baliyacyac <i>vide</i> Paulong-digyo	Sphaeranthus africanus, Willd. S. indicus, Linn.	Ventre. Bazo. Nervios.	
Baliyoco	Andropogon Schoenanthus, Linn.	Planta medicinal.	
Balocanad	Aleurites trisperma. Blanco	Piojos de cabeza.	
Banag	Smilax indica, Vitm.	Llagas gálicas. Sudorífica. Igual uso que zarzaparrilla.	
Banag <i>vide</i> Sagay	—	Mal viento. Nervios. Flujo de sangre.	
Banggad <i>vide</i> Anfion	Papaver rhaceas. P. somniferum, Linn.	Embriaga. Aumenta las fuerzas.	
Banglay <i>vide</i> Pangauason	Zongiber gracile, Jack.	Antídoto. Dolor cardíálgicos.	X
Bangquilin <i>vide</i> Iba	Phyllanthus distichus. P. acidissimus. Mull. Argov.	Calenturas. Tabardillo. Viruela.	X
Bansilay	Ochna squarrosa, Linn.	Ventre. Antídoto. Fortificante.	
Bantolinao <i>vide</i> Ebano	Diospyros abanaster, Retz.	Bubas.	
Barili	Eleusine indica, Gaertn.	Gramma medicinal.	
Barili II especie	Imperata arundinacea, Cyrill.	Gramma medicinal.	
Barili III especie	Eragrostis plumosa, Linn.	Gramma medicinal.	
Barnion <i>vide</i> Tindalo	Afzelia rhomboidea, Vidal	Intestino. Astrigente. Corroborativa.	
Batad-batad	—	Igual uso lentisco.	
Batete	—	Heridas.	
Batuan	Garcinia ovalifolia, Hook f. et T. Artd.	Refresca hígado y riñones.	
Bilison	—	Antídoto.	
Bilison cuchalis	Bassica campestris, Linn.	Antídoto.	X
Bilison lobag	—	Antídoto.	X
Birao	Etettaria cardamonum, White.	Para confeccionar el japlás o aqua vite.	

Bitag	—	Vista. Contra veneno.	
Bitoon <i>vide</i> Boton	Rarringtonia speciosa, Forst.	Estómago. Sobreparto. Cabeza.	
Banglay	Zinziber gracile, Jack.	Estomacal. Flatos. Sofoco hitérico.	X
Boad <i>vide</i> Song	Panax quinquefolium, Linn.	Calienta. Frío estom.	
Boboa	Lansium domesticum, Rumph.	Estómago. Refresca la sangre.	
Bogosalag	—	Picaduras ponzoñosas.	
Bohol	—	Bubas.	
Bolon sa sangley	Smilax china, L.	Igual virtud que zarzaparrilla.	
Bongliu	Polyscias nodosa, Seemann.	Heridas.	
Bongloy <i>vide</i> Bongliu	Polyscias nodosa, Seemann.	Heridas.	
Boni <i>vide</i> Calidonia	Euphorbia pilulifera, Linn.	Heridas Ojos.	X
Boronganon	—	Ventosidades.	
Borugtugon	—	Contraveneno.	
Boton	—	Contraveneno.	
Boton	Rarringtonia speciosa, Fors.	Estómago. Sobreparto. Cabeza.	
Botoncillo <i>vide</i> Busicar	Killinga monocephala, Rottb. K. mindonensis, Stend. K. triceps. Rottb.	Purgante. Emoliente.	X
Bucalgas	Elephantopus scaler, Linn. E. spicatus, B. Juss.	Planta muy medicinal.	
Bugsari	—	Apostemas. Tumores. Gusano <i>basul</i> .	
Bunga	Areca catechu, Linn.	Muelas. Pecho. Estómago. Cabeza. Hígado.	X
Burabuo	—	Antídoto.	
Burac <i>vide</i>	Cananga odorata, Hook f. et Th.	Para hacer ungüentos.	
Buracan	Ipomoea campanulata, Linn.	Purgante.	
Buri	Corypa umbracullifera, Linn.	Contraveneno. Hidropesía. Huesos desconcertados.	
Busalas	—	Apostemas.	

Busicar	Killinga monocephala, Rottb. K. mindonensis, Stend K. Rottb.	Purgante. Emoliente.	X
Butong	—	Apostemas. Hinchazones. Cabeza.	
Buyo	Piper betle, L.	Flujos vientre. Cabeza. Reuma.	X
Buyo-buyo <i>vide</i> Bagodapon	Piper caninum, A. Dietr.	Estómago. Indigestión. Opilación.	
Buyodapon <i>vide</i> Bagodapon	Piper caninum, A. Dietr.	Estómago. Indigestión. Opilación.	
Buyon	—	Quemaduras. Contraveneno.	
Cabalonga <i>vide</i> Pepita de S. Ignacio	Strychnos ignatii, Bergius.	Para toda enfermedad.	
Cabay-cabay	Sophora heptaphylla, D.C.	Contraveneno.	
Cabcab	Polypodium quercinum, Linn.	Heridas.	
Cabcabon <i>vide</i> Cabcab	Polipodium quercinum, Linn.	Heridas.	
Cabilao	—	Inflamaciones. Tripas. Pecho. Hígado. Riñón. Cabeza.	
Cablit	Mezonerun glabrum, Desfontaines.	Llagas encías. Tos. Asma.	
Cabug <i>vide</i> Cabcab	Polypodium quercinum, Linn.	Heridas.	
Cacao	Theobroma cacao, Linn.	Cutis. Hígado. Riñón. Pulmón. Flatos. Estómago. Cabeza. Memoria.	
Cadlum	Pogostemon cabli, L.	Igual uso que verónica.	
Cagascas	Piper chaba, Blume.	Orina. Muelas. Jaqueca.	
Cagay <i>vide</i> Laguicao	—	Preparar triaca.	
Cagon	Imperata arundinacea, Cyrill.	Orina. Bazo.	
Cagopcup	—	Heridas.	
Calamayo	—	Erisipela.	X
Calampisao	Commelyna salicifolia, Roxb.	Pulmón. Riñón. Hígado.	
Calasuche	Plumeria acutifolia, Poir.	Purgante. Vomitivo.	
Calay-calay	Flemingia strobilifera. F. lineata, R.B.	Purgante.	

Calidonia	Euphorbia pilulifera, Linn.	Heridas. Ojos.	X
Calingag	Cary ophyllus aromaticus, Linn.	Febrífugo.	
Calipayán	Codiaeum variegatum, Mull.	Sed. Contraveneno.	
Calongcogon	Ocimum gratissimum, L.	Iguales usos Albahaca.	
Calumpang	Sterculia foetida, Linn.	Igual al aceite almendras.	
Camandag	—	Confeccionar triaca.	
Camatis—camatisan <i>vide</i> Hubatub	Solanum nigrum, L. v. nodiflorum, Miq.	Refrescante de pulmones, hígado y riñón.	
Camaug	Geodorum semicristatum, Lindley.	Granos. Apostemas.	
Camias	Averrhoa bilimbi, Linn.	Calentura. Tabar. Viruela.	
Candiis	Antidesma buniis, Mull.	Cordial. Electuario.	
Canela	Cinnamomum zeylanicum, Breyn.	Tabardillo. Costado. Sarro.	X
Contotae	Paederia foetida, Linn.	Ventre. Dolor cardialgicum.	
Canumay	Diospiros multiflora, Blanco.	Empeines. Cascados. Herpes.	
Cañafistola	Cassia fistula, L.	Purgante.	
Capanotlot	Justicia gendarusa, Linn.	Dolor de cintura.	X
Caray—caray	Ficus glomerata, Willd.	Balsámico.	
Cardo santo <i>vide</i> Bucalgas	Elephantopus scaler. Linn. E. spicatus, B. Juss.	Planta muy medicinal.	
Caropi <i>vide</i> Birao	Etettaria cardamomu, White.	Ingrediente del japlás.	
Casitas <i>vide</i> Sunting	Cassia alata, Linn.	Sarna. Empeines.	
Casla <i>vide</i> Tuba	Jatropha curcas, Linn.	Antídoto.	X
Catmon	Dillenia philippinensis, Rolfe.	Dolor cabeza.	
Catungan <i>vide</i> Tungung	Phizophora conjugata, Linn.	Disentería.	X
Cayangcang <i>vide</i> lima lima	Consolida pentaphilla, L.	Golpes. Caídas.	X
Cayutana <i>vide</i> Marbar	Zanthoxylum oxyphyllum, Edgw.	Antídoto. Estómago.	
Cha	Thea viridis, Linn., Camellia viridis, Secmann.	Diurético. Mal de piedra.	

Chico zapote	<i>Achra sapota</i> , Linn.	Para la piedra de vejiga.	
Cinco puntas <i>vide</i> Alum	<i>Mollotus molucanus</i> , Müll. Argy.	Estómago. Flemas. Empacho. Frialdades. Inflamac. piernas.	
Cogacoy	—	Fortaleciente.	
Colong-cogo <i>vide</i> Handanata	<i>Dipterocarpus vernicifluus</i> , Blanco.	Aceite medicinal.	
Corazon de Angel <i>vide</i> Magsaloro	<i>Tacca rumphii</i> , J.C. Schaner.	Antídoto. Cámaras Vientre <i>Cuyap.</i> Coraz.	
Corong-corong	<i>Hernandia peltata</i> , Meissner.	Olco medicinal.	
Corregüela mora	—	Heridas.	
Culantrillo de pozo	<i>Adiantum lunulatum</i> , Burm.	Planta muy medicinal.	X
Culasi	<i>Lumnitzera ciccinea</i> , W. et Arn. <i>L. racemosa</i> , Willd.	Tiña. Postillas. Sarna.	
Culisao	—	Para preparar triaca.	
Cumalibquib	—	Heridas. Llagas.	
Cusal	<i>Kaempferia rotunda</i> . K. galanga, Linn.	Estómago. Vientre. Contraveneno.	
Dacdac (árbol)	—	Apostemas. <i>Pagcoro.</i> <i>Pasod.</i>	
Dacdac (enredadera)	—	Cabeza. Lctargo. Cefalea.	
Dangandang	<i>Cassia tora</i> , Linn.	Muy medicinal.	X
Dalagangan	—	Llagas. Quemaduras.	
Dalamo	<i>Fleurya interrupta</i> , Gand.	Igual uso que sangala.	
Dalanotan	<i>Pipturus asper</i> , Wedd.	Heridas.	
Dalaquit <i>vide</i> Balete	<i>Ficus saxophila</i> , Blume.	Heridas. Rotura huesos.	X
Dalimara	<i>Pouzolzia viminea</i> , Wedd. var. <i>Montana</i> , Minn.	Heridas.	
Dalit (árbol)	—	Resina venenosa flechas.	
Dalit (yerba)	—	Veneno para flechas.	
Dalonotan <i>vide</i> Handaramay	<i>Pipturus asper</i> , Wedd.	Apostemas.	
Dalugdug	<i>Caesalpinia bonducella</i> , Fleming.	Mal viento. Erisipela Inflamaciones.	
Dalupang	<i>Urea sinuata</i> . U Lobata, Linn.	Sangre. Vegiga.	

Dagcalan	Calophyllum inophyllum, Linn.	Nervios. Miembros. Ciática. Llagas. Heridas. Diviesos.	X
Dangcalan <i>vide</i> Bitao	—	Vista. Contraveneno.	
Dao	Dracotamelon paberulum, Miquel.	Cordial.	
Dapdap	Erythrina indica, Lamarch.	Cabeza. Estómago. Esparadrapo.	X
Darasig	Oxalis corniculata, Linn.	Calentura. Tabardillo.	
Dayangan	—	Infla. piernas. Llagas. Heridas. Estomac.	
Dilao	Curcuma longa, Linn.	Pasmo. Contracción nervios.	X
Dorson	Heritiera littoralis, Dryand H. sylvatica, Vid.	Disentería.	
Doonay <i>vide</i> Culanrillo de pozo	Adiantum lunulatum, Burm.	Planta muy medicinal	X
Dug-an (enredadera)	—	Especie de sangre de drago.	
Dug-an (árbol)	Myristica Bracteata, A.DC.	Estíptico. Empeines. Cascados.	
Duguan <i>vide</i> Dug-gan(ar)	Myristica bracteata, A.DC.	Estíptico. Empeines. Casc.	
Dulao <i>vide</i> Dilao	Curcuma longa, Linn.	Pasmo. Contracción nervios.	X
Ebano	Diospyros ebanaster, Retz.	Bubas.	
Gamouyon	—	Sarna.	
Gandarusa <i>vide</i> Capanatolot	Justicia gendarusa, Linn.	Dolor de cintura.	X
Gatas-gatas <i>vide</i> Calidonia	Euphorbia pilulifera, Linn.	Heridas. Ojos.	X
Gicosgicos <i>vide</i> Maingdato	Rourea heterophylla, Planch.	Antídoto hechizos.	
Guayabo	Psidium guayava, Linn.	Estomacal. Refrigerante. Ventre. Bazo. Inflamac. piernas. Heridas. Llagas.	X
Gicos-guicos	Rourea heterophylla, Planch.	Pasmo. Resfriado. Humor gálico.	
Gumamela	Hibiscus rosaesinensis, Linn.	Pasmo. Resfriado. Apost. Granos. Sudoríf.	X

Hagonoy	Spilanthes acnella, Linn.	Heridas.	X
Haguimit	Ficus Glomerata, Willd.	Inflamación ojos. Calor.	
Halagtayo	—	Expele criatura del vientre. Contraveneno.	
Hambabalar	Nauclea obtusa, Blanco.	Estómago.	
Hamingdang	—	Evacua sangre.	
Hamtacan	—	Pujos de sangre.	
Hanagung	Trema amboinensis, Blume.	Sarro. Llagas de <i>basul</i> .	
Handanata	Ocimum gratissimum, L.	Jaqueca.	
Handaramay	Pipturus asper, Wedd.	Apostemas.	
Hangan-gitan	Fleurya interrupta, Gaud.	Heridas.	
Hagit <i>vide</i> Anfion	Papaver rhaces. P. somniaferum, Linn.	Embriaga. Aumenta fuerzas.	
Hanlig	—	Vista.	
Hanlilimucon <i>vide</i> llaga de Cristo	Eranthemum bicolor, Ness ab Esenb.	Llagas.	X
Hamabao <i>vide</i> guicos-guicos	Rourea heterophylla. Planch.	Pasmo. Resfriado. Humor gálico.	
Hantatabaco	Sphaerantus indicus, Linn.	Igual que cardo santo.	
Hantatabaco <i>vide</i> Panilongusa	Sphaerantus indicus, Linn.	Vientre. Nervios.	
Hantitinay	—	Sarna.	
Hantuluban	—	Erisipela.	
Hantutungao	Melastoma malabaticum, Linn.	Contraveneno.	
Haoyao	—	Asma. Vientre. Cámaras. Pujos. Apetito. Bazo. Contraveneno.	
Harangan	Centipeda orbiculatis, Lour.	Dolor de muelas.	
Helitropium	Heliotropium indicum, R. Br.	Purga flema. Contraveneno.	
Himangcoran <i>vide</i> Cumalibquib	—	Heridas. Llagas.	
Hinangcoran	—	Contraveneno.	

Hincacavayan	Arundinella nepalensis, Trin.	Retención de orina. Opilación.	
Hubatub	Solanum nigrum, L. var. nodiflorum, Miq.	Refresca pulmones, hígado y riñón.	
Hungot-hungot <i>vide</i> yahonyaron	Hidrocolite asiática, Linn.	Llagas de la boca. Calentura. Tabardillo.	
Iba	Phyllanthus distichus. P. acidissimus, Mull. Argv.	Calentura. Tabardillo. Viruelas.	X
Iba <i>vide</i> Camias	Averrhoa bilimbi, Linn.	Calenturas. Tabardillo. Viruelas.	X
Igasud	Strychnos ignatii, Bergius.	Para todas las enfermedades.	X
Igbuhat	—	Fortaleciente.	X
Igparal	—	Preserva enfermedades.	
Ilub	—	<i>Calamayo.</i>	
Ipo	Antiaris toxicaria, Lesch.	Venenosa.	
Lactang	Anamirta cocculus, W. et A.	Flemas. Crudezas estómago.	X
Lagnob	Ficus radiata, Docne.	Empeines. Cascados.	
Laguicao	—	Para hacer triaca.	
Lagundi	Vitex trifolia, L.f.V. negundo, L.	Mal viento. Tabardillo. Dolor de cabeza. Estómago.	X
Lagundi (2.ª especie)	—	Baxo. Piernas. Refrigerante.	
Lambayong	Ipomea pes-caprae, Roth.	Dolor cabeza. Esparadrapo.	X
Lampuyang	Curcuma viridiflora. C. zerumbet, Roxb.	Muy medicinal.	
Lamudio	Carum copticum, Benth.	Muy medicinal.	
Langala <i>vide</i> Hangan-gitan	Fleuria interrupta, Gaud.	Heridas.	
Langcouay	Alpinia galanga, Swartz.	Histeria. Flatos.	
Langcuas <i>vide</i> Langcouay	Alpinia galanga, Swartz.	Histeria. Flatos.	
Langingi	—	Contracción nervios.	
Langingi <i>vide</i> Anvio	Vitis carnosa, Wall.	Cámaras de sangre.	
Lanzon <i>vide</i> Boboa	Lansium domesticum, Rumph.	Estómago. Refresca la sangre.	



Laó-ao	—	Llagas. Embalsamar.	
Laya-laya	Cassya filifortris, Linn.	Llagas encías. Tabardillo. Calentura.	
Libon	Emilia sonchifolia, DC.	Refresca la sangre. Cordial.	
Lima-lima <i>vide</i> Cayang-cang	Consolida pentaphylla, L.	Golpes. Caídas.	X
Limbao	—	Antídoto. Hechizos. Gota coral.	
Limón gallego	Citrus medica, L.C. limonun, Hook.	Confección jarabes.	
Limonos biasong	Citrus aurantium, var. bergamia, Hook f.	Mal de madre. Ventodad. Frialdad. Bazo.	X
Linaca	—	Apostemas. Mal humor.	
Linga	Sesamus indicum, Linn.	Aceite medicinal.	X
Lingatong	Laportea Gaudichaudiana; Wedd.	Cáncer. Retenc. orina.	
Lingo-lingo <i>vide</i> Bagodadapon	Piper caninum, A. Dietr.	Estómago. Indigestión. Opilación.	
Lipata	Excaecaria agallocha, Müll.	Contraveneno. Purgante.	
Lipay <i>vide</i> Lingatong	Laportea gaudichaudiana, Wedd.	Cáncer. Retenc. orina.	
Litid	Canocephalus suaveolens, Blume.	Tabardillo. Calor de hígado y riñones.	
Llagas de Cristo <i>vide</i> Hanlilimucon	Eranthemun bicolor, Ness ab Esenb.	Llagas.	X
Llanten	Plantago erosa, Wall.	Planta medicinal.	X
Lubi	Cocos nucifera, Linn.	Tabar. Hígado. Riñón. Heridas. Vientos. Jaqueca. Piernas. Purgante. Retenc. orina. Defensivo. Parto.	X
Lubi-lubi	Scorzonera Lusonis minima, L.	Aperitivo.	X
Lubigan	Acorus calamus, Linn. var terrestris. Engler	Antídoto.	X
Lumbang	Aleurites moluccana, Willd.	Purgante.	
Macabuhay	Tinospora crispa, Miers.	Ventre. Fiebre. Mal viento.	X
Macupa	Eugenia malaccensis, Linn.	Llagas boca. Hígado.	

Magsaloro	<i>Tacca rumphii</i> , J.C. Schauer.	Antídoto. Cámaras sangre. Vientre. <i>Cuyap</i> . Corazón.	
Maguey	<i>Agave americana</i> , Linn.	Llagas.	X
Magoubas	—	Apostemas. Bubas.	
Maisipaisi	<i>Clausena excavata</i> , Burn.	Suple al anís. Ventosidad. Estómago.	
Malabantigui	—	Sofocación por vapores de azufre.	
Malabohoc <i>vide</i> Agoso y Taraje	<i>Casuarina equisetifolia</i> , Forst. <i>Vitex trifolia</i> , L.f.V. negudo, L.	Disentería. Opilación.	
Maladoydoy <i>vide</i> Aliyop-yop	<i>Eranthemum bicolor</i> , Nees ab Esenb.	Llagas de la garganta. Incendio tripas. Tabardilo. Parto.	
Malanoig	—	Apostemas. Erisipelas.	
Malapangdan	<i>Dracaena acuminata</i> , Thunb.	Gusano <i>basul</i> .	
Maloc-baloc	<i>Scaveola lobelia</i> , L.	Flemas. Humedades.	
Mamih <i>vide</i> Buyo	<i>Piper betle</i> , L.	Vientre. Reuma. Cabeza.	X
Mampol	<i>Loranthus pentapetalus</i> , Wall.	Antídoto. Viruelas.	
Managuimpol <i>vide</i> Mampol	<i>Loranthus pentapetalus</i> , Wall.	Antídoto. Viruelas.	
Mangaboc	—	Apostemas.	
Mangadlag	—	Heridas.	
Mangadlao	—	Heridas.	
Mangle <i>vide</i> Tungug	<i>Phizophora conjugata</i> , Linn.	Disentería.	
Manol	<i>Jasminum sambae</i> , Aiton.	Colirio. Contraveneno.	
Mantala <i>vide</i> Tambalaguisa	<i>Sophora tormentosa</i> , Linn.	Fiebre. Hechizos. Tercianas. Cuartanas. Opilación. Flemas.	
Mantauid <i>vide</i> Maingdato	<i>Rourae eterophylla</i> , Planch.	Antídoto hechizos.	
Manungal	<i>Samadera indica</i> , Gaertner.	Purgante. Contraveneno. Estómago. Pasma.	X
Maragaat	—	Fortifica encías.	

Maraimos	—	Asma. Apostemas.	
Marbar	Zanthoxylum oxyphyllum, Edgw.	Estómago. Antídoto.	
Marocbaroc	Scaevola koenigii, Valh.	Estómago. Ventosidad. Frialdad.	
Masiá <i>vide</i> Canela	Cinnamomum zeylanicum, Breyer;	Tabardillo. Costado.	X
Mauingdato	Rourea heterophylla, Planch.	Antídoto de hechizos.	
Miapi <i>vide</i> Piapi	Avicennia officinalis, L.	<i>Pagcoro</i> .	
Minusuan <i>vide</i> Culantrillo de pozo	Adiantum lunulatum, Burm.	Planta muy medicinal.	X
Molave	Premna nauseosa, Blanco.	Antídoto. Heridas.	
Mompon	Magnifera altissima, Blanco.	Digestiva. Aperitiva.	
Moropo <i>vide</i> Dalupang	Urena sinuata. U. lobata, Linn.	Sangre. Vejiga.	
Mutha	Killinga monocephala, Rottb. K. mindorensis, Stend. K. triceps, Rottb.	Especie de juncia medicinal.	
Naga <i>vide</i> Asana	Pterocarpus indicus, Willd.	Hidropesia. Cálculos.	X
Naguini	Vitis carnosia, Wall.	Nervios y miembros contraídos.	
Nanganbacao	—	Contra las recaídas.	
Naranja	Citrus aurantium, var. bigaradia, Hook.	Muy medicinal.	X
Naranja amumuntay	Citrus histris, D.C.	Jarabes y electuarios.	
Narra <i>vide</i> Asana	Pterocarpus indicus, Willd.	Hidropesia. Cálculos	X
Nino	Morinda citrifolia, Linn. M. tinct. Roxb.	Calienta el estómago.	
Niog-niogan <i>vide</i> Tangulon	Quisqualis indica, Linn.	Lombrices.	
Nipa	Nipa fruticans, Wurm.	Hígado. Riñón. Jaqueca. Insomnio. Constipado. Pulmón.	X
Nonoc	Ficus religiosa, Linn.	Quebraduras de huesos.	X

Nuez moscada	<i>Myristica fragans</i> , Hout.	Quebraduras de huesos.	X
Olasiman	<i>Portulaca oleracea</i> . P. quadrifida, Linn.	Ardor de sangre. Etica. Tabardillo.	X
Otob—otob <i>vide</i> Cumaliquib	—	Heridas. Llagas.	
Paetan	<i>Lunasia amara</i> , Blanco. L. philippinensis, F. Vill.	Dolor de ojos.	
Paetan (2.º)	<i>Lunasia parvifolia</i> , F. Villar	Antídoto veneno y hechizos. Estómago. Llagas. Ciática. Gota.	
Pagatpat	<i>Sonneratia acida</i> , L. f. y S. Alba, Smith	<i>Pagcoro</i> .	
Pagolon	—	Cursos.	
Pajomagga	<i>Manguifera laurina</i> , Blunce.	Estomacal. Aperitiva.	
Palaguigon	—	Antídoto. Fiebre. Tercia. Cuarta. Fríos.	
Palla de Meca <i>vide</i> Tanglad	<i>Andropogon schoenanthus</i> , Linn.	Gramas muy medicinal.	X
Palo del Brasil <i>vide</i> Sibucac	<i>Caesalpinia sappan</i> , Linn.	Caídas. Golpes.	
Palo culebrino <i>vide</i> Bilison cuchali	<i>Brassica campestris</i> , L.	Antídoto.	X
Palomaria <i>vide</i> Dangcalan	<i>Cassia tora</i> , Linn.	Yerba muy medicinal.	X
Palo santo <i>vide</i> Guicosguicos	<i>Rourea heterophylla</i> , Planch.	Pasmo. Resfriado. Humor gálico.	
Palo santo <i>vide</i> Mauingdato	<i>Rourea heterophylla</i> , Planch.	Antídoto hechizos.	
Pamago	—	Durezas.	
Panabulung <i>vide</i> Bocaboc	<i>Scaveola koenigii</i> , Valh.	Cabeza. Cursos de sangre.	
Panagquilon	<i>Homalomena aromatica</i> , Schott.	Llaga de gusano <i>basul</i> .	
Panamboc	—	Vista. Ventre. Erisipela.	X
Panapton <i>vide</i> Hanlilimucon	<i>Eranthemum bicolor</i> , Ness ab Esenb.	Llagas.	X
Panaptum	—	Infla. intest. en paridas.	

Panaptum <i>vide</i> Aliyopyop	Eranthemum bicolor, Ness ab Esenb.	Garganta. Tabardillo. Parto.	
Pandacaqui <i>vide</i> Salibot-bot	Tabernae montana pandacaqui, Poiret.	Herid. Antídoto. Estóm. Flemas.	X
Pangalamayo	—	Erisipela. Apost. Humor.	
Pangantolon	Scaveola koenigii, Valch.	Bubas.	
Pangasan	Zingiber gracile, Jack.	Estoma. Dolor cardiálgico. Flemas. Ventosidad. Orina. Parto.	
Pangasan <i>vide</i> Pangauason	Zingiber gracile, Jack.	Antídoto D. cardiálgico.	X
Pangasan <i>vide</i> Banglay	Zingiber gracile, Jack.	Antídoto D. cardiálgico.	X
Pangauason	Zingiber gracile, Jack.	Antídoto D. cardiálgico.	X
Pangi <i>vide</i> Pangui	Pangium edule, Reinw.	Gusano <i>basul</i> . Parásitos de la cabeza.	
Pangiauán <i>vide</i> Macabuhay	Tinospera crispa, Miers.	Vientre. Fieb. Mal viento.	X
Pangui	Panbgium edule, Reinw.	Gusano <i>basul</i> . Para cabeza.	
Pangolod <i>vide</i> Laoao	—	Llagas. Para embalsamar.	
Panilog	Sphaerantus indicus, Linn.	Nervios. Vientre.	
Panilongusa <i>vide</i> Hantatabaco	Sphaerantus indicus, Linn.	Nervios. Vientre.	
Panitong	—	Ablanda nervios.	
Ponogto	—	Liendres y piojos.	
Panulat	—	Muelas. Heridas. Vena rota.	
Parasan	Demonorops melanochaetes, Blume.	Tabardillo.	
Parogton ahas	—	Heridas.	
Pasao	Graptophyllum hortense, Ness ab Esenb.	Antídoto. <i>Hodog</i> .	
Paulong-digyo <i>vide</i> Baliyacyac	Sphaeranthus indicus, Linn.	Ablanda nervios y vientre.	
Páyao	Homalomena alba, Hassk.	Llagas.	

Payas <i>vide</i> Salangisig	Coix lachryma, Linn.	Golpes. <i>Calamayo. Pasod.</i>	X
Pepinillo pequeño	Trichosanthes anguina, Linn.	Pasmo. Hechi. Veneno.	
Pepita de Cabatlonga <i>vide</i> Igasud	Strychnos ignatii, Bergius.	Para toda enfermedad.	X
Pepita de San Ignacio <i>vide</i> Igasud.	Strychnos ignatii, Bergius.	Para toda enfermedad.	X
Piapi	Avicenia officinalis, L.	Enfermedad del <i>coro</i> .	
Piapi <i>vide</i> Miapi	Avicenia officinalis, L.	Enfermedad del <i>coro</i> .	
Piñoncillo <i>vide</i> Tagulon	Quisqualis indica, Linn.	Lombrices.	
Pila	—	Heridas.	
Pilaco	—	Callos. Llagas de <i>basul</i> .	
Pili	Canarium commune, Linn.	Berben. Heridas. Estómago.	
Pilipog	—	Estómag. Flemas. Antídoto.	
Pita <i>vide</i> Maguey	Agave americana, Linn.	Llagas.	X
Pitago	Cyras circinalis, Linn.	Llagas viejas.	
Plantago <i>vide</i> Llanten	Plantago erosa, Wall.	Planta medicinal.	X
Plantago bunganar	—	Pujos. Apostemas.	
Platano camada	—	Estómag. Varias enfermedades.	
Platano sab-a	Musa sapientum, L.	Estómag. Estreñimiento.	
Poleo	Mentha arvensis, Linn.	Purifica sangre.	
Pelotan	—	Aposte. <i>Baos</i> . Sangre.	
Quilala	—	Hígado.	
Quisol	Kaempheria galanga, Linn.	Gusano <i>basul</i> .	
Quisol <i>vide</i> Cusal	Kaempheria rotunda K. galanga. Linn.	Estómag. Vientre. Contraveneno.	
Rabadaba <i>vide</i> Lingatong	Laportea gaudichaudiana, Wedd.	Cáncer. Retención orina.	
Rabasa <i>vide</i> Yahon-yahon	Hidrocolite asiatica, Linn.	Llagas boca. Tabardillo.	

Ragayday	<i>Ipomoea rugosa</i> , Chois.	Dolor cabeza. Esparadrupo.	
Ragayday <i>vide</i> Gamouyon	—	Sarna.	
Raguindi <i>vide</i> Tiyo-tiyo	<i>Acanthus ilicifolius</i> , Linn.	Contraveneno.	
Ricinus <i>vide</i> Tanga-tanga	<i>Ricinus communis</i> , Linn.	Cab. Infl. pier. Estómago.	X
Romero	<i>Verbena chamaedrifolia</i> , Juss.	Muy medicinal.	X
Ruda	<i>Ruta graveolens</i> , Linn.	Muy medicinal.	X
Ruda silvestre <i>vide</i> Tambalaguisa	<i>Sophora tormentosa</i> , Linn.	Fieb. Hechi. Terc. Cuar. Opilación. Flem.	
Saga	<i>Abrus precatorius</i> , L.	Tos. Pecho.	
Sagay	—	Nerv. Flujo. Mal vientre.	
Sagay <i>vide</i> Lingatong	<i>Laportea gaudichaudiana</i> , Wedd.	Cáncer. Reten. orina.	
Sagbolay <i>vide</i> Hantutungao	<i>Melastoma malabathricum</i> , Linn.	Contraveneno.	
Sag-lag <i>vide</i> Hantutunghao	<i>Melastoma malabathricum</i> , Linn.	Contraveneno.	
Saguauan	—	Orina.	
Sala	<i>Mallotus philippinensis</i> , Linn.	Veneno mortal.	
Salac	—	Cutis.	
Salag-salag <i>vide</i> Pepinillo pequeño	<i>Trichosanthes anguina</i> , Linn.	Pasmo. Hechi. Veneno. Vomitivo. Mal viento.	
Salangisig <i>vide</i> Payas	<i>Coix lachrymna</i> , Linn.	Golpes. <i>Calamayo. Pasod.</i>	X
Salibotbot <i>vide</i> Pandacaqui	<i>Tabernae montana</i> <i>pandacaqui</i> , Poiret.	Herd. Antído. Estó. Flema.	X
Salindugú	—	Restaña sangre.	
Salingbagon <i>vide</i> Calampisao	<i>Commelyna salicifolia</i> , Roxb.	Pulmón. Riñón. Hígado.	
Salingbagat	—	Cámaras de sangre.	
Salingpocot <i>vide</i> Pepinillo pequeño	<i>Trichosanthes anguina</i> , Linn.	Pasmo. Hechiz. Veneno.	
Saling saling	—	<i>Calamayo.</i>	

Sambong	Blumea balsamifera, DC.	Estómago. Humedades.	X
Sambulauan	—	Mal gálico. Callos.	
Sampaga <i>vide</i> Manol	Jasminium sambac, Aiton.	Colirio. Contraveneno.	X
Sangibir	Ocimum basilicum, Linn.	Muy medicinal. Contraveneno.	
Santol	Sondoricum indicum, Cavanill.	Aperit. Jaquec. Inflam.	X
Sibucao	Caesalpinia sappan, Linn.	Caídas. Golpes.	
Silat	—	Dentadura.	
Sisiu	Ficus cumingii, Miq.	Cabeza. Hígado. Riñón.	
Song	Panax quinquefolium, Linn.	Cabeza. Estómago.	
Soro-soro	Euphorbia neriifolia, Linn.	Apostemas. Astillas. Cámaras. Antídoto.	X
Stramonium <i>vide</i> Taqueubon	Datura alba, Nees ab Esenb.	Llagas. Apostemas.	X
Sumpa	—	Antídoto.	
Sunting	Cassia alata, Linn.	Sarna. Empeines.	
Tabaco	Nicotina tabacum, Linn.	Flem. Humores. Pecho. Estómago. Escorbuto.	X
Tabigui	Carapa moluccensis, Lam.	Cámaras. Bubas.	
Tagan	—	Después del parto.	
Tagbasay <i>vide</i> Salangisig	Coix lachryma, Linn.	Golpes. <i>Calamayo. Pasod.</i>	
Tagcaro <i>vide</i> Tauo-tauo	—	Veneno para flechas.	
Tagorambon	Dendrobium taurinum, Lindl.	Caída del cabello.	
Taguipasin <i>vide</i> Alon	Mallotus molucanus, Müll. Argov.	<i>Obbabis.</i> Empacho. Cabeza. Inflam. piern.	
Tagutum	Solanum ferox, Linn.	Llagas.	
Talamponay <i>vide</i> Taqueubon	Datura alba, Ness ab Esenb.	Llagas. Apostemas.	X
Talaytay	—	Cámaras. Caídas.	
Talisay	Terminalia cattapa, L.	Refrescante. Sudorífica.	X



Taluto	Bombax malabricum, DC.	Huesos. Nervios.	
Tamarindo	Tamarindus indica, Linn.	Refresca la sangre.	X
Tambalaguisa	Sophora tormentosa, Linn.	Fiebre. Hechizos. Terc Quart. Opilac. Flem.	
Tanga-tanga	Ricinus communis, Linn.	Dolor de cab. Infl. piernas. Estómago. Bazo.	X
Tangcong	Ipomoea aquatica, Forsk. I. reptans, Poir.	Estiqueitez.	
Tanglad	Andropogon schoenanthus, Linn.	Muy medicinal.	X
Tangulon	Quisqualis indica, Linn.	Lombrices.	
Taqueubon	Datura alba, Ness ab Esenb.	Llagas. Apostemas.	X
Taquipasin <i>vide</i> Alum	Mollotus moluccanus, Müll, Argov.	<i>Oqhabis</i> . Empacho. Dolor de cabeza. Inflam. piernas.	
Taraje	Casuaria equisetifolia, Forst.	Opilación. Frialdad.	X
Tara-tara	—	Muy medicinal.	
Tarong-tarong	Solanum sanctum, Linn.	Llagas.	
Taturanga <i>vide</i> Gumamela	Hibiscus rosaesinensis, Linn.	Pasmo. Resfr. Apost. Granos.	X
Tauin	—	<i>Pagcoro</i> .	
Tauo-tauo	—	Veneno para flechas.	
Tayobong	Tacca pinnatifida, Forst.	Contraven. Muy medicinal.	
Tayoto	—	Inflam. encías. Bubas.	
Ticala <i>vide</i> Halagtayo	—	Expele criatura del vientre. Contraveneno.	
Ticoco	—	Veneno que produce calentura y dolor.	
Tigao	Callicarpa cana, Linn.	Cámaras. Antídoto. Contraveneno.	
Tigbi	Coix lachryma, Linn.	Caídas. <i>Calamayo</i> . Golpes.	X
Tigbi <i>vide</i> Salangisig	Coix lachryma, Linn.	Caídas. <i>Calamayo</i> . Golpes.	X
Tidalo	Afzelia rhomboidea, Vidal.	Intest. Astrigente. Corroborativa.	
Tiyo-tiyo	Acanthus ilicifolius, Linn.	Contraveneno.	

Tobar <i>vide</i> Salibotbot	Tabernae montana pandacaqui, Poirct.	Heridas. Estóm. Flem. Antídoto.	X
Tobay <i>vide</i> Salangisig	Coix lachryma, Linn.	Caídas. <i>Calamayo</i> . Golpes.	X
Tuba	Jatropha curcas, Linn.	Antídoto.	X
Tuguis <i>vide</i> Birao	Etettaria cardamomum, White.	Ingrediente del japlás.	
Tulatula	—	Sárna.	
Tulibas <i>vide</i> Tulatula	—	Sarna.	
Tungug	Phizophora conjugata, Linn.	Disentería.	
Turay	—	Después del parto.	
Tuyocay	Ficus glabrum, Roxburgh.	Sordera.	
Ugabang <i>vide</i> Cablit	Mezonerum glabrum, Desfontaines.	Heridas.	
Ulingon <i>vide</i> Polotan	—	Apost. Malos humores. Sangre.	
Uli-uli	—	Heridas.	
Verbena	Verbena chamaedrifolia, Juss.	Llagas. Expele criatura muerta vientre.	
Verbenaca <i>vide</i> Verbena	Verbena chamaclifolia, Juss.	Llagas. Expele criat. muerta.	
Yahon-yahon	Hidrocolite asiatica, Linn.	Sarna. Empeines.	
Yerba de Acapulco <i>vide</i> Sunting	Cassia alata, Linn.	Sarna. Empeines.	
Yerba del Maluco <i>vide</i> Hagonoy	Spilantes acmella, Linn.	Heridas.	X
Yerba sacra	—	Llagas. Contrav. Criat. muerta.	
Yerba de Sta. María ' <i>vide</i> Artemisa	Rosmarius officinalis, Linn.	Estómago Mestruo.	
Yerbabuena	Artemisia vulgaris, Linn.	Purifica sangre.	
Zarzaparrilla <i>vide</i> Banag	Smilax indica, Vitrn.	Llagas gálicas. Sudorífica.	

## DROGAS ANIMALES

NOMBRE VERNACULO	NOMBRE CIENTIFICO	APLICACION TERAPEUTICA
Banaogo	Suberogorgia suberosa, Linn.	Coral pardo utilizado para mal viento.
Boaya	Cocodrilus palustris, Zesson.	Restaña sangre. Fluxiones de sangre.
Cangrejos	—	Petrificados se utilizan en cálculos de orina y otras enfermedades.
Carabas	Bubalus buffelus, L.	Quemadas hacen las piedras de culebras que extraen venenos.
Chacon <i>vide</i> Tiqui	Gecko verticillatus, Laur.	Inflamación de ojos llamada <i>tagumata</i> .
Cuervo	Corone philippina, Bonap.	Para frenesí y locura en general.
Duyong <i>vide</i> Paje-mulier	Halicore cetacea, Illig.	Fluxiones. Restaña sangre.
Erizo de S. Javier <i>vide</i> Piedra de Timor	—	Para todas las enfermedades.
Lagartillo de la rivera de los ríos	—	Dolor de muelas.
Lambay	Cáncer sp.	Asma.
Paela <i>vide</i> Palacá	Rama viridis, Rosel.	Tisis y ética.
Paje-mulier <i>vide</i> Duyong	Halicore cetacea, Illig.	Fluxiones. Restaña sangre.
Palacá <i>vide</i> Paela	Rama viridis, Rösel.	Tisis y ética.
Pasayan	—	Aperitivo.
Piedra de Timor <i>vide</i> Erizo de S. Javier	—	Para todas las enfermedades.
Pocpoc	Rama tigrina, Daudin	Tisis.
Salangnan	Collocalia troglodytes, gr. et Minchand	Tabardillo. Paridas.
Saná	Python reticulatis, Schneid.	Estómago. Contraveneno. Calenturas. Llagas gálicas.
Tiqui <i>vide</i> Chacón	Gecko verticillatus, Laur.	Inflamación de ojos llamada <i>tagumata</i> .
Toco <i>vide</i> Tiqui	Gecko verticillatus, Laur.	Inflamación de ojos llamada <i>tagumata</i> .
Venado	—	Contraveneno. Cordial. Sudorífica. Ataja sangre. Fiebres malignas. Tabardillo.

*Alumnos hispanoamericanos en el Real Colegio de Cirugía de Cádiz durante el siglo XVIII.* Por el Prof. D. Juan R. Cabrera Afonso.  
Cátedra de Historia de la Medicina. Facultad de Medicina de Cádiz

El tema de los alumnos del Real Colegio gaditano ya fue abordado por nosotros, aunque no desde el punto de vista americanista, en un trabajo presentado al "VII Congreso Nacional de Historia de la Medicina" (1), en el que volvíamos a poner en evidencia que dicho Real Colegio de Cirugía fue tomando auge en forma ascendente durante los diez primeros años de vida, en que recibía el cuidado directo de su fundador, Pedro Virgili.

Suponemos que los primeros colegiales procedieron de los practicantes de los hospitales de los Departamentos Marítimos de Cádiz, Cartagena y El Ferrol, según se infiere del Estatuto fundacional (2). No en vano, en los primeros años de la existencia del Colegio no consta en sus Libros el lugar de nacimiento de alrededor del 37'5% de los colegiales, y de los que sí se expresa su procedencia la mitad son andaluces, cosa normal, dada la situación geográfica del Colegio, a lo que se suman las manifestaciones de Virgili en los momentos fundacionales, en el sentido de que, dado el mal estado de la Cirugía, no debía de dejarse de admitir en el colegio a todo aquel que manifestase su deseo de ser colegial "...por ser esta fundación nueva y de una profesión, a que únicamente aspiraban los jóvenes [ajenos] de todo amparo..." (3), y lógicamente, las vocaciones se generarían más frecuentemente en los alrededores del colegio.

También llama la atención en los primeros años, la relación, tanto familiar como de origen, existente entre distintos colegiales y sus maestros; muestra de ello pueden ser el colegial Antonio Guiamet y Virgili, de Tarragona, sobrino de Pedro Virgili, también tarraconés, o el colegial Domingo Villaverde, natural de Pola de Siero (Asturias), de donde también procedía Francisco Villaverde, probablemente familiar suyo (4).

Ferrer (5) dice que: "Posteriormente a esta primera década de funcionamiento, fueron acudiendo a la mencionada Institución Gaditana, fruto de su prestigio, colegiales procedentes de todas las Regiones de la Nación, así como de las posesiones de Ultramar y de algunos Países Extranjeros".

Todo esto nos ha impulsado a hacer una sistemática indicación de los Libros de Matrícula y de "Processus Collegiarum" del Real Colegio, conservados en esta Facultad, en orden a agrupar a los alumnos según sus distintos orígenes, y en esta ocasión lo presentamos en referencia a los colegiales hispanoamericanos que vinieron a estudiar Cirugía durante el siglo XVIII.

De todos es sabido las relaciones andaluzas con Hispanoamérica, fundamentalmente las de Sevilla y Cádiz, donde se centraba preponderantemente el comercio con las Indias, con el Nuevo Mundo. De dichas ciudades partieron las influencias comerciales, culturales, artísticas, etc., tanto propias como del resto de

España y Europa. Y a dichas ciudades también llegaron proyecciones del mundo americano, que en lo referente a Medicina y Ciencias Naturales pueden ser ejemplo los jardines botánicos de aclimatación de plantas medicinales, como los de los médicos sevillanos Simón Tovar, Juan de Castañeda, o el de Nicolás Monardes, que le permitió escribir su *Libro que trata de todas las cosas que traen de nuestras Indias Occidentales...* (Sevilla, 1569–1571). De estas ciudades partieron personalidades médicas y quirúrgicas, como el discípulo de Hidalgo de Agüero, Pedro López de León, en el siglo XVII, o Enrique Vaca de Alfaro y José Celestino Mutis, en el XVIII (6).

También promediado el siglo XVIII empezaron a arribar a las costas americanas buques mercantes y guerreros, que en su seno llevaban cirujanos y colegiales habilitados procedentes de una novedosa institución ilustrada gaditana, el Real Colegio de Cirugía, que indudablemente hubieron de tener —a juzgar por su formación— actuaciones importantes, llevando a aquellas tierras la fama de la institución que les formó, lo cual pudo influir en la venida de colegiales de tierras americanas a estudiar en dicho Real Colegio; muestra de ello es quizás el que entre los “fiadores” de estos colegiales abundan cirujanos de la Armada formados en él.

Otra razón para que algunos de estos hispanoamericanos vinieran a esta institución fue, indudablemente, la de ser hijos de cirujanos de la Armada que hubieron de estar destinados en el Nuevo Mundo y tener allí su descendencia.

En nuestra búsqueda hemos hallado ocho colegiales procedentes de Hispanoamérica durante el siglo XVIII: Uno de Veracruz, otro de Buenos Aires, y los seis restantes de La Habana. Escasa representación, que constituye el 0'67% de los colegiales que acudieron durante dicha centuria, que es muy inferior a la representación de colegiales andaluces, catalanes, asturianos, gallegos, murcianos, valencianos, navarros y castellanos, pero que es superior a la de aragoneses, canarios, baleares, extremeños y extranjeros (7).

Indudablemente, la principal causa de este pequeño número de colegiales hispanoamericanos debió ser la distancia geográfica entre aquel continente y la “Madre Patria”, aunque bien pudiera haber sido mayor su presencia. No en vano, el prestigio de la institución fundada en Cádiz en 1748 fue grande; y la Cirugía, por otra parte, que se podía aprender en Hispanoamérica estaba tan desprestigiada como la de la metrópoli, razón por la cual bien pronto se empezaron a fundar en el Nuevo Mundo academias con los mismos o similares estatutos que los de Cádiz y Barcelona, como ocurrió en México y expresamos en una ponencia en estas mismas “II Jornadas”.

En referencia a los mencionados colegiales hispanoamericanos, presentamos un resumen de la información que, de cada uno de ellos, nos ha aportado el Archivo del Real Colegio de Cádiz conservado en esta Facultad de Medicina, en orden cronológico según su fecha de ingreso en el Colegio, haciendo la salvedad de que, aunque se ha hecho una búsqueda en los Repertorios Bio-Bibliográficos usuales (8) sobre la posible actuación científica de alguno de ellos, no se hace referencia a ninguno de los ocho.

Los colegiales hispanoamericanos registrados en los libros del Real Colegio, especialmente en los *Libros de Matrícula*, en el *Libro de Servicio de los Profesores...*, y en los de *Processus Collegiarum* son los siguientes:

## I. SEBASTIAN DE MORA

Natural del Puerto de Veracruz, obispado de la Puebla (México), ingresó en el Real Colegio entre el 21 de febrero y el 11 de marzo de 1755, si bien desde el 5 de febrero anterior, el intendente general de la Marina había decretado su inscripción.

Era hijo de Miguel de Mora, y tenía los "ojos pardos" y la "cara abultada" (9).

Finalizan las noticias que de él tenemos con una inscripción en el libro de *Servicio de los Profesores de la Real Armada* (10), que indudablemente está incompleta, y que es del tenor siguiente: "Por Decreto de 14 de Noviembre de el Intend<sup>te</sup> Geral. de Marina D.<sup>n</sup> Juan Gerbaut". Sin indicar nada más.

En las escasas líneas de su expediente no existen deméritos.

## 2. ALIPIO PUYOL ORDOÑEZ

Hijo de Andrés y de Angela, natural de La Habana, entró con 17 años de edad a estudiar en el Real Colegio el 9 de junio de 1769, siendo su fiador D. Juan Lermans (o Helerman, o Elerman), comerciante de Cádiz.

En los exámenes de 1769 aparece entre los colegiales de la "Classe de Huessos" como examinado de "Generalidades" y calificado de "Mediano", firmando el estadillo D. Francisco Canivell.

Consta que no se consideraba a sí mismo apto para continuar la carrera, por lo que presentó un Memorial al intendente general solicitando licencia para retirarse, siéndole concedida el 6 de junio de 1770, razón por la cual no consta en la lista de examinados de dicho año.

En su expediente no existe ninguna nota negativa acerca de su conducta (11).

## 3. MANUEL PUYOL ORDOÑEZ

Junto con el colegial anterior, Alipio, ingresó en el Colegio su hermano Manuel (9 de junio de 1769), que también era natural de La Habana y que contaba con 14 años de edad. Tuvo también el mismo fiador.

En los exámenes de 1769 fue calificado de "Excelente" en Generalidades de Huesos, y en los de 1770 obtuvo censuras de "Excelente" en Generalidades, otra vez, y en Osteología, y de "Bueno" en Anatomía, Fisiología e Higiene. En los de 1771 fue, al parecer, "Excelente" en todas las anteriores materias y, además, en Patología y Terapéutica obtuvo calificaciones de "Mediano" a "Excelente".

Sin embargo, a pesar de lo que parecía prometer, este colegial no obtuvo beneficio de sus estudios, porque tras haber estado tres veces en la cárcel del Colegio, dos por "travieso y resuelto" y otra por "haber salido sin licencia", según consta, volvió a salir una noche de carnaval sin permiso, "induciendo a otros para que le acompañasen por tener llave falsa para el Jardín fue preso por la Justicia, y puesto en la Carcel publica en donde estuvo doce días", por cuyo motivo, y previos trámites de rigor, fue expulsado públicamente por orden del intendente general, D. Juan Gerbaut (12).

## 4. JOSE LORETO VILLEGAS BORJES

Hijo de Pedro e Ignacia, natural de La Habana, entró a estudiar en el Colegio gaditano el 6 de mayo de 1774, con 20 años de edad, siendo su fiador D. Miguel Ramonell, vecino de Cádiz.

En 1774 fue examinado de Osteología, calificándosele de "Mediano"; y en 1775 se le calificó de "Excelente" en Osteología, Anatomía, Fisiología e Higiene.

Pero a pesar de lo que parecía prometer, falleció el 7 de diciembre del mismo año de 1775.

Solo consta como demérito que estuvo en la cárcel por haber cubierto una falta de un compañero (13).

## **5. JOSE GOMEZ RIVERO**

Natural de La Habana, e hijo del cirujano primero de la Armada, Francisco Gómez (14), entró de colegial el 13 de julio de 1774, con 15 años de edad, siendo su padre el fiador.

En el "Estado de los Exámenes de los Colegiales..." de 1774, que se elevó a la Secretaría de la Marina, consta que en Osteología "Dá muestras de ser excelente". En el 1775 consta que fue "Bueno" en Osteología, "Mediano" en Anatomía, y "Corto" en Fisiología e Higiene. Al año siguiente se le censuró de "Muy med.<sup>o</sup>" en las mismas materias, así como en Patología y Terapéutica, por lo cual parece ser que no se le dejó pasar de curso; sin embargo, en los exámenes fechados el 11 de octubre de 1777 aparece entre los del siguiente curso, con las calificaciones de "Med.<sup>no</sup> Bueno" en Osteología y Anatomía; "Bueno" en Fisiología, Higiene, Patología, Terapéutica y Materia Médica y Botánica; "Mediano" en Operaciones, Heridas de Armas de Fuego, Enfermedades de Huesos y Medicina; consta asimismo que era de "Talento Regular y Aplicación y Conducta buenas", a pesar de que estuvo en la cárcel en una ocasión por haber salido sin licencia.

El 28 de marzo de 1777 se le nombró practicante mayor de Cirugía y, al parecer, posteriormente de Medicina.

El 7 de febrero de 1778 se le habilitó de cirujano segundo para el navío "Princesa", transbordando un mes después a la urca "Santa Rita", destinada a hospital, de donde desembarcó en agosto siguiente. Se volvió a embarcar en octubre de 1779, estándolo durante dos años en distintos navíos.

Parece ser que definitivamente pasó a cirujano mercante (15).

## **6. MANUEL GOMEZ RIVERO**

Tres años después que el colegial anterior, entró su hermano Manuel a estudiar en el Colegio, concretamente el 10 de mayo de 1777, a la edad de 16 años, siendo también natural de La Habana, pequeño de cuerpo y "hoioso" de viruelas. Su fiador fue su padre, por supuesto.

En 1777 se examinó de Generalidades de Huesos, sin constar su calificación, siendo de "Talento y Conducta Buenos", y dando muestras de Aplicación; en 1778 parece que estuvo "Mediano" en Osteología, Anatomía, Fisiología e Higiene, disminuyendo a "Medianas" Aplicación, Talento y Conducta; no en vano parece ser que estuvo en la cárcel dos veces, una por tirar piedras "a la ventana del Comisario" y otra por haberse ido de Cádiz sin licencia.

El 19 de abril de 1779 fue destinado a una fragata de D. José Alvarez Campana, para hacer viaje al Puerto de Monte Cristo, debiendo seguir posteriormente de cirujano mercante, puesto que no consta en los estadillos de exámenes de 1780 ni de 1781 (16).

## **7. JOSE MOLLA MARTINEZ**

Hijo de Juan y Luisa, de 21 años, entró de colegial el 23 de septiembre de 1778, siendo natural de La Habana, y su fiador el presbítero vecino de Cádiz D. Vicente Mollá.

En los exámenes de 1779 fue "Corto", calificación que volvió a repetir en 1780 en Osteología, Anatomía, Fisiología e Higiene, constando que era de "Conducta Mediana o Mala y de Talento Mediano". Y en 1781 fue "Mediano" en Generalidades, Huesos, Anatomía, Fisiología, Higiene, Patología y Terapéutica (todas las asignaturas de su curso), así como "Bueno" en Conducta. Finalmente, el 18 de octubre de 1782 fue calificado de "Mediano" en todas las asignaturas, que eran, además de las mencionadas, Enfermedades de Huesos, Materia Médica, Operaciones y Heridas de Armas de Fuego, al igual que en Conducta; no consta su calificación en Medicina Práctica.

Sin embargo, el 6 de septiembre siguiente se le habilitó de cirujano segundo para el navío "Africa", ascendiendo definitivamente el 23 de diciembre de 1783.

Consta que, durante sus estudios, estuvo cuatro veces en la cárcel, "por haber salido por alta" dos, una por "alborotador de Barrios" y otra por habérsele cogido de noche "con capote y montera"; asimismo se indica que era un alborotador, "y loco en su modo de hablar y obrar, amigo de tratos ilícitos".

Sin embargo, acabó su carrera, quizás por la posible tolerancia que debía existir ante la escasez de cirujanos por estar la Escuadra en Armas, y a los colegiales que podían ser útiles se les habilitaba de segundos, como es sabido (17).

## 8. JOAQUIN ANTONIO CASTELI VILLARIÑO

A los 20 años de edad fue admitido este colegial, natural de Buenos Aires, e hijo de Angel y Josefa, el 8 de julio de 1791, tras cumplir los requisitos de examinarse de Latinidad y de Filosofía, según las Reales Ordenes. Su fiador fue D. Juan de Vera.

Escasas noticias tuyas hemos podido recabar, ya que sabemos que "defendió un acto de latinidad en junio de 1792", que se expidió certificación de su aprovechamiento en agosto siguiente, y que se licenció sin constar fecha ni razón.

No existen deméritos en su fugaz presencia en el colegio (18).

Hasta aquí la referencia de los ocho colegiales de dicha institución gaditana durante el siglo XVIII, que procedentes de Hispanoamérica vinieron a estudiar en sus aulas y a practicar en su anfiteatro y en su hospital. Sin embargo, y por el contrario, durante el siglo XIX continuaron viniendo a estudiar jóvenes hispanoamericanos al Colegio gaditano, lo que puede ser índice de su prestigio; en proporción, acudieron a él más colegiales en los cuarenta años aproximados que perduró el Colegio de Cirugía en el XIX antes de transformarse en Facultad de Medicina, que en los cerca de sesenta del siglo XVIII.

Como muestra de lo que decimos, aunque este período está aún en estudio y no culminado, podemos mencionar a los siguientes alumnos (19):

—Eduardo de Torres, de México, que estuvo en el colegio en 1835.

—Julián del Valle y Górriz, de Guatemala, en 1836.

—Francisco de Paula Muñoz, de México, en 1839.

—Ramón Mateos, de México, en 1839 también.

—José Francisco Camoyano y Olano, de Guatemala, en 1840.

En resumen, según todo lo antecedente, es cierto que ni el número, ni las aportaciones de los colegiales hispanoamericanos dieciochescos del Real Colegio de Cirugía gaditano fueron importantes; no en vano, de dos tenemos escasas noticias, uno de los cuales se licenció rápidamente, otro fue expulsado tres años después del inicio de los estudios; otro falleció durante la carrera; y otro se retiró prontamente por



autoconsiderarse inapto. De los tres restantes, dos terminaron al parecer de cirujanos mercantes recién finalizada su carrera, si bien uno de ellos había estado habilitado como cirujano segundo en un buque hospital de guerra.

El último que nos queda finalizó sus estudios y continuó en la Armada, pero fue un mediocre durante su carrera y, posiblemente, continuó siéndolo después.

## NOTAS BIBLIOGRAFICAS

- (1) CABRERA AFONSO, J.R. y MARQUEZ ESPINOS, C.: *Alumnos valencianos en el Real Colegio de Cirugía de Cádiz durante el siglo XVIII*. Comunicación oficial al "VII Congreso Nacional de Historia de la Medicina". Alicante, 1983. En prensa.
- (2) Cf.: "Reales Ordenes, y Decret.<sup>s</sup> De Ministros é Yntende.<sup>tes</sup> de España en favòr de el Real Hospital de Cirujia, Real Colegio Seminario de Cádiz, é individuos, que le componen. Tomo I.<sup>o</sup>". (1708-1763), p. 87. Arch. Fac. Med. Cádiz (En lo sucesivo A.F.M.C.).
- (3) *Ibidem*, p. 516; *Libro de Actas. Año 1751*. (1751-1814), p. 52. A.F.M.C.; Cf. también: FERRER, Diego: *Historia del Real Colegio de Cirugía de la Armada de Cádiz*. Servicio de Publicaciones de la Universidad. Cádiz, 1983. (2.<sup>a</sup> ed. facsímil), p. 112.
- (4) Cf.: *Libro de Matriculas 1*, pp. 74, 100 y 168. A.F.M.C.
- (5) *Loc. cit.* en n. 1; Cf.: FERRER, D.: *Opus cit.*, p. 318.
- (6) Gil-Bermejo da una visión general de estas influencias mutuas. Cf.: GIL-BERMEJO GARCIA, Juana: *Interacción cultural*. "Primeras Jornadas de Andalucía y América". La Rábida, 1981. Actas II, pp. 239-248.
- (7) Aproximadamente los porcentajes de colegiales que acudieron al Real Colegio de Cirugía gaditano durante el siglo XVIII (1749-1800), según su procedencia, son:  
Andalucía: 65'21%  
Cataluña: 12'32%  
Asturias: 1'84%  
Galicia: 1'76%  
Murcia: 1'42%  
Castilla, Navarra y Valencia: 1'08% de cada una.  
Aragón y Extranjero: 0'41% de cada una.  
Balears, Canarias y Extremadura: 0'25% de cada una.  
Sin procedencia: 11'90%
- (8) Hemos consultado: GRANJEL, Luis S. y SANTANDER RODRIGUEZ, María Teresa: *Índice de Médicos Españoles*. Salamanca, 1962; GRANJEL, Luis S.: *Bibliografía Histórica de la Medicina Española*, 2 vols. Salamanca, 1965-66; CHINCHILLA, Anastasio: *Anales Históricos de la Medicina en General y Biográficos-Bibliográficos de la Española en particular. Historia de la Medicina Española*, 4 vols. Ed. facsímil de la Johnson Reprint Corporation. New York and London, 1967; HERNANDEZ MOREJON, Antonio: *Historia Bibliográfica de la Medicina Española*, 7 vols. Ed. facsímil de la Johnson Reprint Corporation. New York and London, 1967; LOPEZ PIÑERO, J.M.; PESET REIG, M. y GARCIA BALLESTER, L.: *Bibliografía histórica sobre la Ciencia y la Técnica en España*. Valencia-Granada, 1973, 2 vols.; OROZCO ACUAVIVA, Antonio: *Bibliografía Médico-Científica Gaditana*. "Casino Gaditano". Cádiz, 1981; LOPEZ PIÑERO, J.M.; GLICK, Th. F.; NAVARRO BROTONS, V. y PORTELA MARCO, E.: *Diccionario histórico de la Ciencia Moderna en España*. Península. Barcelona, 1983, 2 vols.
- (9) *Libro de Matriculas 7*, f. 86 (95); *Libro de Matriculas 11*, p. 181; *Servicio de los Profesores de la Real Armada 5*, f. 102 v. (A.F.M.C.).
- (10) *Servicio de los Profesores de la Real Armada 5*, f. 102 v. A.F.M.C.
- (11) *Libro de Matriculas 1*, p. 224; *Libro de Matriculas 6*, f. 284; *Libro de Matriculas 12*, f. 140 (A.F.M.C.).  
"Lista de los Exámenes de los Collegiales existentes, en este R.<sup>o</sup> de Cirujia de Cadiz a.<sup>o</sup> de 1769." Arch. Gral. de Simancas (en lo sucesivo A.G.S.). Sec. Marina, leg. 222.
- (12) *Libro de Matriculas 1*, p. 224; *Libro de Matriculas 6*, f. 285; *Libro de Matriculas 12*, f. 141 (A.F.M.C.).  
"Lista de los Exámenes de los Collegiales..." de 1769 y 1770. A.G.S. Sec. Marina, leg. 222.
- (13) *Libro de Matriculas 1*, p. 302; *Libro de Matriculas 8*, f. 78; *Libro de Matriculas 9*, f. 45 (A.F.M.C.).  
"Estado de los Exámenes... Año de 1774". A.G.S. Sec. Marina, Leg. 223; "Estado de los Exámenes Generales... Año de 1775". A.G.S. Sec. Marina, leg. 224.

- (14) Debe de tratarse del cirujano Francisco Gómez, natural de Cádiz, que estudió en el Colegio desde julio de 1751, que fue practicante mayor en 1753 y cirujano segundo en 1754. Probablemente sea el mismo que fue profesor del Colegio en 1788, y que en 1789 y 1790 defendió dos "Observaciones" en las asambleas del Colegio, así como otras tantas "Censuras".  
*Cf.*: *Libro de Matriculas 1*, p. 32; *Libro de Matriculas 4*, f. 68; *Libro de Matriculas 5*, f. 48 v.; *Libro de Matriculas 6*, f. 4; *Libro de Matriculas 7*, f. 7 v.; *Libro de Matriculas 11*, p. 96 (A.F.M.C.).  
*Cf.* también: FERRER, Diego: *Opus cit.*, p. 278; MARQUEZ ESPINOS, Carlos: *Catálogo de las "Observaciones" Manuscritas del Real Colegio de Cirugía de Cádiz (1742-1828)*. Tesis de Licenciatura. Facultad de Medicina de Cádiz. 1983, pp. 84-86.
- (15) *Libro de Matriculas 1*, p. 305; *Libro de Matriculas 8*, f. 81; *Libro de Matriculas 9*, f. 48. (A.F.M.C.).  
 "Estado de los Exámenes... Año de 1774". A.G.S. Sec. Marina. Leg. 223; "Estado de los Exámenes Generales... Año de 1775". A.G.S. Sec. Marina. Leg. 224; "Estado de los Exámenes... 1776". A.G.S. Sec. Marina. Leg. 224; "Estado de los Exámenes Generales... 1777". A.G.S. Sec. Marina. Leg. 224.
- (16) *Libro de Matriculas 1*, p. 351; *Libro de Matriculas 8*, f. 128; *Libro de Matriculas 9*, f. 106 (A.F.M.C.).  
 "Estado de los Exámenes Generales... 1777". A.G.S. Sec. Marina, Leg. 224.
- (17) *Libro de Matriculas 1*, p. 386; *Libro de Matriculas 8*, f. 162; *Libro de Matriculas 9*, f. 140 (A.F.M.C.).  
 "Estado de los Exámenes Generales... 1780". A.G.S. Sec. Marina. Leg. 224; "Estado de los Exámenes... 1781". A.G.S. Sec. Marina. Leg. 224; "Estado de los Exam.<sup>s</sup>... 1782". A.G.S. Sec. Marina. Leg. 225.
- (18) *Libro de Matriculas 2*, f. 62; *Libro de Matriculas 8*, f. 360; *Libro de Matriculas 10*, f. 143 (A.F.M.C.).
- (19) *Matriculas en Botánica 1*, 31, ff. 287 y 310; *Grados de Bachiller en Filosofía 1*, 26, pp. 22, 58, 60 y 84 (A.F.M.C.).



### III MESA REDONDA

#### “CIENCIA Y CULTURA EN HISPANOAMERICA EN EL SIGLO XVIII”

Ponente: Prof.<sup>a</sup> D.<sup>a</sup> Daisy Rípodas Ardanaz, de la Academia Nacional de Historia de Argentina y miembro del Centro de Investigación de Hispanoamérica Colonial en la Universidad Católica de Argentina. *La circulación de ideas en Hispanoamérica en el siglo XVIII.*

Ponente: Contralmirante D. Alberto Orte Lledó, ex-director del Instituto y Observatorio de Marina de San Fernando. *Las enseñanzas de la Física en la Expedición a la América Meridional para la medida de las dimensiones de la Tierra.*



*Circulación de ideas en Hispanoamérica durante el siglo XVIII.* Prof.<sup>a</sup> D.<sup>a</sup> Daisy Rípodas Ardanaz, de la Academia Nacional de Historia de Argentina y miembro del Centro de Investigación de Hispanoamérica Colonial en la Universidad Católica de Argentina

¿Por qué cauces llegan a América, a lo largo del XVIII, las ideas en auge en Europa? ¿Cómo son recibidas?

Ha solidado darse por sentado que las ideas pasaban y eran recibidas allí sin más ni más, como lo más natural, y si en algo se han detenido los investigadores es en los mecanismos (censura previa real y eclesiástica, intervención inquisitorial, etc.) puestos en marcha para impedir el paso de las consideradas vitandas.

Es, sin embargo, particularmente gratificante pasar revista a los cauces de difusión en una época como la de la Ilustración, empeñada en sacar las últimas consecuencias y en difundir los logros de la razón "descubierta" en el XVII, y, de resultas, teatro de una no desmayada pugna, así entre las ideas de nuevo cuño y las tradicionales como entre los comportamientos acordes con unas y otras.

## 1. CAUCES DE TRANSMISION

Desde un enfoque esquemático, cabe distinguir la transmisión de viva voz, la libresca, la epistolar y la figurativa. Procuraremos acercarnos al fenómeno poniendo el acento en el "cómo" y no en el "qué"; en otras palabras, interesándonos más en los cauces de difusión que en el contenido que se comunica, aunque sin prescindir de éste en la medida en que coadyuve a la mejor inteligencia de aquéllos.

### a. Vía libresca

El testimonio más amplio de la transmisión de ideas a través de libros y periódicos —o, lo que es lo mismo, de la letra impresa— es la presencia ubicua de ellos. Los hay en las bibliotecas públicas —el aporte más novedoso de la Ilustración en la materia (Santa Fe de Bogotá: 1777; Quito: 1792)— y en las cuasi públicas de universidades, seminarios y conventos; los hay en las privadas de teólogos, juristas y médicos; suele haberlos en las de burócratas, militares y mercaderes y, a veces, hasta en las de dependientes de tiendas y artesanos: en suma, en todos los estratos sociales, con la sola condición de haber alcanzado sus dueños un nivel de alfabetización que les posibilite una lectura no demasiado tropezona. Bien entendido, eso sí, que el número de volúmenes oscila entre el de varios millares de las librerías importantes y aquél de las mínimas, para cuyo cómputo sobran dedos en una mano.

Por lo que hace a su contenido, los libros de estas bibliotecas se agrupan en tres núcleos. Cabe distinguir, siguiendo la óptica de la época, una esfera profesional, referida a las obras consideradas necesarias para el buen desempeño de la profesión; una esfera paraprofesional, abarcadora de los considerados útiles para el mismo fin; y una esfera recreativa, donde se ubican los libros encaminados a divertir —dicho sea en su valor etimológico— el ánimo de las preocupaciones cotidianas, no sin enriquecerlo. Huelga añadir que las proporciones de los libros de cada esfera varían según los dueños y que, incluso, a veces faltan por completo los correspondientes a alguna de ellas.

Claro está que las atesoradas en los libros no son sino ideas en potencia mientras la lectura no las actualice. Urge, pues, salir al encuentro de la sospecha, más de una vez insinuada, de que los volúmenes permanecían intactos, en los estantes. Si bien es cierto que la presencia de tales o cuales libros en una biblioteca no es garantía de que su dueño los haya manejado, ya que tal vez son libros heredados o sólo integran el ajuar requerido para la respetabilidad de teólogos y juristas, también es cierto que abundan elementos de juicio que abonan la lectura de muchos de ellos.

Cuando los libros —según los lugares, dos, tres y aun cuatro veces más caros que en España— son comprados por alguien, es altamente presumible que los lea o, al menos, que los consulte. La misma presunción es válida respecto de los con harta frecuencia obtenidos en préstamo en bibliotecas de corporaciones o de particulares. La “voluntad de lectura” es en estos casos evidente, ya sean obras que vayan a manos de estudiantes universitarios para preparar sus cursos, a las de juristas o teólogos para el estudio o la redacción de escritos profesionales, o a las de no importa quién para entretener sus ocios. De lecturas llevadas a cabo por estudiosos —tanto juristas como teólogos— radicados en América, queda hasta hoy testimonio bajo la forma de cuadernos de notas y extractos, compuestos sin duda con el propósito de reunir materiales útiles para su propia instrucción y para su ulterior desempeño en el púlpito, los estrados o la cátedra. Además, la constancia de la consulta de determinados libros —incluidos los conservados en la propia biblioteca— queda en las citas hechas por los autores que los han manejado en el momento de redactar sus escritos: hemos comprobado que en los de quienes poseen librerías nutridas suelen registrarse entre un 40 y un 50% de citas de obras de su propiedad.

Ni qué decir de la cota que alcanza la presunción de lectura cuando se trata de libros prohibidos. ¿Cómo pensar que no se han de leer, después de haberse tomado el trabajo de tramitar la licencia correspondiente o de haberse arriesgado a burlar varias barreras hasta introducirlos en América y, sobre todo, en vista de la natural curiosidad que lo prohibido suele despertar? Menos duda hay, si cabe, cuando, ante la imposibilidad de obtenerlos, se recurre al arbitrio de copiar libros íntegros.

Si las citas de libros de la propia biblioteca ofrecen en su inmensa mayoría la seguridad moral de ser materialmente directas, porque al autor le basta estirar la mano para copiarlas, en otras condiciones —conviene advertirlo— no siempre la cita de una obra arguye el manejo de ella. Es frecuente hacer citas de citas, es decir, tomar de otro autor un pasaje previamente recortado por él y, callando el procedimiento, vender la selección como propia. Precisamente, avanzando por esta senda, se llega a una imitación de obras ajenas que va desde la puramente servil hasta la llevada a cabo con destreza. Este fenómeno —sobre el que más adelante volveremos—, que hemos denominado “refracción de ideas”, tiene como denominador común la presentación de las de otros sin la pertinente mención de autores o siquiera alguna indicación denotadora de la procedencia ajena. Ofrece un amplio espectro, según el grado y tipo

de aprovechamiento de los escritos tomados como pauta: en un extremo, se registra la mera sugerencia de tópicos; en el otro, la absorción de ideas acompañada de la reproducción literal —de extensión variable— de las palabras usadas para expresarlas en los modélicos, dependiendo de la habilidad del imitador el lograr una oportuna asimilación de ideas o el caer en el plagio liso y llano.

Ante este *modus operandi*, la erudición que exhibe más de un autor debe apreciarse con cautela: de la abundancia de citas y riqueza de informaciones no puede colegirse el manejo directo de ciertos autores ni un comercio asiduo con los libros. De todos modos, desde la perspectiva de los cauces de transmisión de ideas que aquí nos preocupa, si los autores dados a la imitación no se revelan frecuentadores de las obras que citan, lo son en cambio de aquellas furtivamente espigadas que no mencionan, lo cual constituye —sean éstas las que fueren— un ejemplo más de la transmisión libresca de ideas.

Justamente porque los libros abren a los hombres un universo de ideas, suelen establecerse entre sus lectores y ellos lazos entrañables: nada más elocuente en su brevedad que la expresión de un oidor de Charcas cuando, al verse separado de su biblioteca, cuyos volúmenes se empeña en recuperar siquiera parcialmente, exclama: "¡Yo, sin libros, no puedo vivir!".

## b. Vía epistolar

Es forma, en cierto modo, intermedia entre la oral y la libresca: escrita como ésta y con destinatarios determinados como aquélla.

Al margen de la correspondencia pública —donde cabrían, para nuestros fines, incluso las Reales Disposiciones y las Letras Pontificias—, vehículo de la mente oficial sobre determinados puntos, interesa ahora especialmente la correspondencia privada, la cual, como es sabido, es la que menos suele conservarse.

En algunas de estas cartas, restadas las noticias puramente familiares, quedan otras que responden básicamente a dos líneas temáticas. Por un lado, se transmiten más o menos objetivamente noticias políticas, económicas y culturales de España —y aun del resto de Europa—, con su cuota de ideas explícitas o subyacentes: la misiva cumple entonces la función informativa de un periódico. Por otro lado, quienes residen temporariamente en Madrid por sus negocios y pretensiones acostumbran relatar sus experiencias —a menudo poco felices— en la Corte, con su carga de crítica política y social.

## c. Vía oral

A esta vía corresponde un papel insustituible por lo que hace a la transmisión de ideas. Reviste universalidad por ser medio accesible a los analfabetos —que en la época no eran pocos— y, por añadidura, se prestigia con la presencia del transmisor, en aptitud de enriquecer el mensaje con el gesto y el tono de voz. En este sentido, adquieren particular relevancia el traslado a América y los desplazamientos indianos de los gobernantes de cierta categoría, de los miembros de las Audiencias y de los dignatarios eclesiásticos, en su calidad de portadores —favorables o adversos, pero siempre espectables— de las nuevas corrientes de pensamiento.

Dadas las características de la comunicación de viva voz, no es fácil, lamentablemente, hacerse cargo de sus modalidades y alcances. Dejando de lado los casos de las lecturas en alta voz, al estilo de las piadosas de refectorio y de las de



gacetas en corrillos, por limitarse a la reproducción oral de la letra impresa, intentaremos empezar por asomarnos a los tipos institucionalizados —por decirlo de alguna manera— de transmisión oral, para terminar refiriéndonos, *in decrescendo* de posibilidades de captación, a aquellos totalmente espontáneos.

De atrás viene la comunicación a través de la cátedra, el púlpito y el teatro, medios los tres cuya eficacia advierte el Siglo de las Luces.

Índice del peso concedido a las enseñanzas impartidas desde la cátedra es la prohibición —coincidente con el extrañamiento de los jesuitas— de explicar en las de Teología moral doctrinas teñidas de probabilismo, mediante las cuales podía llegar a justificarse el tiranicidio. Igualmente reveladora parece la supresión de las cátedras de Derecho natural en las Universidades de Bogotá y de Lima —donde se dictaban desde hacía algún tiempo—, con motivo de los sucesos revolucionarios de Francia. En uno y otro caso, no se intenta prohibir la lectura en privado de los autores respectivos: sólo se apunta a impedir su explicación por el catedrático, sin duda tanto por el carácter público de la misma cuanto por la expectación que habría de suscitar un examen hecho de viva voz por una persona de autoridad y, eventualmente, de ascendiente sobre los estudiantes. No faltan, en efecto, noticias de la adhesión respetuosa que muchos jóvenes sentían hacia sus maestros, ya lo fueran en la Universidad, ya en instituciones parauniversitarias como las academias de práctica forense. En otro orden de cosas, el acompañar ciertas enseñanzas teóricas con las experiencias pertinentes —que obviamente requieren la explicación de viva voz— comienza a estimarse aconsejable, según se reconoce de hecho, por ejemplo, con la inauguración del anfiteatro anatómico en Lima y de algunos gabinetes de física en diversas ciudades.

La predicación cuenta, por lo general, con auditorios más vastos, si bien de un nivel medio menos elevado que el universitario. El precepto de asistencia a la misa dominical asegura su difusión, y la existencia de doctrinas de naturales y de parroquias urbanas de indios permite adecuar el sermón a la feligresía, en aras de una mejor comprensión. Como para el caso de la cátedra, se prohíbe por el Rey servirse en el púlpito —y aun en el confesionario— de la doctrina llamada jesuítica, síntoma del eco que estaba llamado a tener cuanto se decía, así en los sermones como en el sacramento de la penitencia. No es, pues, casual que, hacia las postrimerías coloniales y al amor de la fisiocracia, que acuda más de una vez a los párrocos rurales a fin de que expliquen desde la cátedra sagrada técnicas agrarias que se desea divulgar. Y aún es dable agregar, en el mismo sentido, un elemento de juicio muy distinto. Si la primera tirada de la *Historia de Fray Gerundio* —donde el padre Isla ponía en la picota a los predicadores que, de puro afectados, caían en el ridículo— se agotó en la Corte en muy pocos días, en Buenos Aires las gentes se desvivían por disfrutar siquiera unas horas del primer ejemplar llegado a sus playas: síntoma inequívoco, entre otras cosas, de su familiaridad con el tipo retratado y su desopilante oratoria.

El teatro constituía en los proyectos de los ilustrados españoles —junto con el periodismo—, uno de los dos medios por excelencia para la divulgación de las luces. Y no estaba mal pensado: además de gozar de las preferencias de las gentes de todos los estratos sociales, al exhibir personajes representados por individuos de carne y hueso el teatro crea una mayor ilusión de realidad que otros géneros, y hace que las palabras de aquéllos se graben más hondamente en los espectadores. Dramaturgos de primero o segundo orden, como Leandro Fernández de Moratín o Luciano Francisco Comella, entre otros, dedican, por ejemplo, sendas piezas —*El sí de las niñas* y *Federico II en Glatz*, ambas representadas en América— a la crítica del autoritarismo paterno en

materia de elección de esposo y de la aplicación de la tortura como medio de prueba, respectivamente. Y a todo un virrey novohispano desagrada, a su turno, que un criado permanezca en escena cubierto delante de unos señores y se mueva en ella sin el respeto que les debe, prueba de que el mensaje que trasciende de ciertas actitudes se estima tanto o más expresivo que el de las palabras....

A los cauces institucionalizados que venimos de enumerar, se suman otros novedosos, como el envío a América de individuos o grupos para difundir ciertas técnicas o las sociedades de Amigos del País que se van fundando.

Cuando se resuelve establecer la contabilidad por partida doble en las oficinas indianas de Real Hacienda, se envían a ellas sendos peritos para adiestrar, con el ejemplo y explicaciones de viva voz, a los empleados que hayan de correr con ella. Cuando, con escala mayor, se resuelve divulgar en América los beneficios de la vacuna, se monta la consiguiente expedición. \*

Las sociedades económicas de Amigos del País, que creadas a imagen y semejanza de las peninsulares, llegan en Hispanoamérica a la holgada docena, dan oportunidad de nuclearse a los hombres de cuño ilustrado y buena voluntad que se sienten comprometidos con la sociedad en que viven y aspiran a mejorarla. Constituidas en cajas de resonancia de esas aspiraciones, procuran convertirlas en realidad mediante la edición de periódicos, el establecimiento de cursos de dibujo y la adquisición de tratados *ad hoc* que permitan a los artesanos ejecutar sus obras por principios, y hasta intentan, como la de Guatemala, establecer una relación fluida con los aborígenes. De esta suerte, en un ejercicio de *suum cuique*, irradian ideas ilustradas hacia todos los estratos sociales.

En el ámbito de las gentes cultas se va operando contemporáneamente la formalización de algunas tertulias, o reuniones informales de amigos donde se conversaba de diversos temas. Desde la pionera academia convocada semanalmente, en los primeros años del siglo, por el virrey marqués de Castell dos Rius en su palacio limeño con el fin de aplicarse a ejercicios literarios amenizados por música, son muchas las de menos alto coturno que van surgiendo durante la centuria a lo largo y a lo ancho de Hispanoamérica. En un día fijo de reunión semanal cuyas actividades se establecen por anticipado, sus miembros exhiben sus habilidades poéticas o musicales, no sin contar en ocasiones con el público que las celebra. Otras veces, las tertulias se quedan en tales: conversación espontánea —en días determinados o no—, mantenida en el clima propicio de la privacidad doméstica o de la publicidad atemperada de los salones de algún café, género de establecimientos estrechamente ligados a la América Ilustrada, así por la data de su aparición como por su papel protagónico en la facilitación del contacto entre los hombres y consecuente intercambio de noticias y opiniones. De que los temas considerados eran en buena parte de actualidad, no caben dudas: a corresponsales que se presume bien informados se piden a veces noticias para comentar en las tertulias.

Resta todavía el mundo de las conversaciones espontáneas y proteicas en universidades y colegios, en bufetes y oficinas, en coros catedralicios y conventos, en las calles y en la casa, no por reacio a nuestra inspección menos apto para la transmisión de ideas. El diálogo, habitual entre las gentes de un mismo gremio o estamento, no excluye otros entre las gentes de distinta condición, según lo acreditan textos literarios y composiciones pictóricas.

#### d. Vía figurativa

Equiparable a la transmisión oral en la medida que resulta accesible aun a los analfabetos, se pecaría por defecto si no se recordara siquiera la existencia de una comunicación por vía figurativa.

Son, entre otros, sus instrumentos ciertos cuadros, ya de asunto religioso, enderezados, verbigracia, a hacer entrar por los ojos la acción mediadora de la Virgen en pro de sus devotos, ya de asunto político, encaminados a promover un amor reverencial hacia el monarca de turno, cuya imagen ofrecen a la contemplación de los vasallos. Lo son, asimismo —aunque con signo opuesto—, ciertas caricaturas políticas de intención satírica, que de cuando en cuando circulan sigilosamente o aparecen trazadas en los muros o adheridas a ellos subrepticamente.

## 2. RECEPCION

La recepción de ideas —procedentes directa o indirectamente de Europa—, que constituye el coronamiento del proceso de transmisión, tiene lugar en América asumiendo la forma de una reflexión o, en buena medida, de una refracción.

Si sucede lo primero, las ideas llegan a una América que, convertida en espejo, las refleja sin poner su impronta en ellas: tal el caso de ciertas nuevas concepciones de la Física, Química y Ciencias Naturales, que van siendo aceptadas en bloque.

Si sucede lo segundo, las ideas se adecuan a la realidad americana siguiendo las modalidades del fenómeno de refracción. Penetran en una América transparente a ellas pero, dada la distinta densidad de uno y otro medio, experimentan una desviación: la diferencia que encuentran las obliga a un cambio de dirección que las acerca al eje de refracción o las aleja de él, con la consiguiente variación del ángulo respectivo en un número de grados inherente a cada caso. Corresponde entonces preguntarse por las características que hacen a la diferencia de densidad del medio americano, prestando atención así a los elementos condicionantes de ese cambio de densidad como el mayor o menor poder refringente que, según el tipo de ideas que recibe, presenta dicho medio. O, en otros términos, preguntarse por el quid americano que lleva a adecuar las ideas foráneas y, asimismo, por las modificaciones operadas.

Para ello será preciso tener en cuenta los resultados, no por ellos mismos sino en cuanto el proceso de transmisión de ideas se perfecciona en la recepción, o sea, considerar el "qué" para mejor entender el "cómo".

Según es notorio, las más acusadas diferencias de América respecto de Europa radican en su enorme extensión y lo grandioso de sus ríos y montañas que corren parejas con ella, en su fauna y flora particulares, en su feracidad y su riqueza mineral casi míticas, en sus hombres —indígenas, negros, criollos y, aun a veces, vecinos peninsulares— distintos somática o espiritualmente.

En relación con esta realidad novedosa se configuran dos órdenes de ideas distintivas —fruto híbrido de la meditación y el sentimiento— que en buena parte acaban por fundirse: por un lado, el interés —y, con frecuencia, el amor— por lo propio, se tenga por tal lo local o lo continental; por otro, la tendencia a la emancipación de la metrópoli. Una u otra instancia, o las dos de consumo, suelen informar los dichos y hechos de los indios e impulsarlos a adecuar —en un sentido lato en el que cabe hasta el rechazo— las ideas veteromundanas, recurriendo a agregados o simplificaciones y omisiones, a la creación de elementos antitéticos, y hasta a una pugna intelectual directa o alambicada.

## **a. Adecuaciones dimanadas del interés por lo propio**

El interés por lo propio se advierte claramente en las gacetas editadas en América: si bien reproducen, en líneas generales, la temática de los periódicos peninsulares, agregan no sólo informaciones locales de actualidad, sino escritos sobre la geografía, historia, economía y cultura regionales. Convergentemente, las sociedades económicas de Amigos del País se vuelcan a lo local, y muchos de sus afanes se orientan a la adaptación de las ideas importadas a la propia circunstancia.

De simplificaciones de un esquematismo que raya en la distorsión son objeto algunos textos destinados a la educación de ciertos indígenas, a partir del supuesto de su menor desarrollo mental: buen ejemplo de ello es una *Cartilla* cívico-religiosa compuesta para el consumo de los moxos y guaraníes.

En el campo del teatro, las inclinaciones de los espectadores indios parecen haberse amoldado a las apetencias de los de la Península, con lo cual queda dicho que asistían a la representación de piezas del repertorio tradicional y, con menor frecuencia, a la de las más recientes, portadoras de nuevas ideas. De cualquier manera, en el predio del teatro menor conviene señalar la composición por parte de los ingenios indios de algunas obritas de oposición: frente a ciertos sainetes peninsulares donde el criollo que acude a la Corte es presentado hartamente desfavorablemente, unas pocas piezas cortas americanas ofrecen compensatoriamente chapetones por igual de ridículos.

Bien conocida es la reacción adversa que las afirmaciones de Buffon, y más tarde de De Pauw, sobre la inferioridad y hasta degeneración de la naturaleza y de los hombres naturales de América provocan en los criollos cultos. Lejos de aceptarlas o adaptarlas, los jesuitas expulsos, convertidos en paladines del suelo patrio y de sus paisanos que tienen la suerte de seguir habitándolo, rechazan con argumentos válidos semejantes interpretaciones, sin que falten entre ellos quienes exalten de rebote así a los indígenas como a los conquistadores de su tierra.

Y no son meras declamaciones. Se corporizan en hechos aparentemente baladíes que, a la luz de este amor a lo propio, se vuelven significativos. Frente a las señoras distinguidas del Perú que, con escándalo de más de un peninsular, lucen faldas —al estilo de las polleras de las cholitas— muy amplias y tan cortas que dejan al descubierto la pantorrilla, se torna vehemente la sospecha de asistir a un fenómeno de "cholisismo", esto es, de estar ante una moda que, como el "majismo" metropolitano, implica una afirmación de lo propio respecto de lo foráneo.

## **b. Adecuaciones dimanadas de la aspiración a la independencia**

El conocimiento de lo propio, transformado por lo común en amor, va conduciendo a un patriotismo que, si en su origen suele hallarse desprovisto de connotaciones políticas, desemboca a menudo en pensamientos y actitudes que apuntan, consciente o subliminalmente, a la emancipación.

El ejercicio iluminista de aplicar la razón a un objeto a fin de desmontarlo en sus elementos y volverlo a armar como paso previo a su consideración desprejuiciada cuenta en América con adeptos, sea que lo practiquen por sí mismos, sea que se limiten a imponerse de cómo lo han practicado muchos autores europeos. Comprensiblemente, la noción de relatividad que a veces fluye de los análisis de este tipo es bien acogida en el Nuevo Mundo, como que permite caer en la cuenta de que de una misma cosa pueden tenerse visiones distintas —complementarias y no necesariamente

excluyentes— según la perspectiva escogida para contemplarla: buen argumento para acreditar cualquier visión alcanzada desde un horizonte novomundano, en confrontación con la visión correspondiente alcanzada desde el Viejo Mundo.

Las críticas en materia social, económica, política y cultural, producto de la consideración racional de las áreas respectivas de la realidad peninsular y, accesoriamente, indiana, son examinadas en América con curiosidad. Constituyen un desafío cuya respuesta es, en ocasiones, su adecuación a la realidad local, sea con supeditación a textos recibidos, en cuyo seno se introducen modificaciones de diversa entidad (como en el caso de la crítica socioeconómica a los gremios de Foronda, adecuada por Chiclana a la realidad porteña), sea con relativa o casi total autonomía de los eventuales modelos, de los que sólo se conserva el espíritu y/o la forma (como en el caso del *Diálogo de Atabualpa y Fernando VII en los Campos Elíseos*, pieza chiquisaqueña de crítica política atribuida a Monteagudo, que no cuesta asociar a los diálogos de Fontenelle o Fenelon). De que el espíritu crítico de los intelectuales criollos —o cuando menos los frutos de ese espíritu— prendía en el común de la población da cuenta, a título de muestra, un adagio por entonces corriente entre los altoperuanos: "El que lleva plata a España, aunque no haya saludado la Instituta, vuelve garnacha".

Tanto o más reveladora que la adecuación de críticas metropolitanas a la realidad del Nuevo Mundo resulta, en materia de circulación de ideas, la renuncia por parte de los americanos a admitir la doctrina sobre el origen del poder Real importada por los Borbones, en reemplazo de la suareciana aceptada en época de los Austrias y arraigada en el pueblo a ambos lados del Atlántico. No quieren entregarse atados de pies y manos a un Soberano que, teniendo una potestad, proveniente directamente de Dios, sólo a El ha de rendir cuentas de sus actos; prefieren seguir creyendo que el pueblo es quien los hace depositarios de dicha potestad y conservar la posibilidad siquiera teórica de resistencia. Coherentemente, por esos años, los criollos empiezan a aclarar que son americanos y no españoles —como se los consideraba desde siempre—, y en el seno de algunos hogares empiezan a introducirse divisiones entre el paterfamilias peninsular y la mujer e hijos criollos.

El medio refringente indiano resulta, pues, extraordinariamente denso respecto de la doctrina del absolutismo Regio de derecho divino. De casi nada sirvieron los cuatro Concilios provinciales reunidos en las sedes archiepiscopales durante la década del 70 con el propósito de condenar las doctrinas jesuíticas; de poco, el influjo desplegado contemporáneamente por una pléyade de prelados y gobernantes de un regalismo a ultranza, de cuyos afanes hablan el *Catecismo Real* del obispo San Alberto y la *Cartilla* formada por un párroco de Moxos a pedido del gobernador de la provincia. Por lo atinente a los Concilios, sólo en el de México se cosechó un éxito relativo; por lo atinente a los textos "catequísticos", los indios se aplicaron a incensar los Reales retratos sin preguntarse por el sentido de esa nueva liturgia, pero los hombres más o menos cultos hubieron de sentirse asfixiados por el macizo absolutismo propugnado, hasta el punto de procurar sacudírselo. Muchos de los educados bajo esos férreos principios invocan a Suárez como sustento teórico a la hora, no muy lejana, de las revoluciones emancipadoras.

### c. Criterios de selección

Para aclarar el panorama de la recepción de las nuevas ideas puede ser útil establecer los criterios que la presiden.

A primera vista, resulta tentador suponer la existencia, por una parte, de filoneístas, que las aceptan de buen grado con el consiguiente rechazo de las antiguas, y, por otra, de misoneístas que, aferrados a las antiguas, se resisten a admitir las nuevas.

Sin embargo, a poco que se analice —sin negar preferencias existenciales o generacionales por lo tradicional o por lo moderno—, se advierte que la recepción se opera sobre todo desde la doble óptica del interés por lo propio y de la tendencia a la emancipación. Desde el primero, se aceptan sin modificaciones los nuevos saberes que coadyuvan al mejor conocimiento de la naturaleza americana, pero se rechazan de plano las también nuevas apreciaciones denigrativas sobre la fauna y los indígenas de América. Desde la segunda, se acogen las nuevas críticas que inciden en varios aspectos de la realidad peninsular e indiana, pero no se acepta en el fuero externo, o al menos en el interno, por paralizante, la —para España— también nueva doctrina sobre el origen del poder Real.

En conclusión, América se comporta como un espejo o como un medio de escaso o moderado poder refringente respecto de las ideas que le ayudan a descubrir o conservar su propio ser, que, cuando menos, no han de afectarlo a corto o largo plazo, en tanto que —con las excepciones que confirman la regla— pierde por completo su bruñimiento o su transparencia, y por ende su capacidad de reflexión o refracción, respecto de las ideas que se vuelven, o pueden llegar a volverse, contra su identidad.

**Nota.** En buena parte, la presente ponencia se basa en elementos de juicio recogidos con mayores precisiones en dos trabajos nuestros: *Refracción de ideas en Hispanoamérica colonial*, Buenos Aires, Ediciones Culturales Argentinas, 1983, y *Libros y lecturas en la época de la Ilustración (Historia general de España y América, t. XI-2)*. Madrid, Rialp, en prensa.



## *Las enseñanzas de la Física en la expedición a la América meridional para la medida de las dimensiones de la tierra.*

Excmo. Sr. D. Alberto Orte Lledó

...pero nuestro progreso no puede impedirnos admirar la habilidad de los que vinieron antes de nosotros.  
(Couve de Murville)

Como consecuencia de la expedición a los reinos del Perú, de orden de Su Majestad, para deducir la figura y magnitud de la Tierra, los capitanes de fragata de la Real Armada Jorge Juan y Antonio de Ulloa publican, en 1748, el tomo de sus Observaciones Astronómicas y Físicas. El contenido de esta obra, cuya excelente acogida en el ambiente científico de la época está fuera de toda duda, es un detallado muestrario de la situación de la Ciencia Física y de la Astronómica de mediados del siglo XVIII, que puede ser leído, meditado y comentado desde muy variadas perspectivas.

El objeto de esta Comunicación es destacar, sin más auxilio que el que nos proporciona la publicación citada, hasta qué punto la medida del grado de meridiano cerca del ecuador del continente americano, se convertiría en el más maravilloso ejercicio de la Ciencia al servicio de una finalidad práctica, realizado en los albores mismos de la Física como Ciencia Experimental, y todo ello pese a las severas y adversas condiciones que, para este ejercicio, caracterizaron esta campaña.

La expedición a la América Meridional enriquece la Ciencia Física con anterioridad a su propio planteamiento, ya que es el resultado de las controversias que suscitan en el ambiente científico europeo las teorías que sobre la atracción universal publica Newton en el año 1687. Dos de las consecuencias de dichas teorías afectan particularmente a la Ciencia Geodésica, y son tratadas a lo largo de unos cuarenta años, por los geómetras franceses, con una firme actitud de rechazo. Sólo al cabo de este tiempo se inicia un movimiento a favor de su aceptación, y lo que es también muy importante, de la posible comprobación, por medio de las medidas físicas necesarias, de sus consecuencias geodésicas. Al ímpetu de las nuevas teorías y de la filosofía que ellas comportan se va a sumar, por tanto, a través del gigantesco experimento de Perú, el impulso de la puesta a prueba de la Física Experimental.

Las consideraciones teóricas fundamentales en los principios de la Mecánica de Newton hacían prever variaciones de la acción de la gravedad en función de la latitud y, como consecuencia de ello, un achatamiento de la Tierra. La medida de estos efectos —variaciones en la pesantez y achatamiento terrestre— y la relación entre ambos, constituirán los objetivos últimos de la expedición. Gracias a las descripciones y razonamientos de Juan y de Ulloa podemos hoy conocer con todo lujo de detalles cómo se llevaron a cabo, con la herramienta teórica y técnica de la época, todas y cada



una de las mediciones que comportaba la expedición y el porqué de los métodos elegidos en cada caso. Ello nos permite juzgar, a la luz de nuestros conocimientos actuales, sobre las enseñanzas que estas mediciones aportaron a la Física del momento, a los propios expedicionarios y a sus seguidores en las Academias Europeas. En cuanto a la ósmosis y difusión inmediata de estos conocimientos en el entorno americano y a su penetración posterior a través de la Universidad de Lima, en la que luego serviría uno de los expedicionarios —Godin— como profesor de Matemáticas, son temas que merecen, por su importancia, ser tratados separadamente.

Las conclusiones teóricas de Clairaut sobre la figura de la Tierra, publicadas durante el curso (1743) de la expedición, situaban el valor del aplanamiento terrestre (diferencia entre los radios ecuatorial y polar, dividida por el radio ecuatorial:  $f = (a_e - a_p) / a_e$ ) entre 1/573 y 1/230. El valor admitido en la actualidad es  $f = 1/298$ . Los límites de Clairaut 0,0017 y 0,0043 en valores decimales, difieren aproximadamente en un 40%, por más y por menos, del valor real 0,00335. Para comprobar las previsiones teóricas, la determinación del aplanamiento debería de llevarse a cabo, al menos, dentro de este mismo margen. Ello equivale a obtener el valor del arco correspondiente a un grado de meridiano, dentro de los 70 metros, o lo que es lo mismo, de las 36 toesas. A continuación vamos a ver cómo la exigencia de los geodestas de una precisión tan extremada, sólo podría satisfacer mediante un refinamiento en el uso de los medios técnicos, de los métodos a emplear, de las correcciones a las medidas, de las teorías y de las matemáticas entonces conocidas y de las hipótesis a establecer, que sobrepasaban frecuentemente a las posibilidades de la época. Los expedicionarios eran conscientes del reto que para el saber hacer de entonces significaban estas medidas y, también, de que durante sus operaciones se enfrentarían con problemas poco usuales en la práctica de su Física. También lo eran de que hasta el momento los resultados de las medidas geodésicas a gran escala estaban proporcionando dispersiones de un orden superior a las que ellos pretendían. Pero esto debería de ser para siempre así en la historia de nuestra Ciencia, ya que solamente intentando realizaciones imposibles para el saber de cada momento es como llegan a alcanzarse los progresos de la Física en todos los tiempos.

La comprobación de las variaciones de la gravedad con las latitudes representaba también experiencias en el límite de las posibilidades de los métodos usuales. Estas dificultades sabemos que se agravan cuando los instrumentos empleados en los distintos lugares geográficos en los que deben realizarse las medidas —Ecuador, París y Laponia en este caso— no son totalmente equivalentes bajo el punto de vista de las mediciones relativas. Esta circunstancia se tendría bien presente en la realización de la experiencia.

Las variaciones de la gravedad que se esperaba encontrar por el método de la longitud del péndulo que bate segundos repercuten en dicha longitud en variaciones del orden de los dos milímetros. Ello exigía la realización de medidas lineales, sobre instrumentos rudimentarios, dentro de los centésimos de milímetro, práctica a todas luces ilusoria con los dispositivos y los métodos que se utilizaron. Digamos de pasada que ello explica las dificultades con que se encontraría Jorge Juan, al preparar su publicación, para conseguir una buena compatibilidad entre los resultados geodésicos y los gravimétricos, relacionados ambos por las teorías de Newton. Las dificultades del método del péndulo que bate segundos no impedirían, sin embargo, el descubrimiento en el curso de la campaña, por Bouguer, de sus célebres anomalías del campo gravífico en presencia de las grandes concentraciones máxicas, consecuencia, naturalmente, de la ley de atracción universal.

En alguna ocasión he podido ocuparme de los adelantos que, para la astronomía geodésica y astronomía fundamental, representó la campaña de la América Meridional. Las posiciones geográficas de esta región se enriquecerían, con este motivo, con el conocimiento de seis nuevas longitudes y de cerca de cincuenta latitudes. Se obtuvieron valores de la oblicuidad de la eclíptica, descripciones de la superficie lunar y se estudió el fenómeno de la aberración anua, recién descubierta por Bradley. Limitándonos a las enseñanzas de la Física, debemos de incluir en ellas también el uso de la instrumentación astronómica, entonces en el límite de las posibilidades artesanales del momento. Los errores en la determinación de la diferencia en latitud entre los dos extremos de la red geodésica medida, del orden de 6" a 8" según Jorge Juan, habrían de influir decisivamente en la limitación en la determinación del valor del grado de meridiano.

Podemos decir que al iniciarse la campaña de Perú estaban ya suficientemente experimentados los métodos geodésicos generales que debían de emplearse en ella. Véase como confirmación la serie ininterrumpida de mediciones realizadas en Francia a partir de las de Picard en el siglo precedente. Sin embargo, eran aún muy imperfectos los valores numéricos experimentales y las teorías correspondientes a la corrección de las medidas de los efectos y fenómenos capaces de alterarlas. Ello obligó a los expedicionarios a la búsqueda y utilización de los últimos conocimientos de la Física, o discutir entre sí las hipótesis a emplear en cada caso, y a realizar, en condiciones de campaña las más de la veces, las experiencias necesarias para el descubrimiento de la ley o del coeficiente adecuado. En este aspecto tan importante y tan prolijo del trabajo es donde realizan la mayor aportación a la Física, que al adentrarse entonces con todo realismo, desde el terreno de lo teórico y especulativo hacia lo verdaderamente práctico y pragmático, pone en marcha, a través de un objetivo geodésico y en condiciones de campo, muchas de las prácticas experimentales que aún no se habían planteado en los laboratorios.

Las medidas geodésicas de Perú forzarán el desarrollo de lo que hoy denominamos metrología internacional. Primero, de la metrología lineal (todos recordamos la primera definición del metro basada en el meridiano terrestre) y más adelante de la de otras magnitudes. La precaución de los expedicionarios de realizar sus medidas en toesas del pie de París, la reproducción y transporte a Perú de esta unidad y los controles a los que se la somete, la obtención por Jorge Juan de la correspondencia de la toesa con otras unidades en uso... todo ello constituye la prehistoria de nuestra actual standardización metrológica. Los intentos realizados en el campo de las medidas de temperaturas, la adopción de la escala Reamur, la medida de la dilatación relativa de los metales, las experiencias sobre la velocidad del sonido, deben también ser consideradas como pertenecientes, o como inductoras, de la presente metrología.

El uso del barómetro como altímetro se introduce en esta operación como una posibilidad auxiliar de las mediciones geométricas, o incluso en sustitución de alguna de sus prácticas. Pero antes de intentar deducir las leyes que relacionan la altitud del observador con la lectura barométrica, se hace necesario comprobar si son aplicables a la América Ecuatorial leyes físicas deducidas para la atmósfera europea, comprobación que se realiza como garantía de una operación que se caracteriza por sus muchos y muy variados planteamientos inéditos. Por último, las hipótesis empleadas para la determinación o aplicación de la refracción y su comparación con las teorías de la época serán al mismo tiempo una medida del estado en que entonces se encontraban estos conocimientos y de los intentos realizados para su utilización práctica.

La brevedad de esta Comunicación me permite, o me obliga, a limitar aquí la descripción de otros ejemplos que, deducidos de la obra de Juan y de Ulloa, abonan su gran aportación a la Física. Sin embargo, no debo de desaprovechar esta ocasión para resaltar la aportación que a la metodología de dicha Ciencia tiene lugar, no solamente a lo largo de la publicación, sino precisamente en su planteamiento y en sus conclusiones.

Entre estas últimas se proporcionan al mundo, para su uso, las principales consecuencias de la medida del aplanamiento terrestre que, como sabemos, precisaría para ser completada de los datos deducidos de la campaña de Maupertuis en Laponia. Por primera vez se publica un "modelo" —usando la terminología actual— de la superficie terrestre para su uso en la geodesia y en la navegación y, cosa curiosa por su actualidad, este modelo viene acompañado de los valores brutos, en forma de longitudes del péndulo de segundos correspondientes a las distintas latitudes, del módulo del vector gravedad. Se dan también normas y tablas destinadas a la navegación siguiendo las mínimas distancias que ahora se definen sobre un elipsoide representativo de la Tierra. El ajuste por Jorge Juan de los parámetros de este elipsoide, cuyo aplanamiento difiere en un 30% del que hoy adoptamos ( $1/230$  frente a  $1/298$ ), es un riguroso ejercicio de geometría diferencial, de cálculo integral y de ajuste de errores, realizado también en el límite de los conocimientos de entonces.

Como lección definitiva, a deducir de la larga y penosa investigación que sobre la forma y dimensiones de la Tierra representó la campaña en la América Meridional, sólo me queda por añadir que en la presentación de los objetivos de la misma se intenta eludir en lo posible cualquier declaración explícita favorable al Copernicismo que... "por suponerse opuesto a las Sagradas Letras fue declarado en Roma, por la Congregación de Cardenales inquisidores sospechoso de herejía". Sin embargo, el Copernicismo está implícito en los razonamientos de Newton que conducen al achatamiento de la Tierra y a los cambios de la gravedad con la latitud, por lo que, al demostrar con resultados experimentales la validez de estos razonamientos, que Jorge Juan toma como hipótesis de partida, quedan también en parte convalidadas las teorías de Copérnico. Esta forma de proceder para el establecimiento de las leyes físicas, enunciándolas como hipótesis de partida que luego van a ser confirmadas por todas sus consecuencias corresponde, como es bien sabido, a la moderna metodología de la Ciencia, pero es también, en este caso, la expresión de un prudente y elegante comportamiento humano.

Esta será, por tanto, la última y definitiva enseñanza que sobre las ciencias físicas nos proporcionan los capitanes de fragata D. Jorge Juan y D. Antonio de Ulloa, a su regreso de la expedición a los reinos de Perú.

San Fernando, mayo de 1986.

**COMUNICACIONES A LA III MESA REDONDA**



## *Textos americanistas del siglo XVIII en las Bibliotecas de Jerez de la Frontera.* Por D. José Rodríguez Carrión

A la hora de fijarnos en la Bibliografía Americanista del siglo XVIII que se conserva en las bibliotecas de Jerez de la Frontera, son tres las que merecen nuestra atención.

Una de ellas es privada, por lo que si bien estoy autorizado a afirmar que posee una interesantísima colección sobre los mercedarios en el siglo XVIII en tierras americanas, no lo estoy para hacer una descripción de los títulos. Es la biblioteca de D. Francisco Rodríguez Romero, y esperamos que algún día pase a formar parte de la colección del Centro de Estudios Históricos Jerezanos.

Las otras dos son igualmente muy interesantes, tanto por el volumen de su colección como por la calidad de ésta. La biblioteca de la Real e Insigne Iglesia Colegial de Jerez, hoy ya convertida en Santa Iglesia Catedral, nace como resultado del interés de una sola persona: D. Juan Díaz de la Guerra, obispo de Mallorca y posteriormente de Sigüenza. Jerezano, desde muy joven comenzó a reunir una importante colección bibliográfica. Al ser nombrado miembro de la Rota Romana, aprovecha su estancia en Roma para aumentar el volumen de dicha colección con libros que en esa época no son frecuentes en España.

Deseando hacer donación de tan importante legado en vida, en 1793 se dirige al Cabildo Colegial de Jerez, que designa para hacerse cargo de dicha donación a D. Blas Joaquín Álvarez de Palma, posteriormente arzobispo de Granada, quien la recoge y traslada a Jerez.

Un problema se plantea el Cabildo Colegial Jerezano, cual es el no tener lugar apropiado para la instalación de semejante volumen de libros, por lo que en un principio se instalan en unos almacenes del cabildo sitos en los Llanos del Alcázar, en tanto se procede a la construcción del pabellón que sería destinado a biblioteca, y que es el mismo que en la actualidad la acoge, procediéndose al traslado al nuevo pabellón en 1807. En la actualidad, la biblioteca de la Catedral de Jerez cuenta con alrededor de seis mil volúmenes, pues a la donación inicial se han añadido la de D. Baldomero de Lorenzo, y hace escasos años la de D. Cristóbal Romero Coloma, si bien a pesar de la importancia de su colección, hemos de hacer mención obligada a los graves efectos que el paso del tiempo, la humedad y la polilla, han ejercido sobre tan preciado legado, aunque afortunadamente en estos momentos se procede a su catalogación y restauración.

De entre los libros del siglo XVIII que en esta biblioteca se conservan, destacaremos la *Historia Coro-Gráfica Natural y Evangélica de la Nueva Andalucía, provincias de Cumaná, Guayana y Vertientes del Río Orinoco*, de fray Antonio Caulin, y publicada en 1779, que junto a un mapa de dichas provincias y varios grabados, recoge en sus páginas interesantes referencias a la fauna, costumbres y personajes de aquellas tierras. Destaca igualmente la *Historia de la provincia de la Compañía de Jesús del*

*Nuevo Reino de Granada. Descripción y relación exacta de sus gloriosas misiones*, de Joseph Cassini, publicada en Madrid en la imprenta de Manuel Fernández en 1770, y que recoge en su primera página un mapa con las misiones de la Compañía.

Destacan igualmente las obras de:

—BERNABE IBAÑEZ DE ECHEVARRI: *El Reino Jesuítico del Paraguay*, editado en Madrid en la Imp. de La Gaceta en 1770.

—JUAN PATRICIO FERNANDEZ: *Relación de las Misiones de los Indios Chiquitos*, editada en Madrid por la editorial Fernández en 1726.

—FELIPE SALVADOR GILI: *Saggio di Storia Americana*, editado en Roma por la editorial Perego en 1780, y que consta de 4 tomos, en italiano.

—JOSE ANTONIO VILLASEÑOR Y SANCHEZ: *Teatro Americano. Descripción General de los reinos y provincias*, editado en Cartagena de Indias por la editorial Hogal en 1748 y compuesto de dos tomos.

—JORGE JUAN: *Examen Marítimo Theórico Práctico*. Editado por la editorial Mena en Madrid en 1771.

—Tres tomos de la *Historia general de los hechos de los Castellanos en las Islas y Tierra Firme del Mar Océano*, de ANTONIO DE HERRERA, editados en Madrid por la editorial Franco en 1726.

—Los dos volúmenes de la *Historia de la Compañía de Jesús en Paraguay*, escrita por PEDRO LOZANO, y publicada por la viuda de Fernández en Madrid en 1755.

—Igualmente, llaman la atención dos tomos de *Il Gazzeteire Americano*, editado en Liborno en 1763, así como la obra de FRANCISCO COREAL: *Voyage aux indes occidentales*, editado por Bernard en Amsterdam en 1722, e igualmente la de PERELABAT: *Voyage aux isles de l'Amérique*, compuesta de seis tomos, y editada por Johnson en La Haya en 1724.

La Historia de la Biblioteca Municipal de Jerez de la Frontera va inseparablemente unida a la del Cabildo Colegial, toda vez que habría de ser la incautación de esta última por parte del Ayuntamiento jerezano, la piedra base para la creación de la Biblioteca Municipal. El 25 de enero de 1869, el Ayuntamiento incauta la mencionada biblioteca y la guarda en almacenes del municipio hasta que, cuatro años más tarde, en 1873 y con vistas a la celebración del aniversario del fallecimiento de D. Miguel de Cervantes Saavedra, el Ayuntamiento presidido por el Dr. D. Francisco Revueltas Montel, cuya biografía ha realizado nuestro compañero Francisco Doña, decide la instalación de una biblioteca pública en las salas del edificio que servía de Casas Consistoriales, utilizando para ello los fondos incautados a la Colegial, así como los libros donados por la Sociedad Económica de Amigos del País y los remitidos por el Ministerio de Fomento para la creación de una biblioteca popular.

En el breve espacio de tiempo que va desde el 24 de marzo al 23 de abril, hubo de hacerse el traslado de la escuela de San Dionisio, así como de las oficinas de los dos juzgados de primera instancia, y la instalación de los libros en la sala destinada para biblioteca, a fin de poder inaugurar la Biblioteca Municipal de Jerez el 23 de abril de 1873, tal como se recoge en el folleto editado con motivo de la ocasión, bajo el título:

*Ayuntamiento de Jerez de la Frontera/ Acta/ de la/ sesión celebrada el 23 de abril de 1873/ aniversario/ de la muerte de Cervantes/ en cuyo honor se inauguró/ la Biblioteca Pública Municipal/ 1873.*

La llegada nuevamente de la monarquía hace que, al año y medio de su apertura, la Biblioteca Municipal vea cerradas sus puertas, toda vez que al serle devueltos a la

Colegial los fondos bibliográficos incautados en 1869, no merecía la pena mantenerla por la escasa importancia de los libros que quedaron, debiendo esperar hasta diciembre de 1876 en que, gracias a una campaña popular de donaciones, volvería a abrir sus puertas.

En estos últimos años, la biblioteca ha sufrido diversos traslados en busca del lugar idóneo para su instalación por razones de espacio, dado el volumen adquirido, sin que afortunadamente haya sufrido daños gracias a la labor de sus conservadores. En la actualidad componen sus fondos más de 85.000 volúmenes, destacando las donaciones de D. Manuel Piñero, D. Gregorio Jiménez de Cisneros, D. Francisco Revueltas y, últimamente, el importantísimo legado de D. José de Soto Molina, compuesto por más de 16.000 libros y folletos.

De los fondos de la Biblioteca Municipal, más de cinco mil volúmenes corresponden al siglo XVIII, y de entre éstos hemos destacado los siguientes por su vinculación al tema americano, y de cuyas páginas ha nacido una exposición que bajo el título *La América Colonial a través del Grabado*, ha recorrido las provincias andaluzas y ahora comienza un nuevo periplo por todo el país.

—JUAN BAUTISTA MUÑOZ: *Historia del Nuevo Mundo*, impreso en Madrid en 1793 por la viuda de Ibarra, y donado a la biblioteca por D. Francisco Domecq Víctor. De esta obra nos merece especial atención un grabado poco frecuente de Cristóbal Colón, que rompe en cierta medida el molde de la imagen que sobre el almirante tenemos.

—MIGUEL FEIJOO: *Relación descriptiva de la Ciudad y provincia de Truxillo del Perú*. Donación de la condesa de Gomar, está impreso en la imprenta Real de Madrid en 1763, y de esta obra quisiéramos destacar cuatro grabados especialmente. En la primera página encontramos un excelente grabado de Carlos III, en cuya orla figura como Emperador de América. Ya en el interior, tres buenos grabados: una Carta Topográfica de la Provincia de Trujillo, una perspectiva del territorio de dicha ciudad vista desde la costa y una descripción del valle de chimo, con un plano de Trujillo.

—Otro interesante ejemplar es el *Viage del Comandante Byron alrededor del Mundo*, en traducción de CASIMIRO ORTEGA e impreso en Madrid en 1769. En su primera página un significativo grabado con la imagen de los Patagones.

—Se guarda también en esta biblioteca, en un magnífico estado de conservación, la *Descripción de las Indias Occidentales*, de ANTONIO DE HERRERA, impreso en Madrid por Martínez en 1728, así como su *Historia General de los hechos de los castellanos en las Islas y Tierra Firme del mar Océano*, con una muy interesante colección de grabados, tanto en las portadas como en la primera página de cada década.

—Una obra igualmente interesante por su contenido, así como por la multitud de grabados de MORENO que presenta, es la *Relación Histórica del viaje a la América meridional... para medir algunos meridianos*, obra de JORGE JUAN y ANTONIO DE ULLOA, impresa en Madrid en 1748 por Marín. De esta obra quisiéramos destacar fundamentalmente un bellissimo grabado de 40 x 60 cms. que agrupa a las dinastías incas y españolas. Igualmente, de ANTONIO DE ULLOA se conservan sus *Noticias Americanas*, editadas por Mena en Madrid en 1772, y que fue donado a la biblioteca por D. Carlos Camerino.

—De IGNACIO DE SALAZAR Y OLARTE se conserva su *Historia de la conquista de México, población y progresos de la América*, impresa en Madrid en 1743, y donada igualmente por D. Carlos Camerino.



—Donación de D. Francisco Carmona y Meneses es la *Historia de la Conquista de Méjico*, de ANTONIO DE SOLIS, impreso en 1732 por Peralta en Madrid.

—Muy interesante también es la obra de MIGUEL VENEGAS *Historia de la California, y de su conquista temporal y espiritual hasta el tiempo presente*. Compuesta por tres volúmenes, fue impresa en Madrid en el taller de la viuda de Fernández en 1757. En su interior encontramos un interesante grabado con un mapa de California, así como distintas imágenes de fauna, tipos y escenas de aquella tierra.

—Dentro del terreno religioso, la obra de FRANCISCO PALAU *Relación histórica de la vida y apostólicas tareas del venerable padre fray Junípero Serra*, impreso en Méjico por Zúñiga en 1787; y también la *Historia Universal de la primitiva y milagrosa imagen de Nuestra Señora de Guadalupe*, de FRANCISCO DE SAN JOSE, impresa en Madrid por Marín en 1743.

—Destaca también la *Idea de una nueva Historia General de la América Septentrional*, de LORENZO BOTURINI BENADUCI, obra donada por el Dr. Francisco Revueltas, e impresa en Madrid en 1746 por Zúñiga.

—Por último, destacar un hermoso ejemplar en pergamino, impreso en la imprenta krausiana de Vindobone en 1763 y del que es autor NICOLAS JACQUIN. Bajo el título de *Selectarum Stirpium Americanarum Icones*, recoge tras una magnífica portada un extenso texto en latín y ciento treinta y seis láminas con flora americana.

Otros textos americanistas del XVIII que se conservan en la Biblioteca Municipal de Jerez, son:

—CAMPILLO Y COSIO, Joseph: *Nuevo sistema de gobierno económico para la América*. Madrid, Imp. B. Cano, 1789.

—SAVEDAN, Antonio: *Tratado de los usos, abusos..., del tabaco, café, té y chocolate*. Madrid, Imp. Real, 1796.

—BUENO, Maison: *Piratas de la América y luz en la defensa de las costas de Indias Occidentales*. Madrid, Imp. Real, 1743.

—VENERO DE VALERA, Luis Manuel: *Inocencia justificada contra los artificios de la calumnia. Extracto en defensa de su honor y distinguidos servicios con motivo de la revolución del Perú por el cacique Joseph Gabriel Tupa-Amoro*. Madrid, 1781.

Interesante en nuestra opinión la colección de textos americanistas que se conservan en las bibliotecas jerezanas, acorde con la tradición de una ciudad eminentemente americanista, como lo demuestran el avituallamiento de la segunda expedición colombina, la gran cantidad de hombres que a la gesta americana aportó, y la influencia que en la colonización de aquellas tierras tuvo, perpeyuado por la existencia aún de los Jerez de la Frontera de Méjico, Guatemala y Honduras.

Interesante colección para el estudio de lo que Félix de Gomara describe como:

*DESPUES DEL NACIMIENTO DE NUESTRO SEÑOR JESUCRISTO NO HUBO OTRO HECHO TAN GLORIOSO COMO LA INVENCION DEL NUEVO MUNDO.*

## *Las ceremonias de embarque de la imagen Galeona de Cádiz para la Carrera de Indias.* Por D. Pablo Antón Solé

La vinculación de Cádiz con Hispanoamérica es una constante que surge a cada paso, bien recorriendo sus calles o las páginas de su historia. Un ejemplo, entre muchos que podrían referirse, es el de la devoción a Nra. Sra. del Rosario, Patrona coronada canónicamente de Cádiz, que en virtud de intereses comunes fue también Patrona del Tercio de los Galeones de Tierra Firme y de la Flota de Nueva España.

El tema no es nuevo; es bien conocido de los gaditanos, amantes de sus tradiciones religiosas y americanistas. En la primera mitad de nuestro siglo XX, historiadores como el P. Rafael Ortega, Rafael Barris Muñoz y, sobre todo, Hipólito Sancho de Sopranis, aportaron los datos documentales y establecieron las bases sólidas del tema, alentados por el movimiento americanista creado por la Real Academia Hispanoamericana de Cádiz. Más recientemente, en 1968, publicó José M.<sup>a</sup> Blanca Carlier un interesante trabajo titulado *La Galeona y la Flota de Indias* (1).

Abordamos el tema desde el punto de vista de la devoción popular con sus aspectos folklóricos y, por tanto, pintorescos, desde sus posibles orígenes, a finales del siglo XV, hasta el último tercio del XVIII, teniendo presente como motivo principal la ceremonia de embarque y desembarque de la imagen de la Virgen del Rosario en la nao o galeón principal para hacer la Carrera de Indias. A través de la exposición iremos destacando las aportaciones nuevas a lo ya conocido.

La devoción gaditana a la Virgen del Rosario es un aspecto de la religiosidad o comportamiento de los gaditanos en lo religioso, un medio o instrumento, junto con la práctica sacramentaria, para mantener operantes las tres virtudes teologales: la presencia de la Galeona en la Carrera de Indias alentaba en nuestros mareantes su vida de fe, mantenía su esperanza en medio de los peligros, y servía para unir con lazos de caridad a todos los que compartían la misma suerte sobre las ondas marinas, al sentirse como hijos de una misma Madre Celestial y como hermanos. Esta es la perspectiva histórica de las devociones populares que hay que tener en cuenta para no incurrir en el error de juzgar unas prácticas, legítimas y razonables en su tiempo, con la visión aséptica actual y la prevención moderna contra todo lo que pueda tener apariencias de superfluo o de extraversion sensible.

Las advocaciones marianas de Cádiz y su bahía estuvieron siempre vinculadas a los hombres de la mar, pero se acrecentó aun esta vinculación con el Descubrimiento de América. Se ha escrito que la empresa colombina es una verdadera lección práctica de Mariología, la primera lección de la ruta oceánica. La carabela *Santa María*, propiedad de Juan de la Cosa, marino tan íntimamente unido a El Puerto de Santa María, es todo un símbolo de la devoción de la gente del mar a la Virgen. Cuatro años más tarde del primer viaje histórico, en 1496, mandaba construir el Gran Cardenal de España en la catedral de Sigüenza un artístico púlpito: en sus tres tableros, cobijados por doseles góticos, aparecen los Reyes Católicos y, en el medio, la Virgen con el Niño en brazos, sobre una peana en forma de la *Santa María*, capitana de Colón.

El retablo de la *Santa María de los Mareantes* de la Casa de la Contratación de Sevilla, cobijando con su manto a todos los hombres del mar, desde el más alto almirante hasta el más humilde grumete pasando por el rico mercader, es en verdad una elocuente muestra del espíritu mariano que impregnó la ruta americana.

Entre todas las advocaciones marianas de Cádiz sobresale la de Nra. Sra. del Rosario por su evidente vinculación a la Carrera de Indias. El culto a esta Señora es anterior al de la Candelaria y al del Pópulo por varias razones: la dedicación de la capilla de la Nación genovesa a su título en el último cuarto del siglo XV; la dotación de su fiesta en la catedral vieja por el deán Esteban Rajón; y las prácticas de su cofradía, establecidas por el obispo D. García de Haro en 1597.

La cofradía del Rosario fue primero de los Morenos y estuvo ubicada en la Misericordia y en la ermita de San Antonio; se trasladó al convento de Santo Domingo, fundado por D. Simón de Soprani, y se abrió a todos. Obtenidas diferentes gracias, en particular durante la epidemia de 1730 y en el célebre terremoto de Lisboa, que repercutió en Cádiz en forma de maremoto, creció de tal manera el culto, que a partir de 1755, fecha de este desastre, puede considerarse establecido de hecho el patronato de Nra. Sra. del Rosario sobre la ciudad.

Pero el haber traído ahora esta devoción es por su vínculo con América a través de la Carrera de Indias. Sancho de Soprani logró salvar del olvido esta memoria honrosa, que conviene destacar:

"En la bahía gaditana, el Rosario toma un carácter y una transcendencia nacionales. La piedad general había venido preparándolo y desde principios del siglo XVII las imágenes de la Virgen del Rosario son embarcadas en las flotas que salen de Sevilla y Sanlúcar y ocasionalmente de Cádiz" (2).

A mediados del siglo XVI, Pedro Menéndez de Avilés, gran devoto del Rosario, llevaba la imagen de esta advocación mariana en sus banderas, y se conoce su preferencia por salir de Cádiz en sus viajes.

La primera noticia que tenemos sobre el embarque de Nra. Sra. del Rosario en los galeones que salían de Cádiz corresponde a 1602, dato hasta ahora desconocido, y fruto de la tarea investigadora de Enrique Hormigo Sánchez en las actas del Cabildo Catedralicio. Dice textualmente el libro capitular:

"Piden la ymagen de Nra. Sra. de los Galeones.— Luego se trató lo que pide el general de los Galeones, la imagen, y da conocimiento suyo firmado disiendo que la bolberá y buena limosna, y se determinó que se le dé con las dichas condiciones respecto destar la fábrica pobre" (3).

Era general de los Galeones aquel año de 1602 D. Luis Fernández de Córdoba. El acuerdo es del 18 de marzo, y en la fiesta del *Corpus Christi* del mismo año se abrió al culto la nueva catedral, obra de Cristóbal de Rojas y de Ginés Martín de Aranda. Parece que no se trata de una imagen nueva, sino de una habituada a estos viajes ultramarinos, salvada tal vez del saqueo de los ingleses del conde de Essex en 1596, con lo cual la costumbre piadosa del embarque en Cádiz remontaría algo más en el tiempo.

Ahondando en el origen de esta costumbre y devoción de los Galeones, Hipólito Sancho escribe lo siguiente:

"Ello es debido a insinuaciones del duque de Medina Sidonia, señor de Sanlúcar, a la devoción de algún vicealmirante o capitán general de las flotas, tal Roque de Centeno o la del jefe de tal nao o galeón particular. Derivación de la cofradía de la liga de Italia, los tercios de Infantería de la custodia de la flota de Galeones habían formado

una cofradía titulada del Rosario y en algunos casos esporádicos habían celebrado solemnes procesiones de embarque y grandes fiestas de gracias en cumplimiento de votos hechos en momentos de apuro. Pero faltaba estabilidad a todo esto; era necesario dar forma jurídica al simple hecho y eso ocurrió en Cádiz el año 1667 cuando se presentó coyuntura favorable al poder adquirir la cofradía de los Galeones de Tierra Firme dos capillas de la nave menor del Evangelio de la nueva iglesia de Sto. Domingo.

“Al escogerse allí el entierro de la gente de aquella flota, al custodiarse en su altar la imagen patrona de la misma, al establecerse aquella típica y brillantísima procesión del embarque y desembarque comprometiéndose a erigir altar, decorar la capilla, ponerle rejas y celebrar fiestas a la Señora, se instituyó el patrocinio de la Virgen del Rosario sobre una de las dos arterias que llevaban la sangre de la Madre España a sus hijas de Ultramar y con carácter oficial y una solemnidad, que la descripción de las ceremonias del embarque y desembarque constituyen una de las páginas más brillantes de la vida gaditana del setecientos, tal como las describiera la ágil pluma del P. Labat en sus Viajes por España. Pero no fue esto solo; al lado de los Galeones de la Tierra Firme, flota de acentuado carácter militar, estaba la flota de la Nueva España, de un tinte mercantil más pronunciado, y tras de conducirse en su buque almirante largos años una imagen del Rosario por la iniciativa del almirante Navarro, que la legara al convento de Sto. Domingo de Cádiz, se quiso dar también carácter jurídico al hecho y ajustóse con la comunidad dominica la erección de altar en uno de los pósteles de la nave mayor de la iglesia conventual —no quedaban capillas disponibles—, una procesión solemnísimas, análoga a la de los embarques de los Galeones de Tierra Firme, y la devolución de la imagen tras de cada viaje, asegurada por un pleito homenaje a fuero de España, que hacía el almirante de la Flota. La segunda gran arteria del imperio español quedaba puesta así oficialmente bajo la tutela de María Santísima del Rosario y como lo mismo se hizo en Manila con la nao de Acapulco, que era la tercera vía imperial española, a la cual salía a despedir y recibía la taumaturga imagen de la gran Señora, como los filipinos llaman a la Virgen del Rosario de Manila, el patrocinio de la Virgen del Rosario sobre las flotas del imperio español es algo históricamente indiscutible, y Sto. Domingo de Cádiz y Sto. Domingo de Manila, asiento de las imágenes en quienes se concretaba el patronato —ahora se explicarán la dualidad de títulos y de imágenes, Galeona y de Flota— bien merecen la consideración de lugares históricos de los más significativos para la Hispanidad. El 1 de abril de 1667, en que se concertaban las condiciones de compra de la capilla de los Galeones y el 18 de junio de 1715, en que se ajustaron las del altar de Flota, escritura cuyo contenido trasciende bastante de lo que parece su objeto exclusivo, son fechas áureas en la historia gaditana y en la tradición española. Y entonces Cádiz fue ciertamente relicario de la raza, porque tuvo por Patrona a la Virgen del Rosario” (4).

La Virgen del Rosario de los Galeones viajaba a América en la cámara más decorosa de la nao capitana y entronizada sobre un altar. El embarque lo describe el padre jesuita Rafael Pereira en una carta del 5 de mayo de 1637, muchos años antes de que lo hiciera el P. Labat:

“En Cádiz llevaron a embarcar la imagen de Nuestra Señora, que tenían para llevar en la Capitana de los Galeones. Juntáronse todas las compañías de la milicia de la ciudad, todos vestidos de gala; sacaron muy bien aderezada con sus andas ricas y palio, llevándosela en hombros y las varas los oficiales reales, vestidos a las mil maravillas. Iban delante todos los arcabuceros y doce banderas, haciendo salvas y

disparando por todas las calles de la ciudad, hasta llegar a la puerta del Mar, donde puestos en dos hileras, como la imagen iba pasando, iban haciendo la salva, hasta que la imagen entró en una falúa, y en ella todas las personas más nobles de la Armada siguieron su camino a la Capitana, siguiéndoles otras falúas o barcos de arcabuceros y oficiales de la Armada y Galeras. Fueron después dando la vuelta a las naos todas, en donde se disparaban las piezas de artillería hasta llegar a la capitana, que en llegando la Santa Imagen, le hicieron la salva real, a que correspondieron todas juntas y el arcabucería de todas las embarcaciones que la acompañaban. Causó suma alegría y consuelo en todos los de la Armada, y grande confianza en que les había de dar feliz viaje" (5).

El padre dominico Juan Bta. Labat nos describe en sus *Viajes en España* el embarque de la Galeona en la flota que salió de Cádiz en 1706. Este personaje, procurador general de todas las misiones de los dominicos, mereció el siguiente elogio: "Escritor curioso de los espíritus y de las costumbres, adorna sus escritos con las gracias de su estilo, corrige al hombre de sus errores, distrayéndole, y sabe mezclar por todo lo agradable y útil" (6).

Viniendo de la Martinica, el P. Labat desembarcó en Cádiz el 10 de octubre de 1705 y permaneció en nuestra ciudad hasta el 6 de febrero de 1706, porque los ingleses tenían puesto bloqueo al estrecho de Gibraltar. Durante este tiempo conoció la vida y costumbres de los gaditanos, dejándolas consignadas con pluma ágil y gentil.

Las dificultades y contingencias de la Guerra de Sucesión Española imposibilitaron la salida normal de las flotas hacia América, pero en 1706 se pudo preparar un contingente con 32 buques con una carga de 8.390 toneladas, hecho desusado, que no volvería a repetirse hasta después de 1715 (7).

El P. Labat es testigo de la alegría que produjo la presencia de los Galeones, que salieron del Puntal y fueron a anclar en línea delante de la ciudad, a pesar de las dudas que se tenían sobre el viaje, a causa de los barcos enemigos que decían estar en crucero para atacarlos y apresarlos.

"El barco que llevaba el pabellón de vicealmirante estaba mandado por el señor de la Rosa. Este barco tiene el privilegio de llevar la imagen de Nuestra Señora del Rosario, que conservan con respeto en la iglesia de nuestros padres. Estaban ocupados, cuando yo salí de Cádiz, en hacerla trajes y ornamentos para el viaje. Aparte del nicho donde descansa en la cámara de popa, tiene también una habitación que le está particularmente destinada, y como no la ocupa, la alquila en su beneficio a algún personaje de importancia, y ordinariamente hay gran empeño por ocupar esa cámara. Si yo me hubiese quedado en Cádiz hasta la salida de los Galeones, hubiera visto las ceremonias que se observan cuando embarcan, precisamente la víspera de la salida. Aunque no haya sido testigo ocular, las cuento según el informe que me ha sido dado por nuestros padres y por gentes de honor que habían visto varias veces esa ceremonia.

"Me han asegurado que ese día todas las procesiones, todas las cofradías, con el gobernador, los corregidores y todas las demás corporaciones de la ciudad, se dirigen a nuestra iglesia, donde se encuentra el gobernador de los Galeones con sus principales oficiales y todos los capitanes. La guarnición está bajo las armas, en dos filas, desde la iglesia hasta el lugar del embarque. Cantan una misa de las más solemnes, y después que ha terminado, el prior del convento entrega la imagen de la Santa Virgen al vicealmirante, que jura devolverla, y entonces todas las procesiones desfilan, cada una según su rango. Nuestros padres van los últimos: cuatro de ellos llevan la imagen sobre

unas andas magníficas. El vicealmirante, espada en mano, va junto al anda, sobre la que apoya la mano izquierda, y de ese modo conducen a la Virgen, cantando himnos hasta la chalupa que la debe llevar a bordo del navío vicealmirante, en el que debe hacer el viaje. Es saludada por el cañón de la ciudad y los de los barcos cuando sale de la iglesia; hacen una segunda descarga cuando entra en la chalupa y una tercera cuando entra en el barco. Todas las mujeres de la ciudad la van a acompañar hasta la chalupa y van delante de ella hasta el sitio en que debe tomar tierra a su regreso de América. La devuelven con el mismo ceremonial a nuestra iglesia, acompañada de todos los presentes y votos que le han hecho durante el viaje, que son generalmente considerables.

"Marchamos antes que hicieran la ceremonia de llevarla al barco y dejamos a los Galeones delante de la ciudad, donde acaban de cargar. Ya no dudaban más de su partida desde que sabían que no se verían molestados por los enemigos, con los que decían habían hecho un tratado secreto, para la ida y el regreso, con ciertas condiciones prudentes, en las que los dos partidos hallaban igualmente sus ventajas.

"Así es como debieran siempre hacer. La guerra no debería ser más que entre las gentes armadas. Los comerciantes deberían siempre ser neutrales, y eso sería si los príncipes y sus ministros quisieran recordar que el comercio hace la fuerza, la dicha, el apoyo y la riqueza del estado y que sus diferentes intereses particulares, por muy grandes que puedan ser, deben siempre ceder al interés general de sus estados" (8).

El P. Labat hace alusión a la causa principal de la Guerra de Sucesión Española, el enfrentamiento de los intereses y derechos dinásticos de Borbones y Austríacos a la Corona de España, después de la muerte de Carlos II. De un lado, Luis XIV, el Rey Sol, con su nieto Felipe V; de otro, el archiduque Carlos de Austria, Carlos III desde su desembarco en Cataluña, apoyado por los ingleses y portugueses; ambos convirtieron la Península en un campo de batalla de intrincados sucesos, que dejaron empobrecido el país. La América española no escapó a esta difícil situación, y prueba de ello es el infeliz desenlace de la flota que se aprestaba en Cádiz con tanta alegría y seguridad de éxito.

Gracias a la gentileza de D. Federico Joly Höhr he podido recoger los infortunios y padecimientos que tuvo que sufrir la Galeona, descritos en un folleto que conserva en su biblioteca particular, de 22 páginas, sin pie de imprenta y titulado *Successos de la Derrota que la Sacratissima Imagen de Nuestra Señora de el Rosario, Titular del Tercio y Catholica Armada de Galeones, siguió desde el año de 1706 en que salió de Cádiz hasta año de 1713 en que desembarcó en Sanlúcar*, por D. Pablo Rubio de Sotomayor, del Consejo de su Magestad y su juez oficial en la Real Casa de la Contratación de Indias.

El folleto en cuestión, aunque no lo dice en letras de molde, tiene todas las apariencias de haber sido impreso con mucha probabilidad a raíz del desembarco en Sanlúcar en 1713, porque no se dice nada de la vuelta de la imagen a Cádiz.

Después de una introducción, aparecen en esta obrita varios apartados: Peligros en Guerra, Peligros en el Mar y Recibimiento en Sanlúcar. El estilo es narrativo, pero no le faltan sus efusiones piadosas y líricas, sus juegos de palabras y conceptos, sus citas eruditas y clásicas en latín, versos, sonetos y epigramas en castellano y latín, que inspiraron las musas a los poetas con ocasión del recibimiento.

No se contaban menos de 26 viajes —nos dice el folleto— patrocinados por la Galeona desde la nave real del *Gobierno de las flotas de Tierra Firme en las Indias Occidentales*, realizados felizmente, con sus desembarcos correspondientes para ser colocada de nuevo por sus devotos galeonistas en su capilla del convento de Sto. Domingo de Cádiz.

Dos capellanes, D. Francisco de Villa Real, adscrito al *Gobierno*, que fue apresado, y D. Juan Andrés Vergara, prefirieron permanecer junto a la imagen Galeona durante su cautiverio, y así se convirtieron en testigos oculares de todo cuanto narra el autor del folleto:

"Año de 1706, día diez de Março, salió de la gran Baya de Cádiz en mutua conserva aquel vistoso agregado de dos Armadas Españolas (píntelo la fantasía que quisiere) compuesto de nuestros Galeones, a cargo del General Don Diego Fernández de Santillán, Conde de Casa Alegre, y de la Flota de Nueva España, de que era General Don Diego de Santillán, sobrino del mismo Conde (9).

"Navegaron los Galeones, y en su Gobierno Nuestra Santa Imagen, rumbos no usados: Eran no usadas veredas o desusadas desdichas. Llegaron con felicidad a Cartagena. Passaron a Puerto Velo; donde habiendo celebrado aquella siempre famosa Feria, en que vendieron tan barato los españoles, que se traxeron con la plata fomentos a la emulación y codicia de los extraños; bolbieron a Cartagena" (10).

El enemigo inglés observaba en Jamaica los movimientos de nuestra Armada valiéndose de "ocultas inteligencias" o espías situados en Cartagena, y salióle al encuentro con una escuadra a la vista de este puerto. Se entabló la batalla. Se incendió la Capitania; la Almiranta con otros galeones se refugiaron en Cartagena. Sin embargo, el *Gobierno*, que traía la Santa Imagen Galeona, quedó en peligro, en medio del fuego, cruzándole por la popa las balas enemigas, siendo apresada al amanecer.

El enemigo inglés le robó a la imagen "las joyas, la bassa, las alhajas todas y hasta los vestidos, que todo se valoró en diez mil escudos de plata. Aquí fue donde el valor Cathólico hizo con clamores devotamente tiernos, rendidas súplicas al contrario, en que quiso Dios darles tal eficacia, que consiguieron se tratassen las Santas Imágenes como nobles prisioneros de guerra. Restituyeron un manto a la Señora, una corona, y otra a la Imangecita de Christo Señor Nuestro, llevándose en el despojo otras de particular primor" (11).

Los enemigos echaron a los prisioneros españoles y a la Galeona en las islas despobladas de Barú, no lejos de Cartagena, de donde vinieron a recogerlos.

Llegó una escuadra de tres navíos franceses, a cargo de Monsieur Ducaz, con orden de convoyar los galeones, y en la Almirante se embarcó la imagen. Las desgracias volvieron cuando, hechos todos a la vela, se hallaron con una escuadra inglesa. Varó un navío mercante, peleó la Almirante con fortaleza, perdiendo la vida su almirante, don Miguel de Agustín de Villanueva, con el primer tiro de fusil del enemigo. Quedó presa por segunda vez la imagen, que no fue despojada, pero sí ultrajada por un mozo inglés, que se atrevió a extender sacrílegamente su brazo al rostro de la Galeona diciéndole: "¡Qué buena Margarita!", como comúnmente llaman los ingleses a cualquier española. Pero subiéndose a la gavia del trinquete cayó inmediatamente precipitado y lo arrojaron muerto al mar.

Navegó el inglés a Jamaica, y desde allí condujo en una balandra la imagen, a los dos capellanes, que no quisieron abandonarla cuando se lo ofrecieron, y a 38 prisioneros hasta Santiago de Cuba, donde los abandonó. El gobernador de la isla, el castellano don Luis Sañudo, y los oficiales reales dispusieron un navío francés para restituir a España la Galeona con los prisioneros. Se le puso el nombre de Nuestra Señora del Rosario. Traía el registro para Cantabria. Era su capitán y administrador D. Juan de Molina.

A los enemigos sucedieron los peligros de los vientos y del mar, al salir de Cuba para España en un bajel de corto porte. Se vieron obligados a arribar a Matanzas. De

aquí salieron para sufrir tormentas continuas, llegando cerca del puerto de San Miguel, isla de portugueses. Ahora cesó el viento y quedó la nave en calma. Estaban indefensos tan a tiro del enemigo, que pudiera echarlos fácilmente a pique.

Al fin "le entró un viento fresco que los puso fuera de peligro". Siguió la nave su derrotero, pero no pudieron acogerse a las costas de Cantabria para cumplir su registro y tiraron la vuelta de Cádiz. Nuevo temporal desbarató la popa y "entró el Mar con tan desenfadada violencia, que sin que bastasen al Tabernáculo en que estaba la Santa Imagen los fuertes pernos con que iba afianzada, cayó y en la mucha agua que avía ya en la cámara de popa, llegó a nadar la Sacrosanta Imagen.

"Clamaron todos a esta Señora y experimentaron que venía a ser más la defensora que la defendida. Retiróse el Mar como corrido su arrojó. Remedióse por entonces con corambres y fragmentos de tablas sobre falso el daño de la popa; atendiendo la devoción al de la Señora, lloró como pudo, que no fue menos que el Océano el torrente de que fue exaltada.

"Llegaron finalmente sobre la barra de Sanlúcar y haciendo por tres veces las mayores diligencias por gobernar para Cádiz, acabaron de conocer que no quería vencer aquella dificultad esta Señora. Desausiados, pues, de Cádiz, entraron con felicidad en Sanlúcar" (12).

Trataremos de resumir las muestras de alegría y las fiestas solemnísimas con que recibieron las autoridades y el pueblo de Sanlúcar de Barrameda a nuestra Galeona.

Fray Julián Téllez Camacho, prior del convento de Sto. Domingo, preparó altar para la imagen en la capilla del Rosario de su templo, y avisó al capitán del navío y al juez oficial de la Real Casa de la Contratación de Indias, que ya tenía orden del Tribunal para entender en el desembarco de la imagen con la máxima solemnidad.

Todo a punto de acuerdo con el vicario, beneficiados y clero, se procedió a la ceremonia el domingo 22 de enero de 1713, a las 12, con general repique de la Mayor Parroquial, al que siguió el santuario de la Caridad y las campanas de toda la ciudad con repetidos fuegos.

El barco del tabaco, adornado con flámulas y gallardetes y acompañado de los barcos de las Reales Rentas, se acercó al navío con salva real de 12 pedreros y recibió la imagen, que bajó por una escala real regiamente vestida en manos de su capiller, gaditano dominico.

"Largose el barco con las otras embarcaciones. Afrontó el castillo de San Salvador, que saludó con 7 cañones, a que respondió el barco que conducía tan Suprema Magestad con tres pedreros".

Comenzó segunda vez a repicar y lanzar fuegos el convento de Sto. Domingo. En la playa esperaban las comunidades de Padres Mercenarios Descalzos, de Nra. Sra. del Carmen Calzado, la Religión de Sto. Domingo con todas las congregaciones del Rosario, las comunidades seráficas, de Observantes y Descalzos, los religiosos de San Francisco de Paula, los Padres Capuchinos, los Agustinos y los Jesuitas con los discípulos de sus primeras escuelas.

Marchaba ya el regimiento de Milicias, a cuyas cargas correspondió con sus tres tiros el barco, "que suavemente conducido de las ya sugetas aguas iba ya con magestad acercándose a tierra; y dando lugar al concurso, se dexava ver de todos".

Cuando llegaba el cabildo secular con su gobernador, el señor D. Jacinto Alonso Velarde, se divisaba ya la cruz del clero con todas las cofradías.

El capiller pasó la imagen del barco a una chalupa, despidiéndose éste con salva real. Al llegar la chalupa a tierra, se adelantó a recibir a la Galeona, dejando su carroza y metiéndose en el agua, el arzobispo de Lima D. Antonio Soloaga.



Se redoblaron las salvas, clamores y música. Se formó la procesión con la distribución debida, llevando a la Señora los sacerdotes del clero y acompañando su capilla de música. Por la calle del Baño, pasando por las calles principales bien adornadas, se llegó por la Ancha del convento de Sto. Domingo. En su iglesia y en su capilla mayor se alzaba un altar con cuatro cuerpos.

Llegó la procesión a la pequeña plaza de Sto. Domingo, saludó el castillo de Santiago. Estaban formadas las milicias, que al pasar la Señora mezclaron su estruendo de cajas, fusiles y otros varios fuegos con la más suave, grave y devota consonancia de música, repiques, rosarios, órganos y otros instrumentos músicos hasta las menores esquilas. Lágrimas y vivas a la Señora del Rosario, a la Santa Imagen de los Galeones, completaron el triunfo. Así entró en la iglesia, donde quedó entre luces y nubes de incienso oloroso hasta el domingo 29, en que dio comienzo la solemnísima octava con que se quiso desagraviar a la Señora de tantos infortunios y celebrar su feliz arribo. Concluida la octava, se colocó a la Galeona en un altar en la capilla del Rosario, admirable por la riqueza de su arquitectura, por la hermosura de su imagen titular, también Galeona, y por los frescos alusivos al embarque que cubren sus paredes.

Así concluye este curioso papel del siglo XVIII, sin que nos proporcione la noticia de la vuelta de nuestra Galeona a su iglesia y altar de Cádiz. En 1715 salió de esta ciudad otra flota, y para entonces debió estar dispuesta para la ceremonia de embarque.

No queremos poner punto final a estas curiosas notas sin referirnos a un documento de importancia, el último tal vez, relacionado con el ceremonial de embarque de la Galeona de Cádiz. La prueba más irrefutable del patronato de la Virgen del Rosario sobre la Flota es el solemne *Acuerdo sobre la procesión del embarque y desembarque de la Sta. Imagen del Rosario de Flota*, firmado por el Tribunal del Consulado y el Cabildo Catedralicio en 1774. En esta procesión llevaría la dirección del acto religioso el preste del Cabildo, que debería salir procesionalmente de su iglesia catedral con el clero, música, hermandades y demás aparato y costumbre en las públicas rogativas, dirigiéndose en el desembarque al muelle para desde allí conducir a la Sta. Imagen a la Iglesia de Sto. Domingo, a la cual se había de ir en la ocasión de embarcar para de la propia forma conducirla al muelle, debiendo en uno y otro acto ocupar el Cabildo Catedralicio el lugar correspondiente después de su cruz, y delante de ésta con intermediación a ella el Tribunal del Consulado, siendo éste el propio lugar que ha ocupado antes de ahora y el preeminente que le competía como asignado en semejantes actos al magistrado secular por las ceremonias de la Iglesia (13).

El *Decreto de Libre Comercio*, en 1778, acabó con el monopolio comercial de Cádiz con América, el sistema de flotas y, como consecuencia, con estas ceremonias tradicionales del embarque y desembarque de la Galeona de Cádiz.

## NOTAS

- (1) ANGEL ORTEGA: *Historia documentada de la Imagen y Santuario de Nuestra Señora del Rosario, Patrona de Cádiz*. Lérida, 1917. Imprenta Mariana; H. SANCHO, *Nuestra Señora del Rosario, Patrona de Cádiz y de la Carrera de Indias y la Casa de Sopranis. Estudio histórico sobre documentos inéditos*. Almagro. Tipografía del Rosario, 1921; R. Barris Muñoz, *La verdadera patrona de la Marina Española. Notas históricas*. Cádiz. Tipografía Ordóñez, 1925; H. SANCHO: *Nuestra Señora del Rosario, Patrona de Cádiz y de la Carrera de Indias y su convento de padres predicadores. Ensayo histórico documentado*. Cádiz, Rodríguez de Silva. Tipolitografía, 1927; H. SANCHO: *Tradición religiosa naval. El patronato de Nuestra Señora del Rosario sobre la Flota de Nueva España*. Larache. Artes Gráficas Boscá, 1939; CIBO D'ORIA (seudónimo de H. Sancho): *La tradición del Rosario en la Comarca Gaditana. Algunos reflejos*

- locales de la gran devoción del Imperio español*. "Diario de Cádiz" 7, 8, 9 a 11 de octubre de 1942; JOSE M.ª BLANCA CARLIER, *La Galeona y la Flota de Indias*. "Revista General de Marina", tomo 174 (1968), abril 470-478.
- (2) CIBO D'ORIA, obra citada, 11 de octubre de 1942.
  - (3) Archivo Catedralicio de Cádiz. Sección *Secretaría*. Libro 3 de Acuerdos Capitulares, fol. 84 v.º: Cabildo de 19 de marzo de 1602.
  - (4) CIBO D'ORIA, ibídem.
  - (5) Citado por Constantino Bayle, *Santa María de Indias*. Madrid. Apostolado de la Prensa, 1928, págs. 48 y s.
  - (6) J. GARCIA MERCADAL: *Viajes de extranjeros por España y Portugal*. Aguilar. Madrid, 1962, tomo III, pág. 106.
  - (7) HENRY KAMEN: *La Guerra de Sucesión en España: 1700-1715*. Grijalbo. Barcelona, 1974, pág. 199.
  - (8) J. GARCIA MERCADAL: obra citada, págs. 168 y s.
  - (9) PABLO RUBIO DE SOTOMAYOR, *Sucesos de la Derrota...*, pág. 3.
  - (10) Ibídem.
  - (11) PABLO RUBIO DE SOTOMAYOR: obra citada, pág. 5.
  - (12) PABLO RUBIO DE SOTOMAYOR: obra citada, pág. 11.
  - (13) Archivo Catedralicio de Cádiz. Sección *Secretaría*. Libro 38 de Acuerdos Capitulares, fols. 18 v.º-19 v.º: Cabildo del 18 de marzo de 1774. Una copia completa del *Acuerdo*, al final del libro 37, fols. 308-310.



## *Aportaciones iberoamericanas al conocimiento de la Ciguatera.* Por el Prof. D. José Mira Gutiérrez

### INTRODUCCION

Esta comunicación tiene por objeto recopilar la aportación de los cronistas, descubridores y naturalistas españoles-americanos más significativos, al conocimiento de una enfermedad propia de las aguas del Caribe, conocida como "ciguatera", que ciertos peces denominados "ciguatos" o "enciguatados" producen en aquellas personas o animales que lo ingieren.

Desde el punto de vista histórico, esta enfermedad comienza a conocerse en Europa a través de las relaciones de descubridores y colonizadores, siendo PEDRO MARTYR DE ANGERIA el que primero recoge estas informaciones y las publica en sus "Décadas".

Estas experiencias toxicológicas inicialmente aportadas por los españoles del descubrimiento, la conquista y colonización, se irán extendiendo posteriormente a otras zonas geográficas distintas de las Antillas, y serán enriquecidas por exploradores y navegantes de otras nacionalidades, en éstas y otras áreas geográficas.

Siglos después, corresponderá también a españoles-americanos el profundizar en el conocimiento de esta enfermedad, así como instaurar las primeras normas de medicina preventiva, convirtiéndose así en los más significativos representantes de la bibliografía "príncipe" sobre la materia.

Para situar la cuestión, parece necesario definir la enfermedad ciguatera, extremo que nos permitirá comprender e interpretar mejor las sucesivas aportaciones que a su conocimiento se han hecho por los autores españoles-americanos a través de los tiempos.

Así, bajo el nombre de "ciguatera", se conoce hoy una enfermedad caracterizada fundamentalmente por la presencia de síntomas gastrointestinales, neurológicos y, a veces, dermatológicos, producida por la ingestión de ciertas clases de peces de comportamiento tóxico, y cuya distribución geográfica corresponde fundamentalmente a las zonas tropicales y subtropicales de los distintos mares y océanos, con una particular incidencia en el Caribe y las islas del Pacífico.

La enfermedad tiene gran importancia médica, sanitaria, económica y social en estas áreas y ha sido objeto de una abundantísima investigación, que ha sido magistral y exhaustivamente recopilada por HALSTEAD en una obra magna sobre animales marinos tóxicos y venenosos, en tres volúmenes, publicados respectivamente en los años 1965, 1967 y 1970. Nosotros, que hemos revisado y actualizado la literatura científica, antigua y moderna, sobre la ciguatera, desde nuestra perspectiva de higienistas, fuimos atraídos por la importante participación española en los orígenes y desarrollo de su conocimiento, y decidimos reunir estos datos y buscar algunos nuevos que permitieran reconstruir en lo posible la historia de esta enfermedad.

## HISTORIA

La primera cita sobre la enfermedad, no sobre el nombre de la misma, corresponde a PEDRO MARTYR DE ANGERIA, primer cronista de Indias, en su "De Rebus Oceanicis et Orbe Novo Decada Octo", publicado en 1530, donde se dice:

"Sobre la misma orilla crecen unos árboles cuyos frutos son con seguridad venenosos además de atractivos. Cuando estos frutos caen al agua y son comidos por los peces, las personas que después comen estos pescados son atacados por diversas y extrañas enfermedades. El fraile Tomaso Ortiz declara que él ha probado, pero no comido, del fruto del manzanillo, y su sabor es dulce-amargo. Después de esta experiencia se sintió débilmente enfermo. El antídoto a este veneno es ingerir aceite. Aún la sombra de este árbol frutal afecta a la cabeza y daña los ojos. Perros, gatos y otros animales que lo comen, mueren".

El concepto erróneo de que el "manzanillo venenoso" a que se refiere PEDRO MARTYR, al hablar de los árboles que crecen en las orillas, identificado por DUNDGER en 1930 como el "Hippomane mancinella de Linneo", es la fuente del tóxico de ciguatera, ha influido tanto a lo largo de los siglos desde esta mención, que incluso en las más recientes referencias no especializadas se sigue atribuyendo el carácter venenoso de los pescados a la ingestión de plantas venenosas. En esto hay bastante de verdad, pero a otros niveles de plantas, posiblemente ciertas algas marinas, pero no plantas terrestres.

Por otra parte, la referencia de PEDRO MARTYR señala otra contribución importante, al atribuir la toxicidad del pescado no a él mismo, sino a su alimentación eventualmente tóxica. Esta observación empírica de que el pez se hace tóxico a través de la cadena alimentaria ha sido confirmada en los tiempos actuales.

Esta primicia histórica de lo que posteriormente se denominará "ciguatera", encierra en sí misma tres aspectos fundamentales, como son el reconocimiento de una nueva enfermedad, una hipótesis etiológica y patogénica, y quizás, una advertencia preventiva sobre el riesgo de comer pescado en estas aguas americanas.

Respecto al manzanillo venenoso o Hippomane mancinella, en algunas referencias botánicas se describe como perteneciente a las "euforbiáceas", y propio del Brasil, que contiene un látex tóxico empleado por los indígenas para envenenar flechas. Aún hoy se atribuyen al árbol síntomas de envenenamiento que parecen notarse al permanecer bajo su sombra, y de aquí la expresión cubana "eres como la sombra del manzanillo", refiriéndose a personas poco tolerables.

PEDRO MARTYR DE ANGERIA, humanista italiano, nació en Arona en 1457 ó 1459, estudió medicina y se cree que fue médico de Luis XI de Francia, que lo envía de nuevo a Roma con alguna misión.

En 1487, el conde de Tendilla lo trae a España, entrando al servicio de los Reyes Católicos, llegando a ser protonotario apostólico y consejero de Indias, y catedrático en Salamanca.

Desde nuestra perspectiva, las relaciones de PEDRO MARTYR con todos los navegantes y conquistadores de su época, de los que recoge información directamente, nos permite disponer de esta referencia a la ciguatera desde los primeros tiempos del descubrimiento, a través de su obra ya citada, "De Orbe Novo", publicada en Alcalá en 1530 y en París en 1536.

Carlos V otorgó a PEDRO MARTYR el priorato del cabildo catedral de Granada, que ocupó hasta su muerte a los 69 años de edad, en 1526, después de unos 39 años de residencia en España y a su servicio.

Más tarde, en 1606, el explorador español PEDRO FERNANDEZ QUIROZ, en la exploración de Nuevas Hébridas, describiría brotes de intoxicación por el consumo de pescado entre sus tripulaciones. En este área del Pacífico también se atribuye la intoxicación a la ingestión de plantas venenosas por los peces, y en la versión de DALRYMPLE, en 1770, de esta expedición se dice, más o menos:

“Aconteció que entre los “pargos” que pescaron trajeron algunos que habían comido plantas venenosas y todas las partes de su cuerpo eran venenosas y fueron reducidos al más grande extremo y en gran daño de su vida, y todos los soldados esperaban morir”.

Es este posiblemente el primer episodio colectivo descrito de ciguatera, y en él llama la atención el carácter grave de la intoxicación, y el conocimiento que se tiene de la intervención de plantas venenosas en el mecanismo de la enfermedad.

Con motivo de esta revisión que aquí presentamos, hemos encontrado una nueva cita histórica de la enfermedad y de su nombre actual, ciguatera, en las “Noticias americanas: Entretenimientos Phisico-históricos sobre la América Meridional y la Septentrional Oriental, etc., etc.”, escritas por D. ANTONIO DE ULLOA, comendador de Ocaña, impresa en Madrid, en la imprenta de D. Francisco Manuel de Mena, en 1772. En el Entretenimiento IX, “Sobre los pescados particulares”, en sus puntos 15 y 16 (pág. 170), ULLOA dice textualmente:

“15. Dexando los Países Australes, se pasará a dar noticia de algunas particularidades en los de la parte del Norte de la Equinocal: y empezando por La Habana, será lo primero la infección de la Ciguatera; esta es una enfermedad, que comunica el pescado quando se halla maleficiado de ella, y con particularidad cierta especie, que dicen ser más propensa a él que las otras: basta comer una vez de él, para contraer el mal. Esto se atribuye a que come la fruta que llaman manzanilla, la cual es de las que crían aquellos campos, y se tiene por venenosa, a lo que corresponde los efectos que causa; por esta razón está prohibida la venta de los que llaman ciguatos, y dicen que se conocen en que tienen los dientes amarillos; y poniéndoles en la boca quando están cociendo algo de plata, toman el color de cobre. Los efectos de este mal consisten en laxitud de todo el cuerpo; ponerse el color pálido, el semblante abatido y macilento, la vista triste, dolores fuertes en las coyunturas y huesos por todo el cuerpo, y enflaquecerse sensiblemente, acompañándolo la inapetencia a comer, y disgusto a todo. Sino se procurase atajar el progreso, terminaría fatalmente. El remedio que comunmente practican es usar del Aguardiente bebido, y de algunos apósitos que aplican para mitigar los dolores: la parte espirituosa de este licor anima los espíritus, pone en movimiento, la sangre para que se sacuda del humor maligno que la inficiona, y se restablece la naturaleza pero no sin que se tarde algunos días y aun meses en ello.

“16. Esta qualidad nociva de los pescados no se conoce en las costas de Cartagena, Tierra Firme, ni en las otras de aquella parte, sin embargo de haber por allí el árbol del Manzanillo con abundancia, y de tenerse su fruta lo mismo que en La Habana

por venenosa, y reputarse hasta su sombra por dañosa; siendo digno de notar que en los pescados afectos a este servicio no quedan señales de veneno en la carne, ni se advierten a la vista desmedrados y enfermos”.

En esta cita se sumarizan muchos conocimientos y se intuyen otros, muy importantes en varios aspectos: en primer lugar la aparición de la palabra “ciguatera” que da nombre a la enfermedad; y que COROMINAS, en su Diccionario Crítico Etimológico de la Lengua Española, sitúa en 1780, al mismo tiempo que el adjetivo “ciguato”, que se refiere al pescado tóxico o al hombre enfermo.

En segundo lugar, se da una descripción nosográfica de la ciguatera, suficientemente técnica y completa a nivel sintomático, para un profano en materia médica; se mantiene la teoría del manzanillo, pero se hace una crítica a su significación, puesto que observa la existencia de ese árbol en otros puntos de la costa americana próxima, donde la enfermedad no existe, circunstancia epidemiológica perfectamente conocida en el momento actual, y que hace la predicción de toxicidad totalmente aleatoria para el eventual consumidor; se hace aquí referencia al aguardiente como remedio, frente a la ingestión de aceite, propuesto como remedio en las primeras citas históricas, quizás por provocar el vómito, recurso universal, más o menos efectivo, en todas las intoxicaciones alimentarias, y finalmente se hace evidente la existencia en esta fecha de una “cuarentena sanitaria” de la pesca, a través de la prohibición de la venta de las especies reputadas como ciguatas en la zona.

Estas observaciones, publicadas en 1772, son 15 años anteriores a las de ANTONIO PARRA, naturalista cubano, publicadas en 1787, y al que se considera como el “padre científico” de la ciguatera.

ULLOA también señala algunos recursos para detectar los peces ciguatos frente a los no tóxicos, si bien los signos de toxicidad, tales como los dientes amarillos y la prueba de la plata, debían de carecer de valor real, según la experimentación científica posterior.

ANTONIO ULLOA Y DE LA TORRE GIRAL nació en Sevilla en 1716, y murió en San Fernando, Cádiz, en 1795. Marino y geógrafo, tomó parte en la expedición de JORGE JUAN y LA CONDAMINE (1735-1745), descubrió el platino, cerca de Popayan, en 1735. Fue miembro de la Real Sociedad de Londres, y contribuyó a la fundación de la Academia Sueca; fundó el Observatorio Astronómico de Cádiz, fue gobernador de Luisiana Meridional (1765-1766) y de Florida (1766).

Además de las “Noticias Americanas”, ya citadas, debe destacarse también su obra, escrita con JORGE JUAN, y publicada después de la muerte de ambos con el nombre de “Noticias Secretas de América” (1826), especie de informe secreto para el marqués de la Ensenada de Indias, y cuya lectura recuerda a la “Destrucción de las Indias”, de BARTOLOME DE LAS CASAS, obispo de Chiapa, razón por la cual, posiblemente, siguieron inéditas durante muchos años.

Corresponde cronológicamente ahora hacer referencia a la obra de ANTONIO PARRA, publicada en 1787, titulada “Descripción de diferentes piezas de Historia natural, la más del ramo marítimo, representadas en 75 láminas”, impresa en la imprenta de Capitanía General en La Habana. En ella se dedica una parte al estudio de la “siguatera” con “s”, adaptando quizás la ortografía a las costumbres fonéticas cubanas. PARRA, que es considerado habitualmente como el primer tratadista de la ciguatera, dice literalmente así:

“Siguatera”– En la exposición de muchos de los pescados antecedentes he dicho que unos no se comen por ser “siguatos”, y que otros son sospechosos por contraer a veces este veneno. Para que el lector se imponga en las circunstancias de la “siguatera” daré una pequeña descripción, aunque más propia de los médicos, pues ellos tratan todos los días los enfermos que la contraen. Los pescados siguatos, son aquellos que después de las comidas ocasionan síntomas propios solo a un veneno.

Los efectos de estos se contraen solo al comerlos una vez.

Los primeros síntomas son el color pálido, el semblante masilento, los ojos tristes, dolores fuertes en los huesos y articulaciones, la inapetencia, y el enflaquecimiento sensible, evacuaciones y vómitos, picazón intolerable en todo el cuerpo, granos, úlceras en todo el cutis, y una postración de fuerzas general, y otros muchos...”.

Esta descripción es muy parecida a la de ULLOA, aunque más completa y detallada, pues añade los síntomas dermatológicos no señalados por aquél. Tampoco pretende suplantar a los médicos en la descripción, pues éstos deberían conocerla mucho mejor, ya que se enfrentaban con la enfermedad todos los días. A pesar de ello, los médicos no debían ser muy propensos a escribir sus experiencias sobre esta materia en esa época, pues ninguna referencia hemos encontrado en este sentido.

PARRA, en 1786 había observado en La Habana un brote de ciguatera, ocasionado por “Lutjanus cynodon”, y posiblemente esto le llevó a redactar sus conocimientos sobre la enfermedad y sus circunstancias. PARRA no aceptaba la teoría del manzanillo venenoso, pero no aportó ninguna teoría alternativa.

ANTONIO PARRA Y CAYADO nació en Tavira, Portugal, hijo de Tomás Parra y María Jacinta Calado, pero quizás por interpretación fonética del portugués, en los documentos oficiales de ANTONIO PARRA, su segundo apellido aparece como CAYADO.

No se conoce la fecha de nacimiento ni de muerte de PARRA, pero es evidente que a pesar de su nacimiento portugués puede considerarse como un español en todos los sentidos.

PARRA fue un naturalista autodidacta, del que se dice que nunca leyó a los grandes naturalistas de su época, incluido Linneo.

Se supone que llegó a Cuba antes de 1766, y alrededor de 1771 fue comisionado por el Gobierno español y el Jardín Botánico de Madrid para recoger especímenes para el Museo de Historia Natural de la capital de España. Su trabajo fue bien acogido, pues una real orden de 27 de abril de 1789 le confiere una subvención para sostener su trabajo de recolector. Viaja a España en 1793 con su colección de Historia Natural a bordo del navío de guerra Infante D. Pelayo. Al parecer permanece en Madrid hasta 1795, pero su paradero y actividades a partir de esta fecha son desconocidos.

PARRA es considerado el primer ictiólogo de Cuba, y su trabajo es sobresaliente en este terreno, describiendo 71 especies de peces, con 65 ilustraciones ejecutadas por su hijo MANUEL ANTONIO PARRA, y grabadas por BAEZ, en La Habana.

Sus descripciones ictiológicas serían defendidas y divulgadas por otro naturalista cubano, FELIPE POEY Y ALOY, en un artículo titulado “Enumeration the fishes described and figured by Parra”, publicado en los “Proceedings of the Academy of Philadelphia”. Muchas especies descritas por PARRA fueron incorporadas a la “Historia Natural de los Peces”, publicada por CUVIER y VALENCIENNES.



Finalmente, en esta enumeración hemos de considerar precisamente a FELIPE POEY Y ALOY, que produce una de las más importantes publicaciones sobre la ciguatera en el siglo XIX. Nos referimos a un tratado de intoxicaciones por peces, titulado "Ciguatera. Memoria sobre la enfermedad ocasionada por los peces venenosos", publicada en el repertorio Físico Natural de la Isla de Cuba, en septiembre de 1866.

Se trata de un tratado de intoxicaciones por peces, revista que él mismo había fundado en 1865, en unión de otros científicos cubanos de la época.

POEY, entre otras cosas, señala que las regulaciones sanitarias sobre la pesca ciguata data en La Habana de 1842, y que las listas de peces intervenidos se modificaban periódicamente. Es conveniente señalar aquí que ULLOA ya afirmaba en 1772 la existencia de estas prohibiciones sanitarias. POEY señala también el carácter arbitrario de la pesca ciguata, comprobando cómo la especie podía ser peligrosa en una costa de la isla, e inocua en otra, más o menos distante. Sobre la etiología, reconsidera las teorías existentes, y rechaza la relacionada con la ingestión de plantas marinas o terrestres, por cuanto observa que los peces carnívoros son particularmente los que devienen ciguatos. En esta afirmación no tiene en cuenta la cadena alimentaria que llevaría el tóxico de los herbívoros a los carnívoros predadores, como la "Ebarracuda", la más significativa a efectos de ciguatera en el Caribe. Entre sus hipótesis etiológicas se propone la de considerar a los peces ciguatos como peces rábidos, es decir, rabiosos, a la manera en que lo son los perros. Esta extraña teoría, que hoy nos sorprende, tiene una larga historia a sus espaldas, pues el toxicólogo GREVIN, en 1568, el gran ORFILA, en su Tratado de Toxicología publicado en 1814, consideran la rabia como un envenenamiento. POEY termina confesando el desconocimiento sobre la enfermedad ciguata de los peces, y finalmente señala como método práctico para detectar los peces ciguatos, el darlo a comer a gatos, perros, ratones y otros animales, descartando otros recursos empíricos, y más bien mágicos, señalados por autores anteriores. Entre otras teorías etiológicas de la ciguatera, POEY señala el cobre o sus compuestos, otros metales de pecios de guerra y condiciones patológicas del pez.

Además de sus observaciones sobre la ciguatera, POEY relaciona los peces venenosos de Jamaica, describe brotes de ciguatera en La Habana en 1683, ocasionados por "Sphyraena picuda", y "Lutjanus jocus", y en 1786 por "Lutjanus cynodon", también en La Habana, entre otros.

POEY conoce también el efecto purgativo de "Ruvettus" (*Aplurus simplex*) descrito por LOWE en 1841 en Madeira, y escribe a este respecto que "los huesos de la cabeza son más bien blandos esponjosos y llenos de un aceite que puede ser ingerido y tragado, y que entonces pasa a través del tubo digestivo, casi antes que se pueda pensar. Esto es conocido de todos, aunque yo no lo he experimentado por mí mismo".

También POEY señala el carácter tóxico que pueden adquirir las tortugas marinas, concretamente "Chelonia mydas", en determinadas circunstancias no bien definidas.

Al mencionar "Livona pica", el caracol cigua de los cubanos, o "Turbo pica" (*Turbo nicobaricus*) como posible caracol marino productor de indigestiones y trastornos neurológicos, advierte que esta propiedad la adquiere en determinadas circunstancias al alimentarse de algas, mientras que habitualmente es inocuo y se consume tradicionalmente en Cuba. La voz indígena "cigua" ha sido relacionada etimológica y semánticamente con la palabra "ciguatera".

FELIPE POEY Y ALOY nace en Cuba en 1799. Hace sus primeros estudios en París, y luego en la Universidad de Madrid, graduándose en 1820 en bachiller en Derecho, y en 1822 se gradúa como abogado. Con motivo de sus actividades políticas y la reposición del absolutismo, huye a Cuba, abandonando la práctica del Derecho para consagrarse por entero al estudio de las Ciencias Naturales, y de un modo muy especial a la Ictiología, en la que alcanza cotas de renombre internacional y la máxima significación en la historia científica cubana.

En 1826 pasó a Francia, después de haber hecho una amplia colección de organismos marinos, que puso en París a disposición de CUVIER y VALENCIENNES, contribuyendo así a la "Histoire Naturelle de los Peces", con sus 85 peces cubanos.

En Francia adquiere también la titulación de abogado francés, y fue miembro de la Sociedad Patriótica, que le nombra corresponsal del Jardín Botánico, del que también fue socio de número.

Su carácter erudito se pone de manifiesto por la variedad temática de sus publicaciones: literarias, poéticas, científicas, etc.

A su regreso a Cuba, procedente de España, desempeña la cátedra de lectura en el Liceo de La Habana en 1844. Fue también catedrático de Zoología y Anatomía comparada en la Universidad de La Habana en 1842. Ocupa la Cátedra de Botánica, Mineralogía y Geología en 1863, y finalmente es profesor de Filosofía y Bellas Artes desde 1873 hasta su muerte. Presidente de la Sociedad Antropológica de La Habana y miembro fundador de la Entomológica de Francia.

Son más de 70 las especies de invertebrados los que llevan su nombre como descubridor y clasificador de los mismos.

En Madrid publicó, en los Anales de Historia Natural, un catálogo de los peces de Cuba titulado "Ennumeratio piscium Cubensium".

Su obra magna, que le ocupó casi toda su vida, es la "Ictiología Cubana", en 20 volúmenes, que fue adquirida por el Gobierno español y remitida en 1884 a la Exposición de Amsterdam, donde fue premiada con Medalla de Oro y el título de León Neerlandés.

Nos complace señalar el reconocimiento de España a este naturalista cubano español por sus muchos méritos y aportaciones científicas al patrimonio cultural hispánico.

## **ETIMOLOGIA DE LA PALABRA "CIGUATERA"**

En cuanto al origen de la palabra "ciguatera" y sus derivados, no está claro, creyéndose que era palabra utilizada por los nativos de Cuba, aún antes del descubrimiento y colonización española de esta isla del Nuevo Mundo.

La Enciclopedia Espasa señala la siguiente etimología y semántica de "ciguatera": "del azteca "cihuatl", mujer, quizás por la debilidad que produce esta enfermedad". En el mismo lugar, en otra acepción, dice: "en algunas regiones de América se llama así a la mujer".

Es interesante señalar aquí que en habla típica de Cádiz se utiliza la palabra "chiguato", evidentemente relacionada con la que nos ocupa, para designar los cangrejos de caparazón blando durante la época de la muda, y por analogía o extensión se dice también de cualquier persona que está decaída, ablandada, cansada, etc.

PAYAN SOTOMAYOR (1983), al recoger esta palabra como integrante del habla característica de Cádiz, confirma la acepción del decaimiento, y señala que el término no tiene relación con el "caló" "chiguar", que significa aguantar o sujetar.

La sostenida, prolongada y permanente relación de Cádiz con América desde el segundo viaje de Colón, parece haber condicionado la incorporación de la palabra "ciguato" o "chiguato" al léxico de nuestra zona gaditana, posiblemente restringido a la zona de la bahía.

ULLOA (1772), que hace mención concreta a la ciguatera, que describe desde su perspectiva de viajero con cierta amplitud, no recoge ninguna referencia al origen de la palabra que designa la enfermedad.

ANTONIO PARRA (1787), que nos habla extensamente de la siguatera, o ciguatera, con amplitud de naturalista y científico, no se refiere al origen del término, nacido o al menos difundido en Cuba, donde este autor desenvuelve su vida científica.

POEY (1866), erudito y naturalista cubano también, sí trata de encontrar el origen del término "ciguatera", y nos dice que en Cuba el caracol cigua, que a veces produce indigestiones, podría estar relacionado con la palabra "ciguatera", ya que los afectados por su ingestión se llaman ciguatos o enciguatados.

BAGNIS (1967) coincide en aceptar el origen de la voz "ciguatera" en el molusco cigua de Cuba.

COROMINAS dice que la palabra "ciguatera" es de origen desconocido, o al menos, dudoso, y la sitúa en 1780, mientras que sus derivados, como aciguatarse o enciguatado, se sitúan en 1721, como vocablos utilizados en las Antillas para determinar una enfermedad o las consecuencias de la misma.

## BIBLIOGRAFIA

BAGNIS, R.: *Contribution a l'étude de l'ichtyotoxisme en Polynésie Française*. Rev. Intern. Oceanogr. Med., 1967, 6/7, 89-110.

COROMINAS, J.: *Diccionario crítico etimológico de la lengua castellana*. Madrid, Gredos, 1954.

COROMINAS, J. y PASCUAL, J.A.: *Diccionario crítico etimológico castellano e hispánico*. Madrid, Gredos, 1980-1981.

GREVIN, J.: *De Venenins*. Plantin, 1571, Antwerp.

HALSTEAD, B.W.: *Poisonous and venomous marine animals of the World*. U.S. Gover. Print. Office. Washington D.C. Vol. I. 1965.

HALSTEAD, B.W.: *Poisonous and venomous marine animals of the World*. U.S. Gover. Print. Office. Washington D.C. Vol. II. 1967 (pp. 63-104).

HALSTEAD, B.W.: *Poisonous and venomous marine animals of the World*. U.S. Gover. Print. Office. Washington D.C. Vol. III. 1970 (pp. 857-884).

MARTIR, P.: *De rebus oceanicis et orbe novo decades*. 1530.

ORFILA, M.P.: *A general system of toxicology*. 1817.

ORFILA, M.P.: *Toxicología*. 1849.

PARRA, A.: *Descripción de diferentes piezas de historia natural las más del ramo marítimo, representadas en setenta y cinco láminas*. La Habana, 1787.

PAYAN SOTOMAYOR, P.M.: *El habla de Cádiz*. Fundación Municipal de Cultura. Cátedra "Adolfo de Castro". Cádiz, 1983.

POEY, F.: *Ciguatera*. Memoria sobre la enfermedad ocasionada por los peces venenosos. Repert. Físico Natural Isla de Cuba. La Habana, 1866, 2, 1-39.

DE ULLOA, A.: *Entretencimientos Físico-históricos sobre la América Meridional y la Septentrional Oriental, etc. etc.* Madrid, 1772.

MIRA GUTIERREZ, J.: *Ictiosarcotaxismo. IV. La "ciguatera"*. Rev. San. Hig. Púb., 1976, 50, 729-776.

DESCRIPCION  
DE DIFERENTES PIEZAS  
DE HISTORIA NATURAL

L A S M A S  
DEL RAMO MARITIMO,  
REPRESENTADAS  
EN SETENTA Y CINCO LAMINAS.

SU AUTOR

*Don Antonio Parra.*



EN LA HAVANA AÑO DE 1787.

---

CON LAS LICENCIAS NECESARIAS.

*En la Imprenta de la Capitanía General.*

## POLICIA DE LA PESCA.

POR

FELIPE POEY.

La policía de la Pesca ha sido con razón mirada por nuestras leyes como un objeto de mucha trascendencia, no solamente por lo que interesa al consumo público, sino también por lo mucho que importa al Estado; puesto que este oficio lucrativo es un elemento de población para nuestras costas, y un semillero de buenos marinos.

Formaríamos un código voluminoso si quisiéramos considerar esta policía en sus diversos ramos; abrazando todos los instrumentos ó artes que la sagacidad humana ha forjado para aprisionar á los habitantes del mar; empleándolos ya con el pié en tierra y la mano simplemente armada de una caña flexible, ya paseando por el fondo de las ensenadas las redes barrederas, no sin perjuicio del desove y de la tierna cria; ya cruzando las líquidas llanuras en un frágil barquichuelo con doscientas ó cuatrocientas brazas de cordel; ya persiguiendo con harpones al Leviatan entre los hielos del polo. El objeto que me propongo es más humilde; mas no carece de importancia.

Teniendo presente el Excmo. Ayuntamiento y el Superior Gobierno la necesidad de libertar al público de un envenenamiento, y de no perjudicar demasiado á la excelente industria de la pesquería, ha mantenido primitivamente en sus prohibiciones los pescados más sospechosos y de peligro más grave, como son la *Picuda*, el *Coronado*, el *Jurel* y la *Morena verde*; mostrando alguna fluctuacion con respecto á otros cuya sospecha no está bien asentada ó cuya ciguatera no pasa de una picazon ú otros síntomas más molestos que peligrosos: siempre con la circunstancia de que los pescados habian de pesar más de tres libras, para ser comprendidos en la prohibicion.

# REPERTORIO

## FISICO-NATURAL DE LA ISLA DE CUBA

---

### CIGUATERA

*Memoria sobre la enfermedad ocasionada por los Peccs venenosos.*

por

FELIPE. POEY.

#### *Introduccion.*

I. Antes de entrar en el exámen y discusion de la peligrosa enfermedad conocida con el nombre de *Ciguatera*, debo justificar la ortografia que adopto para esta palabra; siendo así que acostumbran los literatos de esta Isla escribirla con s. *Siguatera* les parece redaccion más conforme con la pronunciacion de los cubanos; y por poco que duden de su origen, afirmarán que es voz usada por los indios en tiempo del descubrimiento. He protestado en todas las ediciones de mi *Geografía de la isla de Cuba* contra el sistema exclusivo que tiene á sustituir en todas las palabras que no son de origen peninsular la s á la z y á la c, y la b á la v, sin atender al uso constante de los buenos autores, confirmado algunas veces por el Diccionario de la Real Academia española; hasta el extremo de escribir *cacique* con s. No ha bastado para rechazar la ortografia de la *Sciba*, echar encima de los novadores todo el peso de la autoridad de Linneo, que ha consignado esta palabra con C en su immortal *Sistema de la naturaleza*, de acuerdo con los autores primitivos y con la Real Academia. De la



**COMUNICACIONES LIBRES**





*Noticias pediátricas en "El Observador Habanero"*  
(1844-1847). Por Avelina Camacho Iglesias. Cátedra de Historia de la  
Medicina. Cádiz

Entre las publicaciones que se encuentran en nuestra Facultad de Medicina, editadas en distintos países hispanoamericanos, entre ellos México, Argentina, Uruguay, Brasil, Chile y Cuba, y en cuyos artículos reflejan sobre todo experiencias de la práctica médica diaria en cada uno de ellos y en sus distintas especialidades, tenemos "El Observador Habanero", periódico elegido entre todas estas publicaciones por ser el que mayor información aporta acerca de la infancia en el siglo XIX, ya que el niño, en este espacio de tiempo fue el tema elegido para realizar este trabajo, que consistirá en revisar todos los números del periódico, con objeto de localizar trabajos y recoger cuantos datos en las diferentes secciones y artículos que lo componen van apareciendo referidos a las infancias y pubertad, que he limitado hasta los doce años.

La época a investigar es el siglo XIX de los años 1844 al 1847, tiempo en que este periódico se publicó. No se encuentra en él ninguna sección dedicada específicamente a la niñez bajo el nombre de Pediatría, como por el contrario ocurre con la Oftalmología, Clínica Quirúrgica u Obstetricia entre otras, sino que los artículos y observaciones dedicados a infancia y pubertad se encuentran ligados a los de los adultos en las distintas patologías; así, el Dr. D. Joaquín Guarro, "catedrático de partos y de enfermedades de mujeres y de niños", es además de uno de los colaboradores del periódico, de un total de quince de los que el redactor hace una relación con sus respectivos cargos y especialidades (1), pero que no publicó ningún artículo. Tocoginecología y patología infantil van unidas hasta pasado 1886, en que se desligan e independizan (2).

La medicina en Cuba progresa por la influencia universitaria y por la fundación en 1861 de la Real Academia de Ciencias Médicas, Físicas y Naturales de La Habana, que por medio de sus Anales publica importantes estudios médicos a partir de 1864. Es durante el período positivista cuando los médicos cubanos en su deseo por avanzar en la medicina se marchan a estudiar a facultades extranjeras de prestigio, graduándose en París, New York y Filadelfia (3). Cuando en Europa el positivismo se está desarrollando, en Hispanoamérica comienzan los cambios políticos y socioeconómicos que influyeron en la enseñanza de la medicina, siendo la medicina francesa la que mayor influencia ejerce. A medida que los países van consiguiendo su independencia, además de la reforma en la enseñanza también se realiza en la práctica, tanto hospitalaria como privada (4). Los médicos hispanoamericanos graduados en París, cuando regresan a sus países renuevan la medicina existente, al igual que lo hacen con la política (5). La formación del médico en esta época se caracteriza porque en todos hay interés por estudiar y practicar fuera de su país, principalmente en Francia, los avances de la clínica médica; desean un intercambio cultural con Europa, pero en

ambas direcciones. Sin embargo, se ignora lo que cada país desarrolla como trabajo, y también se descuidan las publicaciones, que son las que aportan las experiencias personales en la práctica médica diaria (6). Numerosas revistas médicas se publican en las distintas Repúblicas, con objeto de disponer de una mayor información sobre técnicas europeas, pero, sin embargo, la enseñanza clínica es insuficiente por falta de hospitales; Cuba, no obstante, es una adelantada en este sentido (7). Del Pino (1963) señala que durante la época colonial no faltaron hospitales en Cuba, y en La Habana se convirtieron en centros de la clínica médica positivista (8). En las Universidades, las Facultades de Medicina pasan a llamarse Escuelas de Medicina, una nueva influencia francesa, ya que estaban inspiradas en las Ecoles de Santé (9). Tomás Romay Chacón (1764–1849), colaborador también de "El Observador Habanero", fue persona destacada de la época; nacido en La Habana, se gradúa y doctora en la Universidad de su ciudad natal, y desde 1829 intenta mejorar la enseñanza clínica junto a los enfermos en los hospitales (10) y elabora el "Plan para el establecimiento de una escuela de Medicina Clínica en el Real Hospital de San Ambrosio", del que era médico principal (11), además de médico de Cámara de S.M. e individuo de la inspección de estudios, datos que se encuentran en "El Observador Habanero" (12). Romay, en 1803, fue el introductor de la vacuna (13), pues también Cuba se muestra progresista cuando a comienzos del XIX inicia la prevención de enfermedades, como la viruela, mediante vacunaciones (14). En Medicina Tropical ocupa Cuba un lugar importante, al dar solución al problema epidemiológico de la fiebre amarilla. Carlos J. Finlay y de Barres (1833–1915) publicó en los Anales "El mosquito hipotéticamente considerado como agente de transmisión de la fiebre amarilla" (1881), y cómo los vectores biológicos podrían ser el medio de contagio de la enfermedad (15). Durante la ocupación de Cuba por el ejército norteamericano se comprobó que su hipótesis era cierta, y fundamental para prevenir la enfermedad. La Unión Sanitaria Panamericana, mediante una convención hizo que todos los gobiernos unidos pudieran terminar con esta epidemia (16).

"El Observador Habanero, periódico de Medicina, Cirugía y Farmacia Prácticas", es el título completo de la publicación, y que para su descripción se seguirá la metodología de Kayser (17). El Dr. D. Julio Jacinto Le Riverend es el redactor y administrador, cargos que desempeñó en su domicilio, calle de O'Reilly n.º 97, de La Habana, e impreso en la imprenta del Gobierno y Capitanía General. La suscripción se podía realizar en el domicilio del redactor, en la librería de la imprenta situada en la calle de San Ignacio n.º 16, en la librería de Oliva, calle de San Ignacio esquina a la de Amargura, y en todas las Administraciones de Correos de la isla.

Su publicación era mensual, entre los días 1 y 5 de cada mes. El día 1 de mayo de 1844 se efectúa la primera entrega, la última sería en marzo de 1847, sin interrupción en estos años. Deja de publicarse en esta fecha, según una nota "El redactor a los sres. suscriptores" por cuestiones económicas, al disminuir el número de suscriptores: ciento veintitrés de ellos se dan de baja y doscientos permanecen suscritos. Otro motivo por el que deja de publicarse es por el retraso en el cobro de las suscripciones; éstas se encuentran tanto en el interior de la isla como fuera de ella, así lo demuestra el hecho de que hubiera suscriptores en Yucatán o Puerto Príncipe, como aparece en la relación de las últimas páginas del volumen III, aunque es en La Habana donde mayor número de ellos había.

El periódico se publicaba en cuadernos al precio de un peso cada uno, entregándose en propio domicilio.

El primer volumen consta de dos tomos, un primero de 124 páginas, que abarcaba de mayo a octubre de 1844; el segundo tomo, de 376 páginas, de noviembre de 1844 a abril de 1845. El segundo volumen incluye el tercer tomo, con 329 páginas, de mayo de 1845 a octubre del mismo año; y el cuarto tomo, con 328 páginas, de noviembre de 1845 a abril de 1846. El último volumen es el tercero, con el quinto tomo, de 337 páginas, de mayo a diciembre de 1846; y el sexto y último tomo, con 136 páginas, donde sólo están los meses de enero a marzo de 1847.

Las secciones que aparecen en la totalidad de la publicación un mayor número de veces son: "Obstetricia", "Oftalmología", "Clínica Quirúrgica", "Farmacia Química", "Revista Clínica", "Clínica Médica", "Revista Farmacéutica", "Variedades".

De cómo llega la publicación hasta nuestra ciudad, pudiera haber sido el Dr. D. José Benjumeda, nacido en Cádiz, y que fue colaborador de varios artículos en el periódico publicados, quien la recibiera, pues consta como suscriptor en La Habana, y de allí pudiera ser que se la enviaran hasta Cádiz, ya que es en enero de 1811 cuando embarca para La Habana y Veracruz, pero en noviembre del mismo año es nombrado disector anatómico del Colegio de Medicina y Cirugía de Cádiz (18), aunque fueron numerosos médicos gaditanos los que ejercieron su profesión en Cuba durante algún tiempo.

El redactor, en un "Prospecto", que es como encabeza la nota informativa, da a conocer el objetivo que pretende alcanzar con esta publicación y con la ayuda de cuantos deseen colaborar, que es el difundir cuantos progresos diarios se realicen dentro de la medicina, aporte de nuevos datos y terapéuticas realizadas en la práctica diaria y que puedan beneficiar para mayor conocimiento a médicos y cirujanos de la isla. Además de los artículos y experiencias propias que le envían, cuenta con otros extraídos de otras publicaciones nacionales y extranjeras que considera de interés, aportando una larga lista de ellas (19). Aun a pesar de la "Nota de la inspección de estudios de las islas de Cuba y Pto. Rico" (20) recomendando la utilidad y conveniencia de la lectura de este periódico, deja de publicarse por los motivos ya mencionados, desconociendo si posteriormente se reanuda su publicación.

En relación a las enfermedades o temas pediátricos situados entre el nacimiento del niño y los doce años, aparecen 39 referencias de extensiones variables que afectan específicamente al niño. De todas ellas, la patología más frecuente es la infecciosa, y de ésta, la respiratoria. Es importante observar cómo en la estación que denominan seca, aumenta el número de infecciones causadas por vientos del Sur-SE, que procede de zonas pantanosas y lagunas, además de arrastrar gran cantidad de polvo. Son enfermedades de carácter inflamatorio: coqueluche, croup, viruelas, sarampión, laringitis, fiebres intermitentes (21). Una nota del redactor, en la que hace constar el gran número de casos en La Habana de anginas estridulosas, enfermedad que ha sido llamada "el Herodes de los niños", da una esperanza ante esta enfermedad en cuanto a las mayores medidas terapéuticas. Han ido apareciendo entre ellas el "kermes", también en la bronquitis general capilar aparece el kermes como terapéutica junto con el uso de sanguijuelas y vomitivos (22). Se realiza una llamada a todos los médicos para que expongan medidas terapéuticas utilizadas, fueran o no efectivas, para combatir estas anginas membranosas, es un intento de encontrar nuevos tratamientos para su erradicación (23). La respuesta aparece en siguientes publicaciones (24) y otras terapéuticas aparecidas con anterioridad a éstas (25), observadas en tres casos distintos de cuatro, cuatro y medio y cinco años de edad, respectivamente.

Entre las enfermedades más frecuentes del aparato respiratorio observadas en el año 1845 están la laringitis aguda y el croup ligero, según datos del Dr. Julio Jacinto Le Riverend extraídos de la Revista Clínica Médica (26), y entre las afecciones digestivas, el sapillo de los niños, muy común en la infancia del país y que aparece sobre todo en los 3 ó 4 primeros meses de vida, fundamentalmente en la estación del calor y lluvias. El sapillo es una especie de estomatitis pseudomembranosa en estrecha relación con afecciones intestinales, y en algunos casos por irritación de la piel, su tratamiento es local (27).

En la sección "Variedades" aparece una nota sobre una epidemia de Coqueluche en El Havre, aportando los resultados obtenidos por distintos agentes terapéuticos utilizados (28). Es notable la importancia que se daba a los factores climáticos, y más concretamente a la alternancia frío-calor y sequedad-humedad, para la aparición de la angina pseudomembranosa clipterídica (29). Un nuevo artículo sobre el croup aparece bajo el encabezamiento "Observaciones y Reflexiones", esta vez no en cuanto a su tratamiento, sino a la clínica y específicamente a la frecuencia de aparición de vómitos (30).

En algunas ocasiones se dedica un capítulo con el título "Estado Sanitario en el mes de..." abril en este caso, aportando datos estadísticos en cuanto a descenso y aumento del número de casos en las enfermedades más frecuentemente vistas; informa así sobre cómo la coqueluche se reduce respecto a meses anteriores, pero continúa siendo estacionaria. La fiebre intermitente simple, por el contrario, aumenta, y el número de casos de angina maligna los sitúa en diez, de los que cuatro fallecen (31).

También en infeccioso aparecen dos casos de fiebre intermitente; una primera observación describe en un niño de 7 años un "caso de fiebre intermitente terciana con síntomas verminosos", siendo tratadas ambas afecciones con tratamiento específico de cada una de ellas: sulfato de quinina aplicado por fricción, y no interiormente por vía rectal a dosis mínimas como solía hacerse, y polvos de semen disueltos en miel de abeja, respectivamente. El estado general del paciente no mejora hasta la completa expulsión de las lombrices. Estos artículos suelen presentarse en su mayoría como "Observaciones" con un título específico de esa observación que puede ser de un niño o de un adulto, y a veces sin especificar edades, perteneciendo todo ello a un tema general de una patología concreta y de la que previamente se hace un repaso clínico, etiológico, diagnóstico y anatómico antes de describir cada caso particular de la medicina práctica diaria y personal. Así, en el caso del niño anterior, "Fiebre intermitente terciana, síntomas verminosos" es el título de la observación segunda de un total de seis, que tienen por título general "Neurosis del sistema nervioso ganglionario o de la vida plástica", apartado "Fiebres intermitentes, simples benignas" descritas por el Dr. Le Riverend (32).

También como Observaciones aparece la "Epilepsia simpática de una afección verminosa" en un niño de 9 años; es la cuarta observación de un total de cinco, correspondiendo las demás a adultos. Dentro del tema general "Lesiones dinámicas del sistema nervioso", apartado "Epilepsia o Alferecía" descritas por Le Riverend, quien hace una completa observación del paciente, describiendo detalladamente la sintomatología que presentaba en el momento de la consulta, tras análisis de síntomas y datos de exploración, diagnóstica y trata. Realiza un seguimiento del caso hasta la curación del mismo, observándose cómo tras el tratamiento de la afección verminosa también desaparecerían los movimientos convulsivos de brazos, que se habían sucedido durante la evolución de la enfermedad. Dentro del mismo título general antes mencionado, se encuentra el artículo "De la Corea o baile de San Vito", en el que hay

una leve referencia que justifica como una de las causas predisponentes de la enfermedad es la niñez, otra el sexo femenino y la disposición hereditaria, pero no aporta ningún caso observado en niños (33).

De nuevo nos encontramos los vermes asociados a otra patología, en este caso una flegmorrea descrita en la sección "Clínica Médica" en una joven de 10 años de edad en la que cede toda sintomatología tras la expulsión de los vermes (34). En la sección "Materia Médica", con el título "Del uso médico de la naftalina" se ofrece esta medicación como vermífuga intestinal administrada interiormente, y externa para disminuir las inflamaciones crónicas de los párpados. Naftalina y alcanfor comparten propiedades físicas y fisiológicas, pero se aplica más frecuentemente la naftalina por tener un precio más económico (35).

Como malformaciones congénitas se citan varios casos. Se discute sobre la edad en que intervenir quirúrgicamente un labio leporino; por un lado, realizarlo cuanto antes para dejar una menor cicatriz visible con el tiempo y, también, si se realiza tempranamente el niño puede mamar cuanto antes. La otra situación es esperar a que crezca un poco y reafirme el tejido para una mejor resistencia a las agujas, y para que el labio tuviera un apoyo en los dientes esperaban a los 3-5 años para realizar la intervención. Godefroy opera con éxito un labio leporino a las 30 horas de nacer (36). "Variedades" expone un caso de un recién nacido con múltiples malformaciones, con el título "Fenómeno de Embriogenia" (37). Otras malformaciones publicadas son: "Observación de Espina Bífida" (38), "Ano anormal en la comisura posterior de la vulva" (39), "Imperforación del ano; ausencia de intestino recto; operación del ano artificial y curación" (40); estos dos últimos casos están tomados de Clínica Quirúrgica. Como una observación comunicada por Mr. Potel M.D., en Brest, está la "Imperforación del ano en un niño; abertura del recto en la vejiga y el pene; adherencia al escroto, operación practicada a las 24 horas del Nacimiento" (41), "Caso curioso de hidrocele congénito desconocido. Fundición tuberculosa del epidídimo. Ablación de un testículo" (42), "Consideraciones prácticas de Mr. Berard sobre un tumor voluminoso situado en la región posterior del cráneo de un niño y constituido por un encefalocele" (43).

De Oftalmología hay tres artículos, "Memoria sobre las iritis": donde se estudia la frecuencia con que los niños son afectados más por iritis generales que por las locales, que suelen hacerlo a los adultos. Siendo la escrofulosa la que con mayor frecuencia afecta a niños con predominio del sexo femenino (44); "De la iritis", donde según hace constar Berard, no recuerda haberla visto en el niño, a pesar de ser la infancia una época donde aparecen frecuentemente infecciones oculares (45). El último artículo sobre patología ocular es la "conjuntivitis aguda ligera", tratamiento de la misma en un niño de nueve meses (46); y las restantes publicaciones que sobre el niño se hacen, se enumeran (47 al 59) en Bibliografía.

Es de destacar el interés y la importancia que este periódico tuvo en cuanto al gran aporte informativo que realizó, muy especialmente de fórmulas magistrales, fármacos, terapéutica física y quirúrgica. Y cómo no, en la atención del niño.

## BIBLIOGRAFIA

- (1) "Prospecto" de *El Observador Habanero* (1844), I, a IV.
- (2) GRANJEL, L.: *Historia de la Pediatría Española*. Edic. del Seminario de Historia de la Medicina Española. Monogr. III. Salamanca, 1965, p. 57.
- (3) GUERRA, F.: *Historia de la Medicina*. Edic. Norma. Madrid, 1985. Tomo II, p. 788.

- (4) LAIN GONZALEZ, C. y FERNANDEZ DEL CASTILLO, F.: "Otros Países", en: *Historia Universal de la Medicina*. LAIN ENTRALGO, P. (dir.). Edic. Salvat, 1974. Tomo VI, p. 170.
- (5) GUERRA, F.: *Historia de la Medicina*. Tomo II, p. 765.
- (6) Loc. cit. en (n. 4).
- (7) Loc. cit. en (n. 4).
- (8) GUERRA, F.: *Historia de la Medicina*. Tomo II, p. 789.
- (9) Loc. cit. en (n. 4).
- (10) GUERRA, F.: *Historia de la Medicina*. Tomo II, p. 791.
- (11) Loc. cit. en (n. 4).
- (12) "Prospecto" de "El Observador Habanero" (1844) I, a IV.
- (13) Loc. cit. en (n. 10).
- (14) Idem, p. 788.
- (15) Idem, p. 793.
- (16) Loc. cit. en (n. 4).
- (17) MARQUEZ, C. y CABRERA, J.: *La publicidad farmacológica en el Bol. Mensual del Col. Med. de Cádiz*, Anales de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Cádiz. XIX, 1983, n.º 1, pp. 28-30.
- (18) OROZCO ACUAVIVA, A.: *Bibliografía médico-científica Gaditana*, Cádiz, 1981. Obra Cultural "Casino Gaditano", p. 195.
- (19) "Prospecto" de "El Observador Habanero", vol. I.
- (20) "Nota de la inspección de estudios de las islas de Cuba y Puerto Rico". *El Observador Habanero*. Vol. III, tomo VI s.p. (en lo sucesivo sólo se mencionará tomo y página de este periódico para evitar repetición). Vol. III, tomo VI s.p.
- (21) "Sobre la constitución médica en la estación seca". Tomo I, p. 288.
- (22) LE RIVEREND, J.J.: "Bronquitis capilar; sanguijuelas, vomitivos, kermes. Curación", en: "Enfermedades del aparato respiratorio observadas en La Habana", tomo V, p. 135.
- (23) GUTIERREZ, N.: "Observaciones sobre la angina membranosa o garrotillo en los niños", tomo II, pp. 168-177.
- (24) PAUL DE MIGNOT, M.: "Eficacia del tanino en dos casos muy graves de laringitis pseudomembranosa". Extraído del Boletín Médico de Burdeos. Tomo II, p. 373.  
BERERGUIER, A.: "Memoria sobre la eficacia del sulfato de cobre contra el croup". Extraído del diario de Medicina y Cirugía de Tolosa. Tomo VI, p. 78.
- (25) NONAT, A.: "Observaciones sobre la curación del croup por medio de los mercuriales y del tártaro estibiado". Tomo II, p. 160.
- (26) LE RIVEREND, J.J.: "Enfermedades del Aparato Respiratorio". Tomo IV, pp. 291-292.
- (27) Idem: "Sapillo de los niños". Tomo VI, p. 284.  
"Consideraciones sobre el tratamiento del sapillo en los niños de pecho". Traducido del Diario de Medicina y Cirugía prácticas, por los Sres. Trousseau y Delpech. Tomo IV, pp. 70-76.
- (28) "Nota sobre una epidemia de coqueluche (tosferina) observada en El Havre". Tomo II, p. 144.
- (29) LE RIVEREND, J.J.: "Consideraciones prácticas sobre la angina pseudomembranosa clipterítica". Tomo VI, pp. 3-7.
- (30) FORGET: "Observaciones y reflexiones sobre la repetición de los vomitivos en el croup". Traducido del boletín de terapéutica. Tomo IV, pp. 194-202.
- (31) "Estado Sanitario del mes de Abril". Tomo III, p. 106.
- (32) LE RIVEREND, J.J.: "Fiebre intermitente terciana, síntomas verminosos", en: *Neurosis del Sistema Nervioso ganglionario o de la vida plástica. Fiebres intermitentes simples benignas*. Tomo I, p. 212.
- (33) Idem: "Epilepsia simpática de una afección verminosa", en: *Lesiones dinámicas del S.N. Epilepsia o Alferecía*. Tomo I, p. 17.  
"De la Corea o baile de San Vito", en: *Cont. de las lesiones dinámicas del S.N.* Tomo I, pp. 74-75.

- (34) "Flegmorrea. Vermes intestinales", en: Cont. de las enfermedades del útero y de sus anexos, observadas en La Habana. Tomo III, p. 288.
- (35) "Del uso médico de la naftalina". Tomo I, p. 320-322.
- (36) GODEFROY: "Operación a las 30 horas del nacimiento. Curación", en: Labio leporino lateral izdo. Tomo II, pp. 369-372.  
MALGAIGNE: "Nuevo método para la operación de un labio leporino". Extracto del diario de cirugía de Mr. Malgaigne. Tomo II, pp. 368-369.
- (37) "Fenómeno de embriogenia". Tomo IV, pp. 174-175.
- (38) BEAUNIER, D.: "Observaciones de espina bífida". Tomo V, pp. 194-196.
- (39) "Año anormal en la comisura posterior de la vulva en una joven. Establecimiento de un ano artificial en la región anal". Tomo VI, pp. 71-78.
- (40) BENJUMEDA, J.: "Imperforación del ano; ausencia de intestino recto; operación del ano artificial y curación". Tomo IV, pp. 154-159.
- (41) POTEI: "Imperforación del ano en un niño; abertura del recto en la vejiga y el pene; adherencia al escroto, operación practicada a las 24 horas del nacimiento". Tomo IV, p. 160.
- (42) BLANDIN: "Caso curioso de hidrocele congénito desconocido. Fundición tuberculosa del epidídimo. Ablación de un testículo sano". Tomo IV, pp. 273-276.
- (43) BERARD: "Consideraciones prácticas de Mr. Berard sobre un tumor voluminoso situado en la región posterior del cráneo de un niño y constituido por un encefalocelo". Tomo V, pp. 38-45.
- (44) ROSEL DE ARIZA, J.: "Iritis escrofulosa", en: Memoria sobre la iritis. Tomo I, pp. 259-260.
- (45) BERARD: "De la iritis". Tomo III, pp. 108-111.
- (46) "Conjuntivitis aguda ligera". Tomo II, p. 43.
- (47) GUERSANT (hijo): "Consideraciones prácticas sobre las fracturas en los raquítics". Tomada de la Gaceta de los Hospitales. Tomo V, pp. 324-328.
- (48) TROUSSEAU: "Del uso del aceite de hígado de bacalao en la curación del Raquitis". Tomo III, pp. 197-200.
- (49) BESSIERES: "Fractura del cráneo con estrellamiento, pérdida de sustancia cerebral, accidentes consecutivos, curación". Tomo II, pp. 49-52.
- (50) "Tiña Habosa (Favus)". Tomo II, p. 30, en: De observaciones que prueban los buenos efectos del hollín solo o asociado al creosoto en la curación de ciertas afecciones cutáneas.
- (51) RICHELOT, G.: "Ejemplos curiosos de fiebres variolosas sin erupción". Tomo II, pp. 93-94.
- (52) DEVERGIE: "Terapéutica del impétigo y del eczema impetiginoides". Tomo V, pp. 161-168.
- (53) LE RIVEREND, J.J.: "Comunicación del uso del guauro en afecciones epilépticas, sobre todo en niños sospechosos de tener vermes intestinales, provocando su expulsión a los 2-3 días de su administración". "También se comprueba en un niño de 12 años diagnosticado de tétanos espontáneo como el guauro (sustancia vegetal) determina su curación". Tomo I, p. 290.
- (54) DUBOIS: "Cuidados que exige un recién nacido". Tomo III, p. 261.
- (55) "Sobre la incontinencia de la orina". Tomo V, pp. 200-202.
- (56) "Ablación de varios tumores en un hombre, mujer y niño de 18 meses que asienta en región cúbico-clavicular diagnosticado por Velpeau como tumor fibroso-grasoso". Tomo VI, pp. 38-39.
- (57) BRETONNEAN: "Traqueotomía en el croup". Tomo VI, pp. 8-11.
- (58) "Ausencia completa de respiración en un niño recién nacido". Tomo II, p. 129.
- (59) LE RIVEREND, J.J.: "De la menstruación y de la amenorrea y dismenorrea". Tomo III, p. 79.  
"Vulvovaginitis aguda en una niña de 6 años". Tomo III, p. 294.  
"Vaginitis aguda intensa en niña de 9-10 años". Tomo III, p. 295.





*Aportaciones de los oftalmólogos hispanoamericanos a "La Crónica Oftalmológica" (1871-1882).* Por José María Calandria Amiguetei y Juan Rafael Cabrera Afonso. Cátedra de Historia de la Medicina. Facultad de Medicina de Cádiz.

Trabajando en publicaciones sobre temas oftalmológicos del siglo pasado, encontramos en "La Crónica Oftalmológica" un gran número de artículos firmados por oftalmólogos hispanoamericanos. Creemos que las aportaciones que éstos dan a la ciencia oftalmológica de la época son lo suficientemente significativas para poder justificar el motivo de la presente comunicación.

"**La Crónica Oftalmológica**", fundada en Cádiz por D. Cayetano del Toro y Quartiellers, es el primer periódico de la especialidad impreso en España. El motivo de su aparición fue doble, ya que constituyéndose en órgano de la clínica del Dr. Del Toro, éste no quería que las importantes observaciones de la clínica y los trabajos elaborados por sus discípulos se perdieran (1). Su primer número aparece el 12 de abril de 1871, y el último el 12 de marzo de 1882. De publicación mensual suponemos su ámbito de difusión nacional, encontrando datos de difusión e intercambio con revistas sudamericanas de la época (2). En estas revistas se recopilaban todas las observaciones clínicas importantes de la clínica del Dr. Del Toro, traducciones de revistas extranjeras e incluso cuadros estadísticos acerca de las operaciones realizadas en la clínica. A partir de mayo de 1877 se enriquece con un suplemento dedicado a laringología y otología que se mantuvo hasta el final de la revista.

Su fundador, **D. Cayetano del Toro y Quartiellers** (3), nace en Cádiz el 4 de septiembre de 1842, y muere en esta misma ciudad el 2 de enero de 1915. Pocos datos conocemos acerca de su infancia y adolescencia, hasta que ingresa en la Facultad de Medicina de Cádiz obteniendo en todas las asignaturas la calificación de Sobresaliente. Obtiene el título de licenciado a los 21 años, y un año más tarde, el Doctorado. En octubre de 1863 se traslada a Madrid, entablando una profunda y estrecha relación con el Dr. Delgado Jugo, su maestro, que perduraría hasta la muerte de éste. Rechaza la presidencia del Instituto Oftálmico a la muerte de su fundador y director, Delgado Jugo; vuelve a su ciudad natal, dedicándose a la práctica de la medicina. No sólo destacó como oftalmólogo, sino que importantes fueron sus aportaciones tanto prácticas como escritas al campo de la ginecología y otorrinolaringología, llegando a publicar un trabajo de obstetricia, ginecología y pediatría y tratados sobre traqueotomía y laringe. En la disciplina de oftalmología sobresale, entre la infinidad de artículos publicados, su procedimiento original de cirugía de la catarata. Ocupó diversos cargos políticos, siendo alcalde de la ciudad durante dos períodos, realizando una gran labor social que le supondría el título de "Padre del Pueblo" con el que cariñosamente se le bautizó. Su muerte, acaecida el 2 de enero de 1915 y posterior entierro en el cementerio católico de la ciudad, constituyó una manifestación de pesar por la pérdida de tan ilustre e insigne gaditano.

Encontramos las aportaciones de seis oculistas hispanoamericanos a "La Crónica Oftalmológica", sumando 52 artículos. Sin lugar a dudas y de manera destacada es Santos Fernández el que mayor número de trabajos aporta (38 artículos), siguiéndole Osio con diez, y todos los demás le siguen a distancia con un número menor de publicaciones.

Dedicaremos brevemente unas líneas a la biografía de los más significativos.

Primeramente encontramos al **Dr. Juan Santos Fernández** (4) (1847-1922), discípulo de Delgado Jugo y Cervera; pasa tres años en París especializándose en las clínicas de los más afamados oftalmólogos de la época (Galezowski, Desmarres...). Ejerció como oftalmólogo en Castillo de Bayuela (Toledo), donde realizó 200 intervenciones de cataratas (con estadísticas de ellas) y otros efectos oftálmicos. Regresa a París y luego a Cuba, donde fue el primer oculista establecido de modo permanente en La Habana, realizando una fecunda labor como fue la creación del primer laboratorio histopatológico de la América Latina, introducción del suero antidiftérico...

El **Dr. Delgado Jugo** (5) nace en Maracaibo; terminados en esa ciudad sus estudios secundarios se traslada a Europa, donde estudia Medicina. Ocupa el cargo de jefe de clínica del Dr. Desmarres, en sustitución del Dr. Graefe. Ocho años ocupa este puesto hasta que comprendiendo que el hijo del Dr. Desmarres aspiraba a él, opta por trasladarse en 1860 a Madrid. Después de muchas vicisitudes y desvelos crea el Instituto Oftálmico, centro modélico comparable a sus homólogos del extranjero. Renunciando D. Amadeo de Saboya, promotor y benefactor del Instituto Oftálmico, al trono de España, decae notablemente la actividad de este centro. Delgado Jugo insta al Gobierno la resolución del caos reinante. Arreglado dicho problema marcha a Vichy donde súbitamente encuentra la muerte en un balneario, dejando incompletos gran número de trabajos que tenía en proyecto.

**Isidoro Osio** (6), venezolano de nacimiento, llega a Barcelona en 1876. Posteriormente ocupa el cargo de director del hospital del Sagrado Corazón y su correspondiente clínica de ojos. Se traslada a Madrid en 1885, falleciendo poco después.

Centrándonos ya de lleno en los artículos, hemos dividido éstos por patologías, de tal forma que comentaremos temas de conjuntiva, córnea...

Referente a la **patología de la conjuntiva** encontramos un artículo de Santos Fernández (7) dedicado al estudio del pterigion. Se muestra en desacuerdo con las doctrinas de Arlt que hacen referencia a su etiología, mostrándose partidario de una etiología irritativa. Recoge una estadística comparativa entre el número de casos observados en sus estancias en España y Cuba, encontrando profundas diferencias a las cuales no sabe dar una explicación convincente. En lo que concierne a su tratamiento (8), recomienda como único el quirúrgico, advirtiendo del peligro de éste bajo la técnica de desviación original de Desmarres. Por último vemos dos artículos sobre las granulaciones, también escritos por el mismo autor. En uno de ellos (9) recomienda la técnica original del Dr. Galezowski, duramente criticada por Mr. Terrier en las conclusiones de la Sociedad de Cirugía de París de 4 de diciembre de 1878. Santos rebate punto a punto las críticas de Mr. Terrier al tratamiento de Galezowski, y aún no considerándolo perfecto, sí lo estima como un buen tratamiento contemporizador encaminado a la curación del paciente.

El primer artículo referente a patología corneal se debe a Osio (10). En esencia, proponía la administración de calor al absceso corneal por medio de un aparato y

posterior aplicación de un masaje, consiguiendo excelentes resultados. Del mismo autor (11) encontramos un tratamiento para el leucoma corneal por medio del tatuaje. Esta operación, de fines meramente estéticos, es aconsejada por Osio en el trabajo, el cual también recoge las ideas de Cayetano del Toro, contrarias a este proceder. Del Toro consideraba peligroso exponer el ojo a los peligros de la panoftalmia, debido a las escarificaciones que se realizaban en la córnea para introducir la tinta china. Para esta misma afección, José Clairac (12), en un artículo realizado en La Habana, pasa revista a los diversos intentos de realizar la keratoplastia reconociendo la opacificación de la membrana transplantada; predice el avance de la cirugía oftálmica diciendo: "el siglo que creó el oftalmoscopio, e hizo decir a la ciencia oftalmológica "fiat lux" y exploró parajes hasta entonces a ella ocultos; hará también que esa luz penetre en el ojo leucomatoso, destruyendo la pantalla despiadada, que se opone a que contemple el universo y sus maravillas". Esto, sin embargo, no se logrará hasta la centuria siguiente.

Acerca de las **afecciones de retina y neurología ocular** destacamos el artículo de Santos Fernández, leído por Díaz Rocafull en el Congreso Regional de Ciencias Médicas celebrado en Cádiz (13). Con ello vemos que, aunque separados por una gran distancia, los hispanoamericanos participaban y aportaban sus conocimientos a la vida científica española. Este mismo autor (14) recoge y expone sus ideas sobre las amaurosis consecutivas a lesiones en la ceja. En estas ideas, está en desacuerdo sobre la influencia ejercida por el V par en dicha amaurosis, teoría propugnada por Constatt Ratisbone y que también aceptaba Wecker. En el mismo escrito se exponen los trabajos de Mr. Berlin, confirmando las suposiciones del autor, y por ellas queda rebatido el notable oftalmólogo Wecker.

Sobre las **afecciones uveales** encontramos tres artículos, pero exponemos solamente uno de ellos por su especial relevancia. Nos referimos al publicado por Santos Fernández (15) acerca del sarcoma de coroides. Este autor pronostica el éxito de la intervención con estas palabras: "es de suma importancia el diagnóstico de la enfermedad en su período preliminar para realizar una intervención satisfactoria". Señalamos que actualmente tiene plena vigencia esta aseveración.

Referente al **glaucoma** se reseña ampliamente el trabajo sobre el "glaucoma hemorrágico", realizado por el Dr. G. Interiano (16), de El Salvador. Se describe en esta afección las causas que la pueden producir y su posible tratamiento.

Hemos dejado para casi finalizar la afección que ocasionó más polémicas entre los oftalmólogos de la época. Nos referimos, sin duda alguna, a la temática del **tratamiento de la catarata**. En el primer artículo encontramos una réplica de Cayetano del Toro (17) a Osio en respuesta a un artículo previo de éste. La crítica se establece sobre dos puntos: el primero de ellos es que "el ideal de la operación de cataratas, es decir, la extracción del cristalino envuelto en su cápsula, es conocido y practicado en Cádiz desde una fecha que cuando menos remonta al año 1818"; y el segundo, "que creemos posible realizar ese mismo ideal en la queratomía lineal, último proceder de De Graefe". Con ello, Del Toro critica el desconocimiento de Osio acerca del primer punto, y, con respecto al segundo, considera factible mejorar el método de Delgado Jugo para la extracción íntegra del cristalino por medio de la queratomía lineal con escisión del iris, (como efectivamente demostrará Del Toro con posterioridad). Muy interesante es un artículo publicado por Finlay (18) sobre un nuevo método operatorio especialmente diseñado para las condiciones lumínicas de la isla de Cuba, ya que el autor consideraba que la iridectomía comúnmente realizada afectaba muy seriamente la

visión con fuerte iluminación solar como la que existía en Cuba. Por último, señalamos el artículo de Santos Fernández (19) sobre el posible uso del método antiséptico preconizado por Lister para operaciones de catarata. Considera negativo dicho uso por la gran irritación que provoca, coincidiendo plenamente en la aseveración de Mr. Championer, principal promulgador de las ideas de Lister en Francia, sobre su uso en oftalmología.

Con relación a la **anestesia general en oftalmología** (20), encontramos profundas diferencias en cuanto a su utilización entre Cayetano del Toro y Santos Fernández. Santos Fernández la llega a utilizar para todas las operaciones e incluso exploraciones oftalmológicas, mientras que Cayetano del Toro sólo considera oportuna su utilización en las enucleaciones y operaciones en sujetos sumamente excitados. Sin embargo, en la operación de cataratas, la negativa a su uso es común entre los dos oftalmólogos, aunque aducen diferentes razonamientos.

Para terminar, destacaremos la **labor crítica sobre publicaciones extranjeras y los estudios epidemiológicos** que efectuaron estos oftalmólogos. Respecto al primer punto, encontramos principalmente los estudios de Santos Fernández (21) acerca de las obras de Galezowski y Arlt. Respecto al segundo punto, son importantísimas las aportaciones a la epidemiología oftalmológica de Santos Fernández en la isla de Cuba (22). Estos estudios, seriamente documentados con sus observaciones clínicas, podían ser considerados modélicos en su género.

Con respecto a las posibles conclusiones que hemos podido extraer de estos artículos escritos por oftalmólogos hispanoamericanos, son varias, pero sucintamente las podemos reducir a tres. Primeramente, que es original, porque no hemos encontrado hasta ahora ninguna aportación escrita sobre este estudio. En segundo lugar, que existiendo ciertas diferencias científicas que casi rozaban el enfrentamiento entre Cayetano del Toro e Isidoro Osio, no por ello dejaba de existir un profundo afán de perfeccionar por ambas partes los conocimientos oftalmológicos de la época. En tercer y último lugar, que las comunicaciones presentadas por ellos en los congresos celebrados en España ayudarían al enriquecimiento y desarrollo de la naciente oftalmología española, la cual alcanzaría su mayoría de edad en la primera quincena del siglo veinte con la creación de las cátedras oficiales de la especialidad.

## NOTAS

- (1) TORO, CAYETANO DEL: "La Crónica Oftalmológica". Año I (1871), n.º 1, 3.
- (2) GACETILLAS: "La Crónica Oftalmológica". Año VII (1877), n.º 10, 200; Año VII (1877), n.º 12, 233.
- (3) Todas las notas biográficas de D. Cayetano del Toro y Quartiellers han sido extraídas de OROZCO ACUAVIVA, A.: *El Dr. D. Cayetano del Toro y Quartiellers*. "Asclepio", XIV (1962), 263-270.
- (4) MUNO A ROIZ, J.L.: *Historia de la Oftalmología Española Contemporánea*. Salamanca, (1964), pp. 41-45.
- (5) TORO, CAYETANO DEL: *El Dr. Delgado Jugo*. "La Crónica Oftalmológica", Año V (1875), n.º 6, 102-108.
- (6) MUNO A ROIZ, J.L.: *Historia de la Oftalmología Española*. "Cuad. Hist. Med. Española" III, (1964), 2, 174-176; Idem: *Historia de la Oftalmología Española Contemporánea*. Salamanca, 1964, pp. 45-46.
- (7) SANTOS FERNANDEZ, J.: *Contribución al estudio del pterigion*. "La Crónica Oftalmológica". Año VII (1878), n.º 12, 265-271.
- (8) SANTOS FERNANDEZ, J.: *Accidente a que puede dar lugar el proceder de desviación en la operación del pterigion*. "La Crónica Oftalmológica". Año X (1880), n.º 3, 57-60.
- (9) SANTOS FERNANDEZ, J.: *Tratamiento de la oftalmía granulosa por escisión del fondo de saco conjuntival*. "La Crónica Oftalmológica". Año IX (1879), n.º 2, 30-37.

- (10) OSIO, M.I.: *Aplicación del "masaje" de la córnea y del agua vaporizada en los abscesos de la córnea. Método especial.* "La Crónica Oftalmológica"; Año III (1873), n.º 9, 161-164.
- (11) OSIO, M.I.: *Tatuaje de la córnea.* "La Crónica Oftalmológica". Año IV (1874), n.º 6, 101-104.
- (12) CLAIRAC, J.: *Keratoplastia en el leucoma* "La Crónica Oftalmológica". Año VIII (1878), n.º 9, 197-205.
- (13) *Congreso regional de ciencias médicas de Cádiz.* "La Crónica Oftalmológica". Año IX (1879), n.º 5, 109.
- (14) SANTOS FERNANDEZ, J.: *De la amaurosis consecutiva a lesiones de la ceja en la región periorbitaria.* "La Crónica Oftalmológica". Año X (1880), n.º 10, 217-225.
- (15) SANTOS FERNANDEZ, J.: *Del sarcoma de la coroides.* "La Crónica Oftalmológica". Año VII (1877), n.º 3, 41-47.
- (16) *Glaucoma hemorrágico, por el Dr. G. Interiano de El Salvador (América central).* "La Crónica Oftalmológica". Año XI (1881), n.º 6, 136-144. Año XI (1881), n.º 7, 150-151.
- (17) TORO, CAYETANO DEL: *Réplica.* "La Crónica Oftalmológica". Año I (1871), n.º 5, 65-68.
- (18) FINLAY, C.: *Consideraciones generales sobre la extracción de las cataratas y descripción de un nuevo método operatorio.* "La Crónica Oftalmológica". Año VI (1876), n.º 2, 41-51.
- (19) SANTOS FERNANDEZ, J.: *De los antisépticos antes y después de la operación de la catarata.* "La Crónica Oftalmológica". Año X (1880), n.º 4, 81-86.
- (20) SANTOS FERNANDEZ, Juan y ARIAS GAGO, Eliodoro: *Aplicaciones de la Anestesia a la Cirujía Ocular.* "La Crónica Oftalmológica". Año X (1880), n.º 5, 111-120. Año X (1880), n.º 6, 129-132.
- (21) SANTOS FERNANDEZ, J.: *Juicio Crítico de la segunda edición del tratado de enfermedades de los ojos del Dr. Galezowski.* "La Crónica Oftalmológica". Año IV (1875), n.º 11, 213-218. Idem: *Juicio crítico de la obra del profesor Arlt "Heridas del ojo bajo el punto de vista práctico y médico legal".* "La Crónica Oftalmológica". Año X (1880), n.º 3, 71-79.
- (22) *Clínica Oftalmológica de La Habana del Dr. J. Santos Fernández. Cuadros estadísticos de los enfermos asistidos y operados durante los 9 meses comprendidos de primero de Abril a 31 de Diciembre de 1875.* "La Crónica Oftalmológica". Año VI (1876), n.º 1, 39-40; SANTOS FERNANDEZ, J.: *Algunas consideraciones sobre las enfermedades de los ojos en las diversas razas que habitan en la isla de Cuba.* "La Crónica Oftalmológica". Año IX (1879), n.º 9, 212-225.



*La prensa médica hispanoamericana en la "Revista Ibero-Americana de Ciencias Médicas" (1899-1916).* Por Francisco Doña Nieves y Juan-Rafael Cabrera Afonso. Cátedra de Historia de la Medicina. Facultad de Medicina de Cádiz.

El año siguiente al "desastre" de 1898, mientras la sociedad española sufría el "trauma colectivo" que supuso la derrota militar que marcaba el fin de nuestro imperio colonial (1), nacía en Madrid, de la mano del insigne portuense D. Federico Rubio y Galí, la *Revista Ibero-Americana de Ciencias Médicas*; entre cuyos objetivos fundamentales se encontraba el de mantener vivos los vínculos entre los profesionales de la medicina españoles e hispanoamericanos. Para ello, dio cabida en sus páginas a un gran número de artículos cuyos autores ejercían al otro lado del Atlántico. Unas veces eran trabajos originales que veían la luz por vez primera en ella; otras —las más numerosas—, los tomaba de diversas publicaciones del nuevo continente, al tiempo que recogía múltiples referencias sobre la producción científico-médica de las naciones hermanas.

En 1901 decía la *Revista Ibero-Americana*: "Hemos hecho cuanto nos ha sido posible por crear una Revista que sirva de tribuna á los que hablan nuestro lenguaje, y que dedicándose al estudio y al trabajo deseen tener un órgano por donde darlos á conocer. Hemos pretendido reunir y dar unidad á las producciones de las varias Nacionalidades que proceden de nuestro tronco común y que, viviendo aisladas y sin nexo, esterilizan sus esfuerzos, desconociendo, lo mismo en la Península que en América, los frutos intelectuales, las unas de las otras. [...] La multitud de periódicos semanales y quincenales que se publican en España, Portugal y América del Sur, se nutren de la traducción y extractos de dichas publicaciones extranjeras, y si nosotros no seguimos su ejemplo, es porque, ya directamente, ya por dichos extractos ó traducciones, sabemos lo que allí piensan ó descubren; lo que no sabemos es lo que pensamos, trabajamos ó descubrimos nosotros mismos." (2).

Estas palabras expresan, claramente, el pensamiento que inspiraba a Federico Rubio cuando fundó su *Revista*.

De la amplia variedad de materiales que, para la Historia de la Medicina, este periódico encierra, en nuestra comunicación vamos a fijarnos de manera particular en aquellos artículos tomados de la prensa hispanoamericana, que en su sección "Revista de Revistas" reproduce. Pero, antes, creemos conveniente hacer una descripción, aunque sea somera, de la propia *Revista Ibero-Americana de Ciencias Médicas*, para la cual seguiremos, en parte, la metodología propuesta por Kayser (3).

La *Revista*, cuyo fundador, propietario y primer director fue D. Federico Rubio, tuvo su Redacción y Administración en el Instituto Quirúrgico de la Moncloa, que posteriormente pasó a denominarse Instituto Rubio, trasladándose la Administración a la calle de Augusto Figueroa, 36, 2.º, de Madrid. Comenzó a publicarse con



periodicidad trimestral, pero a partir de 1906 se hizo bimestral. Su zona principal de difusión podemos situarla, lógicamente, en la Península Ibérica e Hispanoamericana; siendo el precio de la suscripción (que se efectuaba por todo el año) de 20 pesetas para la primera y 25 en los demás países.

El primer número apareció en marzo de 1899, y nosotros hemos revisado los correspondientes hasta enero de 1916, que son los que encontramos en sendas colecciones encuadradas (ambas incompletas, pero que pueden complementarse entre sí), que se hallan en la Biblioteca de la Facultad de Medicina de Cádiz y en la del Excmo. Colegio Oficial de Médicos de nuestra provincia. Sin embargo, nuestro estudio se centra fundamentalmente en los treinta primeros números, es decir, hasta abril de 1906, fecha en que desaparece la sección "Revista de Revistas". Este período se enmarca bajo la dirección, respectivamente, de Federico Rubio y Luis Marco (su inmediato sucesor en el cargo y fiel continuador de la obra del "Maestro"); y durante el cual, la *Revista* había pasado a ser propiedad del Profesorado del Instituto Rubio, por donación de D.<sup>a</sup> Sol Rubio de García del Busto, hija única del fundador, fallecido el 31 de agosto de 1902.

Las secciones que, en principio, componían la *Revista* eran: "Sección Clínica Original (Jueves Clínicos)"; "Artículos Científicos Originales" (que pronto pasaría a denominarse "Sección Científica Original"); "Revista de Revistas"; "Bibliografía"; y "Variedades". En el número 29 (febrero de 1906), comienza a publicarse la denominada "Revista de Especialidades", en la que los profesores del Instituto Rubio realizaban resúmenes y comentarios de distintas publicaciones, la mayoría de ellas europeas y norteamericanas, distribuyéndolos en función de las especialidades sobre las que versaban; pero, entre ellos, muy pocos son los que se ocupan de publicaciones hispanoamericanas. En el número 31, de junio del mismo año, no aparece ya la sección "Revista de Revistas". Y, además, en la sección de "Artículos Científicos Originales", donde se habían publicado buen número de trabajos de aquella procedencia, éstos se hicieron cada vez más escasos. De este modo, la abundancia de artículos de origen hispanoamericano que hasta entonces se encuentra, cesa de manera significativa, y sólo esporádicamente pueden hallarse entre sus páginas algunos de ellos, o, tan siquiera, referencias a la obra médica de aquellos países; perdiéndose, así, el sentido que en sus principios había determinado la dirección de la *Revista Ibero-Americana*.

Vamos, pues, a centrar nuestra atención en la sección "Revista de Revistas" de la *Revista Ibero-Americana de Ciencias Médicas*, que comprende, como ya hemos indicado, los números 1 al 30, entre marzo de 1899 y abril de 1906.

Durante este tiempo se publicaron en dicha sección, según nuestros cálculos, un total de doscientos treinta y seis artículos, ciento treinta y dos de los cuales habían sido tomados de diferentes periódicos hispanoamericanos; es decir, el 56%, aproximadamente, de los trabajos recogidos en "Revista de Revistas" procedían de las naciones hermanas. El resto eran españoles, pudiendo encontrarse también algunos portugueses.

Pero, sin entrar, lógicamente, en el estudio intrínseco de estos artículos, ¿cuáles eran los países y las revistas donde fueron originariamente publicados? ¿Cuál era la temática que en ellos predominaba? Esto es lo que nos proponemos exponer a continuación:

Por lo que a los países se refiere, es necesario destacar el manifiesto predominio de Méjico y Argentina, con treinta y ocho artículos cada uno. Les seguía Cuba con veinticuatro. Y, ya más alejados, Uruguay con nueve; Chile con ocho; Guatemala con

seis; Venezuela con tres; Nicaragua y Costa Rica con dos; y Ecuador y El Salvador con uno. El alto nivel científico que mantenían las tres naciones citadas en primer lugar queda bien patente. Sin embargo, llama la atención, entre la de otros países que se echan en falta, la ausencia de artículos de Colombia, nación que había recibido el influjo del distinguido gaditano José Celestino Mutis, y contaba también con una reconocida prensa médica en aquel continente (4).

El número de revistas hispanoamericanas, algunos de cuyos artículos recoge la de D. Federico Rubio, es de treinta y cuatro. Entre ellas, la mayor cantidad, nueve, son cubanas. Argentina aporta siete, y Méjico cinco. Los demás países que antes citamos están representados por un número menor de ellas.

La que aparece reproducida una mayor cantidad de veces, dieciséis en total, es la *Crónica Médica Mexicana*. Esta publicación, calificada como "órgano del cuerpo médico mexicano", tenía como director-proprietario al Dr. D. Enrique L. Abogado, y según su propia publicidad, presente en la *Revista Ibero-Americana de Ciencias Médicas*, era la de mayor circulación en la República de Méjico. Aparecía el día primero de cada mes, con artículos originales de los médicos mejicanos; y la suscripción para España era de 10 pesetas anuales. Son varios los artículos del director de la *Crónica Médica Mexicana* que recoge la *Revista Ibero-Americana*, dedicados, principalmente, a cuestiones de Terapéutica. Como ejemplos de ellos podemos citar: el que trata sobre "Específicos y panaceas"; otro acerca del "Peróxido de hidrógeno" o "hidrozono", en el que habla del uso de esta sustancia en terapéutica antibacteriana; el titulado "La estricnina y el método hipodérmico"; otro sobre "El tratamiento del tétanos por la pilocarpina", en el que comenta un trabajo publicado en su revista por Daniel García sobre el mismo tema; y un escrito acerca de "El tabaquismo y su tratamiento" (5).

También de Méjico era *La Escuela de Medicina*, "periódico dedicado á las ciencias médicas", cuyo director-proprietario era Adrián de Garay. Entre los ocho artículos que se cuentan de esta publicación, dos eran de su director: el titulado "Brochazos clínicos.— Arrancamiento y machacamiento del miembro inferior izquierdo: hernia crural consecutiva, operación"; y un interesante escrito sobre "Los Museos de Higiene", en el que el Dr. De Garay habla de la utilidad de esas instituciones y su organización (6). *La Escuela de Medicina* se publicaba quincenalmente y su suscripción para España costaba 10 pesetas anuales.

Completan el grupo de periódicos mejicanos: *La Revista Médica*; los *Anales de Oftalmología*, con temas relativos a su especialidad; y el *Boletín del Instituto Patológico*.

Otras publicaciones que encontramos en numerosas ocasiones son: la *Revista Médica del Uruguay*, con nueve artículos, y la *Revista Médica de Chile*, con seis, representantes de sus respectivos países; la última, junto a la *Revista General de Medicina e Higiene Prácticas*, de Valparaíso.

La prensa médica argentina contaba entre sus publicaciones con la *Revista de la Sociedad Médica Argentina*, de Buenos Aires, de la que encontramos ocho artículos recogidos por la *Revista Ibero-Americana*. Se trataba de un periódico bimestral, que aparecía "en cuadernos de 6 á 8 pliegos" y contenía "únicamente artículos originales y las Actas de la Sociedad Médica Argentina". La suscripción para España era de 20 pesetas al año.

Pero la más nombrada de las revistas argentinas era *La Semana Médica*, también de la ciudad del Plata, que se editaba desde 1894 (7). De ella podemos enumerar diez artículos.

La misma procedencia tenían periódicos especializados, como la *Revista Obstétrica* o los *Archivos de Psiquiatría y Criminología*, publicación, ésta que acabamos de mencionar, que encontramos en distintas ocasiones bajo la denominación de *Archivos de Criminología, Medicina Legal y Psiquiatría*, o *Archivos de Psiquiatría, Criminología y Ciencias Afines*; estaba dirigida por el Dr. D. José Ingegneros, a quien se debe, en gran proporción, la abundancia de artículos psiquiátricos recogidos de la prensa argentina. Entre ellos podemos apuntar los siguientes: "Psicopatología del lenguaje musical: amnesia pura total histérica"; "Pro y contra el alcohol, extracto de una «enquête» reciente"; y "Los pretendidos síntomas de la hemiplejía histérica. Disociación de los accidentes histéricos mediante el hipnotismo experimental. Curación por la psicoterapia" (8). El Dr. Ingegneros publicó también un trabajo original en la *Revista Ibero-Americana de Ciencias Médicas*, el titulado: "Psicofisiología de la emoción musical" (9).

Otra revista de Buenos Aires, los *Anales de Sanidad Militar*, que contaba con las firmas de muchos médicos militares, unía a trabajos de carácter general temas específicos de la medicina del Ejército, como el titulado: "Calzado del soldado", de Marcial V. Quiroga (10).

Cuba fue, como hemos dicho, la nación que aportó un mayor número de periódicos distintos a la *Revista Ibero-Americana*. Entre ellos, la *Revista de Medicina y Cirugía de La Habana*, de aparición quincenal, cuyo director y fundador era el Dr. D. José A. Presno y Bastiony, es la que encontramos en más ocasiones, exactamente diez.

La patología infecciosa se hallaba muy presente en la prensa cubana, y algunas de sus publicaciones, de una forma u otra, se ocupan casi específicamente de este tema, como la *Revista de Medicina Tropical*, o la denominada *El Problema de la Tuberculosis*.

*El Progreso Médico*, la *Revista Médica Cubana*, y los *Archivos de la Sociedad de Estudios Clínicos*, entre otros, todos ellos de La Habana, son una muestra más de la importancia y variedad que alcanzó la prensa médica cubana.

*La Juventud Médica* y *La Escuela de Medicina*, de Guatemala; la *Gaceta Médica*, de Costa Rica, y la de Nicaragua; la *Revista de la Corporación "Estudios de Medicina"*, de Quito; *La Clínica* de San Salvador; o los *Anales de la Universidad Central de Venezuela* y el *Boletín de los Hospitales* de la misma nacionalidad, vieron también algunos de sus artículos reproducidos en la *Revista Ibero-Americana de Ciencias Médicas*.

Largo sería enumerar el más de un centenar de autores cuyos artículos fueron recogidos en la *Revista* y el título de sus trabajos. Por ello, simplemente, como ejemplo, mencionaremos entre los que más veces encontramos, aparte de los ya citados, al Dr. Avelino Gutiérrez, profesor de la Facultad de Medicina de Buenos Aires, cuyas publicaciones en los *Anales del Círculo Médico Argentino* reproduce nuestra *Revista*. Así, acerca de temas digestivos, escribió "Sobre algunos casos de Apendicitis", y sobre el "Poder defensivo del peritoneo contra las infecciones que atacan su territorio"; y de nefrología "Sobre un caso de litiasis renal" (11). Además, el Dr. Gutiérrez publicó dos trabajos dentro de la sección de "Artículos Científicos Originales" de la *Revista Ibero-Americana*: "Tratamiento de los quistes hidatídicos" y "Algo sobre fístulas en general y del surco interglúteo principalmente" (12).

Puede decirse, por lo que hemos podido observar, que los trabajos de la prensa hispanoamericana recogidos por la *Revista Ibero-Americana de Ciencias Médicas*, cubrían un amplio espectro de especialidades y tocaban múltiples campos de interés. No obstante, la temática que más veces se repite es la relativa a las enfermedades infecciosas, en toda su variada gama de posibilidades; pues, junto a cuestiones

estrictamente de Microbiología, la encontramos en veintitrés ocasiones. Junto a ella, la patología digestiva, con veintidós, y una muy señalada presencia de sus aspectos quirúrgicos. Ya en menor proporción, encontramos temas relacionados con: Neurología, trece; Dermatología y Venereología, diez; Farmacología, nueve; y Psiquiatría, Traumatología y enfermedades del riñón y vías urinarias, con siete.

Pero, además, podemos encontrar artículos que tratan sobre: Anestesia, Ginecología y Obstetricia, Toxicología, Cardiología y Angiología, Oftalmología, Odontología, Pediatría, Antropología, Oncología, Análisis Clínicos y otros métodos de diagnóstico, Radiología, Otorrinolaringología, Cirugía general, Hematología, Endocrinología, Genética, e Higiene.

Mucho más podríamos añadir sobre la prensa hispanoamericana en la madrileña *Revista Ibero-Americana de Ciencias Médicas*; sin embargo, la brevedad de esta comunicación impone finalizar nuestra exposición.

Ciertamente, la *Revista Ibero-Americana* en sus primeros años de vida, contribuyó al mantenimiento de estrechos lazos de unión entre la medicina de la Península Ibérica y la de los países de Hispanoamérica, mediante la difusión de trabajos producidos por profesionales de ambos lados del Atlántico.

Esto se refleja en las treinta y cuatro publicaciones hispanoamericanas que vieron reproducidos algunos de sus trabajos en sus páginas, siendo la *Crónica Médica Mexicana* la que un mayor número de veces se recogió; y Cuba, la nación que más periódicos diferentes aportó.

De los ciento treinta y dos artículos de esas publicaciones (más de la mitad del total de los que, junto a los de españoles y portugueses, reprodujo en su sección "Revista de Revistas"), gran parte, procedían de Méjico, Argentina y Cuba, como prueba del elevado nivel en que la medicina de aquellos países se encontraba. Y, en general, se ocupaban de una temática muy variada, demostrativa del impulso que iban conociendo las distintas especialidades; pero fueron las enfermedades infecciosas, de tanta importancia clínica y social en la época, aquí y en aquellas latitudes, y la patología digestiva (especialmente en sus aspectos quirúrgicos) las que con mayor frecuencia se trataron.

Durante aquel tiempo, en fin, tras los problemas políticos que nos dividieron, el pensamiento de D. Federico Rubio sirvió para que médicos de España y América no olvidaran que, todos, somos hermanos.

**PAISES HISPANOAMERICANOS DE CUYOS PERIODICOS SE RECOGIERON  
TRABAJOS EN LA "REVISTA IBERO-AMERICANA DE CIENCIAS MEDICAS"  
(Con indicación del número de revistas y número de artículos de cada país)**

PAISES	REVISTAS	ARTICULOS
Argentina .....	7 .....	38
Costa Rica .....	1 .....	2
Cuba .....	9 .....	24
Chile .....	2 .....	8
Ecuador .....	1 .....	1
Guatemala .....	3 .....	6
Méjico .....	5 .....	38
Nicaragua .....	1 .....	2

El Salvador.....	1	.....	1
Uruguay .....	1	.....	9
Venezuela .....	3	.....	3

**PERIODICOS HISPANOAMERICANOS DE LOS CUALES FUERON REPRODUCIDOS  
ALGUNOS DE SUS ARTICULOS POR LA "REVISTA IBERO-AMERICANA DE  
CIENCIAS MEDICAS"**

<b>Revistas</b>	<b>Artículos</b>
"Anales de Sanidad Militar" (Buenos Aires) .....	4
"Anales de la Universidad Central de Venezuela" (Caracas) .....	1
"Anales del Círculo Médico Argentino" (Buenos Aires) .....	4
"Anales de Oftalmología" (Méjico).....	2
"Archivos de Psiquiatría y Criminología" (*) (Buenos Aires) .....	6
"Archivos de la Sociedad de Estudios Clínicos" (La Habana) .....	2
"Boletín Científico" (Guatemala).....	2
"Boletín de los Hospitales" (Caracas) .....	1
"Boletín del Instituto Patológico" (Méjico) .....	4
"La Clínica" (San Salvador).....	1
"Crónica Médica Mexicana" (Méjico).....	16
"Crónica Médico-Quirúrgica de la Habana" (La Habana).....	1
"La Escuela de Medicina" (Guatemala).....	1
"La Escuela de Medicina" (Méjico).....	8
"Gaceta Médica" (Caracas) .....	1
"Gaceta Médica de Nicaragua" (Managua).....	2
"Gaceta Médica de Costa Rica" (San José de Costa Rica).....	2
"La Habana Médica" (La Habana).....	1
"La Juventud Médica" (Guatemala).....	3
"El Problema de la Tuberculosis" (La Habana).....	1
"El Progreso Médico" (La Habana) .....	4
"Revista del Centro de Estudiantes de Medicina" (Buenos Aires).....	2
"Revista de la Corporación «Estudios de Medicina»" (Quito).....	1
"Revista de la Escuela de Medicina de la Habana" (La Habana) .....	1
"Revista General de Medicina e Higiene Prácticas" (Valparaíso) .....	2
"Revista Médica Cubana" (La Habana) .....	2
"Revista Médica de Chile" (Santiago de Chile).....	6
"Revista Médica" (Méjico).....	8
"Revista Médica del Uruguay" (Montevideo) .....	9
"Revista de Medicina y Cirugía" (La Habana) .....	10
"Revista de Medicina Tropical" (La Habana).....	2
"Revista Obstétrica" (Buenos Aires).....	1
"Revista de la Sociedad Médica Argentina" (Buenos Aires) .....	8
"La Semana Médica" (Buenos Aires).....	10

(\*) Esta publicación, dirigida por el Dr. D. José Ingegnieros, fue denominada también: "Archivos de Criminología, Medicina Legal y Psiquiatría" y "Archivos de Psiquiatría, Criminología y Ciencias afines".

**TEMÁTICA SOBRE LA QUE TRATAN LOS ARTICULOS DE LA PRENSA MEDICA  
HISPANOAMERICANA RECOGIDOS POR LA "REVISTA IBERO-AMERICANA DE  
CIENCIAS MEDICAS"**

<b>Temática</b>	<b>N.º artículos</b>
Enfermedades infecciosas y Microbiología.....	23
Patología digestiva .....	22
Neurología.....	13
Dermatología y Venereología.....	10
Farmacología.....	9
Psiquiatría.....	7
Traumatología .....	7
Enfermedades del riñón y vías urinarias .....	7
Anestesia.....	6
Ginecología y Obstetricia .....	6
Toxicología.....	6
Cardiología y Angiología .....	5
Oftalmología.....	5
Odontología .....	4
Pediatría.....	4
Antropología.....	4
Oncología.....	3
Análisis clínicos.....	3
Otros métodos de diagnóstico .....	3
Radiología.....	2
Otorrinolaringología .....	2
Cirugía general.....	2
Hematología .....	2
Endocrinología .....	1
Genética.....	1
Higiene .....	1

REVISTA IBERO-AMERICANA

DE

# CIENCIAS MÉDICAS

PUBLICADA Y DIRIGIDA POR

DON FEDERICO RUBIO Y GALÍ

---

REDACTOR EN JEFE

DR. LUIS MARCO



TOMO I

---

(Núms. I y II.—Marzo, Junio).

MADRID

REDACCIÓN Y ADMINISTRACIÓN: INSTITUTO QUIRÚRGICO DE LA MONCLOA

1899

## NOTAS

- (1) PALACIO ATARD, Vicente: *La España del siglo XIX, 1808-1898. (Introducción a la España contemporánea)*. 2.ª edic. Madrid. Espasa-Calpe. 1981, p. 569.
- (2) "Advertencia importante que rogamos lean nuestros suscritores". *Revista Ibero-Americana de Ciencias Médicas*, V (1901), 9, pp. I-III. (En lo sucesivo, la *Revista Ibero-Americana de Ciencias Médicas* se expresará: *RICM*).
- (3) KAYSER, J.: *El Periódico. Estudios de morfología, de metodología y de prensa comparada*, 3.ª edic. Quito, 1966.
- (4) Cf.: GUERRA, Francisco: *Historia de la Medicina*, t. II. Madrid. Ediciones Norma, S.A. 1985, pp. 817-818; IDEM: *Historiografía de la Medicina Colonial Hispanoamericana*. México, 1953, pp. 186-188. Sobre los aspectos médico-biográficos de Mutis, cf.: CABRERA AFONSO, Juan Rafael; MARQUEZ ESPINOS, Carlos: *Aspectos Médicos de la vida de José Celestino Mutis*. Cádiz. Publicaciones del Excmo. Col. Of. de Médicos. Cádiz. 1983, pp. 18-101.
- (5) ABOGADO, E.L.: "Específicos y panaceas". *RICM*, V (1901), 9, 217-220; IDEM: "Peróxido de hidrógeno.-hidrozono". *RICM*, VI (1901), 11, 213-215; IDEM: "La estricnina y el método hipodérmico". *RICM*, VII (1902), 14, 407-410; IDEM: "El tratamiento del tétanos por la pilocarpina.- Unas cuantas palabras sobre el artículo anterior". *RICM*, IX (1903), 17, 199-201; GARCIA, Daniel: "Un caso de tétanos traumático, curado por la pilocarpina". *RICM*, IX (1903), 17, 197-201; ABOGADO, E.L.: "El tabaquismo y su tratamiento". *RICM*, XI (1904), 21, 203-205.
- (6) GARAY, A. de: "Brochazos clínicos.- Arrancamiento y machacamiento del miembro inferior izquierdo: hernia crural consecutiva, operación", por el Dr.- *RICM*, VII (1902), 13, 221-223; IDEM: "Los Museos de Higiene". *RICM*, XIV (1905), 28, 452-457.
- (7) Cf.: GUERRA, F.: *Historia de la Medicina*, p. 844.
- (8) INGENIEROS, José: "Psicopatología del lenguaje musical: amnesia pura total histérica". *RICM*, VII (1902), 14, 430-434; IDEM: "Pro y contra el alcohol, extracto de una «enquête» reciente". *RICM*, X (1903), 19, 206-213; IDEM: "Los pretendidos síntomas de la hemiplegia histérica. Disociación de los accidentes histéricos mediante el hipnotismo experimental. Curación por la psicoterapia". *RICM*, XI (1904), 22, 378-384.
- (9) IDEM: "Psicofisiología de la emoción musical". *RICM*, XV (1906), 29, 88-120.
- (10) QUIROCA, Marcial V.: "Calzado del soldado". *RICM*, VI (1901), 11, 221-230.
- (11) GUTIERREZ, Avelino: "Sobre algunos casos de Apendicitis". *RICM*, IV (1900), 8, 451-462; IDEM: "Poder defensivo del peritoneo contra las infecciones que atacan su territorio". *RICM*, III (1900), 6, 423-431; IDEM: "Sobre un caso de litiasis renal". *RICM*, III (1900), 5, 209-213.
- (12) IDEM: "Tratamiento de los quistes hidatídicos". *RICM*, VI (1901), 11, 64-81; IDEM: "Algo sobre fistulas en general y del surco interglúteo principalmente". *RICM*, V (1901), 9, 52-61.





*Histopatólogos exiliados en Hispanoamérica durante el segundo tercio de nuestro siglo.* Por Manuel Angel García Marrero y Juan Rafael Cabrera Afonso. Cátedra de Historia de la Medicina. Facultad de Medicina de Cádiz

En los estudios que estamos realizando en el seno de la Cátedra de Historia de la Medicina de Cádiz para tratar de aportar el conocimiento de la Cátedra de Histología y Anatomía Patológica de esta Facultad, nos surgieron paralelamente referencias sobre histólogos y anatomopatólogos españoles afincados en Hispanoamérica, cuyo estudio decidimos configurar como aportación a estas "II JORNADAS DE HISTORIA DE LA MEDICINA HISPANOAMERICANA".

Ante el cúmulo de referencias allegadas, hemos decidido exponer sólo los histopatólogos que hubieron de salir de España exiliados a Hispanoamérica como consecuencia de nuestra última contienda civil, es decir, durante el segundo tercio de nuestro siglo. De todos ellos rememoramos un sucinto perfil biográfico y sus aportaciones esenciales.

Entre el gran número de intelectuales españoles que se exiliaron, la mayoría de ellos lo hicieron a América. La abundancia de médicos entre estos profesionales es manifiesta; valga por ejemplo el que, en esta época solamente a México, alrededor de 500 médicos españoles emigraron (1). Jóvenes y maduros, prestigiados internacionalmente o recién salidos de la Universidad, el grueso de ellos encontró acomodo en el libre ejercicio y en la docencia universitaria, en la labor hospitalaria lo mismo que en la industria médico-farmacéutica y en la investigación, aparte de lo cual, muchos emigrados se formaron en especialidades médicas en México (2).

Es sabido que la Histología surge como especialidad médica autónoma en España promediado el siglo XIX, y que el profesional que realmente más destacó en España en este campo, creando una verdadera Escuela, fue nuestro Premio Nobel, D. Santiago Ramón y Cajal (3), cuya figura y aportaciones son suficientemente conocidas, lo cual permite que obviemos su referencia. La inmensa mayoría de los profesionales que estudiamos son discípulos, directa o indirectamente, de dicho sabio.

En nuestro trabajo comentamos a ocho profesionales que estuvieron relacionados con la Histología o Anatomía Patológica, de los cuales cuatro se afincaron en México, tres en la Argentina y uno se exilió en Cuba.

**A) Exilio en México:**

La relación de estos transterrados la componen:

- 1) ISAAC COSTERO TUDANCA.
- 2) DIONISIO NIETO GOMEZ.
- 3) GONZALO RODRIGUEZ LAFORA.
- 4) GERMAN SOMOLINOS D'ARDOIS.

## 1. ISAAC COSTERO TUDANCA (1903–1979) (4)

Nace el 9 de diciembre de 1903 en Burgos y estudia en la Facultad de Medicina de la Universidad de Zaragoza, al tiempo que durante los veranos marcha a Madrid a trabajar con Del Río Hortega, quien dirige el Laboratorio de Histología Normal y Patológica y del que dice Costero (5) que: "con el que aprendí las técnicas que me debían proporcionar los resultados originales más importantes de toda mi labor posterior: las impregnaciones argénticas...".

Cuando ya contaba con una sólida preparación histológica y anatomopatológica fue becado a Alemania, donde llega a demostrar la naturaleza mesodérmica de las células de Hortega o microglía, hecho transcendental para la histología del sistema nervioso. De regreso a España se incorpora al Laboratorio de la Residencia de Estudiantes y al Instituto Nacional del Cáncer, presentándose a oposiciones a la Cátedra de Histología y Anatomía Patológica en Valladolid, que obtiene.

Al tener lugar el levantamiento militar se encuentra en Santander, a donde solía ir en verano para realizar investigaciones en el Hospital Valdecilla, gracias a lo cual pudo escapar de la inicial persecución de que fue objeto en Valladolid (6). Se exilia en París, donde desarrolla investigaciones de gran transcendencia sobre la estructura de los tumores de la hipófisis. Rechazó ofrecimientos para regresar a Valladolid y para ir a Canadá, aceptando ir a México.

Por iniciativa de Ignacio Chaves, Tomás Gutiérrez Perrín, discípulo de Santiago Ramón y Cajal, lo invita pidiéndole que reafirmara en México la escuela histológica española; le comunicaba la decisión de concederle una cátedra en la Facultad de Medicina y el puesto de histopatólogo en el Hospital General, para pasar al Instituto Nacional de Cardiología, entonces en gestación, donde llegó a ser jefe del Servicio de Anatomía Patológica desde 1944, lo que le fue cumplido a su llegada en 1939, y se le considera maestro y fundador de la anatomía patológica mexicana (7).

También impartió clases en el Instituto Politécnico Nacional, en la Escuela de Biología y en la de Odontología, siendo profesor fundador de la Escuela de Medicina Rural. En el campo de la Cardiología, se ocupó de la enseñanza de pregrado y participó en la sistematización de cursos de postgrado. Siguió interesándose por la investigación, publicando más de 120 artículos y un gran *Tratado de Anatomía Patológica*, primero en Hispanoamérica sobre la especialidad, siendo libro de texto en muchas escuelas de medicina de países hispanoamericanos (8).

Somolinos (9), al referirse a él, decía que "a partir de su llegada, Costero, discípulo predilecto de Río Hortega, se impuso la tarea de establecer una escuela, unirlos a todos y efectuar trabajos de investigación que elevaran, como se ha conseguido hoy, la anatomía patológica mexicana al mismo nivel de la más adelantada de cualquier parte del mundo". Costero fue consultor de la Organización Mundial de la Salud en las sesiones de lucha contra el cáncer, el paludismo y la viruela; nombrado presidente vitalicio de la Sociedad Latinoamericana de Anatomía Patológica, presidente de la Sociedad Mexicana de Patología y presidente de la Academia Nacional de Medicina de México. Recibió los premios Miguel Otero y el de la Universidad Nacional Autónoma, así como el Premio Nacional de Ciencias de México.

"No volvió a pisar tierra española hasta 1972, cuando la Academia Nacional de Medicina, a través de D. Teófilo Hernando le invita a dar la Conferencia Magistral Gregorio Marañón". Solicitado de diferentes partes, pronuncia conferencias en el Hospital de San Carlos y en la Fundación Jiménez Díaz, en Madrid, y en Barcelona en

el Hospital de San Pablo, donde le nombran profesor honorario. Después de una acentuada carga emotiva, que le acompañó en su viaje, regresó a México, donde continuó sus investigaciones en el Instituto de Neurobiología Celular, fruto de lo cual, y poco antes de morir, fue su obra *El cuerpo carotídeo normal y neoplástico*, publicada en inglés y español, siendo nombrado profesor emérito y doctor *honoris causa* por la Universidad Nacional Autónoma de México.

Murió en la ciudad de México el 7 de marzo de 1979.

## 2. DIONISIO NIETO GOMEZ (1905-?) (10)

Médico neurólogo madrileño, nacido en 1905, licenciado por la Universidad Central de Madrid, donde se doctora. Es investigador de histología normal y patológica en dicha ciudad.

Es pensionado por la Junta de Ampliación de Estudios en 1932, marchándose al Instituto de Investigaciones Psiquiátricas de Munich, donde ostenta el puesto de médico asistente en la Clínica Psiquiátrica Universitaria; también estuvo de médico en las Clínicas Psiquiátricas Universitarias de Berlín y Hamburgo. Fue, además, investigador psiquiátrico en el Max-Planck de Munich y médico asistente en el Hospital de la Charité de Berlín y en Marburgo.

Al regresar de Alemania continúa como investigador en el Instituto Cajal de Madrid, puesto que comparte con el de profesor de la Clínica Psiquiátrica del Hospital General de Madrid.

Nieto es becario, en París, del Laboratorio de Neuropatología del Hospital de la Piedad durante un año; de aquí es expulsado debido a la contienda bélica española. En ésta, y durante su transcurso, ingresa en el cuerpo de Sanidad Militar.

Con la caída de la República tiene que exiliarse, y lo hace a México en 1940, adquiriendo la nacionalidad mexicana al año siguiente. Cuando llega a Veracruz, con una formación profesional bastante completa, existían una serie de campos dentro de la medicina que estaban desarrollados de forma incompleta, entre los que se encontraba la Psiquiatría, que fue tremendamente potenciada por este español. Se le otorga la dirección del Pabellón Piloto del Manicomio General de la ciudad de México y la cátedra de Patología del Sistema Nervioso de la Facultad Nacional de Medicina, así como la jefatura del Departamento de Neuroanatomía y Neuropatología del Instituto de Investigaciones Biomédicas de la Universidad Nacional Autónoma de México.

Sus actividades fueron patrocinadas por la Casa de España: junto con GONZALO RODRIGUEZ LAFORA, ISAAC COSTERO TUDANCA e IGNACIO GONZALEZ GUZMAN fundó el Laboratorio de Estudios Médicos y Biológicos, que posteriormente el Gobierno mexicano convierte en Instituto de Estudios Médicos y Biológicos, y luego en Instituto de Investigaciones Biomédicas de la Universidad Nacional Autónoma de México.

En 1948 comienza a publicar sobre el diagnóstico de la cisticercosis, tema sobre el que ha estado trabajando y sobre el que elabora la reacción de fijación del complemento llamada también "Reacción Nieto". Investigó, entre otros muchos temas, sobre las bases neuropatológicas y neurofisiológicas de la epilepsia y acerca de la significación neuroanatómica y neurofisiológica de las lesiones cerebrales en la esquizofrenia, tema este último que fue presentado en el segundo Congreso Mundial de Psiquiatría.

En 1964 se funda el Instituto Nacional de Neurología y a Nieto se le asigna la Jefatura del Servicio de Psiquiatría e Investigaciones Cerebrales, dejando el puesto que ocupaba en el Manicomio General. Además de la Cátedra de Clínica Psiquiátrica, su actividad docente incluye el profesorado de Psicofarmacología del Colegio de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México, y de Neuroquímica en el Curso de Postgraduados en Psiquiatría de la Facultad Nacional de Medicina.

Nieto es presidente de la Sociedad Mexicana de Psiquiatría Biológica y miembro fundador de la "Association Francaise de Psychiatrie Biologique". En la Facultad de Medicina de la Universidad Complutense de Madrid ha recibido las distinciones de profesor honorario de la Escuela de Especialización en Psiquiatría, siendo académico de la Real Academia Española de Medicina.

Es investigador y maestro emérito de la Universidad Nacional Autónoma de México.

### 3. GONZALO RODRIGUEZ LAFORA (1886-1971) (11)

Médico neuropsiquiatra, nace en Madrid el 25 de julio de 1886. Obtiene el título de licenciado en la Universidad de Madrid en 1907, y de doctor en 1914.

Solicita de la recién fundada Junta de Ampliación de Estudios una pensión para estudios en el extranjero, siéndole concedida para estudiar histopatología del sistema nervioso (1908), en Berlín y Munich. Se le prorroga, y acude además a París, Roma y Londres. Mientras estaba en Europa, y a propuesta de Achúcarro, recibe una oferta para trabajar en equipo como histopatólogo del hospital psiquiátrico gubernamental de Washington, a donde llega en 1910. Descubrió la enfermedad que después se ha denominado "alteración ganglionar Lafora" (12).

En 1912, tras su estancia en Europa y Estados Unidos, regresa a Madrid con una sólida formación, y donde ocupa una serie de cargos: en 1913, Cajal funda para él, en su Instituto, el Laboratorio de Fisiología Experimental del Sistema Nervioso. En colaboración con Ortega y Gasset funda la revista "Archivos de Neurología". También es fundador de la Escuela Nacional de Niños Anormales.

En 1923 es designado por la Institución Cultural Española para representar a la intelectualidad española en tierras iberoamericanas, llegando a Buenos Aires, donde dicta en la Facultad de Medicina su primera conferencia, que trató de las "Investigaciones experimentales sobre la localización de las praxias"; y la segunda conferencia, sobre "El Psicoanálisis como método de investigación científica". Disertó también sobre "Las mioclonías y los cuerpos amiláceos en las células nerviosas". Vuelve nuevamente a Montevideo donde pronuncia otras conferencias.

Fue elegido presidente de la Academia Médico-Quirúrgica de Madrid en 1929, y un año más tarde, miembro de la Academia Nacional de Medicina. Además, fue presidente del Consejo Superior Psiquiátrico y director de la Clínica Psiquiátrica del Hospital Provincial de Madrid, a la vez que organizó, en colaboración con el Instituto Cajal, el estudio de la interpretación neurológica de la Psiquiatría.

Llega a México en 1938, por disposición del presidente Negrín, como parte del brillante grupo de intelectuales republicanos españoles que han aportado al país las experiencias científicas, técnicas o humanísticas, que dieron un gran impulso a muchas áreas de la medicina mexicana (13).

En Veracruz lo recibió Manuel Martínez Báez, presidente de la Academia Nacional de Medicina de México, otorgándosele una distinción excepcional, y en sesión

celebrada el 10 de marzo de 1939, le nombra socio de honor y se le recibe con ese carácter el 22 de marzo. Fue asimismo invitado por la Facultad de Medicina a dictar un ciclo de conferencias, y la Sociedad Mexicana de Neurología y Psiquiatría, en sesión celebrada el 10 de mayo de 1939, le acepta por unanimidad en calidad de miembro de honor; sólo dos ilustres médicos más lo habían sido antes. Como a otros exiliados, el Gobierno mexicano le concede el derecho del libre ejercicio de la Medicina en septiembre de 1939.

Dentro de lo que fue su labor investigadora diremos que pronto comenzó a publicar trabajos científicos en las revistas mejicanas: "Archivos de Neurología y Psiquiatría", "Ciencia" y "Revista de Medicina". Algunos de estos trabajos constituyeron comunicaciones a la "Sociedad de Neurología y Psiquiatría", cuyos temas son: *Diagnóstico de los tumores del lóbulo temporal; Un caso de encefalomyelitis diseminada; El hambre y la anorexia de origen cerebral; Concepción del criminal nato y Las alteraciones de la sangre en la neuropsiquiatría.*

Comenzó trabajos anatomopatológicos, pero ninguno fue publicado: su mayor interés se centraba en el estudio de cortes totales de cerebros.

Lafora no sólo se limita a la pura investigación, sino que, bajo su dirección, organiza un Instituto de Enfermedades Mentales, en régimen de ambulatorio. Posteriormente abre una consulta privada, en el Paseo de la Reforma n.º 27 de la ciudad de México, convirtiéndose en el neuropsiquiatra más popular de aquella Nación.

Pero no sólo destaca como médico, sino que desarrolla, además, actividades culturales o humanísticas. Su inquietud cultural le conduce a escribir en la revista "Cinema" un artículo de crítica literaria: *Comentarios Psicológicos sobre las novelas de Lupe*; se refiere a dos novelas, *La Única* y *Un día patrio*, de la escritora mexicana Lupe Martín. Es requerido por el Pen Club, participando en la reunión del 4 de enero de 1944 en la que Lafora leyó, según comentó la prensa, "un espléndido trabajo sobre Política continental y europea, que fue interrumpida varias veces por los aplausos de la concurrencia" (14).

En México también se va a evidenciar su destino de polemista que desencadena tempestades: entra en la polémica que se entabla a raíz del descubrimiento de cuatro asesinatos de mujeres, cometidos por Gregorio Cárdenas Hernández, de veintisiete años y estudiante de Química. Lafora, durante 3 días interroga al encarcelado con autorización del director de la prisión; por orden del juez no puede continuar el interrogatorio. Pero, no obstante, realiza un estudio estableciendo su diagnóstico que no coincide con el de sus colegas mexicanos. El trabajo lo saca a la luz pública la "Revista de Ciencias Penales de México", produciéndose unas reacciones muy vivas, que llegan a ser violentas o amenazadoras. La Sociedad Mexicana de Neurología y Psiquiatría convoca una reunión que resulta tumultuosa y apasionada y que tiene que volver a reanudarse otro día. Esto se convierte en un largo asunto del que Lafora pensaba que todo se trataba de una campaña que buscaba su desprestigio, cosa que indudablemente no se consiguió, como tampoco el intento de procesarlo que hubo.

Ya en 1946 empieza a proyectar su retorno a España. Sobre esa fecha comienza la elaboración de un trabajo sobre *Los Celos* y otro sobre *Localizaciones Cerebrales. Evolución Histórica de la doctrina localizacionalista*. Por aquel entonces, Fernando de Castro y Gregorio Marañón hacían activas gestiones para garantizar que a su regreso a España no se presentasen complicaciones. Pero Lafora estaba algo remiso para su regreso, ya que él prefería terminar primero en México su trabajo sobre las

Localizaciones, ante el temor de no saber si podría continuar de vuelta en España, como así ocurrió.

Después de algo más de nueve años de exilio en Méjico, regresa a España el 14 de diciembre de 1947, a bordo del trasatlántico Magallanes, que arribó a Bilbao. En la mañana del día 15 llega a Madrid a la estación del Norte.

A sus 70 años le llega la edad de jubilación, por lo que se rinden homenajes. Antes de morir, aún asistió a diferentes Congresos Internacionales y Nacionales. "Escribió más de 300 artículos para revistas especializadas españolas, alemanas, inglesas y mexicanas" (15).

Lafora murió el 27 de diciembre de 1971 en Madrid. Cuando muere, la Academia Nacional de Medicina de México le dedica una sección necrológica en la que pronuncia un discurso Mario Fuentes-Delgado, el secretario de aquella tumultuosa sesión de la Sociedad Mexicana de Neurología y Psiquiatría. En ella resalta los méritos científicos de los médicos españoles exiliados, y de modo especial los de Lafora.

#### 4. GERMAN SOMOLINOS D'ARDOIS (1911-1973) (16)

Médico, historiador de la Medicina, Somolinos había nacido en Madrid el 24 de febrero de 1911 y se había graduado como médico (1934) en la Facultad de Medicina, conocida entonces con el nombre de San Carlos, perteneciente a la Universidad Central.

Al iniciar sus estudios de Medicina, entró como asistente al Laboratorio de Histología Normal y Patológica. Posteriormente fue jefe del Servicio de Necropsias y Anatomía Patológica General de la Maternidad y Escuela de Matronas de Santa Cristina de Madrid y profesor de la Facultad de Medicina de la Universidad de Madrid; además, asistió al Servicio de Cardiología del Hospital de San José y Santa Adela.

Al poco tiempo de finalizar sus estudios viajó a Suecia, donde su suegra, Carmen Palencia, era embajadora de España, para continuar sus investigaciones cardiológicas.

Estalla la Guerra Civil española, finalizando con la caída republicana, por lo que Somolinos no vuelve a su amado Madrid, sino que se traslada a México (1939) y allí desarrolla la mayor parte de su actividad científica.

Ya en México, su obra se centró en dos grandes ramas:

—El laboratorio de análisis médicos que montó en su casa, y otro en el servicio de Anatomía Patológica del Hospital General, en colaboración con Isaac Costero.

En los primeros años en México se dedicó además a la cardiología y a la hematología: "aplicó, por primera vez en México, las prácticas y experiencias sobre RH, grupos sanguíneos y eritroblastosis" y "fue el introductor de la técnica de electroforesis para el estudio de las lipoproteínas" (17).

—A partir de 1950 disminuyó paulatinamente sus investigaciones clínicas para centrar su actividad en el segundo gran campo de su investigación, que fue la Historia de la Medicina.

Somolinos dio a la historiografía médica mexicana un enorme empuje investigando casi todos los aspectos de la Medicina mexicana, alguna de cuyas obras se publicaron en francés, siendo autor, entre otros trabajos, de un folleto sobre el origen de la sífilis y otro sobre tocología y maternidad en el arte mexicano prehispánico, y autor de una *Historia de la Medicina* de carácter didáctico. Pero el mayor interés lo evidenció en la preparación de las *Obras completas del Dr. Francisco Hernández*, médico de cámara de Felipe II, primer protomédico general de las Indias y jefe de la primera expedición científica que envió España al Nuevo Mundo, en 1570-1577. La obra la resumió en el

estudio documentado *Vida y obra de Francisco Hernández*, publicado en el volumen primero de las obras de este médico renacentista editadas por la Universidad Nacional de México.

En 1960, Somolinos se incorpora a la Academia Nacional de Medicina, siendo recibido por la misma el 24 de agosto, con un discurso titulado *Lo mexicano en Medicina*. El discurso de bienvenida corre a cargo de Francisco Fernández del Castillo, que le hace una apología en la que le presenta como "...investigador incansable, escritor honestísimo, leal amigo y caballero a carta cabal, cualidades que le atribuyen como a un brillante académico". En 1962 obtiene el premio de la Academia Nacional de Medicina por el estudio que lleva a cabo acerca de la fundación de dicha institución. Otro folleto suyo es el titulado *Veinticinco años de medicina española en México* (1966), en el que realiza un detallado relato de los médicos españoles emigrados y las aportaciones que éstos hicieron en la patria de adopción (18).

El doctor D. Germán Somolinos D'Ardois, autor de obra histórico-médica dilatada e importante, falleció en la ciudad de México el día 23 de junio de 1973. A pesar de que a su muerte Somolinos había publicado numerosos escritos históricos, la mayor parte de que sus originales permanecen inéditos (19).

**B) Dentro del grupo de los exiliados a la Argentina** referenciamos a:

### **1. ANTONIO BALTAR (?-1970) (20)**

Nació en Santiago de Compostela, donde se graduó. Fue un experto anatomopatólogo perteneciente a la escuela de Pío del Río Hortega, que marchó a Alemania para ampliar conocimientos y que fue profesor de Histología en la Facultad de Medicina compostelana.

Al estallar la guerra civil española emigró dirigiéndose a la Argentina, donde llega en 1936 revalidando su título en la Universidad de la Plata. Al crearse la Cátedra de Anatomía Patológica en la Facultad de Medicina de Cuyo fue designado profesor de la materia, por lo que se constituyó en su primer profesor titular.

Falleció en Buenos Aires en 1970.

### **2. FELIPE JIMENEZ DE ASUA (1892-1973) (21)**

Eminente hematólogo, nacido en Madrid en 1892 y doctorado en su Universidad en 1916. Asiduo asistente a los cursos de ACHUCARRO y de CAJAL, se perfeccionó en enfermedades de la sangre en Italia y Alemania.

Vuelve a España, siendo el primer discípulo que tuvo Del Río Hortega en la colina de los Chopos, quien le nombra primer ayudante de Anatomía Normal y Patológica, publicando con él un trabajo sobre la fagocitosis en los tumores y en otros procesos patológicos. Por aquel entonces también publicó *La enfermedad de Banti, El Leucocito eosinófilo*, etc., por lo que dentro de su campo se le consideraba el especialista más completo de España.

Obtiene la Cátedra de Histología y Anatomía Patológica en la Facultad de Medicina de Zaragoza en 1926, y en ese mismo año es invitado por la Facultad de Medicina de Córdoba (Argentina) para impartir un curso de técnica hematológica, histología de los órganos hematopoyéticos y sistema reticuloendotelial.



De vuelta a España ocupa el cargo de director general de Asistencia Social. Cuando estalla la Guerra Civil, y durante los años 1937 y 1938, desempeña el cargo de Ministro Consejero y Encargado de Negocios en la Embajada de la República Española.

Durante su exilio realiza investigaciones en la Academia Nacional de Medicina de Buenos Aires y dirige el Servicio de Hematología del Centro Gallego en dicha ciudad, a la vez que escribió diferentes trabajos como *Etiopatogenia y tratamiento de las leucemias* (1962), por el que recibió el premio Fundaleu; *El pensamiento vivo de Cajal*, y numerosos artículos en revistas especializadas.

Murió en Buenos Aires, el 23 de agosto de 1973.

### 3. PIO DEL RIO HORTEGA (1882-1945) (22)

Prestigioso discípulo de la escuela de Cajal, cuya extraordinaria importancia es suficientemente reconocida y difundida, de tal forma que hace innecesaria una referencia exhaustiva, limitándonos a destacar algunos aspectos posteriores a la fecha de su exilio.

Era natural de Portillo, Valladolid, donde nace en 1882; discípulo primero de López García y luego de Cajal y de Achúcarro, del que es continuador de su obra. Estudia Medicina en Valladolid (1898-1905), doctorándose en Madrid tres años más tarde con la tesis "*Histología de los tumores del encéfalo*".

Iniciado en esta disciplina, es pensionado por la Junta de Ampliación de Estudios para completar sus conocimientos en Londres, París y Berlín (1913-1915).

Regresa a España, donde lleva a cabo una ingente tarea que por su trascendental importancia mencionaremos solamente el descubrimiento de la microglía o mesoglia (1919) —tercer elemento de los centros nerviosos (su origen es mesenquimal)— y la glía interfascicular u oligodendroglía (1919-21).

Obedeciendo a una invitación de la Institución Cultural Española, en 1925, fue a la Argentina a pronunciar una serie de conferencias en las facultades de Medicina de Buenos Aires —donde además impartió un curso práctico de histología y citología normal y patológica y de los centros nerviosos en particular—, Rosario y Córdoba.

Regresa a España, donde continúa trabajando hasta que se exilió poco después de comenzar la Guerra Civil española, residiendo en París, Bruselas y Oxford, siendo allí nombrado doctor *honoris causa*.

Pero el buen recuerdo que conservaba de su primera estancia en la Argentina lo inclina a aceptar el ofrecimiento que le hace la Institución Cultural Española de un contrato para impartir un curso de histología e histopatología en el Instituto de Anatomía Patológica de la Facultad de Medicina de Buenos Aires en 1940; posteriormente, dicha Institución le ayuda a montar un laboratorio privado para que en él continuase sus investigaciones sobre la organización microscópica del sistema nervioso, especialmente de la macroglía y la microglía, mediante la técnica del carbonato de plata amoniacal, a la vez que se encargaba de la formación de nuevos discípulos.

Desde su laboratorio en Buenos Aires aún realiza otra importante contribución, que es la de demostrar el carácter neuróglíco de las células satélites que envuelven a las neuronas de los ganglios sensitivos y del sistema nervioso vegetativo.

En 1942 funda los "Archivos de Histología Normal y Patológica" en los que fueron publicados numerosos trabajos de neuro-histología normal y patológica, entre ellos una síntesis de sus investigaciones sobre la neuroglía. Además, continuó sus estudios sobre los tumores del sistema nervioso dando a conocer una clasificación de ellos.

Río Hortega tuvo dificultades en su labor universitaria, por lo que sólo pudo enseñar histología en la Plata (23), donde figura entre los maestros que hicieron escuela (24). En efecto, en 1943 fue designado profesor extraordinario de embriología e histología de la Facultad de Medicina de la Plata, impartiendo durante dos años un curso para estudiantes y otro para especialistas.

Además de los discípulos que formó en Madrid, también en su etapa de Buenos Aires se formaron con él otros, como Julián Prado, Moisés Polak, etc.

Sus últimos trabajos realizados en el Laboratorio de Investigaciones Histológicas e Histopatológicas, fundado con la colaboración de la Institución Cultural Española de Buenos Aires, impresionan por el extraño dinamismo y el afán de matizar detalladamente los hechos, al recopilar lo más florido de su obra.

Fallece en Buenos Aires, el 1 de junio de 1945.

**C)** Como único histopatólogo español que se exilió en un principio en **Cuba** hemos localizado a:

### **JUAN MIGUEL HERRERA BOLLO (1906–1966) (25)**

Nació en Madrid el 9 de junio de 1906, evidenciándose como un hombre impulsivo y con ideales políticos revolucionarios. Fue profesor auxiliar de Histología y Anatomía Patológica junto con Tello, del que es considerado uno de sus discípulos, hasta que obtiene la Cátedra en propiedad de Histología y Técnica micrográfica y Anatomía Patológica de la Facultad de Medicina de Cádiz, en virtud de oposición, por turno libre, el 27 de febrero de 1936. Según datos que figuran en su expediente sito en los Archivos de la Facultad de Medicina de Cádiz, el 21 de marzo de 1936 es designado "Agregado a la Expedición Iglesias" al Amazonas. El 27 de abril de ese mismo año pide 15 días de asuntos propios. El 22 de octubre de 1937 se le sanciona con la separación definitiva del Servicio y se le inhabilita para cargos directivos y de confianza en Instituciones Culturales y de Enseñanza, ingresando en la Prisión Celular de Valencia el 17 de septiembre de 1941.

Más tarde tuvo que exiliarse, marchando, en un principio, a Cuba y posteriormente a Panamá, donde colaboró en la organización de la Facultad de Medicina, siendo catedrático de Histología y Anatomía Patológica, además de llevar la jefatura del Departamento de Patología del Hospital Santo Tomás (Instituto Finlay). En la Imprenta Nacional de Panamá, en 1954, se publicó su *Repertorio técnico de métodos de impregnación metálica*.

Como discípulos directos suyos figuran Rodríguez Pérez y Rodríguez Puchol, los representantes más jóvenes de la escuela de Cajal.

Murió en Puerto Rico en 1966.

**D)** Además de todo lo referenciado hasta ahora, a Hispanoamérica vinieron gentes de toda edad y entre ellos un numeroso contingente de menores, muchos de los cuales decidieron edificar su vida alrededor de la medicina. Germán Somolinos, hablando de México les atribuía la característica de ser poseedores de la psicología española y beneficiarios de la formación profesional adquirida allí.

Concretamente, a este último país llegó SADI DE BUEN LOPEZ DE HEREDIA, nacido en San Sebastián, Guipuzcoa, el 27 de agosto de 1921 (26).

Concluida la Guerra Civil llega a México, nacionalizándose en 1943; estudia la carrera de médico cirujano en la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México. Este renombrado patólogo se especializó en oftalmología en Estados Unidos y en el Hospital General de México. Fue profesor de la Universidad Autónoma de El Salvador y jefe suplente del Departamento de Autopsias del Hospital Rosales en San Salvador.

En México ocupa los cargos de médico ayudante adscrito al Departamento de Anatomía Patológica del Instituto Nacional de Cardiología; jefe del Departamento de Patología Ocular del Hospital General desde 1957; patólogo del Banco de Ojos del Departamento Central; profesor de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México desde 1957 hasta 1981, fecha en que sepamos aún continuaba, en cursos de pregrado y postgrado de Histología y Anatomía Patológica oculares. En el tema de las técnicas histológicas contó con la colaboración de su esposa, María de los Angeles Benito de De Buen.

Colabora en diversas revistas de su especialidad, siendo editor del "Boletín de la Asociación Mexicana de Patólogos" (1961-1962) y director de "Anales de la Sociedad Mexicana de Oftalmología" (1977-79). Se le hace entrega de una medalla conmemorativa del centenario de la fundación del Instituto de Patología de las Fuerzas Armadas, Washington, 1962.

Con esta comunicación hemos querido expresar una parte de nuestras investigaciones en el campo de las recientes Histología y Anatomía Patológica españolas, que supieron irradiarse, creemos que con frutos importantes, a las tierras hispanoamericanas, ratificando en otro campo científico más el hermanamiento de ambos pueblos, configurado definitivamente en los niños que, españoles de nacimiento e hispanoamericanos de desarrollo, supieron destacar en ellas.

## NOTAS BIBLIOGRAFICAS

- (1) SOMOLINOS D'ARDOIS, G.: *25 años de medicina española en México*. Ateneo Español de México. México, 1966, p. 18. Citado por CUELI, José: *Ciencias Médicas y Biológicas*. En *El Exilio Español en México (1939-1982)*. Salvat Editores Mexicana. México, 1982, p. 500.
- (2) CUELI, J.: *Op. cit.*, pp. 500-501.
- (3) Sobre la figura de Ramón y Cajal pueden consultarse los siguientes trabajos, que son de fecha reciente y aportan una selecta bibliografía: ALBARRACIN, AGUSTIN: *Santiago Ramón y Cajal o la pasión de España*. Edit. Labor. Barcelona, 1982; OLIVA ALDAMIZ, H.: *Cajal y la Anatomía Patológica española, una historia compartida*. Salvat Editores. Barcelona, 1984.
- (4) Para la biografía de este autor hemos consultado: *El Exilio Español en México (1939-1982)*. Salvat Editores Mexicana. México, 1982, pp. 502-504 y 759; OLIVA ALDAMIZ, H.: *Cajal y la Anatomía Patológica española, una historia compartida*. Salvat Editores. Barcelona, 1984, pp. 271-275.
- (5) COSTERO, ISAAC: *Crónica de una vocación científica*. Ed. Asodos. México, 1977. Citado por CUELI, J.: *Op. cit.*, p. 503.
- (6) Entrevista a Carmen de Costero. Citada por CUELI, J.: *Op. cit.*, p. 503.
- (7) OLIVA ALDAMIZ, H.: *Op. cit.*, p. 272.
- (8) CUELI, J.: *Op. cit.*, p. 503.
- (9) CUELI, J.: *Op. cit.*, pp. 503-504.
- (10) Para la biografía de este autor hemos consultado: *El Exilio Español en México (1939-1982)*. Salvat Editores Mexicana. México, 1982, pp. 506-508 y 823.
- (11) Para la biografía de este autor hemos consultado las siguientes obras: *El Exilio Español en México (1939-1982)*. Salvat Editores Mexicana. México, 1982, pp. 514 y 795; VALENCIANO GAYA, L.: *El Doctor*

- Lafora y su época*. Ed. Morata. Madrid, 1977; REY GONZALEZ, A.: *Rodríguez Lafora, Gonzalo*. En LOPEZ PIÑERO, J.M. et al.: *Diccionario Histórico de la Ciencia Moderna en España*. Ediciones Península. Barcelona, 1983, t. II, pp. 253-256.
- (12) MANTECON, MATILDE: *Índice bibliográfico del exilio español en México*. En *El Exilio Español en México (1939-1982)*, p. 795.
- (13) Cf.: VALENCIANO GAYA, L.: *Op. cit.*, p. 145; CUELI, J.: *Op. cit.*, p. 514.
- (14) VALENCIANO GAYA, L.: *Op. cit.*, p. 149.
- (15) CUELI, J.: *Op. cit.*, p. 514.
- (16) Para la biografía de este autor hemos consultado las siguientes obras: *Fallecimiento del Doctor Somolinos D'Ardois*. "Cuadernos de Historia de la Medicina Española", XII (1973), p. 505; [LARDIES GONZALEZ, J.]: *Notas Necrológicas. Germán Somolinos D'Ardois (1911-1973)*. "Asclepio", XXVIII (1976), pp. 301-302; *El Exilio Español en México (1939-1982)*. Salvat Editores Mexicana. México, 1982, pp. 512-513 y 862.
- (17) CASTRO MORALES, E.: *Germán Somolinos*. "Boletín de la Sociedad Mexicana de Historia y Filosofía de la Medicina", I (1973), 5, p. 139. Citado por CUELI, J.: *Op. cit.*, p. 512.
- (18) [LARDIES GONZALEZ, J.]: *Op. cit.*, pp. 301-302.
- (19) *Fallecimiento del Doctor Somolinos D'Ardois*. "Cuadernos de Historia de la Medicina Española", XII (1973), p. 505.
- (20) Para la biografía de este autor hemos consultado: PENNINI DE VEGA, E. et al.: *La Inmigración Médica Española en la Argentina*. "XXVII Congreso Internacional de Historia de la Medicina. Barcelona, 1980". Actas I. Acadèmia de Ciències Mèdiques de Catalunya i Balears. Barcelona, 1981, pp. 193-194; OLIVA ALDAMIZ, H.: *Op. cit.*, p. 277.
- (21) Para la biografía de este autor consultamos: PENNINI DE VEGA, E. et al.: *La Inmigración Médica Española en la Argentina*. "XXVII Congreso Internacional de Historia de la Medicina. Barcelona, 1980". Actas I. Acadèmia de Ciències Mèdiques de Catalunya i Balears. Barcelona, 1981, pp. 192-193; OLIVA ALDAMIZ, H.: *Op. cit.*, pp. 165 y 277.
- (22) Para la biografía de este autor consultamos las siguientes obras: GRANJEL, L.S.: *Historia de la Medicina Española*. Sayma. Barcelona, 1962, pp. 141-142; MAINETTI, J.A.: *Historia de la Facultad de Ciencias de la Salud de La Plata*. En: *Historia General de la Medicina Argentina*. Dirección General de Publicaciones. Córdoba (Argentina), 1976, t. I, p. 289; MOSQUERA, J.E.: *La Anatomía patológica en los últimos 50 años en la Argentina*. En: *Historia General de la Medicina Argentina*, t. II, p. 295; MONIS, B.: *La Histología en los últimos 50 años en la Argentina*. En: *Historia General de la Medicina en la Argentina*, t. II, p. 313; PENNINI DE VEGA, E. et al.: *La Inmigración Médica Española en la Argentina*. "XXVII Congreso Internacional de Historia de la Medicina. Barcelona, 1980". Actas I. Acadèmia de Ciències Mèdiques de Catalunya i Balears. Barcelona, 1981, pp. 191-192; DE CASTRO, F.: *Cajal y la Escuela Neurológica Española*. Ed. de la Universidad Complutense. Madrid, 1981, pp. 105-106; LOPEZ PIÑERO, J.M.: *Río-Hortega, Pío del*. En LOPEZ PIÑERO, J.M. et al.: *Op. cit.*, t. II, pp. 231-233; OLIVA ALDAMIZ, H.: *Op. cit.*, p. 277.
- (23) OLIVA ALDAMIZ, H.: *Op. cit.*, p. 277.
- (24) MAINETTI, J.A.: *Op. cit.*, p. 289.
- (25) Para la biografía de este autor hemos consultado: *Expediente Personal del Catedrático Juan Miguel Herrera Bollo*. Archivo de la Facultad de Medicina de Cádiz; OLIVA ALDAMIZ, H.: *Op. cit.*, p. 174.
- (26) Para la biografía de este autor existen datos en: *El Exilio Español en México (1939-1982)*. Salvat Editorial Mexicana. México, 1982, pp. 519 y 744.



*Estudiantes hispanoamericanos y filipinos en la Facultad de Medicina de Cádiz de 1844 a 1877.* Por Enrique C. Jiménez Duque y Francisco Herrera Rodríguez. Cátedra de Historia de la Medicina. Facultad de Medicina de Cádiz

Si hemos emprendido este trabajo ha sido porque en la búsqueda que en estos momentos realizamos en los legajos que contienen expedientes de alumnos de la Facultad de Medicina de Cádiz en el siglo XIX, para la confección de catálogos que esclarezcan los grados académicos que se otorgaron y de los alumnos que pasaron por sus aulas, hemos encontrado una serie de matriculados que llegaron de las colonias que poseía España en Ultramar —Cuba, Puerto Rico y Filipinas—, así como de otros países hispanoamericanos, y que pensamos puede ser de interés que se saquen a la luz sus nombres como que se realice un análisis comparativo de la proporción de éstos con respecto a los matriculados en general, ya que puede resultar especialmente revelador en un futuro, si estos datos, asociados a los de otras facultades españolas, se someten a estudio para valorar la cuantía de la afluencia de estudiantes que vinieron de Ultramar; así como creemos puede ser una pequeña aportación para el mejor conocimiento de las relaciones que han existido entre pueblos que comparten un idioma y por tanto un sólido sustrato cultural.

Antes de introducirnos en esta tarea, vamos a justificar los límites cronológicos de este trabajo, que abarca una revisión de 1.846 expedientes de matriculados en esta Facultad durante los años 1844 a 1877; siendo la primera fecha el momento en que se constituye por una Real Orden la Facultad de Ciencias Médicas de Cádiz (1), heredera del Colegio Nacional de Medicina y Cirugía de Cádiz; y la segunda, porque hasta esta fecha —1877— llevamos hecha nuestra revisión; sin embargo, creemos que puede ser de utilidad que adelantemos estos datos en esta comunicación, no sin resaltar la provisionalidad de los mismos, ya que es notorio que estos nombres que hoy ofrecemos pueden verse incrementados con la aparición de nuevos expedientes de alumnos hispanoamericanos y filipinos que pertenezcan al período que estudiamos, una vez se tenga revisado todo el material perteneciente al siglo XIX. También queremos comentar que la pérdida de las últimas colonias en el año 1898 —pérdida que como indica Comellas (2) “provocó una de las más tremendas crisis de conciencia interior de nuestra historia” —no supone, probablemente, un corte radical en la afluencia de estudiantes hispanoamericanos para desarrollar su formación médica en la Facultad gaditana.

Después de este preámbulo, tenemos que destacar que los resultados obtenidos se van a exponer en forma de Catálogo, que tendrá las siguientes características: será

desarrollado por países, y, dentro de cada país, los nombres de los alumnos estarán ordenados por orden alfabético; exponiendo el lugar y fecha de nacimiento, fecha de ingreso en la Facultad, así como los grados académicos que obtuvieron (bachiller, licenciado y doctor en Medicina y Cirugía, resaltando también los títulos de memorias de licenciatura y de tesis doctorales, en los casos en que consta); y, por supuesto, al final de la exposición de cada uno de los matriculados, expresamos el legajo en que se encuentra y el número de su expediente.

A continuación pasamos a exponer nuestro Catálogo.

## CATALOGO

### CUBANOS

—ARIZA Y BUSTAMANTE, Leopoldo.

Nace en Santiago de Cuba (capital de la provincia de Oriente), en c. 1853. Se matricula en el curso 1873-74, de asignaturas correspondientes a Ingreso, Primero y Segundo de carrera. No constando calificación alguna (Leg. CXVI, exp. 19).

—ARTELLS Y SENDRAS, PEDRO.

Nace en Trinidad de Cuba (provincia de Las Villas), el 5-III-1830. Ingresó en la Facultad: 1850-51. Bachiller: 26-IX-1855. Licenciatura: 8, 9 y 10-VI-1857 (En el examen práctico realizó una ligadura de la arteria radial) (Leg. XC, exp. 3) (Ver figura 1).

—AZNAR Y VERA, DESIDERIO.

Nace en Santiago de Cuba (capital de la provincia de Oriente), en c. 1857. Ingresó en la Facultad: 1876-77. Licenciatura: 21 y 22-X-1881 (Leg. CXIV, exp. 5).

—BLANCO Y CARBONAY, HERNAN GUZMAN.

Nace en La Habana (provincia de La Habana), el 4-V-1851. Ingresó en la Facultad: 1873-74. De 1870-73 consta que estuvo matriculado en la Escuela Libre de Medicina y Cirugía de Sevilla. Licenciatura: 10-III-1874 (Leg. XXVIII, exp. 14) (Ver figura 2).

—CALDERON Y SANCHEZ, MANUEL.

Nace en La Habana, el 25-X-1837. Ingresó en la Facultad: 1860-61. Bachiller: 13-I-1866. Licenciatura: 26 y 28-IX-1867. Realizó una memoria sobre viruela (Leg. II, exp. 21).

—CAPDEVILLA Y OCHOA, MANUEL.

Nace en Holguín (provincia de Oriente), en c. 1860. Ingresó en la Facultad: 1876-77. Consta en su expediente que estuvo matriculado entre los años 1876 y 1880. No apareciendo graduación alguna (Leg. CXIV, exp. 19).

—CASALS Y HERNANDEZ, JOSE LEON.

Nace en Trinidad de Cuba (provincia de Las Villas), en II-1827. Ingresó en la Facultad: 1845-46. El 20-V-1846 fue borrado de las listas, con arreglo a lo que disponía la ley vigente, por haber cometido 30 faltas de asistencia (Leg. CIII, exp. 15).

—CEBALLOS DEL RIO, ANTONIO LUCIANO.

Nace en San Juan de los Remedios (provincia de Las Villas). No constan las fechas de nacimiento y de ingreso en la Facultad. Licenciatura: IX-1871. En 1874 aprueba las asignaturas del doctorado (Historia de las Ciencias Médicas y Análisis químico). Este expediente está en muy mal estado de conservación (Leg. XLIX, exp. 14).

—CODINA POLANCO, FRANCISCO.

Nace en Manzanillo (provincia de Oriente). No consta fecha de nacimiento. Ingresó en la Facultad: 1875–76. Licenciatura: 22 y 23–IX–1876. De 1871 a 1876 cursó sus estudios en la Facultad de Medicina de la Universidad de La Habana, trasladándose a la Facultad de Medicina de Cádiz en el curso 1875–76 (Leg. XXX, exp. 10).

—CUERVO Y SERRANO, SEBASTIAN.

Nace en Sancti Spiritus (provincia de Las Villas). No consta fecha de nacimiento. Ingresó en la Facultad: 1871–72. De 1864 a 1871 cursó los estudios de Medicina y Cirugía en la Facultad de Medicina de La Habana, obteniendo allí la licenciatura. En 1872 aprueba en la Facultad de Cádiz las asignaturas del doctorado (Historia de las Ciencias Médicas y Análisis químico) (Leg. CXVII, exp. 1).

—DIAZ Y SEJAS, CRISTOBAL.

Nace en Matanzas (capital de la provincia de Matanzas), el 22–III–1848. Ingresó en la Facultad: 1868–69. Consta en su expediente que realizó primer y segundo curso de carrera, durante los años 1868–70 (Leg. IX, exp. 19).

—DURIO Y GARCIA, ANTONIO.

Nace en La Habana (provincia de La Habana). No consta la fecha de nacimiento. Ingresó en la Facultad: 1873–74. Licenciatura: 11 y 13–VIII–1877 (Leg. XXXIX, exp. 2).

—ESCOBAR Y CASTRO, ADELFO.

Nace en Trinidad (provincia de Las Villas), el 3–VIII–1830. Ingresó en la Facultad: 1847–48 (en 2.º curso). De 1846 a 1847 gana en la Universidad Literaria de Madrid el primer año. Estando matriculado en el curso académico 1851–52, en 4.º año, fue borrado de las listas "por cometer mas de las faltas voluntarias de Reglamento..." (Leg. XCIII, exp. 10).

—ESPINOSA Y RODRIGUEZ, MIGUEL.

Nace en Guanajay (provincia de Pinar del Río), el 14–VII–1838. Ingresó en la Facultad: 1857–58. En el curso académico 1860–61 se traslada a la Facultad de Medicina de Madrid (Leg. LXIII, exp. 30).

—ESTEVEZ DE CASABUENA, ENRIQUE.

Nace en La Habana (provincia de La Habana), el 23–III–1838. Ingresó en la Facultad: 1863–64. De 1860 a 1864 realizó estudios en la Real Universidad literaria de La Habana. Bachiller: 17–VI–1865. Licenciatura: 15 y 17–VI–1867 (Leg. II, exp. 13).

—FEIJOO Y CAZAÑAS, ALONSO.

Nace en Matanzas (capital de la provincia de Matanzas), el 6–X–1855. Ingresó en la Facultad: 1870–71. Licenciatura: 14 y 15–II–1873. En 1873 aprueba las asignaturas del doctorado (Historia de las Ciencias Médicas y Análisis químico). El 19–II–1873 se doctoró con una tesis titulada *Relaciones de la Medicina con las demas ramas del saber humano* (Leg. XLVIII, exp. 4).

—FERNANDEZ ABREU, JOSE JOAQUIN.

Nace en Santiago de Cuba (capital de la provincia de Oriente), el 2–VI–1850. Ingresó en la Facultad: 1868–69. Licenciatura: 5 y 6–II–1872. En 1872 aprueba las asignaturas



del doctorado (Historia de la Medicina y Análisis químico). El 24-VI-1873 se doctoró con una tesis titulada *Consideraciones sobre el mejor tratamiento de la Neumonía* (Leg. XLVIII, exp. 8).

—FIGUEREDO Y FIGUEREDO, FELIX JOSE.

Nace en Bayamo (provincia de Oriente), en c.1831. Fecha de ingreso en la Facultad: 1856-57 (en 5.º curso). De 1851 a 1854 cursó y ganó en la Universidad de Barcelona los tres primeros años de Medicina y Cirugía; y de 1854 a 1857 estuvo matriculado en la Universidad Central, concediéndosele traslado a Cádiz el 13-XII-1856. Bachiller: 16-III-1858. Licenciatura: 9, 10 y 11-V-1859 (Leg. LXXXVII, exp. 18).

—FUENTE Y ROMERO, GUILLERMO DE LA.

Nace en Matanzas (capital de la provincia de Matanzas), el 28-IV-1845. Ingresó en la Facultad: 1863-64. Realizó los primeros cursos de la carrera en la Facultad de Medicina de la Universidad de La Habana. Bachiller: 7-VI-1865. Licenciatura: 21 y 22-IX-1866. (Constando en su expediente una memoria de licenciatura titulada *Importancia de los signos estetoscópicos en el diagnóstico de las presentaciones y posiciones del feto en el claustro materno.*) (Leg. XLV, exp. 2).

—GALLO Y CARMONA, SANTIAGO.

Nace en La Habana (provincia de La Habana) el 28-II-1854. Ingresó en la Facultad: 1871-72. Licenciatura: 19 y 21-VI-1875 (Leg. XXXI, exp. 17).

—GOMEZ Y ALVAREZ, JOSE.

Nace en Puerto Príncipe (capital del Departamento del Centro). No consta fecha de nacimiento. Ingresó en la Facultad: 1872-73. Licenciatura: 18-IX-1877 (Leg. XLI, exp. 8).

—GOMEZ DE LA MAZA Y TEJADA, JUAN.

Natural de La Habana (provincia de La Habana). No consta fecha de nacimiento. Ingresó en la Facultad: 1871-72.

Licenciatura: 23-VI-1874. En 1874 aprobó las asignaturas del doctorado (Historia de las Ciencias Médicas y Análisis químico). Se doctoró el 7-IX-1874 con una tesis titulada *Importancia fisiológica del oxígeno en la respiración* (Leg. XLVI, exp. 11).

—GUERRERO Y VALDES, ANDRES.

Nace en Matanzas (capital de la provincia de Matanzas). No consta fecha de nacimiento. De 1863 a 1864, se encuentra matriculado en Primer Curso de Medicina y Cirugía en la Real Universidad de La Habana; autorizándole el rector de la mentada Universidad su traslado el 25-II-1864. Fue admitido en la Facultad de Medicina de Cádiz en calidad de oyente, el 31-III-1864, en espera de lo que dictaminase el rector de la Universidad de Sevilla. No encontrándose en su expediente la resolución del rector, tampoco matrícula ni papeletas de exámenes (Leg. LXIII, exp. 23).

—GUERRERO Y VALDES, ANTONIO.

Nace en Matanzas (capital de la provincia de Matanzas). No consta la fecha de nacimiento. De 1863 a 1864, se encuentra matriculado en primer curso de Medicina y Cirugía en la Real Universidad de La Habana; autorizándole el rector de la mentada Universidad su traslado el 25-II-1864. Fue admitido en la Facultad de Medicina de

Cádiz en calidad de oyente, el 31-III-1864, en espera de lo que dictaminase el rector de la Universidad de Sevilla. No encontrándose en su expediente la resolución del rector, tampoco matrícula ni papeletas de exámenes (Leg. LXIII, exp. 22).

—GUTIERREZ Y QUIROS, DANIEL.

Nace en Santa Clara (capital de la provincia de Las Villas). No consta la fecha de nacimiento. Ingresó en la Facultad: 1873-74. Licenciatura: 1-VII-1874. En el curso 1867-68 estuvo matriculado en la Universidad de La Habana, y de 1871 a 1874 en la Escuela Libre de Medicina y Cirugía de Sevilla (Leg. XXIX, exp. 14).

—HERVIA Y AYALA, JOSE FRANCISCO.

Nace en Cárdenas (provincia de Matanzas). No consta la fecha de nacimiento. Ingresó en la Facultad: 1871-1872.

Licenciatura: 11 y 12-X-1876. Estuvo matriculado de 1870 a 1872 en la Facultad de Medicina de La Habana (Leg. XXXIV, exp. 2).

—HURRALDE Y DEL CRISTO, BARTOLOME.

Nace en La Habana (provincia de La Habana), el 16-X-1849. Ingresó en la Facultad: 1872-73. Licenciatura: 2-VII-1873. Cursó de 1867 a 1872 en la Universidad de La Habana (Leg. XXIII, exp. 15).

—IQUINO Y CABALLERO, IMPERIAL.

Nace en Santa Clara (capital de la provincia de Las Villas), el 11-IV-1828. Ingresó en el curso 1843-44, en el Colegio Nacional de Medicina y Cirugía de Cádiz, y en el curso 1844-45 se incorporó en 2.º año a la recién inaugurada Facultad de Medicina de Cádiz. Bachiller: 8-VI-1848. Licenciatura: 15, 17 y 18-X-1850. (Su memoria de licenciatura, la cual no se encuentra en el expediente se tituló *¿Ecsisten fiebres esenciales?*) (Leg. CX, exp. 12). En el archivo de la Facultad de Medicina de Cádiz, se encuentra su discurso para el doctorado que leyó en la Universidad Central, en 1853, y que se titula *De la influencia de la civilización cristiana en la higiene pública*.

—MARTINEZ Y MARTINEZ, MANUEL GUILLERMO.

Nace en La Habana, el 25-VI-1848. Ingresó en la Facultad: 1872-73. Licenciatura: 10-X-1874. Solicita matricularse de las asignaturas del doctorado (Historia de la Medicina y Análisis químico), el 14-XII-1874, no constando nada más al respecto en su expediente. Consta matriculado en La Universidad de La Habana de 1870 a 1872. (Leg. XXVIII, exp. 9).

—MONTEJO Y BARCELO, ENRIQUE.

Nace en Puerto Príncipe (capital del Departamento del Centro). No consta la fecha de nacimiento. Ingresó en la Facultad: 1875-76. Licenciatura: 21 y 22-VI-1878. Consta que se matriculó en el curso 1874-75 en la Universidad de Granada (Leg. CXXV, exp. 19).

—PAGLIERI, ANTONIO.

Nace en La Habana (provincia de La Habana), en c.1802. Ingresó en 1820-21 en el Real Colegio de Medicina y Cirugía. De 1820 a 1826 ganó 6 años de estudios "médico-quirúrgicos", y el 7.º año lo ganó en el curso 1843-44. Bachiller: 1839.

Consta que fue admitido al examen de licenciatura el 18-II-1845; sin embargo, no se encuentran en su expediente los resultados obtenidos y ni siquiera si se llegó a examinar (Leg. LXXXIT<sup>o</sup>; exp. 72).

—PINO Y DIAZ, RAFAEL MAURICIO DEL.

Nace en Consolación del Sur (provincia de Pinar del Río), el 22-IX-1848. Ingresa en la Facultad en el curso 1875-76. Licenciatura: 17-I-1876. Cursó 1870-75 en la Universidad de Madrid. Realizó en Madrid los ejercicios del grado de licenciado, siendo aprobado en el primer examen y suspendido en el segundo. Solicitó traslado a Cádiz, donde realizó los ejercicios segundo y tercero, siendo aprobado (Leg. XXVII, exp. 15).

—PLA Y SILVA, FRANCISCO.

Nace en Santa Clara (capital de la provincia de Las Villas), el 10-XII-1849. Ingresa en la Facultad: 1872-73. Licenciatura: 17-IX-1874. Consta en su expediente que estuvo matriculado de 1866 a 1868 y de 1870 a 1871 en la Universidad de La Habana, y que en 1872-73 estuvo matriculado en la Universidad literaria de Barcelona, solicitando traslado a la Universidad de Sevilla, siéndole concedido (Leg. XXVII, exp. 11).

—PLASENCIA Y LIZASO, IGNACIO G.

Nace en San Francisco de Paula de Atacranes. No consta la fecha de nacimiento. Ingresa en la Facultad: 1873-74. Cursó sus estudios de Medicina y Cirugía en la Universidad de La Habana. En el curso 1873-74 hizo las asignaturas del doctorado en Cádiz, siendo aprobado (Leg. XLIX, exp. 5).

—PUIG Y DE LA FUENTE, FRANCISCO.

Nace en La Habana (provincia de La Habana), el 5-XI-1833. Ingresa en la Facultad: 1853-54. Aparece matriculado hasta 1857-58. Aparece matriculado en 4.º curso. No constando que obtuviera algún grado académico (Leg. LXXXVIII, exp. 5).

—RODRIGUEZ Y RAMIREZ, JOSE.

Nace en La Habana (provincia de La Habana), el 8-VII-1852. Ingresa en la Facultad: 1871-72. Licenciatura: 10-XII-1874. Cursó 1869-72 en la Universidad de La Habana. En el año 1874 solicitó matrícula para realizar las asignaturas del doctorado (Historia de la Medicina y Análisis químico), no constando el resultado de las mismas. (Leg. XXIV, exp. 1).

—ROLDAN Y RAMOS, MANUEL.

Nace en Santiago de Cuba (capital de la provincia de Oriente). No consta la fecha de nacimiento. Ingresa en la Facultad: 1870-71. Licenciatura: 21 y 22-IX-1875. Obtuvo el premio extraordinario del grado de licenciado de Medicina y Cirugía (Leg. XXXII, exp. 6).

—SAL Y LIMA, RAFAEL.

Nace en La Habana (provincia de La Habana). Ingresa en la Facultad: 1874-75. Licenciatura: 11 y 12-I-1877. De 1871 a 1874 consta matriculado en la Facultad de Medicina de la Universidad Central de Madrid (Leg. XXX, exp. 3).

—SARRIA Y ALBIS, JOSE MANUEL.

Nace en Trinidad (provincia de Las Villas), el 7-II-1833. Ingresa en la Facultad: 1853-54. Aparece matriculado en la Facultad de Cádiz, hasta el curso 1855-56, que está en 3.º año; no constando las calificaciones que obtuvo (Leg. LXXXVII, exp. 2).

—VERDEJO Y PAREJA, PEDRO MANUEL.

Nace en La Habana, en c.1840. Ingresa en la Facultad: 1857-58. Vino trasladado de Granada. No consta calificación alguna en su expediente, y tampoco que obtuviese grados académicos. En la portada de su expediente consta la frase "no siguió" (Leg. LXIV, exp. 8).

—YAÑEZ Y PAREDEZ, TIRSO ANTONIO.

Nace en Sancti Spiritus (provincia de Las Villas), el 13-II-1830. Ingresa en la Facultad: 1851-52. Consta que estuvo matriculado de 1851 a 1854, existiendo una nota en la portada de su expediente que dice "borrado" (Leg. LXXXVII, exp. 13).

### **PUERTORRIQUEÑOS**

—ALMODOVAR Y SALDAÑA, GENARO.

Nace en Puerto Rico, en c. 1829. Ingresa en la Facultad: 1848-49 (en 2.º año). De 1847 a 1848 cursó y ganó en la Universidad literaria de Madrid el primer año de Medicina y Cirugía. Sólo consta que realizara en la Facultad de Cádiz el ya mencionado segundo año (Leg. XCIV, exp. 15).

—CABRERA Y RIVERA, JUAN.

Nace en San Juan de Puerto Rico (capital del Estado), en c.1829. Ingresa en la Facultad: 1851-52 (en 3.º año). Bachiller: 7-VI-1854. Licenciatura: 9, 10 y 11-VI-1856. De 1849 a 1852 ganó primer y segundo año en la Universidad de Barcelona (Leg. XCI, exp. 17).

—CARRERAS DEL VALLE, GERONIMO.

Nace en Puerto Rico, en c. 1824. Ingresa en el Colegio Nacional de Medicina y Cirugía de Cádiz, en el curso 1841-42. En el curso 1844-45, primer año de funcionamiento de la Facultad de Cádiz, se encuentra cursando cuarto año. Bachiller: 3-VII-1846. Licenciatura: 8, 14 y 16-VI-1848. En su expediente se encuentra la memoria de licenciatura titulada *¿Cómo se conoce cuánto tiempo hace que murió un individuo antes que se presentara la putrefacción?* (Leg. LXXXII, exp. 18). (Este expediente se encuentra repetido en el Leg. LXXXI, exp. 49).

—CORTON Y MOSQUERA, JOSE MARIA.

Nace en San Juan de Puerto Rico, el 17-I-1833. Ingresa en la Facultad: 1858-59 (en 5.º año). Bachiller: 28-IX-1859. Licenciatura: 11 y 12-VI-1860. Ganó los tres primeros años de su carrera en la Universidad Central: primer curso en 1851-52, y segundo y tercero, de 1855 a 1857. En 1857-58 consta que se matriculó en la Universidad literaria de Valencia. (Leg. CIV, exp. 13).

—PORRATA Y SANTANA, JOAQUIN.

Nace en San Juan Bautista de Puerto Rico (capital del Estado), el 11-IX-1834. Ingresa en la Facultad: 1856-57. Bachiller: 6-VI-1860. Licenciatura: 6 y 7-VI-1862. En 1869

aprueba las asignaturas del doctorado (Historia de la Medicina y Análisis químico). (Leg. LXXXIII, exp. 3).

—RABAZA Y CANCELA, GERARDO.

Nace en Aguadillas (capital del distrito de Aguadillas), el 10-XI-1849. Ingresa en la Facultad: 1869-70. Licenciatura: 24 y 25-IX-1874. En 1873 aprueba las asignaturas del doctorado (Historia de las Ciencias Médicas y Análisis químico). Se doctoró el 29 de septiembre de 1874, con una tesis titulada *¿Cuáles son las señales ciertas de la muerte?* (Leg. XLVI, exp. 12).

—RIGUAL Y RODRIGUEZ, JOSE RAMON.

Nace en Mayagüez (capital del distrito de Mayagüez). No consta la fecha de nacimiento. Ingresa en la Facultad: 1848-49. Bachiller: 27-IX-1851. Licenciatura: 6, 7 y 8-VI-1853 (Leg. LXVIB, exp. 4).

—RODRIGUEZ Y CABRERA, MARCELINO.

Nace en San Felipe de Arecibo (capital del distrito de Arecibo), el 13-VI-1851. Ingresa en la Facultad: 1871-72. Licenciatura: 26 y 28-VI-1875. (Leg. XXXII, exp. 21).

—TRAVIESO Y QUIJANO, MARTIN.

Nace en San Juan de Puerto Rico el 24-I-1852. Ingresa en la Facultad: 1869-70. Licenciatura: 27 y 28-VI-1872. En septiembre de 1872 aprueba las asignaturas del doctorado (Historia de las Ciencias Médicas y Análisis químico). El 20 de septiembre de 1872 se doctora con una tesis titulada *Consideraciones sobre el aborto quirúrgico y modo de practicarlo* (Leg. I, exp. 3) (Ver figura 3).

—VALLE Y ATILES, FRANCISCO DEL.

Nace en Puerto Rico, el 21-X-1852. Ingresa en la Facultad: 1869-70. Licenciatura: 28 y 29-VI-1872. En septiembre de 1872, aprueba las asignaturas del doctorado (Historia de las Ciencias Médicas y Análisis químico). Se doctora el 20-IX-1872, con una tesis titulada *Producción del azúcar en la economía, su acción y efectos patológicos* (Leg. I, exp. 11).

## MEJICANOS

—GARCIA DE LA LAMA Y MARQUEZ, AURELIO.

Nace en Veracruz (Estado de Veracruz), en c.1858. Ingresa en la Facultad: 1874-75. Licenciatura: 25 y 26-IX-1882 (Leg. CXIV, exp. 14).

—MUÑOZ Y MAZA, FRANCISCO DE PAULA.

Nace en Jalapa (Estado de Tabasco), en c.1821. Ingresa en el Colegio Nacional de Medicina y Cirugía en 1839-40. En 1844-45, fecha de creación de la Facultad de Medicina de Cádiz, se encuentra en 6.º curso. Bachiller: 19-VI-1845. Licenciatura: 4, 10 y 12-VIII-1846. Se encuentra en su expediente la memoria de licenciatura titulada *Del croup*. (Leg. LXXX, exp. 12).

—SANCHEZ Y ANTOÑANO, AGUSTIN.

Nace en la Puebla de los Angeles (capital del Estado de Puebla). No consta la fecha de nacimiento. Ingresa en la Facultad: 1870-71. Licenciatura: 24 y 27-II-1877 (Leg. XL, exp. 8).

—SOLANO Y CARRIO, FRANCISCO.

Nace en Jalapa (Estado de Tabasco), en c.1823. Ingresa en el Colegio Nacional de Medicina y Cirugía de Cádiz en 1841-42. En 1844-45, curso en que se inaugura la Facultad gaditana, se encuentra en 4.º año. Bachiller: 4-VII-1846. Licenciatura: 28 y 30-IV y 1-V de 1851. Se encuentra en su expediente la memoria de licenciatura titulada *Distinguir las fistulas del ano de la estrechez del intestino recto: qué medios deben emplearse para la curación de ambas afecciones* (Leg. LXXXII, exp. 37).

—VILLAR Y YEBRA, JOSE IGNACIO DEL.

Nace en Guanajuato (capital del Estado de Guanajuato), en c.1824. Ingresa en el Colegio Nacional de Medicina y Cirugía de Cádiz en 1841-42. En 1844-45, fecha fundacional de la Facultad de Medicina de Cádiz, se encuentra cursando 4.º año. Bachiller: 1-VII-1846. Licenciatura: 7, 9 y 15-VI-1848. Se encuentra en su expediente la memoria de licenciatura titulada *Determinar la acción de los proyectiles sobre cada uno de los tejidos del cuerpo en particular* (Leg. LXXXI, exp. 74).

### **SALVADOREÑOS**

—CAMOYANO Y OLANO, NICOLAS.

En la partida de nacimiento consta que nació en San Miguel (Departamento de El Salvador), el 4-XII-1826. Aunque tenemos que matizar que en algunas papeletas de examen consta que es de Guatemala. Ingresa en la Facultad: 1844-45. En el curso 1846-47 abandona los estudios por motivos de salud (Leg. CVI, exp. 6).

### **DOMINICANOS**

—ALFAN Y ABREY, FRANCISCO JAVIER.

Nace en Santo Domingo (capital del país y del Distrito Nacional) el 5-VII-1855. Ingresa en la Facultad: 1874-75. Licenciatura: 15, 16-VI-1875. De 1871 a 1875, consta que estuvo matriculado en la Escuela Libre de Medicina y Cirugía de Sevilla (Leg. XXXII, exp. 22).

### **FILIPINOS**

—CALVO Y FORTICH, ENRIQUE.

Nace en Manila (capital del país y prov.), el 5-X-1852. Ingresa en la Facultad: 1868-69. Licenciatura: 8 y 10-III-1873. Opositó y obtuvo el premio ordinario de las asignaturas de "Obstetricia y Enfermedades en las mujeres y niños" y en la de "Patología Quirúrgica" (Leg. XIII, exp. 4).

—NALDA Y GIL, PABLO.

Nace en San Juan (La Unión), en II-1855. Ingresa en la Facultad: 1870-71. Licenciatura: 19-IX-1874. Solicita matrícula de las asignaturas del doctorado (Historia de las Ciencias Médicas y Análisis químico) en 1874; pidiendo traslado a Madrid en 1875 para cursar las mismas (Leg. XXVII, exp. 4).

—OCEJO Y CEBALLOS, VICTOR.

Nace en Nueva Cáceres (Manila), el 24-I-1836. Ingresa en la Facultad: 1853-54. No constan las calificaciones de dicho curso. Aparece anotado en la portada de su expediente "falleció" (Leg. LXXXVI, exp. 4).

Una vez que hemos expuesto este Catálogo, pasamos al capítulo de análisis de los datos reflejados en él; así, vemos que, sobre 1846 expedientes de alumnos estudiados, correspondientes al espacio de tiempo que va de 1844 a 1877, el número de estudiantes hispanoamericanos y filipinos en la Facultad de Medicina de Cádiz es de 61; quedando desglosados por países de la siguiente manera:

<b>País de procedencia de los alumnos</b>	<b>N.º de matriculados sobre un total de 1.846 alumnos</b>	<b>% de matriculados sobre un total de 1.846 alumnos</b>
Cuba	41	2,22%
Puerto Rico	10	0,54%
Méjico	5	0,27%
Sto. Domingo	1	0,05%
El Salvador	1	0,05%
Filipinas	3	0,16%
Totales	61	3,29%

Por razones de concisión y claridad, vamos a exponer otro cuadro con los grados académicos que obtuvieron, y que fueron los de bachiller, licenciado y doctor en Medicina y Cirugía.

<b>País de procedencia de los alumnos</b>	<b>Grado de bachiller en Medicina y Cirugía</b>	<b>Grado de licenciado en Medicina y Cirugía</b>	<b>Asignaturas del doctorado</b>	<b>Grado de doctor en Medicina y Cirugía</b>
Cuba	7	26	6	3
Puerto Rico	5	9	3	3
Méjico	3	5	—	—
Sto. Domingo	—	1	—	—
El Salvador (*)	—	—	—	—
Filipinas	—	2	—	—

(\*) El estudiante de El Salvador abandonó por motivos de salud.

Se desprende de estas cifras que hemos expuesto, que no hubo una gran afluencia de estudiantes hispanoamericanos y filipinos a la Facultad gaditana; sin embargo, pensamos que no se puede considerar insignificante el número de cubanos —41— que aparecen, sobre todo si se tienen en cuenta los comentarios de López Sánchez (3), en los que plasma la existencia de una gran reticencia por parte de los cubanos a venir a estudiar a España: "¿Por qué los cubanos no iban a España? Por dos razones principales: la primera, porque no veían a la ciencia española como la más avanzada, sino por el contrario, en algunas ramas sabían que marchaba incluso con retraso a la de la Isla. La otra razón era que España, como nación dominante no inspiraba a quienes andaban tras una cultura de matices independientes y estaban imbuidos de la idea de alcanzar una superioridad sobre los propios españoles y de fomentar en el país un ambiente de libertad y progreso". Más adelante, el propio López Sánchez considera que el éxodo científico se extiende en un primer período, desde 1840 hasta 1860, durante el cual se crean las bases de la ciencia moderna cubana. Guerra (4), citando a Rodríguez Expósito, comenta cómo algunos médicos cubanos se graduaron durante el período positivista en París, New York y Philadelphia.

Esta afluencia de estudiantes cubanos a la Facultad de Medicina de Cádiz, puede ser dividida en dos períodos: un primer período, de 1844 a 1863 —prácticamente coincidente con el primer éxodo científico de cubanos al extranjero, que apunta López Sánchez y que comentamos anteriormente—, en que ingresan 16 estudiantes; y, un segundo período, de 1868 a 1877, en que se matriculan 25. Resultando este último período coincidente con dos eventos de gran trascendencia: el inicio en Cuba, en 1868, de la guerra de los diez años por su independencia (5); y, el hecho de que durante el tiempo que va de 1868 a 1874, estuviera vigente en España la libertad de enseñanza nacida de la Revolución de 1868, promulgada por Ruiz Zorrilla (6), con la cual se produjo una gran inflación de títulos y una relajación en el rigor en los establecimientos oficiales españoles, tal como ha indicado Albarraçín Teulón (7), cuyas palabras son concluyentes: "...los establecimientos provinciales y municipales creados al amparo del Decreto de 14 de enero de 1869 (Escuelas de Sevilla, Salamanca, Burgos, Huesca, Córdoba, Avila, Zaragoza, etc.), que concedieron títulos a centenares, a los que venían a unirse los obtenidos en los establecimientos oficiales, cuyo rigor había desaparecido totalmente".

El resto de estudiantes hispanoamericanos en Cádiz durante el período estudiado resulta muy escaso; destacando 10 puertorriqueños, 5 mejicanos, 1 salvadoreño y 1 dominicano.

Filipinas, con tres alumnos matriculados en nuestra Facultad, parece que ya en 1681 pensó en establecer en las islas un colegio independiente de Medicina, ya que para cursar la carrera, los alumnos necesitaban trasladarse a Méjico; siendo el 28 de mayo de 1871 cuando queda autorizada por el Gobierno superior civil de las islas la creación de su Facultad (8). Apunta Guerra (9) la presencia de más de 40 estudiantes filipinos en el año 1882, repartidos entre las Universidades de Madrid y Barcelona. La Facultad de Medicina de Santo Tomás (Filipinas), tal como ha indicado Bantug, en el curso 1876 a 1877 —seis años después de su creación— licenció a sus primeros ocho estudiantes, entre los que se encontraba "Hipólito Fernández (procedente de Cádiz)"; también cita este mismo autor, que el primer catedrático de Patología Quirúrgica de la Facultad Filipina fue el doctor Quintín Maynet, en el curso de 1874-75 (10); cosa que nos ha llamado la atención, por haber encontrado en los expedientes que nos ocupan un gaditano que se doctoró en la Facultad de Cádiz en el año 1869, cuyo nombre es "Quintín Meynet" (11) (ver figura 4), con lo que probablemente nos encontremos ante la misma persona que apunta Bantug.



En esta comunicación hemos querido dejar constancia de la presencia de estudiantes hispanoamericanos y filipinos en la Facultad de Medicina de Cádiz, durante un período concreto del siglo XIX, así como valorar especialmente la presencia de cubanos que realizaron sus estudios médicos en la misma, a pesar de las dificultades políticas existentes. También queremos resaltar la presencia entre los catalogados de Imperial Iquino y Caballero, hijo del catedrático de Medicina legal y Toxicología de la Facultad de Cádiz, D. Imperial Iquino y Mendoza (12).

## NOTAS BIBLIOGRAFICAS

- (1) R.O. 17 de Julio de 1844, aprobando el establecimiento de una facultad de ciencias médicas en Cádiz. Colección legislativa española. Imprenta Nacional. Madrid, 1845, t. XXXIII, pp. 35-37.
- (2) COMELLAS, José Luis: *Historia de España Moderna y Contemporánea (1474-1975)*. Ed. Rialp. Madrid, 1980, p. 522.
- (3) LOPEZ SANCHEZ, José: *Prólogo*. En TORRIENTE-BRAU, ZOE DE LA: *Índice analítico. 1864-1958*, t. I. An. de la Ac. de Cienc. Méd., Fis. y Nat. de La Habana. La Habana, 1974, p. XIX.
- (4) GUERRA, Francisco: *Historia de la Medicina*, t. II. Ediciones Norma. Madrid, 1985, p. 788.
- (5) MENA, César A.: *Historia de la Odontología en Cuba. I. La Colonia (1492-1898)*. Ed. Universal, Miami, Florida, USA, 1981, p. 137.
- (6) *Decreto 21 de Octubre de 1868*. Colección legislativa española. Impr. del Minist. de Gracia y Justicia. Madrid, 1868, tomo C, pp. 416-424.  
*Decreto 25 de Octubre de 1868*, que da una nueva organización a la segunda enseñanza y a las Facultades de Filosofía y Letras, Ciencias, Farmacia, Medicina, Derecho y Teología. Colección Legislativa española. Impr. del Minist. de Gracia y Justicia. Madrid, 1868, tomo C, pp. 453-520.  
*Decreto 14 de enero de 1869*, que autoriza a las Diputaciones provinciales y a los Ayuntamientos para fundar libremente toda clase de establecimientos de enseñanza, sosteniéndolos con fondos propios. Colección legislativa española. Impr. del Minist. de Gracia y Justicia. Madrid, 1869, tomo CI, pp. 125-129.
- (7) ALBARRACIN TEULON, A.: *La titulación médica en España durante el siglo XIX*. Cuadernos de Historia de la Medicina Española. Salamanca, 1973, p. 63.  
Cf. también RIDRUEJO MARTINEZ, A.: *Planes de Estudio de la Enseñanza médica en la etapa histórica de 1843 a 1928*. Minutos Menarini, 136 (1984), p. 24.
- (8) BANTUG, José P.: *Bosquejo histórico de la Medicina Hispano-Filipina*. Ed. Cultura hispánica. Madrid, 1952, pp. 170-71.
- (9) GUERRA, Francisco: *El Médico Político. Estudios biográficos sobre la influencia del médico en la Historia Política de Hispanoamérica y Filipinas*. Madrid, 1975, p. 195.
- (10) BANTUG, José P.: *Op. cit.*, p. 176-77.
- (11) Expediente de Quintín Meynet. Legajo XCII, expediente 1. Archivo de la Facultad de Medicina de Cádiz.
- (12) Como se deduce del estudio del expediente de Imperial Iquino y Caballero: Legajo CX, expediente 12. Archivo de la Facultad de Medicina de Cádiz.

En la Ciudad de Cádiz, reunidos  
los Sr. anotados, hoy día de la fecha  
se procedió al examen del grado de  
Bachiller en Medicina y Cirugía de  
Buitanante don Pedro Artells y Suredas, cuyo  
acto se fué aprobado unánimemente.

Cádiz y Set. 26/1788.

Francisco Javier de los Angeles

José M. 5<sup>to</sup>  
Buitanante

Agustín Javier  
de la J. M. 5<sup>to</sup>

Agencia  
Mata  
Fischer  
Hias Paezfall

Reunidos en el día de la fecha los Sres.  
catedráticos al mayor, se presentó D. Hermano San  
man Blanes y Latorre a verificar el primer ejercicio  
del grado de Licenciado en Medicina y Cirujía  
el cual terminado se procedió a la votación  
del mismo, habiéndolo sido Aprobado,  
Orden 9 de Mayo del 874

Agencia García  
Hias Paezfall  
Jouill. Fischer

Enrique García Paezfall

Agencia  
Mata  
Fischer  
Hias Paezfall

Reunidos de nuevo los catedráticos de la  
fecha se presentó el catedrático D. Hermano S.  
Blanes y Latorre a verificar el segundo y ter  
cer ejercicio del grado de Licenciado en Me  
dicina y Cirujía y después de terminado el ter  
cer se procedió a la votación definitiva de todos  
los ejercicios resultando Aprobado.  
Orden 10 de Mayo del 874

Agencia García  
Hias Paezfall  
Jouill. Fischer

Enrique García Paezfall

JURADO.

SEÑORES

Quino  
Medina  
Vilches  
Chape  
Morano

Reunidos en el día de la fecha los Sres. anotados al  
márgen, se presentó el Licenciado en Medicina y Cirujía  
D. ~~Martin Francisco y Juan~~  
á verificar los ejercicios del grado de Doctor en la misma  
Facultad, á cuyo efecto dió lectura á un discurso sobre el  
punto siguiente:

TEMA NÚMERO 23

~~Consideraciones sobre el aborto quimico  
y modo de efectuarlo~~

Concluida su lectura, le hicieron las objeciones que  
previene el Reglamento los individuos del Jurado Sres.

~~Medina, Chape y Morano~~  
y despues de terminado el acto se procedió á la votacion,  
resultando con la calificacion de aprobado

Cádiz 20 de setiembre de 1872.

El Presidente del Jurado

~~Y Quino~~ ~~Francisco y Morano~~  
~~José M. Vilches~~ ~~Juan Chape~~

El Vocal Secretario

~~Miguel Morano~~

*Tema*

*n.º 33.*

---

*Del uso de los medios anestésicos  
en la práctica de los partos  
Presentado e.*

*por  
el Ldo D<sup>n</sup> Quintín Meynet.*

---

*Una aportación cubana a la anestesiología oftalmológica gaditana de finales del siglo XIX.* Por D. Carlos Márquez Espinos.  
Cátedra de Historia de la Medicina. Facultad de Medicina. Cádiz

La historia de la Anestesiología española e hispanoamericana tiene aún muchas páginas desconocidas que el estudio reiterado de sus fuentes nos puede ir descubriendo.

Con este objeto, en los diferentes estudios que estamos realizando actualmente para ampliar el conocimiento de la Anestesiología decimonónica española, nos ha llamado la atención un trabajo firmado por Juan Santos Fernández y Eliodoro Arias Gago publicado en la revista médica gaditana "La Crónica Oftalmológica", fundada por Cayetano del Toro en 1871, con el título *Aplicaciones de la Anestesia a la Cirujía Ocular* (1), que no transcribimos íntegro por sobrepasar los límites de este trabajo.

Aunque, lamentablemente, de Eliodoro Arias Gago no tenemos noticias biográficas, la figura de Juan Santos Fernández es conocida por estudios previos (2); recordemos que nació en 1847, año en el que aparecen las primeras publicaciones sobre éter y cloroformo en el "Diario de La Habana" (3), y falleció en 1922. Fue discípulo de Delgado Jugo. Pasó tres años en París con Desmarres, Panas y Galezowski, del que fue jefe de Clínica. Ejerció como oftalmólogo en Castillo de Bañuelas (Toledo), regresando posteriormente a París y más tarde a Cuba. Se estableció en La Habana donde ejerció una fecunda labor como oftalmólogo. Munoa (4) le atribuye la creación del primer laboratorio histopatológico de la América latina y la introducción del suero antidiftérico.

Fue miembro fundador de la Sociedad Oftalmológica Hispano-Americana, fundó "La Crónica médico-quirúrgica" de La Habana y, posteriormente, junto al Dr. Menacho, oftalmólogo barcelonés, los "Archivos de Oftalmología Hispano-Americanos". Según Guerra (5), escribió "más de 600 trabajos científicos".

"La Crónica Oftalmológica", primera revista de esta especialidad en nuestro país (6), lo incluye entre sus colaboradores desde 1875 (7). En esta revista, así como en los "Anales Médicos Gaditanos", fundados por Cayetano del Toro en 1896, nos dejó una amplia muestra de su labor en el ejercicio de la Oftalmología. Gracias a sus artículos conocemos los nombres de algunos médicos cubanos que realizaron anestесias con éter y cloroformo, ya que los señala como los encargados de la aplicación del anestésico en algunas de sus intervenciones quirúrgicas. Así conocemos a los Drs. Izquierdo y Paz, D. Felipe Rodríguez y D.A. Valdespino, los Drs. Núñez de Villavicencio y San Román (8).

Respecto a su trabajo sobre las *Aplicaciones de la Anestesia en Cirujía Ocular*, objeto de esta comunicación, aunque impreso en "La Crónica Oftalmológica" en 1880, fue leído en el Congreso Regional de Ciencias Médicas celebrado en Cádiz los días 10 al 14 de agosto de 1879 (9).

Este congreso, patrocinado por Cayetano del Toro y los redactores de "La Crónica Oftalmológica", Enrique Díaz Rocaful, Enrique Moresco y Francisco Pérez Estudillo, pretendió contribuir al engrandecimiento científico y socioeconómico de Cádiz, para lo cual, en primer lugar, procuraron sus patrocinadores atraerse la colaboración del mayor número de personalidades de la medicina de su tiempo y, en segundo lugar, lo hicieron coincidir en el tiempo con la Exposición Regional que la Sociedad Económica de Amigos del País de Cádiz había organizado en el verano de 1879 (10).

Anteriormente a la celebración del congreso, tres de las personalidades asistentes al mismo habían expresado su opinión contraria al uso del éter y del cloroformo, de forma generalizada, en las intervenciones quirúrgicas practicadas sobre el globo ocular y sus anejos.

Así, Carreras y Aragó lo hacía en un artículo titulado *La anestesia en las operaciones de los ojos* (11), publicado por "La Crónica Oftalmológica" en octubre de 1872.

Rodolfo del Castillo hacía lo mismo en las páginas de la misma revista gaditana, correspondiente a mayo de 1873, en el artículo titulado *Del Protóxido de Azoe como anestésico en las operaciones oculares* (12), aunque en este caso se muestra partidario del uso del óxido nitroso como anestésico general inhalatorio después de haber visto cómo lo usaban en Londres con buenos resultados.

Por otra parte, Cayetano del Toro había expresado su opinión contraria al uso generalizado del éter y del cloroformo, en las páginas de su *Tratado de las Enfermedades de los Ojos y de sus accesorios* (13).

Fundamentalmente, dos son las razones que les mueven a tener y expresar esta opinión. En primer lugar, los casos publicados de muerte bajo anestesia general inhalatoria, especialmente con el cloroformo. Por otro lado, en el postoperatorio inmediato se producían con excesiva frecuencia vómitos, con el consiguiente aumento de la presión intraocular, poniendo en peligro el resultado de la intervención quirúrgica.

A pesar de todo, Carreras Aragó y Rodolfo del Castillo señalan en sus artículos que el uso de la anestesia general inhalatoria con éter y cloroformo era una práctica habitual y generalizada en la cirugía ocular que realizaban norteamericanos e ingleses, por lo que no es de extrañar que, en nuestro país, fuera una cuestión que todavía no se había resuelto y que los organizadores del congreso incluyeran una ponencia oficial sobre las *"Aplicaciones de la anestesia en cirugía ocular"* (14).

La aportación enviada por Juan Santos Fernández y Eliodoro Arias Gago, que por otra parte no figura en la lista de inscritos en el Congreso (15), fue publicada en dos partes por "La Crónica Oftalmológica". Creemos que esto se debe al hecho de que no apareció publicada en las *Actas de las sesiones del Congreso Regional de Ciencias Médicas* (16).

Está estructurada en cuatro partes; la primera parte es una introducción en la que los autores afirman que han *"...dado la preferencia a cuanto se refiere a la observación y a la experimentación, procurando no salir nunca del terreno práctico (...) y siendo aún muchos los puntos interesantísimos y esenciales en que los sabios no están completamente de acuerdo es indispensable que mientras que ellos discuten e investigan, exponamos cada uno el resultado de su práctica, leal y desapasionadamente, para poder decidir, siquiera sea de un modo empírico, cuanto sea más ventajoso para el enfermo y para el cirujano"* (17).

## APLICACIONES DE LA ANESTESIA

### LA CIRUJIA OCULAR,

POR LOS

Dres. D. Juan Santos Fernandez y D. Elodoro Arias Gago. (\*)

SR. PRESIDENTE:

*Señores:* Deseando corresponder á la atenta invitacion hecha por la Junta Organizadora del Congreso Regional de Ciencias Medicas, hemos dado cuerpo á este pequeño trabajo que nos complacemos en enviaros, sintiendo únicamente que no sea mayor su mérito para que fuera así más digno de vosotros.

De acuerdo completamente con las ideas emitidas por dicha Junta, hemos dado la preferencia á cuanto se refiere á la observacion y á la experimentacion, procurando no salir nunca del terreno práctico, el más fecundo en descubrimientos positivos y el más apropiado al caracter de estas solemnidades científicas; y para que no pueda dudarse de nuestra conformidad de ideas en

---

(\*) Trabajo leído en el Congreso Regional de Ciencias Médicas, de Cádiz.



En la segunda parte realizan una reseña del desarrollo de los anestésicos, y refieren dos casos de individuos refractarios a la acción del cloroformo que pudieron ser cloroformizados gracias, en el primer caso, a una dosis previa de jarabe de hidrato de cloral, y en el segundo caso mediante inyecciones repetidas de clorhidrato de morfina, veinte minutos antes de iniciar la cloroformización. En el primer caso estamos ante el concepto de "*premedicación anestésica*", y en el segundo emplearon el método de "*anestesia combinada*" preconizado por Claude Bernard, en 1869 (18), y que constituyeron métodos anestesiológicos poco habituales entre los cirujanos españoles de la época.

También, en esta parte, se refieren al uso de los métodos de anestesia local; citan el procedimiento propuesto por Letamendi, en 1875, y aportan sus experiencias negativas con el uso de la "Rigolina", aceite obtenido de la destilación del petróleo, y la morfina en inyecciones hipodérmicas, como anestésicos locales (19).

En la tercera parte realizan una valoración crítica del uso del éter y del cloroformo como anestésicos generales inhalatorios, sin pronunciarse sobre las ventajas del uso de uno u otro, aunque haciendo hincapié en que "*los vómitos se producen igualmente con uno u otro agente*" (20).

Con respecto al mecanismo de acción de los anestésicos, en esta misma parte, dicen (21):

*"Los anestésicos todos tienen una manera de obrar muy semejante, puesto que lo que parece mejor demostrado, es que su acción se produce por asfixia, por más que este hecho haya sido negado por fisiólogos tan eminentes como Bernal (sic), el cual explica la muerte por la suspensión de los latidos del corazón, independiente de la respiración y por la anhemia cerebral.*

*"Richardson sostiene con numerosas pruebas y válidas razones, que el corazón es el **ultimum moriens** y que mientras la **respiración persista** no está comprometida la vida del paciente de un modo inmediato.*

*"Los experimentos de Legros y Onimus confirman las ideas de Richardson y nuestra experiencia está también de acuerdo con ellos..."*

A este respecto, aunque Bibra y Harless, en 1847, emitieron una teoría de la acción de los anestésicos que sirvió de referencia a la teoría lipídica de la narcosis, emitida por Meyer, en 1899, y Overton, en 1901 (22), generalmente se ha prestado más atención a la teoría sobre el mecanismo de acción de los anestésicos emitida por Claude Bernard en su *Leçons sur les Anesthésiques et sur l'Asphixie*, publicado en 1875 (23). Para Claude Bernard, los anestésicos actuaban a nivel celular originando una semicoagulación reversible del protoplasma celular (24).

En esta misma obra, Claude Bernad demuestra que la acción de los anestésicos no se produce por asfixia (25), hecho al que se refieren Juan Santos Fernández y Eliodoro Arias Gago en el párrafo que hemos reproducido anteriormente.

En esta tercera parte, que comentamos, encontramos otros datos de interés. Así, destacan el hecho de que hay que realizar "*un detenido y delicado exámen de las funciones de la respiración y la circulación del paciente*" antes de proceder a la aplicación del anestésico (26). También ofrecen datos sobre la vigilancia peroperatoria del paciente anestesiado; "*...nuestra vigilancia más bien que sobre el pulso, que no abandonamos sin embargo, recae sobre la respiración, para lo cual ponemos a descubierto el epigastrio del paciente, cuya constante inspección nos permite seguir y*

COURS DE MÉDECINE  
DU COLLÈGE DE FRANCE

---

LECONS

sur

LES ANESTHÉSIIQUES  
ET SUR L'ASPHYXIE

PAR

**M. CLAUDE BERNARD**

Membre de l'Institut de France et de l'Académie de médecine.  
Professeur de médecine au Collège de France,  
Professeur de physiologie générale au Muséum d'histoire naturelle, etc.

AVEC FIGURES INTERCALÉES DANS LE TEXTE

---

PARIS

LIBRAIRIE J.-B. BAILLIÈRE ET FILS  
19, RUE HAUTEFEUILLE, 19

**London**

BAILLIÈRE, TINDALL AND COX.

**Madrid**

C. BAILLY-BAILLIÈRE.

1875

Tous droits réservés

apreciar en todos sus detalles, las alteraciones que sufre esta función" (27). Finaliza esta parte con un apartado en el que se ocupan del tratamiento de los accidentes anestésicos, para los que preconizan el empleo de compresiones torácicas y de la electricidad, "...a cuyo fin tenemos siempre funcionando un aparato de inducción mientras dura la cloroformización" (28).

La última parte comienza con esta pregunta: "¿La anestesia puede emplearse en todas las operaciones que se practican en los ojos?", a la que ellos mismos contestan: "De un modo general nos decidimos desde luego por la afirmativa" (29).

Tras refutar las opiniones de Cayetano del Toro y Carreras Aragón, contrarios al uso sistemático de los anestésicos generales inhalatorios en este tipo de cirugía, tratan de probar "como es indispensable en la mayoría de los casos el empleo de la anestesia" (30).

Comienzan por la estrabotomía, pupila artificial, iridectomía, autoplastias de los párpados, operaciones de la conjuntiva y de la córnea, extracción de cuerpos extraños e incluso en "aquellos enfermos en quienes no es posible practicar el exámen del interior del ojo, de otra manera" (31). Dos son las razones fundamentales que arguyen para justificar el uso de los agentes anestésicos inhalatorios: evitar dolores y sufrimientos a los enfermos y obtener una absoluta inmovilidad del paciente durante el acto quirúrgico.

Finalmente, y como conclusión, la aportación de Juan Santos Fernández y Eliodoro Arias Gago consistió en una defensa del uso de los agentes anestésico-inhalatorios en la cirugía oftalmológica de la época, en contra de la opinión dominante en el momento, por lo que nos parece adecuado finalizar este trabajo, siguiendo a Juan Santos Fernández y Eliodoro Arias Gago (32), con esta frase, con la que acaban su comunicación:

*"No negaremos los peligros a que expone la anestesia, pero también las tienen las operaciones en general y no obstante las emprendemos recordando la frase de que la victoria no fue nunca de los cobardes".*

## NOTAS BIBLIOGRAFICAS

- (1) "La Crónica Oftalmológica". X, 5: 111-120 (1880) y X, 6: 129-132 (1880).
- (2) Cf.: COLCAGNO, Francisco: *Diccionario Biográfico-Cubano*. New York, 1878, pp. 584-585. TORO Y QUARTIELLERS, Cayetano del: *Tratado Teórico-Práctico de las Enfermedades de los Ojos y de sus accesorios*, tercera edición. Cádiz, 1903, t. II, pp. 616-617. MARQUEZ, Manuel: *Lecciones de Oftalmología clínica*, Madrid, 1926-27, p. 28. MUNOA RUIZ, J.L.: *Historia oftalmológica española contemporánea*. Salamanca, 1964, pp. 41-45. GUERRA, Francisco: *Historia de la Medicina*. Edic. Norma, Madrid, 1982-1985, t. II, p. 794.
- (3) MENA, César A.: *Historia de la Odontología en Cuba. I, La Colonia (1492-1898)*. Edic. Universal. Miami. Florida, 1981, p. 122.
- (4) MUNOA RUIZ, J.L.: *Op. cit.*, p. 45.
- (5) GUERRA, Francisco: *Loc. cit.*
- (6) OROZCO ACUAVIVA, Antonio: *La prensa médica gaditana*. "Bol. Inf. Exmo. Col. Of. Méd. Prov. Cádiz", 1: 6-8 (1980).
- (7) *Gacetillas*. "La Crónica Oftalmológica". IV, 10: 199 (1875).
- (8) SANTOS FERNANDEZ, J.: *Quistes de la cavidad orbitaria. Observaciones por el Dr. ...* "La Crónica Oftalmológica". VI, 4: 94-102 (1876).
- (9) "(\*) Trabajo leído en el Congreso Regional de Ciencias Médicas, de Cádiz". "La Crónica Oftalmológica". X, 5: 111-120 (1880), p. 111 (nota a pie de página).

L A

---

---

# CRÓNICA OFTALMOLÓGICA.

---

---

SECCION CIENTÍFICA.

---

## APLICACIONES DE LA ANESTESIA Á LA CIRUJIA OCULAR,

POR LOS

**Dres. D. Juan Santos Fernández y D. Eudoro Arias Gago. (1)**  
(CONCLUSION.)

---

¿La anestesia puede emplearse en todas las operaciones que se practican en los ojos?

De un modo general nos decidimos desde luego por la afirmativa.

Cuando la operacion de la catarata se practicaba por el método á colgajo, la anestesia pudo estar contra-indicada, y tal vez por esto, el Dr. del Toro se espresa en estos términos: (1) «Por lo que á mí hace, no es la natural deferencia hácia el maestro, ni el entrañable cariño hácia el amigo (Delgado Jugo) lo que me hace opinar del mismo modo, (contrario al uso de los anestésicos en la cirujia ocular.) Mis convicciones son profundas. Jamás olvidaré respecto á esto un hecho de que fuí testigo en Madrid. Se trataba de un individuo de unos 60 á 65 años, robusto y bien constituido, con dos cataratas lenticulares, duras, y sin ninguna complicacion. El enfermo se hallaba en las mejores condiciones y cloroformizado convenientemente, procedió á la operacion por queratotomia superior, uno de los cirujanos de mas justa reputacion. La operacion terminó felizmente en el ojo izquierdo; pero al concluirse en el derecho, fué acometido el enfermo de unos

---

(1) Trabajo leído en el Congreso Regional de Ciencias Médicas, de Cádiz.

(2) TRATADO DE LAS ENFERMEDADES DE LOS OJOS, Cádiz, 1873.

- (10) Cf.: OLAGÜE DE ROS, Guillermo; PAREDES SALIDO, Fernando: *Análisis de una reunión médica del siglo XIX: el Congreso Regional de Ciencias Médicas de Cádiz (Cádiz, 10 a 14 de agosto de 1879). "Asclepio". XXXVII: 235-255 (1985), pp. 236-238. OLAGÜE DE ROS, Guillermo: Tres congresos médicos andaluces en la España de la segunda mitad del siglo XIX: Cádiz (1879) y Sevilla (1876 y 1882). "Jano". XXX: 91-102 (1986).*
- (11) "La Crónica Oftalmológica". II, 7: 98-103 (1872).
- (12) "La Crónica Oftalmológica". III, 2: 29-35 (1873).
- (13) TORO Y QUARTIELLERS, Cayetano del: *Tratado de las Enfermedades de los Ojos y de sus accesorios*. Cádiz, 1878, t. I, pp. 230-231.
- (14) "La Crónica Oftalmológica", IX, 1: 25, (1879).
- (15) *Actas de las sesiones del Congreso Regional de Ciencias Médicas celebrado en Cádiz en los días 10, 11, 12, 13 y 14 de Agosto, 1879*. Cádiz, Casa Editorial, Establecimiento tipográfico y Taller de Encuadernación de D.F. de P. Jordan, 1880, pp. 860-870.
- (16) *Ibidem*.
- (17) SANTOS FERNANDEZ, Juan; ARIAS GAGO, Eliodoro. *Aplicaciones de la Anestesia a la Cirujía Ocular*. "La Crónica Oftalmológica". X, 5: 111-120 (1880), pp. 111-112.
- (18) CAILAR, J. du. *Historia de la Anestesia*. En: FRANCOIS, G.; CARA, M.; CAILAR, J. du; D'ATHIS, F.; GOUIN, F.; POISVERT, M. *Anestesiología*. Masson. Barcelona, 1984, p. 3.
- (19) SANTOS FERNANDEZ, Juan; ARIAS GAGO, Eliodoro. *Op. cit.*, pp. 115-116.
- (20) *Ibidem*, p. 116.
- (21) *Ibidem*, p. 117.
- (22) GARCIA BARRENO, P.: *Bases moleculares de la anestesia*. "Rev. Esp. Anest. Reanim.", 33, 4: 257-264 (1986), p. 259.
- (23) BERNARD, Claude: *Leçons sur les Anesthésiques et sur l'Asphyxie*. París. Librairie J.B. Baillière et fils. 1875, pp. 99-162.
- (24) "...A nos yeux, cette action consisterait en une semi-coagulation qui ne serait pas définitive, c'est-à-dire que la substance de l'élément anatomique pourrait revenir à son état primitif normal après élimination de l'agent toxique...". *Ibidem*, p. 153.
- (25) *Ibidem*, pp. 93-98.
- (26) SANTOS FERNANDEZ, Juan; ARIAS GAGO, Eliodoro: *Op. cit.*, p. 118.
- (27) *Ibidem*, p. 117.
- (28) *Ibidem*, p. 119.
- (29) IDEM. *Aplicaciones de la Anestesia a la Cirujía Ocular (conclusión)*. "La Crónica Oftalmológica". X, 6: 129-132 (1880), p. 129.
- (30) *Ibidem*, p. 131.
- (31) *Ibidem*, pp. 131-132.
- (32) *Ibidem*, p. 132.

*El entorno urológico de Joaquín María Albarrán (1860-1912).  
Su tesis doctoral "Etude sur les rein des urinaires" (1899).*

Por Manuel Romero Tenorio y Juan-Rafael Cabrera Afonso. Cátedra de Historia de la Medicina. Facultad de Medicina de Cádiz

La importancia de la personalidad científica de este hispano-cubano queda patente en la consideración de su vasto legado escrito. El inusitado interés de su Obra descansa fundamentalmente en las premisas de haber sido un audaz pionero de la Urología contemporánea, el ser formado como médico en nuestro país, y la enorme influencia que el desarrollo de los conocimientos urológicos obtenidos por él en Francia tuvieron sobre figuras señeras españolas de su tiempo.

Joaquín Albarrán (1) nació en Cuba, el nueve de mayo de 1860. Hijo de Pedro Pablo Albarrán (gaditano) y de Micaela Domínguez (cubana), fue el penúltimo de seis hijos. Estudia en los jesuitas de La Habana permaneciendo allí hasta mayo de 1872. En junio de este mismo año embarca con destino a Barcelona para proseguir sus estudios de bachillerato, obteniendo el título el 23 de septiembre de 1873. Es en este mismo año cuando comienza sus estudios de Medicina, demostrando precozmente un gran interés y especial aptitud por los conocimientos anatómicos.

Por este interés acudió con frecuencia al famoso "Corralet" del Hospital de Santa Cruz, situado entre este viejo hospital y el edificio del Real Colegio de Cirugía de Barcelona.

En noviembre de 1877 obtiene el grado de Licenciado en Medicina y Cirugía con extraordinarias calificaciones.

En 1878 viaja a París, en donde fija su residencia habitual, sin perder el contacto con la medicina barcelonesa, permaneciendo como asiduo colaborador de la Peña Científica y Literaria y de la *Gaceta Médica Catalana*, asiento de numerosas publicaciones. En el curso 1877-78 viaja a Madrid para realizar el doctorado, siendo el título de su tesis "El contagio de la Tisis".

Por fin, instalado en París definitivamente, obtiene en 1883 el Externado de los hospitales de París, y seguidamente la plaza de alumno interno en Medicina y Cirugía de los hospitales y hospicios. Completa su formación en distintos servicios quirúrgicos con el magisterio de Trelat, Le Dentu y Guyon, siendo con este último y en el hospital Necker donde culminaría su aptitud como especialista, obteniendo la Medalla de Oro de los Hospitales (2).

En 1889 logra por segunda vez el título de Doctor en Medicina con la obra "Etude sur le Rein des Urinaires", obteniendo por ello la Medalla de Plata de la Facultad de Medicina de París (obra a la que fundamentalmente dedicaremos la comunicación).

Adopta la ciudadanía francesa, siendo nombrado en 1890 Jefe de Clínica del Servicio de Guyón y en 1892 Agregado de Cirugía, publicando este mismo año una monografía titulada "Les tumeurs de la Vessie" (1892) (3).

Sus numerosas publicaciones se dedican al esclarecimiento de la patología de las estenosis de uretra, retención urinaria, sinfisiotomía en el varón, así como el amplio abanico que sugiere la cirugía vesical y la talla hipogástrica.

Los últimos años del ochocientos y los primeros del actual son testigos de excepción de su extraordinaria actividad docente y científica, publicando en 1909 su gran obra "Medicine Operatoire des Voies Urinaires" (4).

Su vida, fecunda y sacrificada, vio su ocaso en Arcachon el 17 de enero de 1912.

El entorno urológico creado por Albarrán permitió en un marco médico positivista objetivar innumerables conceptos sobre patología genito-urinaria. Aportó su visión etiológica y patogénica de la enfermedad renal de forma clara y concisa. Eficaz ejecutor de novedosas técnicas médico-quirúrgicas. Buen anatómico, mejor médico y excelente cirujano, creador de la Urología contemporánea, trabajando al unísono entre una admirable tarea docente y una eficaz labor asistencial.

### Significación de "Étude sur les Rein des Urinaires" (5)

Fue una obra original en la concepción de la dinámica infecciosa, agentes causales y fenómenos residuales morfológicos resultantes de la lesión renal por agentes infecciosos. La dedicó a su querido maestro, el doctor Picqué, así como a Ranvier, Malassez, Guyon, Trelat y otros que contribuyeron a su sólida formación médico-quirúrgica.

Es un *Estudio de Síntesis*. En él, como preámbulo de sus razonamientos, destaca los conocimientos existentes basados en las experiencias de Straus y Germont, Charcot, Bouchard, Guyon y otros autores con conocimientos y experiencias consagrados referentes a patología infecciosa (6).

Asimismo realiza un estudio evolutivo histórico de las enfermedades de las vías excretoras urinarias que influyen en la infección renal, destacando los conceptos vertidos siglos atrás por Paré (7), que consideraba la úlcera renal como manifestación de un estado humoral; de Morgagni (8), estudioso en sus famosas "Lettres" de las dilataciones de la pelvis renal y del uréter; y los estudios de Klebs (9), que en 1869 encuentra por primera vez microorganismos patógenos en los riñones.

Respecto a la *Concepción original de las Infecciones Renales*, Albarrán contempla las Nefritis en dos grandes apartados con distintos condicionamientos etiológicos: "Las Nefritis no infecciosas y las Nefritis Infecciosas".

Las primeras, consideradas por el autor como no infecciosas, tenían como inicio una patología obstructiva aguda no complicada (10).

Las segundas, consecuencia de la llegada de gérmenes al riñón, las subdividió en "Nefritis Ascendentes", teniendo como resultado la esclerosis de origen microbiano y la esclerosis por obliteración séptica del uréter (11); y "Nefritis Descendentes" por infección generalizada, abocando a la esclerosis por supuración subaguda, aguda o prolongada (12). Es el primer autor que contempla la infección bacteriana de la orina por la acción de un microbio en forma solitaria, describiendo la existencia del llamado "Bacterium Piogenes" correspondiente en su morfología al "Colibacilo" (13).

Las *Conclusiones* (14) de Albarrán contemplan con especial significación la clarificación de las vías de llegada de los microorganismos patógenos al riñón, las lesiones morfológicas resultantes, los síntomas que acompañan a la evolución de la enfermedad y el desarrollo clínico de la sepsis de origen urinario.

Como apéndice de oro demostrativo de su trabajo, termina su obra con treinta y ocho "Observaciones" (15) y trece "Documentos Experimentales" (16), fuentes inéditas de su originalísimo estudio.

## NOTAS BIBLIOGRAFICAS

- (1) GIL-VERNET, Salvador: *Albarrán, estudiante de Medicina en Barcelona*. "Medicina Clínica" (1960), 34, pp. 348-387; NOGUEIRA, P.: *Joaquín Albarrán. El Científico*. "Revista de la Sociedad Cubana de Historia de la Medicina" (1960), 3, pp. 13-18; PEÑA, E. de la: *Primer Centenario del Doctor Joaquín Albarrán. "Medicamenta"* (1960), 33, pp. 352-356; IDEM: *Joaquín Albarrán. "Boletín del Consejo General de Colegios Médicos de España"* (1960), 13, pp. 136-139; PUIGVERT, A.: *Un médico hispano-cubano en la Sorbonne. Dr. J. Albarrán. "Medicina Clínica"* (1960), 35, pp. 141-146; GAUSA RULL, P.: *Pequeña historia sobre la evolución de la urología en Barcelona. "I Congrès Internacional d'història de la Medicina Catalana, Barcelona, 1970"*. Actas, II, pp. 312-316; PUIGVERT, A.: *Joaquín Albarrán. "Actas Urológicas Españolas"* (1979), 3, pp. 245-249.
- (2) LLORET, A.: *La cirugía urinaria en el Hospital Necker*. "El Siglo Médico", XLVI (1890), 1910, pp. 481-489.
- (3) ALBARRAN, J.: *Exposé des Travaux Scientifiques*. París, Masson et Cie, 1906.
- (4) PUIGVERT, A.: *Comentarios a un libro de Urología de 1909. "Medicamenta"* (1959), 32, pp. 31-32.
- (5) ALBARRAN, J.: *Etude sur les rein des urinaires*. París, G. Steinhil, 1889.
- (6) *Ibidem*, pp. 7-12.
- (7) *Ibidem*, Pp. 13.
- (8) *Ibidem*, p. 14.
- (9) *Ibidem*.
- (10) *Ibidem*, pp. 27-33.
- (11) *Ibidem*, pp. 65-71.
- (12) *Ibidem*, pp. 97-102.
- (13) *Ibidem*, Pp. 50.
- (14) *Ibidem*, pp. 105-107.
- (15) *Ibidem*, pp. 111-179.
- (16) *Ibidem*, pp. 180-189.





*Médicos iberoamericanos en los congresos médicos andaluces en el siglo XIX.* Por M.<sup>a</sup> Eugenia Teijeiro Rodríguez. Cátedra de Historia de la Medicina. Facultad de Medicina de Cádiz

El siglo XIX se caracteriza por la formación de los médicos en las corrientes modernas de la época, siendo notorias las investigaciones y descubrimientos que poco a poco darían lugar a un proceso científico con la formación de escuelas clínicas o quirúrgicas en cada país (1). Esto influyó de forma decisiva en la necesidad de encontrar nuevos medios para la difusión de los resultados y conclusiones de sus trabajos.

Hasta el siglo XIX, la divulgación venía efectuándose a través de libros, monografías y revistas, pero el continuo crecimiento del saber dio lugar a la necesidad de encontrar otros medios de difusión, motivada por la abundancia y variedad con que surgían y renovaban estos conocimientos, siendo este medio los Congresos Médicos, que por su amplia difusión fueron capaces, hasta cierto punto, de satisfacer las necesidades de comunicación requeridas, que por las especiales características permite llevar a cabo encuentros profesionales a nivel regional, nacional e internacional (2).

De estos congresos tenemos conocimiento de los tres que tuvieron lugar en la baja Andalucía, el primero de ellos el de Sevilla de 1876, seguido del de Cádiz de 1879 y nuevamente en Sevilla en 1882. Hemos intentado localizar médicos iberoamericanos en las actas de estos congresos, para conocer la aportación que a la Medicina española pudieran tener dichos profesionales.

#### **CONGRESO MEDICO ANDALUZ DE SEVILLA. AÑO 1876**

El promotor de este congreso fue el jerezano Francisco Revueltas-Carrillo y Montel (1839-1887). Poseemos una descripción de sus sesiones, gracias a las crónicas que Carlos María Cortezo Prieto (1850-1933) publicó en la revista madrileña "El Siglo Médico" (3).

Al no publicarse un libro de actas, no consta la aparición de los nombres de los médicos que participaron, y por lo tanto de la posible asistencia de médicos iberoamericanos. Los autores de trabajos de los que tenemos noticia no son hispanoamericanos (4).

#### **CONGRESO REGIONAL DE CIENCIAS MEDICAS DE CADIZ DEL 10 AL 14 DE AGOSTO DEL AÑO 1879**

El patrocinador de este congreso fue el Dr. Cayetano del Toro (1842-1915), fundador de la revista gaditana "Crónica Oftalmológica", que se publicó a partir de 1872 (5). Y publicó el primer tratado de pediatría gaditana en su programa de un curso teórico-práctico de obstetricia y enfermedades de las mujeres y de los niños (1874) (6).

En este congreso colaboró el oftalmólogo cubano Juan Santos Fernández (1847–1923). Estudió en La Habana, Madrid y Barcelona, luego se trasladó a París a perfeccionarse en la especialidad de oftalmología. En el año 1875 fundó la "Crónica Médica Quirúrgica" de La Habana, que es actualmente la decana de las publicaciones científicas de aquella capital.

En el año 1887 estableció un laboratorio histobacteriológico y de vacunación antirrábica, que ha prestado valiosos servicios. Publicó importantes y numerosos trabajos acerca de su especialidad (7). En 1890 fue presidente de la comisión organizadora para la celebración del primer Congreso Médico de Cuba (8). En 1901, junto a Demicheri, de Montevideo, y Menacho, de Barcelona, fundaron "Los Archivos Hispanoamericanos de Oftalmología" (9).

El Dr. Santos Fernández no asistió al Congreso de Cádiz, pero sus memorias fueron leídas por el secretario Sr. Moresco. "Un caso de ambliopía congénita debido al estado rudimentario de ambas papilas", es una aportación en la novedad de un caso de una anomalía que califica de rarísima y poco frecuente. Como las papilas son rudimentarias, por insuficiencia del nervio óptico, el individuo no tiene conciencia de las imágenes, pues las impresiones serían confusas y mal definidas (10).

Otra ponencia, "Filaria en el cuerpo vítreo", leída por el Sr. Moresco, en la que nos viene a decir que la filaria tiene apetencia por el ojo; en el cristalino opaco se encuentra la filaria lentis, y en el espesor del cuerpo vítreo hay filaria oculi (11).

Otro trabajo del Sr. Santos Fernández fue leído por el Sr. D. Angel Castellano: "Diagnóstico de las afecciones cerebrales por medio del oftalmoscopio". El Sr. Santos comenzó su memoria comentando que Helmholtz puso al descubierto las regiones internas del ojo con el oftalmoscopio, y posteriormente se pudiesen averiguar las maravillosas funciones secretas del cerebro.

En 1860 se señala por primera vez la coexistencia de la neuritis óptica y de un tumor cerebral. "Las afecciones cerebrales que ocasionan en la manera de ser del nervio óptico fenómenos capaces de percibirse á través de los medios transparentes y ser comprobado por la autopsia son, la meningitis y encefalitis, en especial las basilares, los tumores y abscesos, principalmente, los que ejercen presión sobre los tubérculos cuadrigéminos; la apoplejía, la esclerosis en placa, el resblandecimiento por embolia y la ataxia locomotriz; los tres primeros dan más frecuentemente a neuritis óptica y los restantes a atrofia de papila" (12).

A continuación se dio lectura a unos trabajos, el primero fue: "Algunas consideraciones en las enfermedades de los ojos en las razas que habitan la Isla de Cuba". Motivado por el especial mestizaje a que se ha visto sometida la población de la misma y teniendo en cuenta el corto espacio de tiempo que lleva en ejercicio la oftalmología en La Habana, tenemos tres puntos principales que han llamado la atención:

- 1) Las afecciones del canal nasal son más frecuentes en los blancos que en los negros; se llega a esta conclusión al realizar un análisis comparativo sobre las afecciones en las vías lagrimales en los enfermos según su raza, destacando la importancia de la amplitud del canal nasal; fue el primero en presentar una estadística comparativa y puede ser de gran utilidad a otras investigaciones.

- 2) Que la miopía es escasa o no es observada en los negros, y la hipermetropía es más frecuente en los naturales del país. En este punto apoya sus conclusiones en la idea que la miopía es un producto de la civilización, y no son progresivas si se evita toda causa capaz de acrecentar la presión intraocular, aunque hay formas hereditarias o

congénitas. Por lo tanto, en la raza negra y criolla la miopía es escasa, atribuyéndose a la clase de trabajo que realizan. En cambio, sospechamos que la hipermetropía es más frecuente, sin poderlo diagnosticar con precisión debido a que no saben leer.

3) La frecuencia de las afecciones de la conjuntiva y de la córnea en los asiáticos lo atribuye a su precaria constitución, temperamentos linfáticos e individuos escrofulosos (13).

Otro trabajo leído fue sobre "las opacidades de la córnea en el claustro materno"; la opacidad congénita de la córnea parece que se debe a la detención del desarrollo de la córnea, que quedaría más o menos tiempo opaca, como lo está transitoriamente en los tre- primeros meses de la vida intrauterina (en la que la estructura de la córnea y la esclerót. del ojo humano es idéntica). La opacidad puede ser también el resultado de una queratitis desarrollada en una época de la vida intrauterina o la existencia de la oftalmía purulenta en el claustro materno (14).

También se leyó un tema sobre "Amaurosis congénita curada espontáneamente a la erupción menstrual"; se trata de una chica de 14 años, sin lesión aparente del ojo, y quedándole como secuela una miopía mediana (15).

Seguidamente el Sr. Secretario pasó a leer un caso de "enfisema de los párpados", exponiendo los síntomas de enfisema y que, si bien podía deberse a fracturas de la órbita, por estornudos, al sonarse la nariz, en definitiva por golpes en esta región, a veces aparecía espontáneamente y curaba rápidamente (16).

El Dr. Plácido Días, de México, cuando regresaba a su tierra, ante la importancia del congreso que se celebraba, se detuvo en Cádiz para poder exponer sus impresiones sobre "Paludismo y Telurismo". Empieza hablando sobre la malaria, que tiene su forma en las fiebres de acceso o intermitentes, y un síntoma que nunca falta es la sensibilidad exagerada, o verdadero dolor, que se despierta si se hinca la pulpa del dedo en las apófisis espinosas de la 2.<sup>a</sup> y 3.<sup>a</sup> vértebras dorsales.

Continúa diciendo que cualquier punto de la tierra da origen al microfito, siempre que se dé determinada composición química, calor y humedad, desprendiéndose emanaciones telúricas que dependen de las condiciones hidrogeológicas y acaban convirtiéndose en miasmas productores de catarros (17).

## CONGRESO INTERNACIONAL DE SEVILLA (1882)

El tercero y último congreso andaluz, en el siglo XIX, se celebró en la primavera de Sevilla del año 1882. El presidente de la reunión fue D. Antonio Rivera Ramos.

El congresista Dr. Moncorvo, director de la Policlínica General de Río de Janeiro, miembro de la Academia Imperial de Río y del Instituto Histórico y Geográfico del Brasil, socio corresponsal de varias academias científicas de Europa y América, presenta una memoria que es traducida por el Sr. Madera, y es el caso de una niña de un año y medio de edad afectada de "leucocitemia con hipertrofia esplénica", y su curación con el empleo de las corrientes electro-galvánicas e inducidas. La historia que el Dr. Moncorvo presenta es una contribución interesante por manifestar la eficacia de las corrientes continuas y constantes en el tratamiento de los infartos perenquimatosos, pues al activarla con las corrientes inducidas, la circulación de la glándula provoca las contracciones de las fibro-células que ayudan a las corrientes galvánicas, determinando éstas por su parte, la metamorfosis regresiva del tejido hiperplasiado (18). "Esta acción de las dos corrientes asociadas se han manifestado con semejantes resultados en el tratamiento de los tumores elefantiacos lo que fue objeto de dos comunicaciones a la Academia de Ciencias de París en 1880 y 1881, con la colaboración del Dr. Da Silva Araujo" (19).

Es importante resaltar que en los congresos, no sólo participan los profesores eminentes o prácticos consumados, sino que son parte importante también el recién licenciado que, por participar en los mismos, todos tienen ocasiones muy importantes, tanto en las enseñanzas como en el aprender de cada día, estableciéndose así una cooperación imprescindible para poder alcanzar el perfeccionamiento de la ciencia.

Por lo tanto, el éxito de un congreso no existiría sin el esfuerzo desinteresado de los congresistas, que teniendo como única meta el beneficio de la humanidad no guardan para sí sus descubrimientos, sino que su afán y satisfacción es la comunicación a los demás del resultado de su trabajo constante. Por ello no es de extrañar suponer que la gran variedad de los temas científicos tratados y desarrollados en los Congresos Andaluces del siglo XIX contribuyeron, en alta medida, al progreso de la ciencia.

## NOTAS

- (1) SOMOLINOS D'ARDOIS, G.: *Historia de la Medicina*, p. 144.
- (2) OLAGÜE DE ROS, G.: "Tres Congresos Médicos Andaluces en la España de la Segunda mitad del Siglo XIX: Cádiz (1879) y Sevilla (1876 y 1822)", *Revista Jano*, t. XXX, p. 595.
- (3) CORTEZO PRIETO, C.M.: "Congreso Médico Andaluz (1876)". *Siglo Médico*, t. XXIII, p. 244.
- (4) Los autores que cita CORTEZO son: Dr. Cayetano del Toro, Dr. Federico Rubio y Galí, Dr. Francisco Revueltas-Carrillo, Dr. Vicente Chirat, Dr. Juan Creus, Dr. Antonio Gómez Torres, Dr. José Moreno Fernández, Dr. Lasso y Dr. Hauser, de los cuales no tenemos constancia que ninguno fuera hispanoamericano. Cf.: *Loc. cit.* en n. anterior.
- (5) LAIN ENTRALGO, P.: *Historia Universal de la Medicina*, t. VI, p. 336.
- (6) OROZCO ACUAVIVA, A.: *Bibliografía Médico-Científica Gaditana*, p. 29.
- (7) *Enciclopedia Universal Ilustrada Europeoamericana*, t. XXIII, p. 761.
- (8) PRIMER: Primer Congreso de la Isla de Cuba. *Revista de Medicina y Cirugía Prácticas*, t. XXVI, p. 375.
- (9) LAIN ENTRALGO, P.: *Historia Universal de la Medicina*, t. VI, p. 336.
- (10) *Actas de las Sesiones del Congreso Regional de Ciencias Médicas de Cádiz (1879)*, p. 112.
- (11) *Ibidem*, p. 116.
- (12) *Ibidem*, p. 203.
- (13) *Ibidem*, p. 216.
- (14) *Ibidem*, p. 232.
- (15) *Ibidem*, p. 238.
- (16) *Ibidem*, p. 467.
- (17) *Ibidem*, p. 722.
- (18) *Actas del Congreso Internacional de Sevilla (1882)*, p. 151.
- (19) *Ibidem*, p. 155.

## BIBLIOGRAFIA

*Actas del Congreso Médico Internacional de Sevilla, 9 de abril de 1882*. Sevilla, Imp. Litog. y Libr. Médica de Carlos Macía Santigosa, 1882.

*Actas de las sesiones del Congreso Regional de Ciencias Médicas celebrado en Cádiz en los días 10, 11, 12, 13 y 14 de agosto de 1879*. Cádiz. Casa Edit. y Est. Tipog. y Taller de Encuadernación de F. de P. Jordán, 1880.

CORTEZO P.C.M.: "Congreso Médico Andaluz". *Siglo Médico*, 1876, t. XXIII, p. 852.

*Enciclopedia Universal Ilustrada Europeoamericana*. LXX, ts. Ed. Espasa-Calpe, Madrid, 1982.

LAIN ENTRALGO, P.: *Historia de la Medicina*, 1.ª ed. bolsillo. Salvat. Barcelona, 1978, p. 690.

LAIN ENTRALGO, P.: *Historia Universal de la Medicina*, VII. Ed. Salvat. Barcelona, 1974.

OROZCO ACUAVIVA, A.: *Bibliografía-Médico-Científica Gaditana*. Obra Cultural del Casino Gaditano. Cádiz, 1981, p. 279.

- S. GRANJEL, L.: *Historia de la Medicina*, 3.ª ed. Gráficas Cervantes. Salamanca, 1975, p. 267.  
*Revista de Medicina y Cirugía Prácticas*, t. XXVI. Ed. Imp. y Librería de Nicolás Moya.  
Madrid, 1890, p. 665.
- SOMOLINOS D'ARDOIS, G. Dir.: *Historia de la Medicina*, 4.ª ed. México, 1974, p. 177.



## **CONFERENCIA DE CLAUSURA**





## *Patobiografía de Colón.* Por el Prof. D. Francisco Guerra. Catedrático de Historia de la Medicina de la Universidad de Alcalá de Henares

### INTRODUCCION

En la extensa bibliografía colombina aparecen referencias a padecimientos que affligieron a Colón a lo largo de su vida y fueron causa de su muerte. La concordancia entre los autores en este punto, parece debida a que los hechos fundamentales acerca del descubridor y las vicisitudes que le llevaron al hallazgo del Nuevo Mundo parten de las mismas fuentes, los *Diarios* y *Memoriales* (1492–1506) de Cristobal Colón, la *Historia del Almirante* (1536–1539) escrita por su hijo Hernando Colón y la *Historia de las Indias* (1547–1566) que dejara Bartolomé de las Casas a la vista de los escritos de Colón y su hijo y de sus propias observaciones. Otros documentos, como la *Carta* (1494), de Diego Alvarez Chanca, médico de Colón; la *Primera Década* (1511), de Pedro Mártir de Anglería, secretario de los Reyes Católicos, la *Historia General de las Indias* (1535), de Gonzalo Fernández de Oviedo primer cronista americano, la *Primera Década* (1601) de Antonio de Herrera y Tordesillas, cronista oficial, y otras noticias en escritores posteriores, repiten los hechos y no hacen más que confirmar la veracidad de los testimonios de Cristóbal Colón, Hernando Colón y Bartolomé de las Casas. Por lo tanto, a pesar de las críticas que se han hecho a la biografía de Colón por su hijo Hernando, dentro de una heurística rigurosa, las tres fuentes coetáneas mencionadas son fidedignas y bastantes para hacer una historia médica de Cristobal Colón, trazar sus antecedentes familiares, los accidentes de interés médico por que pasó su juventud, las enfermedades que cursó a lo largo de la edad adulta, tanto infecciones agudas como padecimientos de curso crónico, y la forma final de su muerte.

Estas fuentes se expresan en el lenguaje coloquial de su tiempo y, por eso, para transcribir al léxico clínico actual "gota", "tullimiento", "pestilencia", "fiebre", "cuartana", "modorra" y "otros males", es necesario dominar la propedéutica y la epidemiología de aquel tiempo antes de llegar al diagnóstico apropiado cinco siglos después de que el síndrome fuera descrito por quienes carecían de experiencia médica. Conviene apuntar que los que en el pasado evaluaron los signos sin discriminación, llegaron a conclusiones erróneas o disparatadas. De cualquier modo, hay hechos médicos en la vida de Cristóbal Colón que excusan demostración: vivió con intensidad la vida haciendo frente constantemente a la adversidad, pasó por varias enfermedades infecciosas agudas de las que convaleció lentamente, estuvo tullido en cama por largos períodos en la edad adulta y murió joven, apenas con cincuenta y cinco años.

### ANTECEDENTES FAMILIARES

Se acepta en la actualidad que Cristóbal Colón —originalmente Christoforo Colombo— nació en Cogoleto (Génova) entre el 25 de agosto y el 31 de octubre de

1451; fue hijo de artesanos tejedores que no le sobrevivieron y tuvo dos hermanos, Bartolomé (1445–1515) y Diego (1465–1515), a quienes asoció en sus empresas. Durante su adolescencia hizo algunos estudios en la Universidad de Pavia y desde joven estuvo enrolado en el comercio naval. En 1476, debido a un naufragio, llegó a Lisboa donde casó con Felipa Moniz de Perestrello, con la que tuvo a Diego (1478–1526), su hijo primogénito; además, concibió en Córdoba con Beatriz Enríquez de Arana a Hernando (1488–1539), su hijo ilegítimo. Colón murió en Valladolid, tras un largo período de invalidez, el 20 de mayo de 1506.

## CONSTITUCION CORPORAL

Hernando Colón (cap. III) al hablar “De la disposición del cuerpo del Almirante y de las ciencias que aprendió” dice: “Fue al Almirante hombre de bien formada y más que mediana estatura; la cara larga, las mejillas un poco altas; sin declinar a gordo o macilento; la nariz aguileña, los ojos garzos; la color blanca, de rojo encendido; en su mocedad, tuvo el cabello rubio, pero de treinta años ya le tenía blanco. En el comer y beber y en el adorno de su persona era muy modesto y continente; afable en la conversación con los extraños, y con los de casa muy agradable, con modesta y suave gravedad”. Bartolomé de las Casas (Lib. I, cap. II) describe al Almirante con las mismas palabras: “Lo que pertenecía a su exterior persona y corporal disposición, fue de alto cuerpo, más que mediano; el rostro luengo y autorizado; la nariz aguileña; los ojos garzos; la color blanca, que tiraba a rojo encendido; la barba y cabello, cuando era mozo, rubios, puesto que muy presto con los trabajos se le tornaron canos. Era gracioso y alegre, bien hablado... Era grave con moderación, con los extraños afable, con los de su casa suave y placentero... Era sobrio y moderado en el comer y beber, vestir y calzar... Fue varón de grande ánimo, esforzado, de altos pensamientos, inclinado naturalmente... a acometer hechos y obras egregias y señaladas”.

## REUMATISMO, 1476

El síndrome que dominó la vida de Colón fue la “gota”, como la llamaron sus biógrafos, y el comienzo de su “tullimiento” tanto su hijo Hernando como las Casas lo sitúan tras el combate contra una armada francesa, frente a la costa, entre el Cabo de San Vicente y Lisboa, mientras Colón navegaba en la galera de Colombo el Mozo y que los historiadores sitúan el 13 de agosto de 1496, cuando Colón contaba veinticinco años de edad. Al ver ardiendo su nave, Colón tuvo que saltar al mar, y agarrado a un remo nadar unas dos leguas para llegar a tierra. Hernando Colón (cap. V) relata así este episodio: “...mientras en compañía del dicho Colombo el Mozo navegaba el Almirante... sucedió que fueron a buscar cuatro galeras gruesas venecianas... y las toparon entre Lisboa y el cabo de San Vicente... y allí combatieron fieramente,... se pegó el fuego entre la nave del Almirante... el remedio fue saltar al agua... y siendo el Almirante gran nadador, y estando dos leguas o poco más apartado de tierra, tomando un remo que topó, y ayudándose a veces con el y a veces nadando, plugo a Dios... darle fuerzas que llegase a tierra, aunque tan cansado y trabajado de la humedad del agua que tardó muchos días en reponerse”. Bartolomé de las Casas (Lib. I, cap. IV), después de explicar el resultado del combate de la misma manera dice: “El Cristóbal Colón era muy gran nadador y pudo haber un remo que a ratos le sostenía, mientras descansaba y así anduvo hasta llegar a tierra, que estaría poco más de dos leguas de donde y

adonde habían ido a parar las naos con su ciega y desatinada batalla... Así que llegado Cristóbal Colón a tierra, a algún lugar cercano de allí y cobrando algunas fuerzas del tullimiento de las piernas de la mucha humedad del agua y de los trabajos que había pasado, y curado también por ventura de algunas heridas que en la batalla había rescebido, fuese a Lisboa...". Fue en estas condiciones cuando poco tiempo después contrajo matrimonio en Lisboa con Felipa, hija de Bartolomé Moniz de Perestrello.

### REUMATISMO, 1493

Cristóbal Colón inició la gran empresa del descubrimiento el 3 de agosto de 1492 cuando contaba ya cuarenta y un años de edad. Por su *Diario* del Primer Viaje, ni durante el camino hacia las Indias, ni en los meses que visitó las islas recién descubiertas en el Nuevo Mundo, sufrió él o su tripulación mal alguno. Pero mencionó luego dolores reumáticos en aquel diario del primer viaje cuando navegaba en *La Niña* de regreso, frente a la isla Santa María de las Azores, el 16 de febrero de 1493, pues se dice: "Esta noche reposó el Almirante algo, porque desde el miércoles (13 de febrero de 1493) no había dormido ni podido dormir y quedaba muy tullido de las piernas por estar siempre desabrigado al frío y al agua y por el poco comer...".

### INFLUENZA, 1493

La primera enfermedad epidémica aguda sufrida por Colón de que hay noticia documentada fue la gripe o influenza en el segundo viaje. Por su propio testimonio, dado a Antonio de Torres el 30 de enero de 1494, por el de su médico Diego Alvarez Chanca en los mismos días, el de Hernando Colón y el de las Casas, aparte de la confirmación de Mártir de Anglería, Fernández de Oviedo y Herrera, sabemos que el Almirante, al igual que casi todos los miembros de la expedición del segundo viaje, cayeron súbitamente enfermos al día siguiente de haber desembarcado en la Hispaniola o isla de Santo Domingo. Todos concuerdan que la epidemia se desató en la Isabela, isla de Santo Domingo, primera ciudad española en el Nuevo Mundo, el 9 de diciembre de 1493, y fue una enfermedad infecciosa aguda, extremadamente contagiosa y con breve período de incubación, que afectó simultáneamente a un grupo grande de población, caracterizada por fiebre elevada, gran postración y alta mortalidad, que ha sido identificada (Guerra, 1985) como influenza suina, la misma responsable de la mal llamada "gripe española" que causó en 1918 más de treinta millones de muertos.

Cristóbal Colón, en el *Memorial* que escribió a los Reyes Católicos desde la Isabela el 30 de enero de 1494, confiado al capitán Antonio de Torres, dice: (Ed. 1874, pág. 537) "3.º Item, direis a Sus Altezas... si la gente que acá esta cerca la mayor parte non fuera subitamente non inferma doliente..." (pág. 539) "5.º ...esta gente combalecerá presto, como ya lo hacen..." Hernando Colón (cap. LI) dice: "...el sábado, a 7 de diciembre (1493) salió con la armada... Al día siguiente... fue a dar fondo a un pueblo de indios... Allí fundó una villa a la que dio el nombre de la Isabela... el Almirante... cayó enfermo y por todo ello interrumpió su Diario desde el 11 de Diciembre (1493) hasta el 12 de Marzo del año 1494...". Bartolomé de las Casas (Lib. I, cap. LXXXVIII) concuerda con el testimonio anterior, "...comenzó la gente a tan de golpe caer enferma, y por el poco refrigerio que había para enfermos, morir también muchos de ellos... que de calenturas terribles enfermo no cayere... No se escapó el Almirante de caer como los

otros en la cama, porque como por la mar solían ser sus trabajos incomparables, mayormente de no dormir,... de donde necesariamente se había de seguir caer en grandes enfermedades, como abajo parecerá...". Antonio de Herrera (1601) recoge lo sucedido en la fundación de la Isabela con iguales palabras (Década I, Lib. II, cap. X) "...comenzaron a enfermar de golpe... No se escapó el Almirante...".

## TIFUS, 1494

Durante la travesía de Jamaica a la Isla de Santo Domingo, el almirante sufrió una grave enfermedad infecciosa mientras navegaba en *La Niña* por el Canal de Mona, el 24 de septiembre de 1494. Hernando Colón la describe de la siguiente manera: (cap. LX) "De esta isla (de Mona) en adelante no continuó el Almirante apuntando en su diario la navegación que hacía, ni dice como volvió a la Isabela (Santo Domingo) sino solamente que, habiendo ido desde la isla de Mona a San Juan (Puerto Rico), por las grandes fatigas pasadas, por su debilidad y por la escasez del alimento, le asaltó una enfermedad muy grave entre fiebre pestilencial y modorra, la cual casi de repente le privó de la vista, de los otros sentidos y del conocimiento. Por esto, la tripulación de los navíos acordó abandonar la empresa que se hacía de descubrir todas las islas de los Caribes, y volverse a la Isabela, donde llegaron a los cinco días que fue a 29 de Septiembre (1494). Allí quiso Dios devolver la salud al Almirante, bien que la enfermedad le duró más de cinco meses. El motivo de ésta se atribuyó a los trabajos pasados en aquel viaje y a la gran debilidad que sentía, porque había pasado alguna vez ocho días sin dormir más que tres horas; cosa que parece imposible si el mismo en sus escritos no diese de ello testimonio". Dice las Casas (Lib. I, cap. XCIX) que a Cristóbal Colón "...súbitamente le dió una modorra pestilencial, que totalmente le quitó el uso de los sentidos y todas las fuerzas y quedó como muerto y no pensaron que un día durara. Por esta causa los marineros, con cuanta diligencia pudieron... con todos los tres navíos lo llevaron a la Isabela donde llegó a 29 días de Setiembre del mismo año 1494." Sigue las Casas (Lib. I, cap. C) relatando la enfermedad del Almirante: "...Llegado a la Isabela de la manera dicha, estuvo cinco meses muy malo y al cabo dellos diole Nuestro Señor salud...".

Diagnosticar la "modorra pestilencial" sufrida por Colón no resulta difícil por encuadrar dentro de tifo exantemático, endémico entre los navegantes transatlánticos por muchos siglos. El tifus afectó decisivamente las grandes empresas navales españolas, como la emigración a la Nueva España a partir de 1521 y la propia Jornada a Inglaterra de la "Armada Invencible" en 1578, aparte de otras exploraciones y viajes menores. Precisamente la "modorra" sirvió luego para dar nombre al tifo, palabra griega que quiere decir humo, estupor. Como la transmisión del tifo exantemático se debe a la picadura del piojo, demostrada en nuestro siglo por C. Nicolle (1910), que fue endémico en España por muchos siglos y frecuente entre los navegantes, no hay que olvidar las observaciones que sobre este portador del tifus hicieron los cronistas americanos. Decía a este respecto las Casas en la *Apologética Historia* (cap. XIX), que los españoles "...no criaban piojos ni pulgas..." en la Isla de Santo Domingo, aunque "...Generalmente las naos (de Castilla) y la gente que por la mar anda hierven de aquesta fruta, en tanto que para los que de nuevo en la mar caminan no es poco cuidado y trabajo, pero por el viaje de estas Indias vemos una cosa singular y de notar; que hasta las Canarias y cient leguas más acá, o por el paraje de las islas de las Azores, son muchos los piojos que se crian, pero desde allí para acá (América) comienzan a

morirse todos y llegando a las primeras islas (de las Antillas) no hay hombre que crie ni vea uno...". No obstante, el tifus exantemático continuó siendo hasta cerca de nuestros días la causa de muerte más frecuente durante la navegación a América, no sólo entre los españoles, sino entre los franceses al Canadá y los ingleses a Norteamérica.

### REUMATISMO, 1498

El tercer viaje de Colón al Nuevo Mundo se inició con seis carabelas en Sanlúcar de Barrameda, el 30 de mayo de 1498, y después de llegar el 21 de junio de 1498 a la isla de Hierro, Canarias, tres navíos mandados por Alfonso Sánchez de Carvajal siguieron rumbo directo a Santo Domingo, mientras que una nao y dos carabelas con el almirante hicieron rumbo a las islas de Cabo Verde. No aparece en el *Diario* del tercer viaje de Colón, ni en la *Historia de las Indias* de las Casas, una referencia que se lee en la obra de Hernando Colón (cap. LXVI) donde afirma que el 21 de junio de 1498 "...Como el clima por donde viajaba era en aquel tiempo malsano, el Almirante fue súbitamente acometido de un gravísimo dolor de gota en una pierna; y a los cuatro días le sobrevino una terrible fiebre. Pero no obstante la enfermedad, estaba en su buen seso y anotaba con diligencia todos los espacios que caminaba el navío...". Llegó Colón a la isla de la Sal y luego a Boa Vista, Islas de Cabo Verde, el 27 de junio de 1498, escala que tiene una enorme significación sanitaria para la Historia de América, nunca apreciada por los historiadores. Hernando Colón y las Casas, después de hablar de los leprosos de la isla y de cómo se curaban, dicen que el 31 de junio de 1498 Cristóbal Colón salió para la isla de Sao Tiago, la principal de Cabo Verde. Según Hernando Colón (cap. LXVI) "...decidió no esperar más; y especialmente, porque temía que enfermase la gente, por ser aquella tierra malsana... las tres partes de los moradores de la isla estaban enfermos y todos tenían mal color...". Las Casas (Lib. I, cap. CXXX) dice: "...Y porque la isla es enfermísima, porque se asan en ella los hombres, y le comenzaba su gente a enfermar, acordó partirse..." Esta escala de Colón en las Islas de Cabo Verde entre el 26 de junio y el 4 de julio de 1498, fue el primer contacto de europeos en ruta para América, con un área endémica de fiebre amarilla. Antes del tercer viaje de Colón no es fácil demostrar la existencia de fiebre amarilla en el Nuevo Mundo, pero después de esta escala en que según las Casas "comenzó a enfermar la gente" de Colón, ya es posible explicar la transmisión de la fiebre amarilla del continente africano al americano.

### CONJUNTIVITIS, 1498

El 31 de julio de 1498 los navíos de Colón llegaron a la Isla Trinidad. En su *Diario* dice que mientras navegaba en *La Capitana* por el golfo de Paria, frente a la actual Venezuela, "...E yo luego levanté las anclas, porque andava mucho de priesa... por remediarme a mi, que me avía adolescido por el desvelar de los ojos, que bien qu'el viaje que yo fui a descubrir la tierra firme estoviese treinta y tres dias sin conçeibir sueño y estoviese tanto tiempo sin vista, non se me dañaron los ojos ni se me rompieron de sangre y con tantos dolores como agora". Su hijo Hernando indica (cap. LXXIII) "...Y aunque aún descubrieron mucha tierra al Poniente de la misma costa de Paria, dice el Almirante que no podía dar tan particular cuenta como el deseaba, porque a causa del mucho velar, los ojos se le había ensangrentado... aquella misma

noche, que fue Jueves, a 16 de agosto (1498)..." Más adelante, Hernando Colón (cap. LXXIV) dice: "...Entrando el Almirante en la ciudad de Santo Domingo (el 30 de agosto de 1498) con la vista casi perdida por el continuo velar que había tenido...". Las Casas señala igualmente (Lib. cap. CXXXVII) "...Aquí andaba el Almirante muy malo de los ojos, de no dormir... y dice que más fatigado se vido aquí, que cuando descubrió a la otra tierra firme, que es la isla de Cuba (la cual aún pensaba que era tierra firme, hasta agora) porque se le cubrieron los ojos de sangre; ...Por esta causa estuvo esta noche en la cama..." Esto debía ocurrir hacia el 15 de agosto de 1498.

### **FIEBRE, 1503**

El cuarto viaje de Colón al Nuevo Mundo comenzó en Sevilla el 3 de abril de 1502, pero debido a vientos contrarios no salió de Cádiz hasta el 11 de mayo de 1502. A pesar de tenerlo prohibido, tuvo que arribar al puerto del Brasil en la isla de Santo Domingo, tras escalas en otras Antillas. En la Relación del cuarto viaje, escrita en Jamaica el 7 de julio de 1503, explica que llegó a la costa de Santo Domingo arrastrado por los vientos el 29 de junio de 1502 y agrega: "... En ese día caí yo muy enfermo..." Desde el 30 de junio de 1502 hasta el 5 de octubre de 1502, Colón navegó frente a las costas de la actual Honduras acosado por tormentas. En la misma Relación indica que mientras se encontraba enfermo a bordo de *La Capitana* "...Yo avía adolescido y llegado farta vez a la muerte; de una camarilla que yo mandé fazer sobre cubierta mandava la vía..." Ya frente al río Belén, en Panamá, dice Colón en la misma Relación, que en abril de 1503 "...Mi hermano y la otra gente toda estaban en un navío que quedó adentro, yo muy solo de fuera en tan brava costa, con fuerte fi(e)bre; en tanta fatiga la esperanza de escapar era muerta...". Morison (1942, cap. XIX) afirma que mientras Colón exploró el río Belén en abril de 1503, estaba enfermo de malaria, ignorando que nunca tuvo las recidivas características y que para entonces los españoles llamaban a la malaria por su nombre, bien cuartanas o tercianas.

### **REUMATISMO, 1503**

En la Relación hecha por el almirante en la isla de Jamaica el 7 de julio de 1503 acerca de lo ocurrido hasta entonces en el cuarto viaje, escribió: "Yo vine a servir (a Vuestas Altezas) de ventiocho años y agora no tengo cavello en mi persona que no sea cano y el cuerpo enfermo y gastado...". Mandó Colón esta Relación por conducto de Diego Méndez de Segura en una de las dos canoas que envió a Santo Domingo, pues indica Hernando Colón (cap. CII) que "...el Almirante no se hallaba dispuesto a ponerse en tal camino por las referidas causas y por la gota que padecía en todos sus miembros, que apenas podía moverse de la cama, lejos de poder meterse en el trabajo y peligro de pasar en canoas a la Española (Santo Domingo)." También las Casas (Lib. II, cap. XXXII) dice acerca de lo ocurrido en aquella fecha, que el almirante "...padeciendo... enfermedad de gota (de que por todos los miembros era atormentado, que no podía mudarse de una cámara), y hartas otras miserias y angustias que lo cercaban...".

### **REUMATISMO, 1504**

Mientras Colón se encontraba enfermo en una recámara que había mandado hacer sobre cubierta de *La Capitana* en la bahía de Santa Ana, Jamaica, y pasados casi seis meses de su llegada a aquel lugar, el 2 de enero de 1504 ocurrió la rebelión del capitán

Francisco de Porras y sus partidarios. Hernando Colón, que estaba entonces junto a su padre, dice: (cap. CII) "...Aunque el Almirante estaba en la cama tan postrado de la gota, que no podía tenerse en pie, no pudo menos de levantarse para ir cojeando al alboroto, pero tres o cuatro de los más honrados servidores suyos se abrazaron a él, para que los rebeldes no le matasen y le volvieron con gran trabajo a la cama...". Igual relación trae las Casas (Lib. II, cap. XXXII) "...el Almirante que estaba en la cama tullido de la gota, pensando aplacallos, salió de la cama y cámara, cayendo y levantando; pero tres o cuatro personas de bien, criados suyos, arremetieron y abrazáronse con el, porque la gente desvariada no lo matase, y metieronle por fuerza en su cámara". Recuerda Hernando Colón (cap. CIII), que después que los rebeldes dirigidos por los hermanos Porras abandonaran temporalmente Jamaica, el almirante quedó gravemente enfermo de gota en la nao. Afortunadamente, el siguiente motín, en febrero de 1504, preparado por el maestro Bernal, boticario valenciano, fue abortado por la providencial llegada a Jamaica de un carabelón mandado por Diego de Escobar, anunciando la próxima llegada de Diego Méndez con socorro. Hay un pasaje en el libro de Hernando Colón (cap. CV) donde relata el viaje de Diego Méndez en las canoas de los indios desde Jamaica a Santo Domingo, en julio de 1503, donde la edición original en toscano (1571) dice que Diego Méndez sufría de cuartanas —fiebre palúdica o malaria— *sempre havesse la quartana*, sin equívocos, muy importante para comprender que tanto Hernando Colón como los que allí estaban en Jamaica y sus contemporáneos sabían diferenciar la malaria de otras fiebres; no hay que olvidar, además, que con Colón había entonces cirujano y boticario.

Cristóbal Colón y los que se encontraban abandonados en la bahía de Santa Ana, Jamaica, consiguieron embarcar para Santo Domingo en el navío de auxilio fletado por Diego Méndez, el 28 de junio de 1504, tras haber estado el almirante tullido a bordo de *La Capitana* durante un año. Colón llegó a la ciudad de Santo Domingo el 13 de agosto de 1504, y de allí embarcó para España en otro navío el 12 de septiembre de 1504. Escribe Hernando Colón, que le acompañaba (cap. CVIII), que en la travesía sufrieron muchas adversidades por las tormentas "...el Almirante se hallaba entonces en la cama postrado de la gota...". El viaje concluyó en Sanlúcar de Barrameda el 7 de noviembre de 1504, a donde el almirante llegó tullido. Pasó a Sevilla, donde estuvo en cama seis meses, y escribió a su hijo Diego el 21 de noviembre de 1504, como recoge Fernández de Navarrete (I, p. 334, ed. 1825), diciendo: "cierto estoy con gran temor... porque el frío tiene tanta inimizad con esta mi enfermedad que habré de quedar en el camino", si salía de la casa, en el barrio de Santa María de Sevilla, para ver al Rey.

## REUMATISMO, 1505

Tanto Hernando Colón como las Casas confirman que en mayo de 1505, Cristóbal Colón se recuperó lo suficiente para ser conducido a Segovia, donde estaba el rey Fernando. De los tratos que tuvo con él hay registro en las Casas (Lib. II, cap. XXXVII) al transcribir un memorial donde se lee: "...creo que la congoja de la dilación deste mi despacho, sea aquello que más me tenga así tullido...". Bien claro deja dicho Colón, aquí el enfermo, la influencia de las penas morales sobre el curso de su enfermedad. Cuando poco después tentó el rey Fernando a Colón, ofreciéndole el dominio de Carrión de los Condes a cambio de rendir los privilegios que le habían concedido las capitulaciones del descubrimiento, dice las Casas (Lib. II, cap. XXXVII) que Colón se encontraba "...en gran tribulación y angustia, con gran enfermedad de la gota, que se le aumentaba y afligía más cada día...".



Pasó Colón con la Corte desde Segovia a Valladolid, mientras sus males iban aumentando, tullido en cama. Indica Hernando, su hijo, en las líneas finales de la *Historia del Almirante* (cap. CVIII), que mientras el Rey Católico salía de Valladolid para recibir a su hija, la reina Juana, y al rey Felipe I, que desembarcaron, no en Laredo como se esperaba, sino en La Coruña, el 26 de abril de 1506, "...el Almirante quedó muy agravado de gota, y del dolor de verse caído de su estado, agravado también con otros males, dió su alma a Dios, el día de su Ascensión a 20 de Mayo de MDVI, en la villa de Valladolid...". Las Casas (Lib. II, cap. XXXVII) dice que "...el Almirante recibió gran alegría oídas las nuevas..." de la llegada de los reyes Felipe y Juana, pero "...quedó con harto dolor y afflicción de su corazón de no poder ir, ni poder enviar a Don Diego, su hijo, por el impedimento de la enfermedad que padecía", y por su hermano Bartolomé Colón, el Adelantado, les envió una epístola que recoge las Casas (Lib. II, cap. XXXVII), en que escribe: "...tengan por cierto que bien que esta enfermedad me trabaja asi agora sin piedad, que yo les puedo aun servir...". Las Casas (Lib. II, cap. XXXVIII) agrega finalmente: "...agravose cada hora más al Almirante su enfermedad de la gota por la aspereza del invierno y más por las angustias de verse así desconsolado, despojado y en tanto olvido... viéndose muy debilitado... Murió en Valladolid, día de la Ascensión que cayó aquel año a veinte de mayo de mill y quinientos y seis años".

### DIAGNOSTICO

Cristóbal Colón sufrió en la edad adulta dos enfermedades infecciosas agudas, la gripe y el tífus, y una crónica, la artritis reactiva. Cayó enfermo de Influenza junto con sus compañeros del segundo viaje el 10 de diciembre de 1493, al día siguiente de desembarcar en la Isabela, isla de Santo Domingo. Como se ha analizado en detalle (Guerra, 1986), los signos de la epidemia fueron su corto período de incubación, extrema contagiosidad, aparición súbita del padecimiento, dolor de cuerpo, malestar general, fiebre alta, gran postración y mortalidad excesiva, característicos de la gripe del cerdo o influenza suina. Sólo hasta años después, cuando la gripe afectó a los indígenas del continente americano, los cronistas comienzan a mencionar el romadizo, epistaxis y los síntomas respiratorios. Morison (1942), que tan brillantemente estudió los viajes de Colón y su pericia como navegante, dice que fue malaria, y otro tanto afirman Riquelme Salar (1950), Tió (1966) y Moscoso Puello (1977), olvidando que su epidemiología y curso clínico es diferente y que los españoles ya describían entonces exactamente los accesos febriles del paludismo como cuartanas. Colón tardó más de dos meses en convalecer de esta infección, y no se recuperó totalmente hasta marzo de 1494.

Poco después, Cristóbal Colón enfermó de tifo exantemático cuando navegaba en *La Niña* a la altura de la isla de Mona el 24 de septiembre de 1494. Los síntomas de "fiebre" con "modorra pestilencial", como entonces se llamó al tífus —más tarde lo llamaron tabardillo o tabardete—, coincide con la primera semana de la enfermedad, tras la incubación, con fiebre alta y estupor comatoso, a veces con delirio que caracteriza la enfermedad. Esta es la semana en que Colón estuvo con fiebre alta y estupor o modorra hasta desembarcar en la Isabela y que le tuvo cinco meses convaleciente.

El padecimiento crónico que dominó la edad adulta de Cristóbal Colón fue la artritis reactiva, que aún en la actualidad carece de etiología bien definida. Sin embargo, entre los factores desencadenantes se cuentan los choques emocionales y el esfuerzo físico extremo, la fatiga tanto mental como física —en particular cuando es prolongada— y sobre todo la exposición a la humedad, la lluvia y el frío. Todas estas causales se dieron en Cristóbal Colón el 13 de agosto de 1476, cuando naufragó a unas dos leguas de la costa portuguesa y tuvo que nadar por largo tiempo antes de alcanzar tierra; los testimonios sobre aquel suceso afirman que llegó exhausto y sus miembros tullidos por el esfuerzo, la humedad y el frío. Tanto los accesos de fiebre como la conjuntivitis que sufrió Colón, aparecen mencionados por su biógrafo junto con “la gota”. Pero, si bien es cierto que la gota o podagra fue una disfunción metabólica común en personajes de vida regalada de aquel período —varios monarcas españoles la sufrieron—, queda absolutamente descartada en el caso de Colón. Cristóbal Colón fue un hombre mesurado en el comer y en el beber y estuvo más tullido cuanto más careció de alimentos, justificando el axioma de que cuando hay hambre, no hay gota. Lo que sus biógrafos llaman “la gota”, que es vocablo usual de aquel tiempo para referirse a los dolores articulares, se inicia con el tullimiento de Colón en 1476, tras el naufragio, y reaparece con su tensión emocional durante el viaje de regreso del descubrimiento del Nuevo Mundo el 17 de febrero de 1493, en que tuvo dolores articulares en las piernas, navegando en *La Niña* frente a las islas Azores. Vuelven a aparecer los dolores reumáticos en el tercer viaje, con fiebre alta, en *La Nao*, durante la travesía de la isla de Hierro a las de Cabo Verde, entre el 21 y el 27 de junio de 1498. Pero cuando la artritis aparece con fuerzas es después de la ignominia, tras ser puesto en prisión en Santo Domingo por el enviado real Francisco de Bobadilla, en agosto de 1500, ser enviado a España cargado de grillos y cadenas, culminando su congoja en Navidades de aquel año ante los Reyes Católicos en Granada, cuando ya sus biógrafos lo describen como un hombre viejo y acabado a los cuarenta y ocho años. En el cuarto viaje se suceden los males, cae muy enfermo el 29 de junio de 1502 en *La Capitana*, frente a la isla de Santo Domingo, y de nuevo del 10 al 15 de abril de 1503 frente a la costa de Panamá, con fiebre alta. Sus biógrafos describen su invalidez, tullido en cama, incapaz de bipedestación por largos períodos de tiempo, del 25 de junio de 1503 al 28 de junio de 1504, con breves momentos de recuperación, hasta el día de su muerte. Su cuadro clínico es el que caracteriza a una artritis reumatoidea, con los accesos febriles que acompañan las artritis reactivas. Pero a los episodios señalados hay que agregar otro de significación diagnóstica que no escapó a sus biógrafos: la conjuntivitis, con pérdida de la visión durante el tercer viaje en *La Nao*, mientras navegaba en el golfo de Paria entre el 7 y el 30 de agosto de 1498. La asociación de la poliartritis subaguda o crónica con la conjuntivitis es parte de la enfermedad de Reiter (1916), que en el hombre se caracteriza por uretritis, conjuntivitis y artritis, aunque también se inicia con disentería. La idea original que estaba causada por una espiroquetosis ha sido descartada, pero aún se cree que el síndrome de Reiter es una artritis reactiva, si bien algunos investigadores, como han revisado Herrero Beaumont y colaboradores (1981), sostienen que no es absolutamente necesaria la tríada de artritis, uretritis y conjuntivitis para delimitar el síndrome de Reiter. Carecemos de datos acerca de que Colón sufriera gonorrea, aunque las “cámaras” diarreicas fue síntoma común, casi obligado, entre los descubridores y conquistadores. En cambio sí sabemos, por el testimonio de Díaz de Isla (1539), que atendió en Lisboa a la tripulación que regresó con Colón en 1493 tras el descubrimiento del Nuevo Mundo, que varios de sus marineros tenían gonorrea

además de bubas, como hemos señalado (Guerra, 1978). En el síndrome de Reiter, la uretritis precede a la artritis, el exudado está libre de gonococos y no se debe necesariamente a un contagio venéreo; por otra parte, puede pasar desapercibida, y sólo se descubre durante una exploración cuidadosa o como resultado de las complicaciones. Apuntemos que ningún cronista acusó a Colón de promiscuidad, ni de trato sexual con las indias, aunque le fueron ofrecidas jóvenes atractivas, de las cuales dejó comentarios llenos de prudencia, y en cambio sobran testimonios sobre la lujuria de sus compañeros de viajes.

## **PRONOSTICO**

El síndrome dominante en Cristóbal Colón es la artritis que se desencadena en 1476, aparece con sus primeros síntomas en 1493 y va agravándose a partir de 1503, tal como cursa el síndrome de Reiter, donde la infiltración de las articulaciones es múltiple, principalmente en los miembros inferiores, y progresiva. La conjuntivitis se presenta con pus, y siguen la queratitis, la uveítis o la iritis con ceguera, que desaparece al cabo de unos días. También existieron en el caso de Colón las recidivas de dolores articulares con accesos febriles y el progresivo deterioro articular, sólo aliviado por el reposo absoluto en cama, ya que el padecimiento, entonces como ahora, carece de tratamiento específico y es incurable. El factor que más influye en el pronóstico del síndrome de Reiter es la constitución física y la condición moral del enfermo. Individuos robustos consiguen mantener estacionaria la incapacidad articular, pero la enfermedad se reactiva y la artritis aumenta hasta invalidar al enfermo, cuando desciende su resistencia física o se ve afectado por penas morales. En Cristóbal Colón es bien aparente la correlación entre los sufrimientos físicos y morales y la gravedad de la artritis reactiva. Es cierto que la artritis reumatoidea o el síndrome de Reiter por sí no matan, aunque invaliden, pero también lo es que en el síndrome de Reiter son frecuentes las prostatitis con las habituales complicaciones génito-uritarias, y en cualquier caso los enfermos mueren por las infecciones interrecurrentes y no faltan complicaciones pulmonares, encefálicas o cardíacas a las que se hace responsables finales de la enfermedad. No olvidemos que su hijo Hernando, piadosamente y con discreción, dijo que su padre murió "...de gota... agravado también con otros males...".

## **COROLARIO**

Cristóbal Colón (1451-1506) fue un individuo de constitución saludable, que a los veinticinco años de edad estuvo expuesto tras un naufragio (1476) a gran esfuerzo físico y a la acción de la humedad y el frío, de lo que quedó tullido. Al regresar del primer viaje del descubrimiento del Nuevo Mundo (1493) tuvo los primeros síntomas de una Artritis reumatoidea en las piernas. Durante el segundo viaje sufrió Influenza (1493) y Tifo exantemático (1494) de los que recuperó tras largas convalecencias. En el tercer viaje tuvo de nuevo signos de Artritis reumatoidea, con fiebre alta (1498) seguida de conjuntivitis y pérdida de la visión (1498). En el cuarto viaje volvió a tener fiebre, y la Artritis reumatoidea le tuvo inválido en cama en Jamaica por un año (1503 a 1504); sólo abandonó el lecho para embarcar para Santo Domingo, camino de España. Desde que llegó a Sanlúcar de Barrameda (1504) estuvo inválido en cama, después fue trasladado a Sevilla, donde estuvo durante seis meses tullido por la artritis. Al mejorar su estado en primavera fue llevado a Segovia (1505), donde estaba la Corte y de allí

siguió sin poderse mover del lecho, trasladado a Valladolid, donde estaba la Corte, y murió de la artritis y otros males (1506). Los síntomas recogidos por los biógrafos que le conocieron sugieren que Cristóbal Colón padeció el síndrome de Reiter y murió de complicaciones del mismo. Tristemente, Cristóbal Colón fue un enfermo que vio venir la muerte de la mano de la ingratitud.

## REFERENCIAS

- ALVAREZ CHANCA, Diego: Carta... a la ciudad de Sevilla. En M. Fernández de Navarrete. Colección de los Viajes y Descubrimientos, I: 182-195, 1825. Madrid, Imprenta Real, 1825-1837. 4.º 5 vols. ilustr.
- CASAS, Bartolomé: Apologética Historia de las Indias. Madrid, Bailly Bailliere e hijos, 1909, 4.º 2 vols.
- CASAS, Bartolomé: Historia de las Indias. Madrid, ediciones Atlas, 1957. Fol. 2 vols.
- COLON, Cristóbal: Diario, Relaciones de Viajes. Madrid, Ed. Sarpe, 1985. 8.º 224 p. 1 h.
- COLON, Hernando: Historie... della vita e dei fatti dell'Ammiraglio D. Christoforo Colombo suo padre. Venezia, Francesco de Francheschi, 1571. 8.º 20 h. 247 f.
- DIAZ DE ISLA, Ruy: Tractado contra el mal serpentino. Sevilla, Dominico de Robertis, 1539. Fol. 64 f.
- FERNANDEZ DE NAVARRETE, Martín: Colección de los Viajes y Descubrimientos que hicieron por mar los españoles desde fines del siglo XV. Madrid, Imprenta Real, 1825-1837. 4.º 5 vols. 2 ret. 3 mapas.
- GUERRA, Francisco: The dispute over Syphilis. Europe *versus* America. *Clio Medica*, 13 (1): 32-61, 1978.
- GUERRA, Francisco: La epidemia americana de Influenza en 1493. *Revista de Indias*, Madrid, 45 (175): (en prensa), 1986.
- HERRERA Y TORDESILLAS, Antonio: Historia general de los hechos de los Castellanos en las Islas i Tierra Firme del Mar Océano. Madrid, J. Flamenco y J. de la Cuesta, 1601-1615. Fol. 4 vols. mapas.
- HERRERO-BEAUMONT, G.: FERNANDEZ DEL VALLADO, P.; MORALES, A.; FERNANDEZ, E.; ISPIZUA, P. y POSTIGO J.L.: Formas incompletas del síndrome de Reiter. *Revista Clínica Española*, 160: 19-22. 1981.
- MADARIAGA, Salvador de: Vida del Magnífico Señor Don Cristóbal Colón. Buenos Aires, Editorial Sudamericana, 1940. 4.º 657 p. 1 h.
- MARTIR DE ANGLERIA, Pedro: Opera. Legatio Babylonica. Oceani Decas. Poemata. Epigramata. Sevilla, Jacobum Corumberger, 1511. Fol. 74 h. mapa.
- MORISON, Samuel E.: Admiral of the Ocean Sea. A life of Christopher Columbus. Boston, Little, Brown and Company, 1942. 4.º 2 vols.
- MOSCOSO PUELLO, Francisco E.: Apuntes para la Historia de la Medicina en la Isla de Santo Domingo. Santo Domingo, Librería Dominicana, 1977-1985. 4.º 5 vols.
- NICOLLE, Charles J.H.: Recherches experimentales sur le typhus exanthématique. *Annales de l'Institute Pasteur*, 24: 243-275, 1910.
- REITER, Hans C.J.: Ueber eine bisher unerkannte Spirochäeteninfektion (Spirochaetosis arthritica). *Deutsche medizinische Kochenschrift*, 42: 1535-1536, 1916.
- RIQUELME SALAR, José: Médicos, farmacéuticos y veterinarios en la conquista y civilización de América. Madrid, Imp. P. López, 1950. 8.º XX, 158 p.
- TIO, Aurelio: Dr. Diego Alvarez Chanca, San Juan P.R. Instituto de Cultura Puertorriqueña, 1966. 4.º XVI, 450 p. 2 h. ilustr.













