
VARIA HISTÓRICO-MÉDICA



VARIA HISTÓRICO-MÉDICA

Edición coordinada por:

JESÚS CASTELLANOS GUERRERO

ISABEL JIMÉNEZ LUCENA

MARÍA JOSÉ RUIZ SOMAVILLA

PILAR GARDETA SABATER



FICHA CATALOGRÁFICA

VARIA histórico-médica. / edición coordinada por Jesús Castellanos Guerrero...[et al.] . - Málaga : Sociedad Española de Historia de la Medicina, 2001.

350 p. ; 24 cm.

D.L.: MA-1.448-2001

ISBN: 84-6000-9584-3

1 . I. Castellanos Guerrero, Jesús, coord.

61"19"(091)

© Sociedad Española de Historia de la Medicina.

Diseño y Maqueta: ANA G. KIRMSE
J. JAVIER OLVEIRA

Composición: M.L.

Imprime: Imagraf

ISBN: 84-6000-9584-3

D.L.: MA-1.448-2001

ÍNDICE

I

Pags.

- *La dietética orfica.*
PILAR PÉREZ CAÑIZARES 15
- *La contribución de Teofrasto de Eresos al desarrollo inicial de la toxicología.*
JACINTO CORBELLÀ CORBELLÀ; MANUEL CAMPS SUBROCA 23
- *Las versiones en inglés medio del Antidotarium Nicholai.*
MARÍA JOSÉ CARRILLO LINARES 29
- *Una obra científica atribuible a Miguel Server: El Dioscórides de Sesma.*
F. JAVIER GONZÁLEZ ECHEVERRÍA; TERESA ANCÍN CHANDÍA 37
- *La anatomía humana en los Diálogos familiares de Agricultura cristiana, de Fray Juan de Pineda (1521-1599).*
ÁNGELA GARCÍA CAEIRO; DELFIN GARCÍA GUERRA 57
- *Literatura hidrológica española del Barroco (1601-1696).*
BERTHA GUTIÉRREZ RODILLA 65
- *El libro de Blanco Salgado y la peste de Málaga (1679).*
CARMEN SÁNCHEZ TÉLLEZ; PILAR ARREBOLA NACLE; GUILLERMINA LÓPEZ ANDUIAR 77
- *Una aproximación a la obra pedagógica médica de Andrés Piquer.*
CONSUELO MIQUEO; MANUEL DELGADO ECHEVERRÍA 85
- *Las cuestiones sanitarias en Un siglo llama a la puerta de Ramón Solís.*
PATRICIA MUÑOZ VILLA 95

	<u>Págs.</u>
– <i>Francisco de Paula Medina Gutiérrez y la organización sanitaria de la marina francesa (1863).</i>	
FRANCISCO HERRERA RODRÍGUEZ	105
– <i>Alfonso XII, rey de España (1875-1885). Estudio histórico-terapéutico.</i>	
MARÍA LUISA DE ENDRÉS TURRIÓN	111
– <i>Ángel Fernández Caro y la tuberculosis en la Marina de Guerra (1909-1911).</i>	
FRANCISCO HERRERA RODRÍGUEZ	123
– <i>Aportación al conocimiento de la obra médico-pedagógica del Dr. Anselmo González.</i>	
EDELMIRA DOMENECH LLABERÍA; JACINTO CORBELLA CORBELLA	129
– <i>Aportación al conocimiento del uso de las plantas transmitidas en la medicina popular, del sur de Extremadura.</i>	
DIEGO PERAL; F. M. VÁZQUEZ; C. HERRERA	135
– <i>Recursos de información sobre Historia de la Medicina en Internet. Una propuesta de trabajo en España</i>	
DIEGO PERAL; JESÚS FERNÁNDEZ; ANTONIO MUÑOZ CAÑAVATE	141
– <i>El concepto de piel en España a través del siglo XIX.</i>	
DIEGO PERAL; I. ROVIRA	149
– <i>Morbi-mortalidad en el Hospital de San Sebastián de Badajoz.</i>	
DIEGO PERAL; M. CASADO	155
– <i>La información sanitaria en el Boletín Oficial de Badajoz en el siglo XIX</i>	
DIEGO PERAL; C. CASTRO; T. PÉREZ TORRALBA	161

II

– <i>Instrumentos de control de las profesiones de medicina y cirugía en los siglos XV-XVIII.</i>	
ASUNCIÓN FERNÁNDEZ DOCTOR	171
– <i>El vino en los hospitales del Camino de Santiago.</i>	
ÁNGEL GOICOETXEA MARCAIDA	179
– <i>Aspectos familiares, sociales y médico-legales de las intoxicaciones en la Baja Edad Media.</i>	
M. J. CAMPS; M. P. CAMPS; JACINTO CORBELLA	189
– <i>El tabardillo en la literatura médica española del siglo XVI.</i>	
JOSÉ RAMÓN GURFEGUI RESANO	197
– <i>Terapéutica y poder de entre reinados (España siglo XVIII)</i>	
MARÍA ESTHER ALEGRE PÉREZ; MARÍA DEL MAR REY BUENO	207

	Pags.
- <i>Almería ante el contagio (siglos XVIII-XIX). Un ejemplo de continuidad en la teoría y práctica sanitarias.</i>	
DONATO GÓMEZ DÍAZ; M. J. GÓMEZ DÍAZ	217
- <i>Hambre y epidemia: la fiebre amarilla de 1846-47 en Las Palmas de Gran Canaria.</i>	
JOSEFA BETANCOR GÓMEZ; PEDRO MARSET CAMPOS	237
- <i>Málaga 1855: propuestas asistenciales y alternativas sanitarias frente a la invasión colérica.</i>	
DAVID A. DELANGE	243
- <i>Disputas científicas sobre el tratamiento del cólera durante la epidemia de 1855 y su reflejo en la prensa diaria.</i>	
JOSÉ MIGUEL SÁEZ GÓMEZ; PEDRO MARSET CAMPOS; FERNANDO CRESPO LEÓN	251
- <i>Aportación al conocimiento de la intoxicación por cáusticos en el siglo XIX.</i>	
M. J. CAMPS; C. ALER; JACINTO CORBELLA	259
- <i>Las primeras clínicas privadas en Cataluña.</i>	
VÍCTOR J. MARÍ BALCELLS	265
- <i>Los laboratorios de sanidad militar durante la campaña de Cuba.</i>	
LUIS MIGUEL ESTYEBAN ORTÍ; MARÍA TERESA FAUNDEZ GARCÍA	273
- <i>Presencia vasca en la medicina uruguaya.</i>	
ÁNGEL GOICOETXEA MARCAIDA	281
- <i>Un nuevo género de libros de odontología: los de divulgación y autopropaganda.</i>	
F. JAVIER SANZ	291
- <i>La prensa médica de mediados del siglo XIX: El Siglo Médico (1854-1863). Su ideología y aspectos más formales.</i>	
PILAR GARDETA SABATER	295
- <i>El Siglo Médico durante su primera década (1854-1863). Acercamiento biográfico de sus hombres: directores y redactores.</i>	
PILAR GARDETA SABATER	303
- <i>Estudio histórico de la revista España Dental.</i>	
FRANCISCO JAVIER SANZ	315
- <i>La Facultad de Medicina de Barcelona durante la segunda mitad del siglo XVI.</i>	
ANTONIO FERNÁNDEZ LUZÓN	319
- <i>Aportaciones a la historia de la enseñanza de la farmacología en la Escuela-Facultad de Veterinaria de Madrid (1900-1985).</i>	
CARLOS BALLESTEROS VICENTE; JOSÉ MANUEL PÉREZ GARCÍA;	327
EMILIO BALLESTEROS MORENO	
- <i>La patología general y médica en los planes de estudio de la Escuela-Facultad de Veterinaria de Madrid en el siglo XX. Contribución histórica.</i>	
CARLOS BALLESTEROS VICENTE; JOSÉ MANUEL PÉREZ GARCÍA;	333
EMILIO BALLESTEROS MORENO	
- <i>El lenguaje médico normalizado en España: presente y futuro.</i>	
BERTHA GUTIÉRREZ RODILLA	339

A MANERA DE NOTA INTRODUCTORIA

En Febrero de 1996, la Sociedad Española de Historia de la Medicina celebró en Málaga su X Congreso Nacional. A esta periódica cita, la penúltima del siglo XX, se le quiso dar un carácter eminentemente monográfico, el estudio y análisis de distintos aspectos de la Medicina en el siglo XX. Las tres clásicas ponencias que suelen constituir el núcleo fundamental de nuestros Congresos se articularon en torno a este espacio cronológico con la intención de ir integrando, en las coordenadas del ya vencido siglo, reflexiones sobre ciencia, medicina y sociedad que posibilitaran, en la medida que un Congreso Nacional puede ofrecer, claves y propuestas para el estudio y la síntesis en este espacio temporal que ha conocido no sólo tan espectacular número de avances sino también ese tiempo donde han quedado tan perfectamente definidas las hondas contradicciones que se dan en la sociedad contemporánea. La mayor parte de los trabajos aportados en dicho encuentro consiguieron ver la luz en un volumen nominado *La Medicina en el siglo XX. Estudios Históricos sobre Medicina, Sociedad y Estado*, título genérico del Congreso que nos había convocado.

Sin embargo, esa visión monográfica a la que aspirábamos no quiso, en ningún momento, dejar al margen otros análisis histórico-médicos por la simple razón de no cubrir con el requisito del espacio cronológico propuesto habilitándose, a tal fin, un espacio a la comunicación libre que aportó, sobre todo, el conocimiento de resultados sobre líneas de trabajo abiertas en esos momentos. Claro está que la unidad quedaba al margen de ese grupo de trabajos que vinieron a mostrar otras perspectivas no sólo temáticas sino también de análisis teniendo, por tanto, la variedad como elemento aglutinador de los mismos. Este libro que ahora presentamos no ha querido ser otra cosa que ese vehículo con el cual hacemos

públicas esas aportaciones diversas, en el más amplio sentido de la palabra, que vienen a confirmar, una vez más, lo que en 1989 los profesores Juan L. Carrillo y Guillermo Olagüe planteaban en el IX Congreso Nacional, celebrado en Zaragoza, sobre las comunicaciones libres de los Congresos de nuestra especialidad.

De cualquier manera, con todo lo que pueda tener de desigual en cuanto a contenido y, sobre todo a método de análisis histórico, pensábamos que esta *Varia Histórico-Médica* debería salir a la luz para concluir, aunque con notable demora, lo que había sido compromiso de la organización de este X Congreso. Ahora, con el libro ya en las manos cabe preguntarse una vez más sobre la propia estructura y dinámica de nuestras reuniones, sobre las distintas proyecciones de nuestra disciplina, sobre lo evidentemente coyuntural que es, en algunos casos, la participación y, por qué no decirlo, por el propio método de selección de lo comunicado.

En esta *Varia Histórico-Médica* hay mucho de esfuerzo personal, como siempre que se trabaja con la intención de aclarar en algo nuestro devenir pero, en ocasiones, se puede apreciar que ese esfuerzo necesitaría de una más aquilatada metodología o de una necesaria orientación. Con la aparición de este amplio abanico de aportaciones, que cronológicamente cubren desde la antigüedad hasta el siglo XIX, queda cumplido lo que aquel Congreso se proponía y que en pocas palabras queda aquí expuesto. De un lado, acercarnos a un mejor conocimiento historicomédico del siglo XX de otro, recibir las aportaciones de quienes, desde otra perspectiva cronológica, trataron también de comunicarnos lo que han sido sus análisis sobre tan diversa realidad.

El ya citado X Congreso de Historia de la Medicina se celebró en la ciudad de Málaga los días 22, 23 y 24 del mes de Febrero de 1996, teniendo como sede el Aula Magna de la Facultad de Medicina de dicha ciudad.

Fue organizado por la Sociedad Española de Historia de la Medicina y el Arca de Historia de la Ciencia de la Universidad de Málaga.

Su Comité de Honor quedó formado por las siguientes personalidades: D. Felipe González Márquez, Presidente del Gobierno. D. Manuel Chaves González, Presidente de la Junta de Andalucía. D. Jerónimo Saavedra Acevedo, Ministro de Educación. D^a Inmaculada Romacho Romero, Consejera de Educación. D. José Luis García de Arboleya y Tornero, Consejero de Sanidad. D. José María Martín Delgado, Consejero de Cultura. D. Luis Vázquez Alfarache, Presidente de la Diputación de Málaga. D^a Celia Villalobos Talero, Alcaldesa de Málaga. D. Antonio Díez de los Ríos, Rector de la Universidad de Málaga. D. Ignacio Pérez de Vargas y Ferroni, Decano de la Facultad de Medicina de Málaga. D. Enrique López Peña, Presidente del Colegio Oficial de Médicos de Málaga.

El Comité Organizador estuvo a cargo de los Drs. Jesús Castellanos Guerrero, María José Ruiz Somavilla, Isabel Jiménez Lucena y Pilar Gardeta Sabater.

El Comité Científico, presidido por el Dr. D. Juan Luis Carrillo Martos, tuvo entre sus miembros a los siguientes Drs. J. Rafael Cabrera Afonso. Antonio Carreras Panchón. Gloria del Carrizo de San Millán. José Danón Bretos. Alvar Martínez Vidal. Consuelo Miqueo Miqueo. Luis Montiel Llorente. Esteban Rodríguez Ocaña. José María Urkía Etxabe.

Colaboraron para una mejor celebración del Congreso, las siguientes entidades: Ministerio de Educación. Junta de Andalucía (Consejería de Educación y Ciencia). Universidad de Málaga (Vicerrectorado de Investigación). Diputación de Málaga. Ayuntamiento de Málaga. Colegio Oficial de Médicos de Málaga. Fundación Uriach 1838. Unicaja.



Los griegos concibieron la ruptura del orden moral como una mancha o impureza (*miasma*), de la que habían de librarse mediante una purificación (*kátharsis*). De este modo, esta purificación o catarsis se concibe en un primer momento como la expiación de una culpa por obra de ciertas ceremonias sacerdotales¹.

Parece, por lo tanto, procedente ver una estrecha relación entre dieta (*diáita*) y purificación (*kátharsis*), puesto que la dieta, en tanto que régimen ordenado de vida, mantiene o restablece el equilibrio de la realidad de un individuo humano; se trata, pues, de una catarsis habitual, e incluso actitudinal.

Entendida como régimen de vida, la dieta, tal y como nos la presentan los tratados hipocráticos está ya totalmente desprovista de este sentido moral y religioso que en origen se le atribuye. Esta dietética científica está constituida por el conjunto de prescripciones que un individuo debe seguir bien para mantenerse sano o bien para recuperar la salud². La *diáita* habría surgido en un primer momento a raíz de ciertas prácticas religiosas en el ámbito de sectas de carácter místico, sobre todo los pitagóricos³.

Con el nacimiento del espíritu científico a fines del s. VI a. C. se debió de pasar de la concepción arcaica de *diáita*, que conlleva un determinado tipo de actuaciones ligadas a creencias religiosas, a la *diáita* racionalizada, que, desprovista de su antiguo sentido religioso y moral, ya en el s. V es una parte del arte médico.

Nos proponemos en este trabajo examinar algunos testimonios que hacen referencia a ciertas actitudes de tipo religioso-dietético por parte de una de las grandes sectas místicas de la Antigüedad: los órficos. No conservamos ningún texto que recoja directamente las prescripciones a que se debían someter los seguidores de Orfeo, sino que la transmisión de las mismas nos ha llegado de modo indirecto, a través de alusiones que otros autores hacen a esas conductas y aquí nos vamos a limitar a examinar aquellos pasajes en que se menciona explícitamente a Orfeo o a sus seguidores. Los fragmentos son escasos y a menudo es difícil discernir si tienen influencia pitagórica. Sin embargo es de gran importancia tenerlos en cuenta para considerar que la dietética clásica se originó a raíz del ya mencionado tipo de actitudes, pero no sólo por parte de los pitagóricos, sino también de los órficos, y probablemente de los seguidores de otras sectas místicas como el dionisismo, de las que tan poco conocemos.

Los griegos concibieron la ruptura del orden moral como una mancha o impureza (*miasma*), de la que habían de librarse mediante una purificación (*kátharsis*). De este modo, esta purificación o catarsis se concibe en un primer momento como la expiación de una culpa por obra de ciertas ceremonias sacerdotales¹.

Parece, por lo tanto, procedente ver una estrecha relación entre dieta (*diáita*) y purificación (*kátharsis*), puesto que la dieta, en tanto que régimen ordenado de vida, mantiene o restablece el equilibrio de la realidad de un individuo humano; se trata, pues, de una catarsis habitual, e incluso actitudinal.

Entendida como régimen de vida, la dieta, tal y como nos la presentan los tratados hipocráticos está ya totalmente desprovista de este sentido moral y religioso que en origen se le atribuye. Esta dietética científica está constituida por el conjunto de prescripciones que un individuo debe seguir bien para mantenerse sano o bien para recuperar la salud². La *diáita* habría surgido en un primer momento a raíz de ciertas prácticas religiosas en el ámbito de sectas de carácter místico, sobre todo los pitagóricos³.

Con el nacimiento del espíritu científico a fines del s. VI a. C. se debió de pasar de la concepción arcaica de *diáita*, que conllevaría un determinado tipo de actuaciones ligadas a creencias religiosas, a la *diáita* racionalizada, que, desprovista de su antiguo sentido religioso y moral, ya en el s. V es una parte del arte médico.

Nos proponemos en este trabajo examinar algunos testimonios que hacen referencia a ciertas actitudes de tipo religioso-dietético por parte de una de las grandes sectas místicas de la Antigüedad: los órficos. No conservamos ningún texto que recoja directamente las prescripciones a que se debían someter los seguidores de Orfeo, sino que la transmisión de las mismas nos ha llegado de modo indirecto, a través de alusiones que otros autores hacen a esas conductas y aquí nos vamos a limitar a examinar aquellos pasajes en que se menciona explícitamente a Orfeo o a sus seguidores. Los fragmentos son escasos y a menudo es difícil discernir si tienen influencia pitagórica. Sin embargo es de gran importancia tenerlos en cuenta para considerar que la dietética clásica se originó a raíz del ya mencionado tipo de actitudes, pero no sólo por parte de los pitagóricos, sino también de los órficos, y probablemente de los seguidores de otras sectas místicas como el dionisismo, de las que tan poco conocemos.

1. EL ORFISMO

Del mismo modo que la figura de Orfeo aparece en la mitología griega inserta en una leyenda que presenta múltiples variantes, también lo que conocemos de la religión órfica⁴ presenta manifestaciones que nos sitúan en un lugar intermedio entre dos mundos por la variedad de factores que en ella confluyen: de un lado la religión Olímpica, pero entendida ésta como una vivencia mística destinada a la salvación, una tradición literaria unida a una religiosidad popular y la presencia de elementos orientalizantes en el ámbito griego.

La historia de la religión griega, presenta a Orfeo no como un dios, sino como un profeta que postula una determinada vivencia de la religión a través de una colección de textos sagrados que contenían dogmas y preceptos. Los preceptos, que nos interesan aquí especialmente, estaban destinados a erradicar la impureza, de modo que la purificación se consigue a través de la adopción de ciertos hábitos de vida.

Las prohibiciones que examinaremos a continuación han llegado hasta nosotros de un modo indirecto, esto es, como ya hemos mencionado antes, no poseemos textos órficos en forma de breves sentencias prescriptivas, como son los *akúsmata* o *symbola* pitagóricos, sino que debemos reconstruir estas conductas por las referencias que otros autores hacen a ellas. Al examinar estas prohibiciones podremos observar, además, hasta qué punto están mezcladas las tradiciones pitagóricas y órficas, debiéndose esta mezcla tanto a la confusión como a la analogía entre los modos de vida postulados por ambas⁵.

2. TESTIMONIOS

He procedido a agrupar los pasajes o fragmentos temáticamente dependiendo del tipo de prohibición que efectúen.

a) Prohibición de comer carne.

Esta prohibición aparece como primordial en la descripción del modo de vida órfico que nos ofrece Platón en *Leyes* VI, 782c:

"Y el que los hombres se sacrifiquen los unos a los otros vemos que aún hoy se mantiene en muchos pueblos. Y escuchamos lo contrario de otros, que ni siquiera se atrevían a probar el buey y las ofrendas para los dioses no eran animales, sino tortas y frutos bañados en miel y otras ofrendas puras tales y se abstendían de carnes, puesto que no era lícito comer, ni manchar con sangre los altares de los dioses, sino que algunos de los nuestros en aquel tiempo siguieron la llamada vida órfica, alimentándose de todo lo inanimado, y absteniéndose por el contrario de todo lo animado"⁶.

No menos ilustrativa es la alusión que a la prohibición de comer carne hace Aristófanes en *Las Ranas* 1030 y ss., donde se nos dice:

"Mira, desde el principio
cuán útiles han resultado los poetas nobles:
pues Orfeo nos enseñó las iniciaciones y a abstenernos de matanzas
y Museo las curaciones de enfermedades y los oráculos"⁷.

La abstinencia de carne por parte de los seguidores de Orfeo es mencionada por un tercer autor de época clásica, aunque contrariamente a Platón y Aristófanes se usa aquí la referencia a los órficos como modelo de conducta criticable y reprochable. Así dice Eurípides en *Hipólito* 952 y ss:

"vanagloríate ya y con el alimento inanimado
vende la mercancía de tu alimentación y teniendo a Orfeo como señor,
haz el baco honrando el humo de sus múltiples escritos"⁸.

Tenemos un último testimonio de la prohibición órfica de comer carne, nos lo ofrece un escritor griego de época imperial, así el historiador Plutarco afirma en la obra *Banquete de los siete sabios* 159c:

"Abstenerse de comer carne, como cuentan del antiguo Orfeo, es más un sofisma que una huida de las injusticias relacionadas con el alimento"⁹.

Una de las explicaciones más frecuentes para esta prohibición de comer carne, o más aún, alimentos animados es la creencia en la metempsicosis o transmigración de las almas¹⁰, considerada como básica para los órficos y mencionada también por Platón y Empédocles. Así, Guthrie (1970, p. 199) explica tal conducta del modo siguiente: "si el alma de un hombre puede renacer en un animal y retornar de animal a hombre, se sigue que el alma es una y todas las formas de vida están emparentadas"¹¹.

b) Prohibición de comer habas.

Junto a la prohibición de comer carne anteriormente examinada, la prohibición de comer habas, célebre tabú pitagórico, es también atribuida a Orfeo por ciertos autores de la Antigüedad. Ya desde entonces se dieron múltiples explicaciones para esta prohibición¹², como la identificación de las mismas como paso hacia el Hades y por lo tanto con el lugar donde se producen los intercambios entre vivos y muertos. El propio Aristóteles explica la prohibición pitagórica basándose en la semejanza entre habas y testículos, y por tanto con el símbolo de la generación humana, mientras que en otras tradiciones cosmogónicas se atribuye al haba un origen idéntico al humano, con lo que la ingestión de éstas sería considerada canibalismo.

Únicamente dos autores relacionan esta prohibición con el modo de vida órfico. En primer lugar, el escritor Didimo cita como órfico el siguiente verso:

"Desdichados, completos desdichados, de las habas apartad vuestras manos".

En realidad el verso es de Empédocles (D-K B 141)¹³ con lo que se pone de manifiesto además, hasta qué punto están mezcladas las tradiciones pitagórica (de la que desciende Empédocles) y la órfica.

El otro pasaje en que nos encontramos la mención conjunta de habas y órficos no menciona directamente la prohibición, únicamente nos da a entender que los seguidores de Orfeo debían entender bastante de habas. Así Pausanias, escritor del s. II d. C y autor de una *Descripción de la Hélade* nos dice I,37,4:

"...en el camino un templo no grande llamado de Ciamites. No puedo decir nada seguro sobre si éste fue el primero que sembró habas o llamaron así a algún héroe, porque no era posible atribuir a Deméter el hallazgo de las habas. Quien conozca ya los misterios de Eleusis o haya leído los textos llamados órficos sabe lo que digo".

Entre el nombre del presunto héroe, Ciamites, *Kyamites* y las habas *kyamos* existe en griego un juego de palabras. Evidentemente el autor se refiere a la imposibilidad de atribuir a Deméter, diosa de la agricultura la creación de un elemento *non grato* como las habas. Otro juego de palabras similares el que se establece entre las palabras "haba" *kyamos* y "concepción" *kyesin*, de ahí que se haya explicado el origen del tabú en virtud de esta semejanza¹⁴.

c) Prohibición de comer huevos.

La tercera y última prohibición a que nos vamos a referir es la de los huevos. Un solo autor menciona los huevos como alimento prohibido por las doctrinas órficas. De nuevo encontramos aquí la mención conjunta de órficos y pitagóricos. Así dice Plutarco en sus *Quaestiones Convivales* (charlas de sobremesa), 635 e¹⁵:

"A partir de un sueño me abstuve de huevos...y me gané la sospecha de seguir las doctrinas órficas o pitagóricas y evitar el huevo por escrúpulo religioso, como algunos hacen con el corazón o el cerebro, como principio que conduce a la generación. Y Alejandro el Epicuro citó como una gracia eso de: 'ciertamente lo mismo es comer habas que cabezas de antepasados, como si los hombres dieran a entender huevos llamándolos habas por la concepción, pensando que no hay diferencia entre comer huevos y tomar los animales que conciben los huevos".

Este pasaje es particularmente interesante porque pone en relación el tabú de las habas que acabamos de examinar con el de los huevos¹⁶. El autor se refiere al juego de palabras que ya hemos mencionado como posible origen de la prohibición y lo relaciona directamente con la impiedad que supone comer huevos. En realidad y como dice Plutarco

los tabús de los huevos y las habas, en tanto símbolos de la concepción y la generación, el primero a través de una metáfora y el segundo mediante un juego de palabras no son más que una extensión algo extravagante para nosotros de la prohibición de comer carne para evitar ingerir algo animado.

En definitiva estas tres prescripciones que debían observar los seguidores de Orfeo, el abstenerse de carne, habas, y huevos son actitudes que conectan la doctrina órfica y la pitagórica, pero sin duda han de tenerse en cuenta a la hora de considerar las actitudes que algo más tarde darían lugar a la dietética hipocrática.

3. AÑEXO: LA DIETÉTICA ÓRFICA.

a) Prohibición de comer carne

Platón en Leyes VI, 782c:

*"Y el que los hombres se sacrifiquen los unos a los otros vemos que aún hoy se mantiene en muchos pueblos. Y escuchamos lo contrario de otros, que ni siquiera se atrevían a probar el buey y las ofrendas para los dioses no eran animales, sino tortas y frutos bañados en miel y otras ofrendas puras tales y se **abstendían de carnes**, puesto que no era lícito comer, ni manchar con sangre los altares de los dioses, sino que algunos de los nuestros en aquel tiempo siguieron la llamada vida órfica, alimentándose de todo lo inanimado, y absteniéndose por el contrario de todo lo animado".*

Aristófanes, *Ranas* 1030 y ss:

"Mira, desde el principio

cuán útiles han resultado los poetas nobles:

*pues Orfeo nos enseñó las iniciaciones y a **abstenernos de matanzas***
y Museo las curaciones de enfermedades y los oráculos".

Eurípides, *Hipólito* 952 y ss:

*"vanaglóriate ya y con el **alimento inanimado***

vende la mercancía de tu alimentación y teniendo a Orfeo como señor,
haz el baco honrando el humo de sus múltiples escritos".

Plutarco, *Banquete de los siete sabios* 159c:

"Abstenerse de comer carne, como cuentan del antiguo Orfeo, es más un sofisma que una huida de las injusticias relacionadas con el alimento".

b) Prohibición de comer habas.

Empédocles, *Frag. B-141 Diels-Kranz:*

"Desdichados, completos desdichados, de las habas apartad vuestras manos".

Pausanias, *Descripción de la Hélade* 1.37.4:

"...en el camino un templo no grande llamado de Cíamites. No puedo decir nada seguro sobre si éste fue el primero que sembró habas o llamaron así a algún héroe, porque no era posible atribuir a Deméter el hallazgo de las habas. Quien conozca ya los misterios de Eleusis o haya leído los textos llamados órficos sabe lo que digo".

e) Prohibición de comer huevos. Plutarco

Quaestiones Convivales, 635 e:

"A partir de un sueño me abstuve de huevos...y me gané la sospecha de seguir las doctrinas órficas o pitagóricas y evitar el huevo por escrúpulo religioso, como algunos hacen con el corazón o el cerebro, como principio que conduce a la generación. Y Alejandro el Epicuro citó como una gracia eso de:

ciertamente lo mismo es comer habas que cabezas de antepasados.

Como si los hombres dieran a entender huevos llamándolos habas por la concepción, pensando que no hay diferencia entre comer huevos y tomar los animales que conciben los huevos".

NOTAS

¹ Para este tema véase PARKER, R. *Miasma. Pollution and purification in early Greek Religion*. Oxford, 1983.

² Sobre la dietética hipocrática véanse EDELSTEIN, L. *The dietetics in antiquity*, en *Ancient Medicine*. Baltimore, 1967, pp. 303-316. (Trad. de *Antike Diätetik*, *Die Antike*, 1931, vol.7 pp. 255-270); PALM, A. *Studien zur hippokratischen Schrift "Peri diaitês"*. Tübinga, 1933; JOLY, R. *Recherches sur le traité pseudo-hippocratique Du Régime*, Paris, 1960; LAÍN ENTRALGO, P. *La medicina hipocrática*. Madrid, 1970 (1987 reimp.) y *El sentido de la diáita en la Grecia Clásica*, en *Ciencia, técnica y medicina*, Madrid, 1986; SMITH, W. D. *The development of classical dietetic theory*, en M. D. Gmeck (ed.) *Hippocratica. Actes du Colloque International de Paris*. (4-9 sept. 1978), Paris, 1980, pp.439-448.

² Para el origen pitagórico de la dietética científica cf. LAÍN ENTRALGO, P. (1970: 318) y WAHRLE, G. *Studien zur Theorie der Antiken Gesundheitslehre*. Stuttgart, 1990. pp. 35-49.

³ Sobre religión órfica véanse entre otras las obras de GUTHRIE, W.C.K. *Orpheus and Greek religion*. London, 1935 (1952 Nueva York 1967= *Orfeo y la religión griega*. Buenos Aires, 1970) BURKERT, W. *Orphism and Bacchic mysteries. New evidence and problems of old interpretation*. Berkeley, 1977; ALDERINK, L. J. *Creation and salvation in ancient Orphism*. Chico, 1981; PUGLIESE CARRATELLI, G. *Tra Cadmo e Orfeo. Contributi alla storia civile e religiosa del Greci d'occidente*. Bologna, 1990.

⁴ Para la confusión entre las tradiciones pitagóricas y órficas cf. TAT. BURKERT, *Weisheit und Wissenschaft. Studien zu Pythagoras, Philolaos und Platon*. Nurnberg, 1962, p.102 y ss. (= Lore and Science in ancient Pythagorism, Cambridge, 1972) y PUGLIESE CARRATELLI, G. *Op. cit.*, p. 413.

⁵ Traduzco de la edición de J. M. PABÓN, M. I^{ta} FERNÁNDEZ GALIANO, *Platón. Las leyes*. Madrid, 1960.

⁶ Traduzco el texto de la edición de DOVER, K. *Aristophanes Frogs*. Oxford, 1993. Una influencia de este pasaje de Aristófanes presenta el Ars poetica de Horacio, 391 y ss. «silvestres homines sacer interpret, esque deorum laeae dibus et victu foedo deterruit Orpheus. ("la los hombres salvajes, un ser sagrado e intérprete de los dioses, / Orfeo, apartó de matanzas y de nefanda comida")». Para esta influencia cf. BRINK, C.O. *Horace on poetry. The "Ars Poetica"*. Cambridge, 1971, pp. 384 y ss.

⁷ Traduzco el texto de la edición de STOCKERT, W. *Euripides Hippolytus*. Stuttgart-Leipzig, 1994. Para el comentario e interpretación de este pasaje, que Wilamowitz y Murray consideran corrupto y que ha sido enmendado en ocasiones cf. LINFORTH, I. M. *The arts of Orpheus*. Nueva York, 1973, pp. 50 y ss.

⁸ Traduzco el texto de DEFRADAS, J., HAN, J. y KLAERR, R. *Plutarque. Oeuvres Morales II*. París, 1985.

⁹ CASADO, G. La metempsicosis tra Orfeo e Pitagora, en Ph. Borgeaud (ed.), *Orphisme et Orphée*, (Recherches et rencontres, n° 3). Ginebra, 1991, pp. 119-155, señala que no es necesario considerar el vegetarianismo exclusivamente como una consecuencia de la creencia en la transmigración de las almas, sin embargo resulta difícil separar ambos fenómenos, puesto que están atestiguados paralelamente en las prácticas pitagóricas y las órficas.

¹⁰ Una explicación de tipo antropológico para el llamado vegetarianismo órfico ofrece SABBATUCCI, D. *Essai sur le mysticisme grec*. Paris, 1982 (Saggio sul misticismo greco. Roma, 1965), pp. 64-82, que rechaza la transmigración de las almas como origen de la prohibición de comer carne basándose en que Empédocles postula que las almas podían cobijarse no sólo en animales, sino también en plantas. Según esta postura mística muy cercana a la de los órficos y los pitagóricos, al comer vegetales se incurriría en el mismo crimen que al comer carne.

¹¹ Para las habas como tabú religioso cf. DELATTE, A. *Faba Pythagorae cognata, Serta Leodiensi*, Lieja, 1930, pp. 11-57; DETIENNE, M. La cuisine de Pythagore, *Arch. Sociol. Rel.*, 15, n° 29, 1970, pp. 141-162 y *Los jardines de Adonis*. Madrid, 1983. (*Les jardins d'Adonis*. Paris, 1972).

¹² Cf. DIELS-W. KRANZ, H. *Die Fragmente der Vorsokratiker*. Dublin, 1971 (1951 6).

¹³ Para el descubrimiento del favismo y la identificación de sus consecuencias fisiopatológicas a finales del s. XIX cf. GRMEK, M. D. *Diseases in the ancient Greek world*. Baltimore, 1989 (= *Les maladies à l'aube de la civilisation occidentale*. Paris, 1983), pp. 210-244. El autor plantea, además la cuestión de si la observación de casos de favismo pudo favorecer al menos la creación del tabú religioso.

¹⁴ FUHRMANN, F. *Plutarque. Oeuvres Morales*. IX, I. Paris, 1972.

¹⁵ Respecto a este pasaje como ejemplo de la influencia del neopitagorismo en Plutarco cf. HARDIE, PH. R. *Plutarch and the interpretation of myth*, *Anfänge und Niedergang der R. z mischeri Welt*, II, 33.6, Berlin-Nueva York, 1992, pp. 4743-4787.

*LA CONTRIBUCION DE TEOFRASTO DE ERESOS AL DESARROLLO
INICIAL DE LA TOXICOLOGIA*

JACINTO CORBELLA CORBELLA

Universidad de Barcelona

MANUEL CAMPS SURROCA

Universidad de Lleida

1. INTRODUCCIÓN

En la antigüedad todas las sustancias tóxicas eran productos existentes en la naturaleza. Las que causaban un miedo mayor eran las de origen animal, por picadura o mordedura, principalmente escorpiones y serpientes. La lista más larga era de plantas venenosas y además se conocían unos pocos tóxicos minerales. Este catálogo de tóxicos experimentó una primera ampliación a partir del siglo XVI con el conocimiento de venenos procedentes de países exóticos y sólo se amplió de manera muy intensa a partir del XIX en que se logró la síntesis de nuevas sustancias.

En el panorama de la toxicología antigua tienen un papel de primer orden los venenos procedentes de plantas. El primer gran texto sobre tóxicos que ha llegado hasta nosotros es el de Nicandro de Colofón, médico y poeta griego que vivió hacia el siglo II a.C. Es una obra muy elaborada que refleja la existencia de fuentes anteriores, de las que la mayoría se deben haber perdido. Entre los textos precedentes que han quedado quizá el más importante es el de Teofrasto de Eresos, dedicado a la descripción de las plantas conocidas en su tiempo, entre las que hay bastantes referencias a las que son venenosas.

2. EL AUTOR

Teofrasto es un autor bien conocido y una de las grandes figuras de la ciencia antigua. Fue discípulo de Aristóteles y le sucedió en la dirección del Liceo de Atenas. Se sabe que nació en Eresos, en la isla de Lesbos, hacia el año 372 a.C. Su nombre original era Tyrtamos, que luego cambió, se dice que por influencia de Aristóteles. Se hizo cargo del Liceo el año 322 a.C. y le dió un gran empuje, llegando a contar con dos mil alumnos. Murió muy anciano, a los 85 años, hacia el año 287 a.C.

Su obra escrita es muy amplia y aquí nos importa recordar el *Peri tes ton fyton historias*, traducido al latín como *De historia plantarum*, que sigue la orientación de su maestro en el estudio de la naturaleza. Es una recopilación del saber botánico de su tiempo. Otra obra en la misma línea es la que se conoce con el título latino *De causis plantarum*. También es muy conocido un libro sobre los caracteres. La transmisión de la obra de

Teofrasto ha sido relativamente accidentada como la de todos los autores antiguos. Su influencia en autores posteriores ha sido notable.

Para este análisis hemos utilizado la edición, muy cuidada, hecha por José María Díaz-Regañón, con una extensa introducción y notas¹.

3. LAS REFERENCIAS A PLANTAS TÓXICAS

La Historia de las Plantas está dividida en nueve libros. Las mayoría de referencias a las plantas tóxicas se hallan en el último libro, en sus capítulos finales, en parte con la descripción unida a sus usos medicinales (capítulos 8 a 20). Los primeros datos seguidos de tóxicos se encuentran con motivo del estudio de qué partes de las plantas se emplean: jugos, raíces, hojas.

Empieza con los jugos, que se utilizan en pocas plantas. Una importante es la adormidera, el opio, (Lib. IX, cap. 8, pág. 458), la única de la que se obtiene el jugo a partir de las cabezuelas de la planta. La visión que nos da Teofrasto del opio es poco peligrosa.

Se extiende bastante más acerca de la cicuta, de la que explica diversas formas de uso: jugo de la raíz, raíz triturada, o mezclada con otras sustancias principalmente el opio. Dice "el jugo obtenido de las otras raíces es más débil que el fruto, pero el de la cicuta es más enérgico y procura una muerte más fácil y rápida, aunque se administre en dosis muy pequeñas" (IX, 8, 458). Más adelante señala que "la mejor cicuta es la de Susa" (IX, 15, 480) y de lugares fríos, aunque abunda en Laconia.

A veces se empleaba mezclada con otras hierbas (IX, 16, 485), así junto a la adormidera en el veneno de Trasias de Mantinea. En otros lugares, como en Ceos, se utilizaba triturada. Recomienda que se le quite la corteza, se maje en un mortero, críbe finamente, diluya en agua y se beba "y así la muerte resulta rápida y dulce". Para el tratamiento de sus efectos dice que los frutos del pimentero o el incienso «son antidotos contra la cicuta» (IX, 20, 496).

Otra planta cuyo jugo es peligroso es la tapsia que puede ser causa de irritación de la piel y recomienda que "deben los recolectores ungirse antes con aceite porque el cuerpo se hincha" (IX, 8, 459). Igualmente en la recolección del fruto de la rosa mosqueta (*Rosa sempervirens*) que irrita los ojos.

Una planta importante, citada en varios pasajes, es el eléboro. Para emplearla como medicamento deben recogerse las raíces inferiores (IX, 8, 459). Explica algunos de los efectos que pueden notar los recolectores: "el eléboro hace que la cabeza adquiera pesantez" "y los recolectores no pueden estar arrancándola durante mucho tiempo". Se dice que es purgante y que contiene una droga célebre «sesamodes» que no especifica (IX, 9, 462).

Más adelante señala que hay dos formas de eléboro, negro y blanco. Se dice que el "eléboro negro mata a los caballos, bueyes y cerdos, por lo que ninguno de ellos lo come" (IX, 10, 464). Se le llamaba también eléboro de Melampo, nombre del primero que lo recolectó y describió. Se le utilizaba para purificar las casas y rebaños y el mejor era el del monte Eta, aunque crece en muchos lugares. El blanco tiene menor difusión, es

purgante para las ovejas y diurético. Si crece entre la viña el vino es también diurético y "los que lo beben se debilitan mucho" (IX, 10, 465). Dice que se conserva durante treinta años (IX, 14, 476).

También menciona el hecho de la habituación. Señala, de modo general, "las virtudes de todas las drogas se debilitan más en aquellas personas que están acostumbradas a ellas" (IX, 17, 486). Así recuerda que algunos comen mucho eléboro sin que el organismo se resienta y aporta una cierta caustica, de Trasias de Mantinea, o de un pastor que arruinó el prestigio de un vendedor de drogas al tomar una gran cantidad y no notar ningún efecto. También refiere un antidoto frente al eléboro: un trago de vinagre fuerte espolvoreado con piedra pómez. Se aceptaba la virtud poderosa de esta piedra, que probablemente actuaba como un adsorbente.

La mandrágora tenía bastante fama como medicamento y planta peligrosa por la forma de sus raíces. Teofrasto indica alguna protección ritual en su colecta (IX, 8, 461): trazar tres círculos alrededor de la planta con una espada y cortarla mirando al oeste. Igualmente en el caso del eléboro negro, pero con un sólo círculo y cortarla mirando al este, además de formular plegarias.

Del estramonio explica que puede originar locura (IX, 11, 468), aunque también sirve para el tratamiento de las alucinaciones (v.t. VII; 15, 399). La hierba mora, que es la lecherina, puede producir sueño y alteración mental (IX, 11, 468). Sobre la planta camaleón, formas de cardo blanco y negro, dice que "es mortífera para personas y cerdos" y que se da mezclada con harina, aceite u otra planta (IX, 12, 471).

Algunas plantas tienen más interés como agente terapéutico frente a intoxicaciones. Es el caso de la aristoloquia (IX, 13, 474), buena para las mordeduras de serpiente. Debe tomarse con vino blanco y ponerse también en forma de emplasto en el mismo lugar de la mordedura (IX, 20, 497). Asimismo tiene interés terapéutico la raíz del dorónico, llamado también escorpio por su forma, empleada para combatir los efectos de la picadura de este animal.

Hay otras alusiones menos específicas. Así el «nepenthés», droga clásica no identificada, mencionada por Homero en la Odisea. Respecto a Egipto dice "allí la feraz tierra produce muchísimas drogas, muchas saludables y muchas funestas" y repite "el nepenthés, la famosa droga que ahuyenta las pasiones hasta el punto de provocar el olvido y la insensibilidad frente a los males" (IX, 15, 478). Igualmente menciona el verso de Esquilo referido a otra región: "raza tirrenia, pueblo que fabrica drogas". Asimismo el hecho, mal identificado: "En Etiopía hay una raíz mortífera con la que envenenan las flechas" (IX, 15, 478). También en Escitia y la India.

El acónito es otra de las grandes plantas tóxicas. Apunta que en su raíz «se ocultan sus propiedades mortíferas» (IX, 16, 483). El más abundante y de mayor calidad es el de Heraclea, en el Ponto. Crece en muchos lugares. Aquí hay una orientación de toxicología criminal cuando señala: "puede manipularse de tal manera que en un espacio de tiempo determinado puede matar, por ejemplo en dos meses, en tres, en seis, o en un año y que la

muerte es mucho más terrible cuando más duradera es la consunción del cuerpo, mientras que si el veneno obra rápidamente la muerte es completamente indolora". No hay antídoto eficaz. En el caso del acónito se señala que no está permitida su posesión, que se castiga con la muerte ((IX, 16, 485).

También refiere el riesgo de muerte en el caso del azafrán bastardo (*Colchicum*), con el que la muerte puede ser rápida o lenta (IX, 16, 484).

Y en este campo, más propio de las intoxicaciones intencionadas, menciona la experiencia de algunos conocedores de las plantas venenosas que emplean mezclas, principalmente el ya mencionado Trasia de Mantinea (acónito, adormidera, cicuta). Otro experto era Alexias, discípulo del anterior.

4. APORTACIONES QUE SE DEDUCEN DE LA OBRA DE TEOFRASTO

Las alusiones a aspectos tóxicos son un componente marginal, y en su conjunto fragmentario y poco extenso, dentro del texto amplio de Teofrasto. A pesar de ello hemos encontrado numerosos datos de interés, que pueden sistematizarse en diversos puntos, y demuestran un considerable conocimiento de los efectos tóxicos de la materia que trata.

En primer lugar las normas de recogida de las plantas y las partes y formas que deben utilizarse. Valora en la mayoría de plantas principalmente las raíces y en algunos casos el jugo (de las cabezas: opio; de la raíz: cicuta). También el tiempo de conservación, que es largo en el eléboro (30 años).

Conoce las diversas formas de utilización de ciertos tóxicos. Lo explica más en el caso de la cicuta, donde menciona el empleo del jugo de la raíz, de la propia raíz triturada y preparada o en mezclas.

Hay mención interesante a diversos síntomas y lesiones por efectos tóxicos: irritación cutánea y de los ojos (tapsia), riesgo de perder la vista (peonia), efectos purgante y diurético (eléboro blanco); efectos psicopatológicos, desde pesadez de cabeza (eléboro, solanum) a locura y alucinaciones (eléboro, solanum). También a la muerte, ya sea dulce (cicuta, rápida por acónito) o torturante (lenta por acónito). Conoce el efecto de la habituación, descrita principalmente en el eléboro, pero también en otras.

Hay algunas noticias concretas sobre la posibilidad de tratamiento. Así la aristoloquia en mordeduras de serpiente, dorínico en la picadura de escorpión, incienso y frutos del pimentero en la cicuta, piedra pómez espolvoreada en vinagre en el eléboro. También antídotos preparados por Eudemos de Quíos.

Hay referencias a aspectos de toxicología criminal, así en las preparaciones del acónito para graduar su efecto en el tiempo, o de mezclas (Trasias, Alexias).

En su conjunto el análisis de la obra de Teofrasto demuestra un grado de conocimiento notable de ciertos aspectos de la toxicología botánica. Es un precedente importante de la obra de Nicandro y uno de los pocos escritos que han quedado, con información suficiente, para demostrar un cierto grado de desarrollo de los conocimientos sobre venenos en el mundo griego clásico.

5. RESUMEN

Los datos que tenemos sobre la toxicología antigua son escasos. Se basan más en leyendas o relatos de hechos, reales o supuestos, que en textos propios. Los primeros textos suelen encontrarse en escritos sobre plantas o animales donde se hace referencia parcial al peligro de envenenamiento. Además gran parte del material antiguo se ha perdido. Entre los escritos más lejanos que han llegado hasta nosotros, con un contenido parcial notable referido a toxicología, es importante el de Teofrasto.

Teofrasto de Eresos, en la isla de Lesbos, vivió entre los años c. 372 y c. 287. Fue discípulo de Aristóteles a quien sucedió en la dirección del Liceo de Atenas. Entre su obra destaca la *Historia de la Plantas*, uno de los mejores textos clásicos de botánica. Está dividida en nueve libros, y en el último hay referencias importantes a plantas venenosas.

Entre las más conocidas destacan el acónito rápidamente mortal, la cicuta, el eléboro negro que mata caballos y bueyes, el estramonio que origina locura y se emplea en su tratamiento, el camaleón blanco que mata perros y cerdos. También hay referencias a la adormidera (planta del opio).

Hay datos sobre el tratamiento de algunas intoxicaciones: las aristoloquia contra las mordeduras de serpientes, la planta llamada escorpión, contra las picaduras de este animal y algún antidoto. También hay referencia a hechos tóxicos conocidos, al nepenthes, que provoca el olvido y la insensibilidad, a otras plantas que envenenan las flechas.

En conjunto la aportación de Teofrasto es útil para conocer cual era el riesgo tóxico, plantas causantes, algún dato clínico e ideas terapéuticas, en el siglo IV a.C. Es una información importante sobre esta parte de la ciencia.

NOTAS

¹ TEOFRASTO, *Historia de las plantas*. Madrid, Ed. Gredos, 1988 (en colección Bibl. Clásica Gredos, núm. 112). Introducción, traducción y notas por José María Díaz-Regañón López. Las menciones a libro, capítulo y páginas, hechas en el texto, se refieren a esta edición.

MARÍA JOSÉ CARRILLO LINARES

Universidad de Huelva

El *Antidotarium Nicholai* es fundamentalmente una recopilación de algunas recetas que circularon en la Europa alto-medieval, con un origen en el marco de la tradición greco-latina, y que fueron modificadas y ampliadas tras la penetración en Europa del galenismo arabizado. El compilador del antidotario es supuestamente Nicolás de Salerno, según se deduce del prólogo que precede a los distintos preparados. Puesto que Nicolás no es el autor material de las distintas recetas de su antidotario y éstas aparecen además en otras obras, es necesario establecer qué es lo que entendemos por *Antidotarium Nicholai*. El simple hecho de tener una serie de recetas en orden alfabético, de características similares a las de este antidotario, no es el único factor que determinaría si estamos ante uno de los textos conocidos como *Antidotarium Nicholai*. Es necesario además, que se cumplan una serie de requisitos tales como el tener constancia de la existencia del prólogo del autor, que las distintas recetas presenten unas características determinadas en cuanto a su contenido y estructura, y que sean fieles a las versiones latinas existentes. Algunos de los textos que han sido catalogados como *Antidotarium Nicholai* podrían tener su origen en otras obras, o tratarse simplemente de guías para la utilización del antidotario.

A pesar de que las versiones en lenguas vernáculas de esta obra han sido señaladas en diversos estudios, es interesante constatar que las traducciones al inglés medio, a pesar de estar catalogadas, no son mencionadas en ninguno de estos trabajos, lo que puede explicar el hecho de que no se disponga hasta el momento de una edición de alguno de los manuscritos existentes, quizás por el desconocimiento de éstos¹.

Una primera aproximación a los catálogos de manuscritos de distintas bibliotecas, indica que la versión en inglés medio del *Antidotarium Nicholai* se encuentra en nueve manuscritos repartidos en ocho códices pertenecientes a varias bibliotecas del Reino Unido. Para referirnos a los distintos manuscritos, se ha asignado una letra a cada uno de ellos, lo que evitará la referencia completa del texto al que se esté haciendo alusión. Las distintas versiones son las siguientes:

Londres, British Library, Harley 2374, ff. 31-64v. (B)

Oxford, Bodleian Library, Ashmole 1438, pp.166-178. (O)

Glasgow, Glasgow University Library, Ferguson 147, ff. 1-55v. (F)
 Glasgow, Hunterian Museum, Hunter 117, ff. 34-36v. (H)
 Cambridge, St. John College Cambridge, Ms. B.15, I: ff. 29-31. (S)
 Cambridge, St. John College Cambridge, Ms. B.15, III: ff. 7-34. (J)
 Cambridge, Corpus Christi College Cambridge, Ms. 424, ff. 35-41v. (C)
 Cambridge, Magdalene College Cambridge, Pepys 1307, ff. 1-51. (M)
 Warminster, Longleat House, Ms. 174, ff. 15-29v.

Para la realización de este trabajo ha sido posible el estudio de ocho de los nueve manuscritos que supuestamente contienen el *Antidotarium Nicolai*. No hemos tenido acceso a la versión perteneciente a la biblioteca de Longleat House en Warminster, y por lo tanto no se ha asignado ninguna letra a ese manuscrito para su posterior identificación, ya que no se hará ninguna referencia a él.

No todas las versiones están completas, aunque es necesario aclarar lo que se ha entendido por "completo", ya que al tratarse de un tratado práctico, una de sus principales características es su fisonomía cambiante, por lo que la inclusión o eliminación de alguna receta no sería determinante para decidir si el texto está completo o no lo está. Hemos entendido que un texto es completo cuando tenemos un número indeterminado de recetas ordenadas alfabéticamente, y podemos apreciar claramente que no ha habido pérdida de folios o súbita interrupción del trabajo por parte del copista o traductor. La ausencia o presencia del prólogo no han sido consideradas como factores determinantes en este punto. Un texto puede caracer de prólogo y sin embargo estar completo, obedeciendo esta carencia a una procedencia distinta del mismo.

F contiene el prólogo y 122 recetas ordenadas alfabéticamente de la A a la Z. La mayoría de ellas tienen una misma estructura interna. En primer lugar tenemos el nombre de la receta y la explicación u origen de este nombre. A continuación, las enfermedades o síntomas para las cuales el preparado está indicado, seguido de los ingredientes de que está compuesto y la cantidad necesaria de cada uno de ellos para su confección. Cada receta continúa con el modo de preparación y finalmente la forma de administración. En algunas de las recetas falta una o varias de estas partes, pero no ocurre de un modo sistemático. O contiene el prólogo y 25 recetas entre las letras A y D. Pertenece a la misma familia de manuscritos que F.

B contiene 154 recetas ordenadas alfabéticamente comenzando por la letra C y acabando en la T. La estructura interna de cada uno de los preparados coincide en gran medida con los de F. C contiene el prólogo y 66 recetas que comienzan en la letra A y acaban en la letra E. C y B pertenecen a una misma familia de manuscritos con un traductor común a ambos.

En M no tenemos prólogo, pero sí un gran número de recetas, 353, empezando en la letra A y acabando en la Z. En todas las recetas de este manuscrito encontramos el nombre de la receta y a continuación los ingredientes de que está compuesta y la cantidad necesaria de cada uno de ellos para la confección, así como el modo de preparación. En

todas ellas se excluye la explicación del nombre del preparado y de las enfermedades o síntomas para los cuales está indicado.

J contiene prólogo y 68 recetas. Aunque se podría considerar completo, pues la falta de recetas no obedece a pérdida de folios o a la interrupción del trabajo por parte del copista o traductor, en este texto no existen recetas que comiencen con las letras C, G, I, K, L, N, Q y Z. La mayoría de ellas son considerablemente más breves que en todos los manuscritos descritos anteriormente, aun teniendo todas ellas las partes descritas para F. El prólogo es sustancialmente distinto; consiste en una breve explicación de la teoría humoral y en éste no se menciona el nombre del compilador, aunque si se hace referencia a autores como Hipócrates, Galeno o Avicena. Las recetas tienen el mismo nombre que en el resto de los manuscritos, pero los ingredientes que las componen son diferentes.

H contiene 47 recetas (A a Y), aunque sólo nueve están en inglés; el resto están en latín. Después del nombre de cada una de ellas, sólo se indican las enfermedades para las cuales el producto es beneficioso. S es igual que H.

La tabla 1 refleja una primera aproximación a los contenidos de los distintos manuscritos en inglés.

TABLA I

	B	C	F	M	O	H	J	S
pr.								
a								
b								
c								
d								
e								
f								
g								
h								
i								
k								
l								
m								
n								
o								
p								
q								
r								
s								
t								
u								
v								
w								
x								
y								
z								

Los contenidos de cada una de las recetas en las diferentes familias tampoco son los mismos. El tipo de información que intentan transmitir los distintos textos no es el mismo en todos los casos. Probablemente tendríamos que inferir que nos hallamos ante distintos lectores para cada una de las familias. La supresión sistemática de alguna de las partes de las que constan las recetas revela el interés del lector por un determinado fragmento de éstas y no por el resto de la misma. Por otro lado, una mayor información en el texto supone un número más amplio de posibles lectores, y desde el punto de vista del lector actual, una mayor riqueza de éste. Se ha estimado conveniente seleccionar un fragmento que estuviera presente en la mayoría de los manuscritos para poder así cotejar unos textos con otros y de este modo poder apreciar las diferencias con mayor facilidad.

F

Diasaturion. Yt ys clepud of the ballokes of saturyon, þat ys to sey, reringe of vp mannys pyntylle. Be yt ðefe properlyche to hym þat suffereþ ache of þe reynes; yt prouokeþ lecherye meruyolyche, and swyfyng ylost be any cause yt restoreþ without ȝ any tarynge. Take þe ballokes of saturion al grene, pastenepes, yrynges, nucis indice, rotes of shyrywytes, pynes ymoundede, of eche II dragmes and half. þus yt schal be confected: eueryche schal be made clene by hymselfe and smale ygrounde, and þane take as moche hony or sucre þerto as nedeth and lete yt boyle, and at þe ende of þe boylyng put in þe pouderys aboue seyð with VII come wyght of muske ytemperged with water of roses; at þe laste be put þerinne and so put yt vp on a clene vessel, and ðef þerof a sponful with swete weyn.²

O

[D]yasaturion. It is clepid of þe ballokes of a satiryoun, þat is to sey, þe rerynge vp of a manes pyntyl. Be it ðefe propirly to hem þat suffert ache of þe reynis; it prouokeþ lechery meruelously, and swyfyng lost be ony cause it restoryth withoute any tarynge. Take þe ballokkes of saturioun al grene, pastnepis, yrynges, nucis indice, rote of skyrwyte, pynys imounded, of 2 dragmes and half. Thus it shal be confectyd: eueryche shal be made clene by hymselfe and smale igrounde, then take as moche hony or sucre as nedij and lete boyle it, and at þe ende of þe boylyng put in þe powdre aboue seyde with a come weyht of muske itemperid with water of rosis; at þe last be put þerinne and so put it in a clene wessel, and ðeue þerof a sponful with swete wyn.³

B

Diasatirion. It is saide for it is made of þe rotes of satirion. Saturion on greke; it is ryng vþ of þe ðorde on latyn. It is goude for hem þat suffreþ

feblennesse of þe reynes. It prouokeþ swyfyng meruailousliche, and if a man haue lost þe cause of swyfyng, wipoute drecchyng it restoreþ it theyn. Tak grene ballockes of satirion, pastrenepe, nucis indice, pistacearum, yrynges, pyne, þe curuels, of eche XII dragmes; ginger, anyse, skyrewhutes, pingle, of eche V dragmes and half; canelle, þe tailles of stindes, al fressh newe oignent, of eche II dragmes and half; musk, VII corne wight. Be it confectede on þis maner: Yn so moche hony despumed as sufficeth, be þe ballockes of saturion iput yn, pastrenepes, yrynges and eugriche wel ygrounde by himselfe and ystrayned and þenne lete hem buylle, and þenne, put yn þe pyne smale ygrounde, and whenne þey bygyneþ to buylle, be þe poudre of þe spicerie aboute saide yput þeryn, wel stoereyng togadere and at þe last musk wip a litel quantite of water of roses; and so vse þerof a sponeful wip swete wyn.⁴

C

Diasaturion. It is sayd for it is made of þe rotys of saturion. Saturion on greke; it is reryng vp of þe herde on latyn. It is good for hem þat suffere feblennes of þe reynes. It prouokeþ swyvyng meruelously, and if a man haue lost þe cause of swyvyng, without drecchyng it restoreþ aȝen. Recipe: grene ballockes of saturion, pastrenepe, nucis indice, pistacearum, yrynges, pyne de coruelle, ana dragmes XII; ginger, anyse, skyrywhyte, styntes, water efetys, pingle, ana dragmes V and half; canelle, þe taylles of styntes, of freysche newe oignet, ana dragmes II and half; muske, VII corne wyȝte. Be it confected on þis maner: in so moche hony dispumed as suffre, by þe ballockes of saturion yput in, pastrenepes, yrynges and eugriche welle yground by herselfe and ystrayned and þan let hem buylle, and þan, put yn þe pyne smalle yground, and whan þey begyn to boyle, be þe poudre of spycery aboute seyde yput þeryn, welle sterynge togeder and at þe last muske with a lytle quantite of water of roses; and so vse þerof a sponfull with swote wyn.⁵

M

Diasaturion. Recipe: þe rotys of gandgosse, þat is clepyd saturion, mirabilorum quondeorum pistacie, circacolle, notemuge, pynis, ana dragmes XII; amieys, dragmes II; skyrwyt seed, pyngle seed, ana dragmes V; cinamon, caudarium stinktis, þat is tayle of a fisch þat is lik euetys, oynet, mirabolonorum kebulorum, ana dragmes II and scripule half; muske, grana II; melle quod sufficit; þanne tak þi saturion, circakol, baucie and stamp it smal; þanne put þi melle þerto and medel hem togyȝer in a fayne panne ouer þe fyre, and late it boyle erly and sterye it; þanne tak þi pinis, pistacie smal grounde, and put þerto, and boyle it a lytel and take it fro þe fyre, and mak poudre of þi forseyd spice, and put þerto; and sterye it wel togyȝer. þanne tak þi muske and do it in water of roses tyl it be resoluyd, and put þerto; þanne tak it owte and do it in a geue potte.⁶

J

Diasatirion. Dictum est a satirionibus. It is gode for alle eueles in þe lenden
 þat comþ of hete and sumtime of cold humors. Hit noriset a manis kynde.
 Take serpentarie and laurie and rotis of rende and of persil and eruca; and
 make þgrof poudre; and wyl hit in win and stampe hit wel efter, and put god
 poudres þerto, and kep hit I Oerg.⁷

Las diferencias apreciables entre F y O son fundamentalmente ortográficas, aunque a éstas hay que añadir errores propios del copista como omisiones, alteraciones del orden de las palabras o lecturas erróneas. En cualquier caso, no cabe duda de que ambos textos provienen de una misma fuente; lo que no se puede precisar, a partir de esta evidencia, es si uno de los dos fue copiado del otro. Contrastando B y C llegamos a la misma conclusión: ambos provienen de una misma fuente, aunque entre ambos textos las diferencias son ligeramente mayores que entre los dos anteriores. Aparte de los errores, el copista de uno de los dos textos se tomó la libertad de cambiar algunas palabras que no modifican el significado del mismo. Dependiendo de cual de los dos copistas hiciera los cambios a los que aludimos, podría tratarse de economía en el esfuerzo (en el caso de que los cambios efectuados se realizaran en C) o un intento de esclarecer alguna expresión oscura (en el caso de B). Ejemplo de esto es el uso de *ana* en C, cuyo copista pudo pensar que la palabra *ana*, con significado idéntico a *ofeche*, podría ser entendida por todos los lectores, al mismo tiempo que para él resultaría más breve, mientras que si fue el copista de B el que cambió *ana* por *ofeche*, es probable que lo hiciera pensando que el lector tendría dificultad para comprender el significado de esa palabra.

F y O pertenecen, pues, a una misma familia, y C y B a otra distinta. Cada una de las dos familias proviene de traducciones diferentes y probablemente de diversos textos latinos. La elección del vocabulario no coincide en ambas familias; así, por ejemplo, donde en F y O tenemos *ballokes*, *pyntylle*, *tarynge* o *lecherye* en C y B encontramos *rotes*, *Georde*, *drecchyng* y *swyfyng*. El número de ingredientes en C y B es mayor que en F y O; elementos como *ginger*, *anyse*, *pingle*, *canelle*, *þe tailles of stindes*, o *musk* no son parte integrante de esta receta en F y O. El traductor de B y C sigue una técnica de traducción distinta, en cierto modo, a la del traductor de F y O. El primero hace una traducción mucho más literal del texto latino que maneja. Prueba de ello es el siguiente fragmento de B:

It is saide for it is made of þe rotes of satirion. Saturion on greke, it is rynges
 vp of þe Georde on latyn.

La explicación de la palabra griega *saturion* se hace en latín en el texto original y se menciona que *erectio virge* es el significado de dicha palabra en la lengua latina. El traductor de B traduce la explicación, pero deja la palabra *latyn* en lugar de sustituirla por la palabra *englysche*. La persona que tradujo F y O, simplemente traduce la explicación sin hacer mención de ninguna lengua, como refleja el siguiente fragmento de O:

It is clepid of þe ballokes of a saturyoun, þat is to sey, þe rerynge vp of a manes pyntyl.

Por otro lado, la explicación del modo de confección viene a ser esencialmente similar en las dos traducciones. A pesar de esto, podríamos afirmar que se trata del trabajo de dos personas diferentes.

M, por su parte, es una traducción distinta de las dos anteriores. En primer lugar, la selección del vocabulario no coincide con los otros textos. Por ejemplo, los términos *pastenepis* y *yrynges* en F y O, aparecen como *hauci* y *sircakol* en M; *nucis indice* y *canelle* en B y C, aparecen en M como *notenuge* y *cinamon*. En segundo lugar, hay que señalar que las cinco primeras líneas de los textos anteriores, correspondientes a la explicación del nombre y a los síntomas para los cuales este preparado está indicado, están ausentes en M; tampoco aparece al final el modo de administración, y en su lugar se nos indica el recipiente en el cual hay que confeccionar o guardar el producto. Esto parece indicar que el destinatario del texto M debía ser un boticario o la persona encargada de la confección de los medicamentos y su conservación para la posterior venta de éstos. Los elementos que teóricamente carecerían de interés para la persona que va a elaborar la receta han sido eliminados de ésta.

El caso contrario lo encontramos en H y S, donde sólo aparecen el nombre de las recetas y las enfermedades a las que van destinadas. Puesto que la receta denominada *Diasaturion* no se encuentra en ninguno de estos dos textos, se ofrece a continuación otro fragmento de uno de ellos de modo que puedan apreciarse las características de estos manuscritos.

Blanca. þis eletuarie is good to purgen a manis hed of reume, and wikkyd humoures, and it is good for blereyid eyne, and blodid eyne, and good for þe droupesie, and good for lunatik men and wode men, and it schal ben vsed with hot win.⁸

De poco interés serían estos textos para el boticario a la hora de la confección, aunque le podrían servir de referente a la hora de la venta, a la vista de la explicación de los síntomas por parte del paciente. También podrían ser de utilidad al médico, que no elaboraría él mismo la receta sino que tendría mayor interés por conocer las propiedades del preparado.

J consta de todas las partes que ya han sido descritas; sin embargo, el texto es considerablemente distinto de todos los anteriores, puesto que las enfermedades para las que están indicados los preparados difieren de las que encontramos en los demás manuscritos. Del mismo modo, los ingredientes de la receta no coinciden con el resto de los textos; además de tener un número mucho más reducido de elementos en cada receta, no se especifica la cantidad necesaria de cada uno de ellos y la longitud de los preparados es mucho menor. Además, dista bastante de los textos latinos que hemos manejado⁹, tiene un número de recetas bastante menor y de menor longitud, y el prólogo es completamente distinto de todos los demás.

Existen, por lo tanto, cinco familias de manuscritos distintas de las cuales a tan solo dos deberíamos denominar *Antidotarium Nicolai* (la familia de F y O por un lado, y la de B y C por otro) ya que las tres restantes no cumplen los requisitos relativos al prólogo escrito por Nicolás, o como se ha visto, las recetas presentan solo información focalizada en un aspecto de la misma y que sin la existencia del prólogo del autor, sería difícil afirmar que su procedencia es el *Antidotarium Nicolai*.

NOTAS

¹ Esta comunicación es el resultado de la investigación orientada a la determinación del texto óptimo, para la edición de una de las versiones de esta obra, objeto de mi tesis doctoral.

² Glasgow, Glasgow University Library, Ferguson 147, f. 10v-11r.

³ Oxford, Bodleian Library, Ashmole 1438, p. 175

⁴ Londres, British Library, Harley 2374, f. 32v-33r.

⁵ Cambridge, Corpus Christi College Cambridge, Ms. 424, f. 37v.

⁶ Cambridge, Magdalene College Cambridge, Pepys 1307, f. 7r.

⁷ Cambridge, St. John College Cambridge, Ms. B.15, III: f. 13r.

⁸ Cambridge, St. John College Cambridge, Ms. B.15, I: f. 29.

* Fuentes impresas:

NICOLAUS, *Antidotarium Nicolai*, Venecia, 1471.

Fuentes manuscritas:

Glasgow, Hunter 414 ff. 125-155

Glasgow, Hunter 427,

*UNA OBRA CIENTÍFICA ATRIBUIBLE A MIGUEL SERVET.
EL DIOSCORIDES DE SESMA*

FRANCISCO JAVIER GONZÁLEZ ECHEVERRÍA.

Medico adjunto de Pediatría. Hospital "Reina Sofía", Tudela (Navarra)

TERESA ANCÍN CHANDÍA

Diplomada en Enfermería. Centro de Salud Tudela (Navarra)

1. FECHA Y PECULIARIDADES HISTÓRICAS DEL LUGAR DEL HALLAZGO

El día 4 de enero de 1995, entre los libros del antiguo cabildo se encontró la obra objeto de estudio, aunque se tardó un mes hasta iniciar el estudio. La villa de Sesma (Navarra), lugar donde estaba este Dioscórides de 1546-1547, tiene algunas características comunes y diferenciales a las congozantes, pero donde asombra es en el estudio de su faceta religiosa, de su Cabildo, que mantenía un hospital fuera del camino de Santiago, durante cerca de 650 años, al menos desde 1316 sostenido con los diezmos de la iglesia¹ que se ha mantenido abierto hasta el año de 1955. Dicha villa limita con Alcanadre (Rioja) y durante muchos siglos tuvo doble frontera castellana². La primera noticia de la población es sobre el cabildo en 1263³. En 1329, hasta la heráldica municipal cambiará con la llegada del arcedianato de Santa Gema a esta localidad, con el cargo de abad por la conexión futura que tendrá con la catedral de Pamplona, y con otras poblaciones menores⁴. Las honras fúnebres del Condestable fue uno de los episodios del s. XVI, reuniendo a numerosos clérigos y monjes⁵. Ya en el siglo XVIII, cuatro obispos de Sesma, tres de ellos grandes inquisidores, realizarán de forma simultánea su pontificado. Escultores, organeros reconocidos, publicistas e indianos —clérigos y civiles—, remitirán abundante riqueza para el cabildo⁶. Durante la guerra de la Independencia, residirá allí, exilado, y fallecerá el presidente de la Diputación del Reino (brazo eclesiástico), y a partir de la desaparición de los arcedianatos, se culminará la decadencia del cabildo, hasta la muerte del último cabildante, dejando en testamento la custodia de los libros del antiguo cabildo a los párrocos⁷.

2. ADQUISICIÓN

La fecha y la forma de que el ejemplar pudo llegar a la población, es desconocida. Nos inclinamos en pensar, al encontrarse con otro texto médico, y de otros escritores del XVIII, y libros del cabildo de dicho siglo, no existiendo ningún otro ejemplar del XVI, y solo uno del XVII, en que pudiera ser una adquisición del s. XVIII.

A) Correcciones manuales:

1. NOTAS MANUSCRITAS

Existen 4 páginas con manuscrito:

p. 273. Leontopetalum. "L[eonto]petalum s vsn avi-(tachón)-zi" (difícil interpretación) p. 291. Asplenium. "aspleno consulit ne femine utantur splen. decocto affirmat enim sterilitatem facere" "sterilitatem medicenino?" anima?, p.(cr) medicamenta splen. (ii?) conferentia magna ex parte conceptionem impedire". (fig. nº 2) p. 448. Stibium. "antimonium est arabum alcohol hispano sermone" (fig. nº 3) p. 482. Alii plures lapides. "Lapis aquilae dicitur". (fig. nº 4)



Fig. nº 2. p. 290. Nota marginal: Ceterach officinis. Laguna (1555) "ceterach." p. 359. p. 291: nota marginal: "Polipodij". Annotatio (sin abreviaturas): Raellio et Fuchsio lingua cervina nunc appellata:quam alii minus recte fontassis, Phillitida suspicantur de qua supra Copite c II. cfr Laguna p. 359. Texto manuscrito véase en el texto. Nótese el subrayado.



Fig. nº 3. Antimonium est arabum alcohol hispano sermone. Nótese que Laguna (1555) señala "Alcohol en Castilla", y "Antimonium" lo añade en los nombres bárbaros.

Un dato fundamental es que existe numeración "corregida" en las páginas 398-399 -las últimas del libro IV, donde acaban las notas marginales impresas y las annotatio- se ve como escribe el número "6", sobre la cifra "8", y el número "7" sobre la cifra "9" de las unidades. Coincide con la última nota marginal ya que en dicho libro acaban dichas notas marginales impresas. (Fig. nº 5)



Fig. nº 4. p. 482. Manuscrito y subrayado: "Lapis aquilae dicitur" con subrayado y puntos manual, que hacen diéresis sobre la "e" de Aëtiēs. Compárese la similitud con Laguna (1555) en p. 564, incluso en la clasificación

Subrayado, en p. 291 "Conceptum adimere creditur" (fig. nº2). En este texto manuscrito, algunas palabras no se entienden bien, las de la fila superior están cortadas, y la tinta corrida con el corte anterior. Utiliza conocimientos de botánica elevados. Es sorprendente la gallardía y jactancia con que responde a Ruellio, y así, si se me permite, traduciré: "Se cree que al feto arranca", con esos conocimientos: "Con aspleno vela para que en la mujer se usen... con la cocción de aspleno se afirma verdaderamente tener esterilidad... a la esterilidad medicamento... todos por los medicamentos de spleno alma? en gran unión de spleno en parte impide la concepción...", o "antimonio es árabe, alcohol en lenguaje español", o cuando escribe "se le llama piedra de águila" aparenta conocimientos clínicos, basados en su experiencia. Se infiere el que lo escribió era un médico español -"hispano sermone"- conocía medicina y botánica. La "decocto" y la "concocto" eran unas preocupaciones ya de Serveto¹¹. Curiosamente de esos cuatro manuscritos, dos son transcritos igual por Andrés Laguna -los de Stribium y aëtiā, incluso los dos puntos a mano sobre la "e", además de su clasificación- en sus anotaciones, teniendo probabilidades el de Leontopetalum, es difícil la transcripción manuscrita, e ignorando el de Asplenium que es el que comenta sobre la esterilidad, del que no existe correspondencia en Laguna, lógicamente, dado el ambiente inquisitorial. La diéresis de la "e", no

es la única, pues en el alôe, le sucede igual que en el "Index omnium, en el "Index Nomenclatonium", y en la p. 25, pero no en la nota marginal ni el título de la p. 225, donde es de imprenta la raya que sustituye a la diéresis.

Con una encuadernación del XVI, ¿por qué un corte anterior va a seccionar palabras? ¿Quién va a ser tan necio de escribir algo para que la encuadernación primitiva le corte sus mensajes? ¿Quién va a corregir una numeración de un libro impreso y con numeración correcta, (el corrector manual, además, se equivoca), ya que las páginas están correctas en el "Índice omnium...", lo cual indicaría que los índices de este Dioscórides fueron realizados posteriormente. La explicación, coincidente además con la última nota marginal impresa, en dicha página, es que era el corrector de pruebas de imprenta el que escribió las notas manuscritas, es decir, le daban las hojas, antes de entrar en rama, hasta el libro cuarto, e iba corrigiendo, las notas de imprenta marginales, pero escribe, además, sus manuscritos. No le importaba mucho, pues seguramente, se lo iba a quedar él, y después, en los Dioscórides de Carpentras y Londres, cambiarían ya la plancha de la portada y el pie de imprenta de 1546, lo pasaron a 1547. Por si ya no teníamos errores en este Dioscórides, además el cajista se equivoca en la signatura y pone dos "E" en diferentes páginas pero con una misma signatura, el resultado es que están todas las hojas del libro primero, pero uno debe de saltar de la p. 66 a la p. 71, de la p. 82 a la p. 75... y, puede que esto les retrasó un poco, en la colocación de los índices,... y ese retraso de impresión en el libro primero, originaria que aún comenzando en 1546 acabaran en 1547, y por eso los otro dos ejemplares que existen en el mundo, no tienen ese error y coinciden, en las obras de Carpentras y Londres, en el año de 1547 en portada y colofón¹². Es curioso el cotejo de esta obra, en la cual el contenido y las notas impresas marginales y las anotaciones son idénticas a las de otros Dioscórides de Frellon. El Dioscórides de la imprenta de Paganus (o Payen) presenta unas abreviaturas latinas ("primu", en lugar de primum) mientras que en los de los hermanos Frellon, o el de Juan Frelon, no existen abreviaturas. Estas abreviaturas se dan también en el texto, pero son mas frecuente en las notas marginales impresas y "annotatio".

Las guardas son caracteres tipográficos similares a las "annotatio" (fig. 1). Hay en aquella época un español, que sabe latín, griego, hebreo, es médico y suele viajar a Lyon: en 1546/7, Servet ejerce de médico en Viena del Delfinado, y tenía contacto con Frellon, además de coincidir la tercera edición (1546) y cuarta edición (1547) de su "Syroporum", editado en Lyon por Rovilio¹³. Anteriormente había firmado ya el contrato con los libreros de Lyon para corrección de pruebas, de hebreo y griego, y aunque no figurase, al menos hasta lo ahora conocido, Paganus; pero Paganus (o Payen), podía haberse comunicado con Servet, quien a su vez no podía ser ajeno a una edición de un Dioscórides de Ruel. A la objeción de, entonces por qué no figura su nombre en la presente obra del Dioscórides, no debemos de olvidar que Servet, a veces no ponía nombre ni iniciales en alguna de sus obras, así en la "Biblia Sacra ex postremis doctorum", en octavo, siendo el impresor Hugo de la Porta, en Lyon, en 1542, no figura su nombre, contrariamente a la costumbre de la época, y que lógicamente sorprendería al editor pero era muy conocido en Lyon, además por las ediciones, en esos años, 1546-1547, de su "Syroporum", añadiendo, además, alguna "pista" como veremos¹⁴.

El problema de los manuscritos de Servet es apasionante. El Manuscrito de París y el de Edimburgo, así como todo lo conservado en Ginebra, la mayoría escrito sobre su cautiverio. Se ha estudiado hasta el cambio de letra de Servet¹⁵. Sólo una pluma muy competente podría decirnos si pudieran ser o no de Servet estas notas manuscritas, pero hasta el momento de las consultas realizadas, en algunas letras, se parece más al de París, sin descartar una moda de letra, que debió de realizarse en la misma época del Dioscórides de Sesma (1546), admitiéndose el cambio de ciertas inflexiones al correr de los años¹⁶.

A. 2. SUBRAYADOS

Nos asombraron los subrayados, que prácticamente sólo existen, y abundantemente, en la segunda mitad del Libro VI, que trata de los venenos, pero no donde no hay notas de imprenta, como en el libro V. Se sospechó en un médico práctico, o con miedo, pero no tenía lógica; una lectura en profundidad del libro de la segunda parte del Libro VI, de los venenos, observamos que se caracteriza por ser de capítulos muy largos (Cap. 34, "Venenata", pp. 513-524; Cap. 39, "Communis curatio in omnes virus virulentos", pp. 533-537; Cap. 40, "Peculiaris remedium virulentorum ictuum", pp. 537-543,...etc.), es decir, poco prácticos, y es curioso que en el "Index Omnium...", todo lo subrayado en el capítulo del libro sexto es lo que "se añade" en este índice, con abreviaturas en latín frecuentemente. Lo subrayado es un verdadero tratado -aunque no exclusivo, añadiéndose la escolopendra, escorpión, el pez pastinaca, musaraña, abejas y avispas-, de herpetología, pues lo subrayado es: viperæ, aspidis, basilisci, hæmorrhoi, dipsas, natricis, cenchridio, Dryino, Cæcilia, amphisbæna, ceractæ... etc. son palabras subrayadas que además de resaltar en el párrafo, aparecerán en el índice descrito; no subrayó, el misterioso corrector, así por que sí, sino que era para darlo a la imprenta, en el "Índice omnium", en frase más larga con un "9" de superíndice muchas veces, y con doble citación: primero el animal en cuestión y segundo su nota o curación. Aunque nos adelantemos, curiosamente lo subrayado, coincide, exactamente con la división De Andrés Laguna en su Dioscorides (fig nº 6).

INDEX		INDEX	
Calcutta	121	Cham	321
Calif.	21	Chambers	322
Calicut	20	Chambers	323
Calcutta	20	Chambers	324
Calcutta	20	Chambers	325
Calcutta	20	Chambers	326
Calcutta	20	Chambers	327
Calcutta	20	Chambers	328
Calcutta	20	Chambers	329
Calcutta	20	Chambers	330
Calcutta	20	Chambers	331
Calcutta	20	Chambers	332
Calcutta	20	Chambers	333
Calcutta	20	Chambers	334
Calcutta	20	Chambers	335
Calcutta	20	Chambers	336
Calcutta	20	Chambers	337
Calcutta	20	Chambers	338
Calcutta	20	Chambers	339
Calcutta	20	Chambers	340
Calcutta	20	Chambers	341
Calcutta	20	Chambers	342
Calcutta	20	Chambers	343
Calcutta	20	Chambers	344
Calcutta	20	Chambers	345
Calcutta	20	Chambers	346
Calcutta	20	Chambers	347
Calcutta	20	Chambers	348
Calcutta	20	Chambers	349
Calcutta	20	Chambers	350
Calcutta	20	Chambers	351
Calcutta	20	Chambers	352
Calcutta	20	Chambers	353
Calcutta	20	Chambers	354
Calcutta	20	Chambers	355
Calcutta	20	Chambers	356
Calcutta	20	Chambers	357
Calcutta	20	Chambers	358
Calcutta	20	Chambers	359
Calcutta	20	Chambers	360
Calcutta	20	Chambers	361
Calcutta	20	Chambers	362
Calcutta	20	Chambers	363
Calcutta	20	Chambers	364
Calcutta	20	Chambers	365
Calcutta	20	Chambers	366
Calcutta	20	Chambers	367
Calcutta	20	Chambers	368
Calcutta	20	Chambers	369
Calcutta	20	Chambers	370
Calcutta	20	Chambers	371
Calcutta	20	Chambers	372
Calcutta	20	Chambers	373
Calcutta	20	Chambers	374
Calcutta	20	Chambers	375
Calcutta	20	Chambers	376
Calcutta	20	Chambers	377
Calcutta	20	Chambers	378
Calcutta	20	Chambers	379
Calcutta	20	Chambers	380
Calcutta	20	Chambers	381
Calcutta	20	Chambers	382
Calcutta	20	Chambers	383
Calcutta	20	Chambers	384
Calcutta	20	Chambers	385
Calcutta	20	Chambers	386
Calcutta	20	Chambers	387
Calcutta	20	Chambers	388
Calcutta	20	Chambers	389
Calcutta	20	Chambers	390
Calcutta	20	Chambers	391
Calcutta	20	Chambers	392
Calcutta	20	Chambers	393
Calcutta	20	Chambers	394
Calcutta	20	Chambers	395
Calcutta	20	Chambers	396
Calcutta	20	Chambers	397
Calcutta	20	Chambers	398
Calcutta	20	Chambers	399
Calcutta	20	Chambers	400

Fig. nº 6. Los subrayados de la p. 532-3 coinciden con las veces con "cius curatio" del "Index Omnium" y con la clasificación de Laguna de dicho capítulo. Laguna (1555), no. 606 y 607.

Coincide el "Índice omnium", lo subrayado, y la división del capítulo de los venenos de Andrés Laguna. Nos reiteramos que éste, nuestro Dioscórides, era el libro de pruebas del corrector, pues sólo están subrayados en el Dioscórides, lo que imprimirá en las primeras páginas del libro, en el índice, corroborando lo observado en la numeración, pues todos los índices son posteriores. Es decir sugerimos por este subrayado y el cambio de numeración -manual- en la p. 398-399, que los índices eran posteriores al texto numerado. Servet, en aquella época, además de consultor editorial, era autor de volumen de otros índices¹⁷.

Los tres primeros índices descritos, incluyendo el "Notha et Dioscoridi falso", hay muy pocos errores, pero en donde más descuidos y equívocos existen es en el "Index curativus", donde no se molesta en exceso en las referencias al libro VI, pues sólo menciona el capítulo. No sólo existen referencias del propio libro sino, además, aluden a otro que suelen imprimir con: "Herm. Cor.", indicando capítulo de la obra ¹⁸.

B. Imprenta: Notas marginales y annotatio.

Distingamos dos clases de notas de imprenta sobre el texto de Dioscórides de Sesma: "annotatio", anotaciones u observaciones, en número de 20 en total, con ocasionales citas en griego, y notas marginales, en cursiva y negrita, frecuentemente además de latín, en griego, en número total de 277. No es posible en el presente trabajo más que realizar una somera pasada a muy pocas de ellas.

Tanto las anotaciones como las notas marginales de imprenta, sólo están ubicadas en: Prefacio, y libros I, II (en este libro, casi solamente en la segunda mitad; la primera mitad que trata de animales: cangrejo, comadreja... no existen casi comentarios), libro III y libro IV. Ninguna en los libros V y VI, donde se habla del reino animal, o mineral (sal, plomo...), luego el corrector, además de conocer el griego, sabe de botánica, y para eso le contratan, pero no de lo demás, o, al menos, no le contratan para ello. Otro de los aspectos es que donde se imprimirá "officinis", de la planta, coincide con el "Índice Nomenclationum, quibus officinae Seplasiariorum...", pues coinciden a la perfección, con la oficinal, de los droguistas o boticas. Además en otro de los índices, éste muy prolijo, "Notha et Dioscoridi falso adscrita...", también habla de plantas, pero de notas falsas y bastardas de Dioscórides tal y como hizo L. Fuchs ¹⁹. Es, pues, un corrector botánico, y autor de diversos índices, al menos los tres primeros por el cuidado que los trata y la ausencia de errores. Así figuraría en el contrato con Paganus.

B. I. NOTAS MARGINALES DE IMPRENTA Y RELACIÓN CON EL TEXTO

Las notas marginales impresas pueden ser: desde una línea hasta de 16-18, pero lo mas común 2-4; si están en griego, son en cursiva; de unas 10-15 líneas, en negrita, y en este último caso no suele utilizar caracteres griegos, cosa que si lo hace en cursiva (o en las "annotatio"). Algunas notas marginales están señaladas en el texto con asterisco y otras no, generalmente estas últimas son las de negrita, o si corresponden al "Índice

Nomenclationum ... "que es el "Seplasionum u officinal". Curiosa resulta, imprimiéndose en Lyon (Francia), la que acota en p. 222 al "Carduus" -o alcachofa-, en la que se puede leer, sin abreviaturas latinas: "Est gallorum Artichau", es decir, "es la de los franceses Artichau" -aunque en el índice "Seplasionum" impriman "artichault"-, muy similares al francés actual, "artichaut". Existen en total de estas notas impresas 277, de botánica. En el texto del Dioscorides menciona a Cratevas, Erasistrato..., pero más interesante que el texto en sí, son esas notas marginales de imprenta, algunas con cierta semejanza en la discusión lingüística, donde corrige a Ruellio —que es el "interprete" o traductor—, basándose en Plinio, a quien cita multitud de veces, pero también y frecuentemente a: Teofrasto, Marcello Fiorentino, Galeno, Aecio, Varrón, Fuchs... etc,²⁰ añadiendo: "Deest in Graeco" p. 13, "Insertu ab interprete", p. 62, "Desunt in codice nostro graeco, ac antiquissimis quibus q; Marcello teste" p.261, "Commodius Marcellus, cum gravitate odorata", refiriéndose a un asterisco del texto, en la p. 260, o como en la p. 248, en negrita, "Hic omissa est ab interprete descriptio", no voy a añadir más citas, atendiendo a los límites del presente trabajo, pero son abundantes. El misterioso corrector está reformando al traductor, a Ruellio, y además consulta varios códices griegos indican que el misterioso corrector es un crítico de Ruellio, y conoce a la perfección los códices antiguos que tratan sobre Dioscórides Pedáneo. Ruellio hace nueve años que ha muerto, sin embargo el editor, Payen o Paganus, se fía de ese corrector²¹.

Extraña que en el texto de la "Scammonia", exista un tachón (¿tuvo intención de escribir, nuestro corrector, y se arrepintió?), y además de eso, está entre paréntesis la frase "(hoc enim evenit adulterato, quod admisit sit tithymali lacte)", otra de las casualidades con Servet²².

B.2. ANNOTATIOS Y OTROS DIOSCORIDES

Una vez, hemos resumido mucho las 277 notas marginales de imprenta, vamos a hablar de las "annotatio", anotaciones u observaciones, que son 20. De ellas, en más de la mitad, observamos coincidencias con Laguna. El estilo es muy similar, los caracteres tipográficos son los de las guardas y utiliza algunos símbolos, evidentemente por problema de espacio, además de una línea sobre la vocal o consonante, que significa añadir las letras eme o ene, el número "9" de superíndice, que es el equivalente a "us" (también además de las annotatio, utiliza este tipo de abreviatura en los índices, o un cedilla bajo una e, que significa: "æ", entre otros). Estas 20 anotaciones, son previas a la planta que va a describir Dioscórides, al contrario de Laguna que son posteriores, y el estilo, aunque más depurado, es muy similar al de las notas marginales de imprenta, sean en cursiva o sean en negrita, que ya hemos comentado: como buen filólogo griego corrige a Ruellio y Fuchs, y sigue citando, entre otros, cita a Plinio, Galeno, Teofrasto... etc, dando capítulo y página. En la de la "brassica marina", escribe también Soldanella²³. Hay annotatios de pocas líneas y otras muy largas, así en la, ya famosa, de la página 291 (fig. nº 2), expresa: "Ruellio et Fuchsio lingua cervina nuc(nunc) appellata: quam aln (alli), minus recte fortassis Phillitide

suspiciantur, de qua supra Capite CII ". Volvernos a lo mismo de las notas marginales, habla de Ruel y de Fuchsio. En la annotatio de la p. 14. comienza: " *Con más grandes] Más correcto que como Ruel indicó, con más pequeñas leas ...", o sea, sigue corrigiendo a Ruel, que había fallecido, pero que era el "interprete" o traductor que figura en la portada²⁴.

¿Por qué este ejemplar no se había leído antes? ¿por qué en Inglaterra y Francia no se ha leído aún? ¿No será que al estar en latín, hay otros dioscórides en francés e inglés, y nadie se pone a traducir a Ruel?²⁵ ¿y en España, no sucede lo mismo con Laguna, o incluso con Mattioli en italiano? El ejemplar que nos servimos de A. Laguna, "Materia médica", es de la edición de Anvers de 1556⁸ y, en menor grado, de la de Salamanca de 1570, y del de Mattioli de 1548²⁶. En primer lugar, el texto es literal, con escasísimas excepciones. Las notas marginales impresas explicativas, las introducen y engalanan y las imprimen, Laguna y Mattioli, como comentarios suyos, así se lee en el Dioscórides de Sesma, de la Beta o acelga: "Antiqui hoc genus betæ, ut author est Theophrastus, Siculum vocarunt quorum exemplo extricta una tatum (tantum) litera Siciæ hodie dicit." Y Laguna, por su cuenta, como comentario propio: "las acelgas se llaman en latín Beta... LLamábase antiguamente sicula: de donde castrándole después de una letra, la vinieron a llamar casi todos los médicos sicla...". En el Dioscórides de Sesma, hablando del Hiperico, nota marginal: "Nostra perforata", y la interpretación de Laguna, como comentario propio -insisto el texto ya es literal-: "LLámase también perforata por las boticas a causa que sus hojas tienen infinitos agujeritos por los cuales se traslucen como las telarrañas, la cual señal tan notable me espanto que así se le haya pasado por alto a Dioscorides (!)...," (Fig. nº 7)



Fig. nº 7. p. 300. Nota marginal: Nostra perforata. Annotatio en p. 301 del "Androsomum", con caracteres griegos.

y así en al menos en más de cien citas que he comprobado. Tanto él como Mattioli actúan igual, introducen la nota marginal impresa del Dioscórides de Sesma, la dan por buena, y corrigen a Ruel, o hacen un comentario adornado²⁷. ¿Y que sucede con las annotatio de

nuestro corrector y las de Laguna? Pues parecido, en la p. 291, hablando de la Hemionitis, y ya relatado en esta exposición, dice Laguna: "Persuadiose Leonardo Fuchsio que la lengua cervina fuese aquesta hemionite que aqui nos pinta Dioscorides..." y, también: "La phyllitide, si bien miramos su descripción no es otra cosa que aquella planta que vulgarmente se llama lingua cervina por las boticas ...", y "... Ruellio y después de ellos Fuchsio, todos ellos consumados escritores de materia medica se engañaron en tomar a esta lengua de ciervo por hemionitis"²³. Igual sucede con el Aspleno²⁴.

En la annotatio de nuestro Dioscorides, en el capítulo del Apium se puede leer "... locus ex Theophrasto ac Plinio qui Oreoselinon cicutae folio..." y Laguna traduce en "su" nota marginal igual ... "Del Apio montano llamado Oreoselino en Griego, escribieron Plinio y Theophrasto, que ..." y la cita en griego del Dioscorides de Sesma y describe la misma cita en griego, "kefalia mekonio parenfere" y "fylla koneio oarenfere" en su corrección, que describe Laguna, habiendo observado algunos cambios de caracteres griegos (en todas las citas en las que existen erratas en el ejemplar de Sesma con respecto al de Laguna) de la letra (π) pi por la letra omega en Laguna (fig. n° 8),



Fig. n° 8. p. 252. Nota marginal en griego: "oligom", es decir, un poco. Similar en Laguna. p. 309. Annotatio: Capitula cicutae). Nótese la semejanza con Oreoselino, Theophrasto, Plinio, y en las citas en caracteres griegos con Laguna p. 313 en su annotatio. Véase el texto el comentario. P. 253. Dos notas, una en la que cita a Plinio similares a la de Laguna

pero también, en terminaciones, la letra my, en el Dioscórides de Sesma, por ny en griego en el de Laguna. Cuando hay alguna discordancia en griego entre las citas de Laguna y el ejemplar en estudio es en estas letras. En Androsemo es idéntico, cuando en nuestro Dioscórides realiza el comentario de que fregadas entre los dedos sus flores se convierten en cierto zumo sangriento..., (fig. n° 7) o en la Cassia, cuando Laguna dice, en sus comentarios así como en la Cassia, que solamente lo estudia de los médicos antiguos Actuario, ya lo ha dicho literalmente en nuestras "annotatio", el misterioso corrector. En el caso del Smimeum cita: "Galenus Smyrneum... Romanis sic dictum fuisse, li,2 de Alim. facul.

tradit", y Laguna traduce en sus anotaciones "propias": "...Y puesto que Galeno en el segundo de la facultad de los alimentos diga que el Smymio...", o en la Scilla, a la que nuestro corrector pone la nota: "Officinis Squilla, Varronis more", podamos leer en Laguna, como "annotation" propia de él: "A la que los griegos llamaron Scila, llaman los latinos Squilla, imitando a Varrón"³⁰. Existen multitud de ejemplos como el descrito, más de cien, en esas anotaciones y notas marginales, prescindiendo del texto, que fácilmente comprobable, casi siempre es literal como digo. Ni Laguna ni Mattioli mencionan al corrector pero no lo podían ignorar por algunos datos que luego destacaremos³¹.

Al igual que en la obra de Laguna, existe un poeta que realiza una loa en honor de Ruellio, es el autor del "Epitaphium", Dionysio Corronio³².

Todas las "annotatio" indican bastante del corrector, pero hay dos annotatios especiales, las de la página 280 "DEL ESCORDIO", (o Teucrium Scordium, en la clasificación actual) y la de la p. 377 "SIN HOJAS" (refiriéndose al Spartium Iunceum). Esta última, la de la p. 37, que habla del Spartium, es, curiosamente, la postrera annotatio, la número veinte.

En la p. 280, entre otras cosas cita a Plinio, pero existe un párrafo que dice..."ac metrastri effigie, cuius nup, in mote quodam ad Vienna inges se copia nobis obtulit... observabim"³³, o lo que es lo mismo, y permitaseme la ligereza de transcribir este importante párrafo al latín sin abreviaturas: "ac mentastri effigie, cuius nupper in monte quodam ad Viennam ingens se copia nobis obtulit... differre observavimus". Utiliza una palabra típicamente botánica, "mentastrum", o menta bastarda, es decir después de hablarnos de la cosecha, de Plinio, de las hojas más anchas comenta: "... y con imagen de menta bastarda, de la cual, hace poco, en el monte junto a Viena, gran cantidad obtuvimos.... difiere de lo que hemos observado". Se refiere, a Viennan, con doble ene, es la Viena de las Galias, la Viena del Delfinado. ¿Con quién la había observado, hacía poco, el corrector? No lo sabemos, pero seguro que con algún amigo médico, botánico, o poliglota. No manda recuerdos a nadie,... ¡quizás porque vivía en ella!³⁴.

En la p. 377, hablando del Spartium iunceum, retama macho o de olor, su última "annotatio", la número veinte. Aquí el párrafo interesante está al principio, y así nos lo pone el corrector: " * Sine foliis] Spartiu, ut in agro Mospessulano eius feracissimo saepe observavi (à G. Rondelletio eius loci clarissimo Medico primùm admonitus) cu primu erupit,... que sin abreviaturas sería igual pero colocando la palabra latina entera, a saber: Spartium, Mospessulano, cum.. etc, y traducido se lee: *Sin hojas] Spartium como en el campo Monspeulano (de Montpellier) que muchas veces observé (advertido por primera vez, por G. Rondelettio, el más ilustre médico de ese lugar), tan pronto como brota..." y sigue la anotación sobre el Spartium Iunceum, Gayomba, o Retama de olor o Retama macho; así, habla posteriormente, en esta misma anotación de: la Retama de los Latinos, de Dioscórides, Plinio, Virgilio Marón, citando "Las Geórgicas", Dioscórides...etc,³⁵ pero lo verdaderamente interesante ya está dicho. Estaba, a menudo, frecuentemente, y da las gracias aun brillante médico de allí, y al incluirlo en esta edición de Paganus³⁶, hace

publico su agradecimiento, pues, según refiere, Rondelet fue el primero que se dio cuenta, o le advirtió, esa observación de la Gayomba. G. Rondelletio o G. Rondelet, aparte del mencionado, Corronio, es el único nombre propio que aparece en la obra, y sólo como autor del "Epitaphium"³⁹. Sabemos que el misterioso corrector estuvo en Montpellier³⁷ y tuvo relación con un médico conocido de Montpellier, y estuvo, frecuentemente. Son las dos únicas ciudades francesas citadas, aparte de Lyon, en el texto.

Creo que nos está firmando, por si hubiese alguna duda, por si alguien lo encontraba 450 años más tarde, pues creo que en su tiempo, en Lyon, en 1546, en el ambiente editorial y de impresos, es decir, en cualquiera que leyera el libro ya sabía de quien se trataba.

CONCLUSIONES:

1.- Pieza única bibliográfica. Se parece al de Carpentras, pero el detalle de la portada distinto del colofón, y más antiguo, lo diferencia de los ejemplares de Londres y Carpentras. Los libros están inventariados, en Francia e Inglaterra, pero no los han leído, aún, en sus anotaciones y notas marginales.

2.- Notas Manuscritas y subrayado. Sugerimos que el corrector de cuatro notas manuscritas, un médico español, que corrige asimismo la numeración, (señal de cierta libertad en las imprentas, en las pruebas), subrayado... etc, podría ser el mismo que el de las notas impresas. Esperemos el dictamen definitivo de los paleografistas, que por ahora solo afirman que es un médico español, que conoce botánica. Resulta más que sospechoso que también esas notas manuscritas, en dos aparezcan en el texto de Laguna, mínimamente corregido, así como el subrayado del capítulo de los venenos. Además de conocer y utilizar Laguna esta edición, ¿tuvo en sus manos este ejemplar o uno similar?

3.- Trabajo de Corrección. Sugerimos, además, que el contrato de ese corrector, fue con T. Paganus, igual que con el Dioscórides de Frellón, el de los hermanos Frellón de 1546, y el Frellón de 1547. Que el corrector, comienza una edición con Payen en 1546, y este Dioscórides es el libro de pruebas de la edición de 1547 de Paganus, que su contrato era para las 277 notas en letra de imprenta y las veinte "annotatio", exclusivamente para el prefacio y los libros I, II (al menos la parte segunda), III y IV, así como al menos tres de los índices del libro, y la inclusión de varios capítulos del VI en los índices.

4.- Personalidad, conocimientos y lugares de residencia del corrector. Pudiera parecer jactancioso, por los comentarios que realiza. Dominaba el griego, era un gran helenista, con 71 citas en esa lengua, y citas griegas en tres annotatios, y manejaba códices antiguos en esta lengua, utilizando otros libros además del de Ruel, demostrando un conocimiento de otras obras médicas. Conocía perfectamente la botánica, que en 1546-1547 su "firma" era decirnos que vivía en Viena del Delfinado, que había residido a menudo en Montpellier, y tuvo contacto con ilustres médicos de esa ciudad, entre ellos Guillermo, o Guillaume, Rondelet, a quien tiene en alta estima.

5.- Causas de no encontrar la firma del autor. No lo firma, pero en Lyon en aquella época de 1546 todo el mundo lo conocía, si además nos ayuda con alguna pista sobre la

autoria, citando, con intencionalidad, dos ciudades francesas y un compañero. Y así como no firma, tiene cierta autoridad y libertad, en aquel ambiente lionés de impresores, para criticar a una autoridad como Ruel, ya fallecido, traductor original del libro, y enseñarle los errores, y también, entre otros, comentar a Fuchs, en aquella época, toda una autoridad en al materia.

6.- Médicos Contemporáneos. Mattioli, al parecer en varias citas, y Laguna de forma explícita, para realizar sus Dioscórides debieron poseer un ejemplar de esta edición de Dioscorides. Tradujeron, además del texto, algunas notas literalmente y en otras lo adornaron. Algunas notas manuscritas, y la clasificación de los venenos, por los subrayados es similar. Muchas notas en griego son idénticas. Silenciaron el nombre del corrector, pero creo que no lo podían ignorar. Quizás tuvieran miedo, de la inquisición y de la suerte que podía haber llevado ese corrector.

7.- Conclusión final: Todas estas circunstancias pueden encajar en Miguel Servet en el Lyon de 1546-7, y que, sucintamente, hemos indicado la investigación realizada. Pudiera ser una obra científica desconocida, inédita, no inventariada hasta el momento, de Miguel Servet constando de 20 "annotations" y 277 notas marginales, y varios índices. Creemos que la presente obra podría atribuirse a Miguel Servet.

NOTAS

¹ ANDRÉS, J. *Gran Enciclopedia Navarra*. Pamplona, CAN, 1990, tomo X, p. 330.

² Los Arcos fue territorio castellano (1463-1753) y limita con Sesma que presentaba así una doble frontera castellana, durante siglos. FLORISTAN, A. Las cinco Villas de Los Arcos. En *Itinerarios por Navarra, Zona media y Ribera*, Salvat. S. A, Pamplona, 1978, p.112.

³ La iglesia de Sesma se desprendió de su derecho de patronato en favor de Teobaldo II. GONÍ GAZTAMBIDE, J. *Historia de los Obispos de Pamplona*. Pamplona, Eunsa, 1979, vol.I (s.IV-XII), p. 638.

⁴ GOÑI GAZTAMBIDE J., se ha dedicado al estudio de Santa Gema, en el término de la población de Labeaga, actualmente en ruinas. Fue uno de los 7 arcedianatos que entre 1083 y 1115, en la reforma del cabildo catedralicio, se crearon, con pequeños territorios o distritos, que ayudasen en la administración. Arch. Cated. Pamplona. *Catalogus episcoporum ecclesiae Pampilonensi*. Fol 12 a. La dignidad de arcediano era, además, de una situación económica superior al clero que solía ser pobre. AZCONA, T. de, Primer Congreso General de Historia de Navarra. *Comunicaciones*. Pamplona, Príncipe de Viana, 1988, Anjo 9, 35-46.

⁵ CASTRO, J. *Cuadernos de Arte Navarro. Escultura*. Pamplona, Diputación Foral, 1949, vol. B, pp. 143-147.

⁶ Los cuatro obispos, hijos del pueblo, con pontificado casi simultáneo fueron: Madrid -auxiliar del primado de Toledo- Astorga, Segovia y Cádiz, siendo de los Escalzos, antiguos inquisidores, obispos posteriormente. El Escalzo de Cádiz fue fiscal en el proceso de Olavide. ANTÓN P. *La iglesia gaditana en el siglo XVIII*. Cádiz, Serv. Public. Universidad de Cádiz, 1994, p. 184. Quizás interese más JUAN JOSÉ MARTÍNEZ ESCALZO (1704-1773), quien realizó la consagración de la catedral de Segovia. Por la probable conexión de este Dioscórides con Segovia, la vida de este obispo pudiera interesarnos más. Aunque no se descarte otro obispo o miembro del cabildo u arcediano. YUBERO, D. *La Catedral de Segovia*. Madrid, Everest, 1984, p. 58 y ss. RUIZ, J. *La Catedral de Segovia*. León, Edilesa, 1994, pp. 55 y 56.

⁷ El abad de la Oliva, y presidente de la Diputación del Reino, Pascual Belio, falleció en Sesma el 21-5-1811. Arch. Parroq. Sesma. Libro de Difuntos. S. XVIII, tomo I.

El último beneficiado del Cabildo de Sesma, Manuel Ezquerria y Barinaga (1808-1891), en su testamento de 1890, da mandas al Santo Hospital de Sesma y deja diez pesetas a cada una de las religiosas a cuyo cargo, entonces ya está el Santo Hospital de Sesma. Lega al párroco, y aquí está lo interesante para el Dioscórides objeto de nuestro estudio- los documentos y libros del antiguo Cabildo. Testamento de Manuel Ezquerria, 1890. Arch. Parroq. Sesma. Libros del Cabildo.

⁸ JEAN O JUAN, RUELL. Médico Francés, n. en Soissons por el año 1474, y m. en París en 1537. Estudió en la Facultad de Medicina parisiense, de la que fue nombrado decano, y durante algún tiempo fue médico de Francisco I. Ordenado presbítero, obtuvo una canonjía en la iglesia de Nuestra Señora de París. Muy competente en las lenguas clásicas, tradujo y comentó las obras de varios escritores de la antigüedad. Budée le llamó "el águila de los intérpretes". Entre sus traducciones citaremos: *De natura stirpium libri III* (París, 1536), impreso con Simonis Colinaei, la misma en la que imprimirá Servet su primera edición del *Synopsonum* al año siguiente, y la otra obra de Ruel -consultado por nosotros en la traducción de Gualterio Ryff- *Dioscorides de medica materia* (Francfort, 1543). Es conocido también por su apellido latinizado RUELLIUS. *Enciclopedia Universal Ilustrada Europeo-Americana*. Madrid, Espasa Calpe, 1926, Vol. 52, pp 706-707. Es muy sorprendente que RUELLIO, profesor de Laguna (1511-1559), y muy probable de Servet (1511-1553), que en las obras de Mattioli (1500-1577), y Laguna se le cita frecuentemente como "El Ruellio". LAGUNA, A. (1555), *Pedocio Dioscorides Anazarbeus. acerca de la materia medicinal y de los venenos martíferos. Traducido del Griego e ilustrado por el doctor Andrés Laguna en Anvers, en casa de Juan Latio. M.D.L.V.* Madrid, Secretaría General Técnica. Gabinete del Consejero. Comunidad de Madrid, 1991, Edición facsimil, p. 32, nota marginal.

⁹ Debo de agradecer a D. Julián Martín Abad, jefe de la Sección de manuscritos, incunables y raros, de la Biblioteca Nacional de Madrid su información en este y otros estudios relacionados. Se pueden consultar las características del libro, entre otras obras de Paganus. Pero, la edición de Carpentras difiere en que la portada es idéntica al colofón. Portada, pie de imprenta: M.D.XLV II; colofón: 1547. BAUDRIER J. *Bibliographie Lyonnaise*. 1991, F. de Nobele, 1964, ed. facsimil, vol. IV, 1991, p. 238.

¹⁰ Mediante Sybille Koemer, bibliógrafa alemana, residente en Baden-Baden, estudiosa de las imprentas lionesas del s. XVI, se pudo contactar con Londres, ante la imposibilidad de información contrastada con Carpentras (Francia). Sara Bakewell, de la Sección de Early Printed Books, de Londres ha sido una eficaz colaboradora en la información de cotejo al disponer allí de los ejemplares de Frelon, además de suministrar las 8 páginas, fotocopias, que faltan en el nuestro. El cotejo de los Dioscórides de 1546 y 1547 muestra el siguiente resultado:

A) Londres. Pie de imprenta de la portada: Lugduni, Sub scuto Coloniensi (signo de la tienda de Frellón), 1546. Colofón: Lugduni, Excudebat Ioannes et Franciscus Frelloni, fratres, 1546. Cotejo: 16° o 16 mo (decimosexto); signatura a-b⁴; A-Vv⁸.

B) Londres. Pie de imprenta de portada: Lugduni, Apud Ioannem Frellonum, 1547. Colofón: Lugduni, Excudebat Ioannes Frellonius, 1547. Cotejo: 16°; signatura a-z⁸; A-X³.

C) Londres. Pie de imprenta, portada: Apud Theobaldum Paganum, MDXLVII. Colofón: Excudebat Theobaldus Paganus 1547.

Cotejo: 16°; signatura a-b⁴; A-Vv⁸. El pie de imprenta y colofón es idéntico al de Carpentras (Francia).

D) Dioscórides de Sesma: Pie de imprenta, portada: Apud Theobaldum Paganum, MDXLVI. Colofón: Excudebat Theobaldus Paganus 1547. Cotejo: 16°; signatura a-b⁴; A-Vv⁸.

Las iniciales capitales son diferentes en las tres ediciones descritas, pero tienen el mismo contenido. Las "Annotatio" y notas marginales impresas son las mismas en contenido, en las tres ediciones, pero en la edición de Frellon de 1547, aunque los índices son los mismos en los tres, en el este de Frellon, el "index omnium" no está al comienzo, sino hacia el final, entre "Notha" y "Curationum morborum...". Los dos libros de Paganus consultados, el de Londres y Sesma, son idénticos a plana y renglón. Cotejado en Welcome Institute for the History of Medicine. Early printed Books. Londres.

¹¹ J. GOÑI GAZTAMBIDE, A. ALCALÁ GALVE, y T. DE AZCONA, coinciden entre los consultados en el detalle interesante de "hispano sermone", para definir un médico español, que sabe botánica. El interés de Servet, quien se definía además como "hispano" en sus obras -diferente a Laguna que utiliza Castilla- por la "concocción" se puede consultar en su *Synopsum*. GOYANES; J. TORRUBIANO, *J. Razón Universal de los Jurebes. Según inteligencia de Galeno*. Por Miguel Villanovano (Miguel Serveto). Madrid, Cosano Imp., 1943, pp. 313-326.

¹² No son estos errores los de paginación habitual, tal y como se nos describe en la "Fabrica" de Vesalio en 1543 o en otras obras del s. XVI, incluso en el Dioscórides de Laguna. En el Dioscórides de Sesma, existen errores similares, por ejemplo la p. 158 va seguida por otra que es la p. 259; a la p. 209 le precede otra que es la p. 296, en vez de la esperada p. 208, etc. Esto no tienen nada que ver con la confusión en el alzado de nuestra obra, por un error en las signaturas, que induce a un error en la encuadernación. cfr. HUARD, P.; IMBAULT-HUART, M. *Andrés Vesalio, Iconografía anatómica (Fabrica, Epitome, Tabulae sex)*. Barcelona, Temis, 1983, p. 37.

¹³ En aquella época Miguel Servet (1511-1555), residía en Viena del Delfinado, bajo la protección del primado de las Galias, el arzobispo Pedro Palmier. Precisamente, en el año 1546, inició su correspondencia con los manuscritos de "Christianismi Restitutio" con Calvino, a través del librero Frellon, amigo y corresponsal de Calvino, en Lyon. BARON, J. *Miguel Servet. Su vida y su obra*. Madrid, Espasa Calpe S.A., 1970, pp. 215-227. SOLSONA, F. *Miguel Servet*. Zaragoza, Diputación General de Aragón. Departamento de Cultura y Educación, 1988, p. 38. Muy semejante a estos, describiendo alguna obra de Servet, realizada por Juan Frellon, cfr. ALCALÁ A. *Treinta cartas a Calvino. Sesenta signos del antierista. Apología a Melanchton*. Madrid, Castalia ed., 1981, p. 35.

¹⁴ Servet, en aquella época, "Michel de Villeneuve", realiza un contrato con la "Compañía de libreros de Lyon", en el año de 1540, "con las misiones de restituir las dichas dicciones griegas o hebreas que están en letras latinas y marcarlas en griego o en hebreo...", se entiende que conocía perfectamente el hebreo y el griego. BARON, J. *Op. cit.* (13) pp. 195-199.

¹⁵ Existen muchas dudas sobre las notas manuscritas de Servet, especialmente las diferencias entre las obras conservadas en Ginebra, el manuscrito de Edimburgo, que son parte de las escritas ya en la cárcel de Ginebra, en 1553, y el manuscrito de París. ALCALÁ, A.; BETES, L. *Restitución del Cristianismo*. Madrid, Fundación Universitaria Española, 1980, pp. 48-55.

¹⁶ *Ibid.*

¹⁷ Se añade en diversas publicaciones que Michel Villanovano aparece como consultor editorial, corrector de pruebas, comentarista y autor del volumen del índice, en la Biblia sacra cum glossis, 7 vols., en Lyon. en 1545. SOLSONA, F. *Miguel Servet (1511-1553), cifra del humanismo*. En FATAS, G. (dir.) *Aragón en el Mundo*. Zaragoza, C.A.I., 1980, pp. 188-189 cfr. BARÓN, J. *Op. cit.* (13), pp. 190-196.

¹⁸ Se refiere a una de las obras de Hermolao Bárbaro II (1454-1493) n. en Venecia y m. en Roma. Patriarca de Aquileya, poeta, entre sus obras destacan las *Castigationes Pliniae Hermolai Barbari Aquilensis Pontificii* (Roma, 1492), corrección a la *Historia Natural*, de Plinio, y también la obra que nos ocupa, un comentario sobre Dioscórides titulado: *Hermolai Barbari in Dioscorides Corollarium*, libri V, *Enciclopedia Universal Ilustrada*. Madrid, Espasa Calpe, 1926, vol. 7, p. 657.

¹⁹ L. FUCHS (1501-1566), publicó, al igual que en este Dioscórides, su *Errata recentiorum medicorum* (Errores de recientes médicos); además, en dos de sus secciones de este libro amonesta sobre la falsa identificación de ciertas plantas medicinales descritas por Dioscórides. ALCALÁ, A. *Dos escritos científicos de Servet. Apología contra Leonardo Fuchs y Discurso en pro de la astrología*. Villanueva de Sijena, Instituto de estudios sigenenses "Miguel Servet", 1981, pp. 8-9.

²⁰ LEONARDO FUCH, ya había editado su obra principal *De historia stirpium commentarii insignes* (París, 1543). Había sido médico personal del Margrave Jorge de Brandenburgo en Ansbach, y desde 1535 se trasladó a Tübingen, para ejercer una cátedra de Botánica. ALCALÁ, A.: *op. cit.* (19), p. 8. BARÓN J. *op. cit.* (13), p. 104-108.

²¹ SERVET, hablando del nuevo Reino del Espíritu: "...el código griego no dice... sino...", copiando a continuación las palabras, en griego, hecho que repetirá frecuentemente en las cartas a Calvino. También se opone a Melachton en sus discusiones lingüísticas-teológicas. ALCALÁ, A. *op. cit.* (13), pp. 131 y 235. Mención aparte es, el que en la obra objeto de estudio, se manifiesta como un gran helenista. De esas 277 notas 71 están en griego, y en unas 30 más se refiere explícitamente al idioma griego. Tres de las 20 anotaciones, están con caracteres griegos. Y lo que es más chocante: Laguna realizará transcripciones literales en griego, idénticas, de esas anotaciones. También varias del "Index Scplasiarum" pasarán a sus propios comentarios o a los "índices barbaros o de las boticas" según el autor segoviano. Laguna sigue más literal a Ruel, en general que Servet, que advierte sobre los errores del intérprete. Se observa conocimientos geográficos, y culturales intensos, coincidiendo en palabras idénticas con otras obras anteriores de Servet: *Christianismi Restitutio*, *Syrioporum* y su Ptolomeo. Cfr. con el apartado de "Al benigno lector" al final del libro de Dioscórides, en el apartado "Tabla", donde comenta sus trabajos. Laguna (1555), sin numeración, p. con signatura "liii" y s.

²² Sobre la escamonea "...menciona que por su parte no dice Dioscórides que la escamonea contenga leche, sino que se adultera con leche..." ALCALÁ, A. *Op. cit.* (19), p. 25-26. Servet conocía el Dioscórides, citándolo en sus obras médicas, sobre todo en el Discurso V de *Syrioporum* donde menciona también a Dioscórides, así como a la escamonea, entre otras plantas. GOYANES, J.; TORRUBIANO, J. *op. cit.* (11), pp. 441-470. Laguna transcribe hasta los paréntesis. LAGUNA, A. 1955, *op. cit.* p. 484.

²³ En el Dioscórides de Sesma, la anotatio de la p.170 y 171 comienza así: "Coendunt doctissimi quique eam esse herbam, quam vulgo Soldan an aut Soldanella vocitant (sin abreviaturas)..." cfr se comenta: "...que se ha de mover el vientre con mercurial, con col marina que llaman Soldanella". GOYANES, J.; TORRUBIANO, J. *op. cit.* (11), pp. 467-468.

²⁴ En Lyon, en 1546, y no pudiendo ser Ruel, pues había fallecido, ni los amigos de Servet, pues Montanus, Champier y Pagnini, que sabían griego, habían fallecido. ALCALÁ, A. *op. cit.* (19), p. 11, BARÓN, J. *op. cit.* (13), pp. 95-104. Pudiera ser que Servet ayudase a Sinforiano Champier en la redacción de la "Farmacopea". SOLSONA, F. *Op. cit.* (13), p. 60.

²⁵ Una de las quejas que alguno de los servetistas expone es el desconocimiento de aficionados a Servet, del latín impidiéndoles la lectura directa. ALCALÁ, A. *Op. cit.* (15), p. 59.

²⁴ Las dos ediciones a que nos hemos referido aquí son posteriores a nuestro Dioscórides. Tanto Mattioli (1500-1577) como Andrés Laguna (1511-1559) se refieren en sus obras, frecuentemente a Ruel y Fuchs. Se menciona claramente a Ruel como profesor de Laguna. FONT, P. *Plantas Medicinales. El Dioscórides Renovado*. Barcelona, Labor, 1990, 12ª ed., p. XIII y ss.

²⁵ Hemos comprobado, asimismo, que algunos asuntos que ellos atribuyen a Ruel, tal como no diferenciar las plantas, no es real (leucacansa, licopsis), con mayor jactancia en Mattioli. *Ibid.*, pp. XV y 554, que no puedo profundizar por ajustarme al tamaño de la exposición. Los ejemplos del texto, acelga e hiperico, ya son ilustrativos. *Ibid.*, pp. 152 y 293. Todavía mejor, y con texto completo cfr. con LAGUNA A. *op. cit.* (8), p. 204 y p. 373.

²⁶ *Ibid.*, pp. 358 y 359.

²⁷ Por supuesto, las notas de marginales que se explican en las páginas del Asplenium de "Ceterach officinis" y Polipodio, están en la obra de Laguna, la primera, como exposición, donde otra vez trata la lengua cervina. LAGUNA, A.: *loc. cit.* Servet también mencionó esta planta al hablar de la obstrucciones del bazo, menciona entre muchas otras a la Aspleno o Ceterach. GOYANES, J.; TORRUBIANO, J. *Op. cit.* (13), p. 459.

²⁸ En realidad las coincidencias comienzan desde el prefacio y siguen en las palabras griegas del capítulo primero del libro primero, con la planta Iris, etc. En el texto, véase las plantas citadas en LAGUNA, A. (1555). *Op. cit.* (8), pp. 213, 373 y 318. En el caso de *Smirneum* cita libro y autor, y en la *Scilla* autor de referencia. No puede ser todo producto del azar. *Ibid.* pp. 314 y 247. Además existen precisiones geográficas marginales "en el monte Ida" etc, como en su Ptolomeo. GOYANES, J. *Miguel Servet. Teólogo, geógrafo y médico. Descubridor de la circulación de la sangre. Quemado vivo en Ginebra en 1553. Su vida y obras sus amigos y enemigos*. Madrid, El geógrafo, Hernando S. A., 933, Capítulo XXII, pp. 122-127, y conexión con algunas palabras en griego al tratar del Helenio (óklois) con la (ókia) de la "Restitución del Cristianismo", ALCALÁ, A.; BETES L. *op. cit.* (15), p. 377.

²⁹ Quizás supo quién era, pero le superó el temor a la inquisición, la cual incluso borró algún texto de Laguna por no ser de su agrado, en ediciones posteriores. FONT P. *op. cit.* (26), XLVIII. No hemos de olvidar la familia conversa de Andrés Laguna y la problemática inquisitorial. KAMEN, H. *La Inquisición española*. Barcelona, Critica, 1992, 4ª ed., p. 39.

³⁰ Nada sabemos de este Dionysio Corronio, (¿Cauron, Cauronne?), pero en la época era usual un poeta, que inscribía su nombre en las obras de un autor. Así sucede en el soneto de Don Luys de la Cerda, que dedica al doctor Laguna, junto a su retrato de la edición de Laguna de 1570. FONT, P. *Op. cit.* (26), int. p. XVIII. Servet asimismo en alguna de sus obras introduce personajes, que, hasta el momento son de difícil identificación, como el profesor "Condriceus" y, el discolo alumno, Beauvais, que describe en el apartado tercero de una de sus obras. ALCALÁ, A.: *op. cit.* (19) p. 11 y p. 26-29.

³¹ Servet vivía en Viena del Delfinado, Viena de las Galias, desde 1541 hasta 1553, como médico del arzobispo Palmier. En esto coinciden todos los servetistas, citando sólo a dos. ALCALÁ, A.; BETES, L. *op. cit.* (15); p. 25. ARRIBAS J. *Miguel Servet, Concejal*. Lérida, Larrosa, 1974, pp. 49-50.

³² Resulta coincidente que Vesalio, en su tercera edición de la Raíz china, de Lyon, también sea en la misma librería Sub scuto Coloniensi, en 1547, que la Edición de los Hermanos Frellon de 1546. BARÓN J. *Andrés Vesalio su vida y su obra*, C. S. I. C., Instituto "Arnaldo de Vilanova". Madrid, 1970, p. 198.

³³ Cuando el fin de la publicación es solo esbozar la rareza bibliográfica, autoría, materia y las complejas relaciones entre Servet y algunos condiscípulos, no podemos extendernos en el estudio de las 277 notas y 20 anotaciones, las cuales pensamos realizar en otra publicación como la presente, y dejamos de lado estudios sobre otras plantas: "seris" etc. Pero véanse las conexiones del Spartium, a la que ya Servet le llama "Genista", y "Genista Latinorum", con lo descrito por Laguna. ALVAR M. Las anotaciones del

doctor Laguna y su sentido lexicográfico. En *Estudios del Dioscorides de Andrés Laguna*. Madrid, Secretaría General Técnica, Gabinete del Consejero, 1991, 13-54; p. 43.

³⁴ GUILLAUME RONDELET, médico y naturalista francés, n. en Montpellier (1507). Se trasladó a París en 1525 para cursar medicina. En 1529 regresó a su ciudad natal, pero de nuevo volvió a París. En 1537 se estableció definitivamente en Montpellier, donde se doctoró, y en 1547 se le nombró profesor de la Facultad de Medicina de dicha ciudad. En 1554 inició la edificación de un anfiteatro anatómico. Rondelet había viajado por Italia acompañando al cardenal Francisco de Tournon de quien era médico. Entre sus libros citaremos: *De piscibus marinis libri XVIII*; *De materia medicinali et compositione medicamentorum liber*; *Methodus curandorum omnium morborum corporis humani*; *De morbo Gallico*.... etc. *Enciclopedia Universal Ilustrada*. Madrid, Espasa Calpe, 1926, vol. 52, p. 261. Sorprendente la galería de personajes ilustres, que de alguna manera sus vidas se entrelazan, la vida de estos personajes, que se unen y se separan, como Pedro Palmier, el cardenal de Tournon ... etc, en el período de 1533-1536, cuando todavía vive Ruel, Servet y Rondelet, ya se conocían, y en el mundo de estudiantes parisienses, entre otros, aparecen en la misma época: Vesalio, Fuchs, Miguel Servet, Guillermo Rondelet, Charles Estienne y Andrés Laguna. HUARD, P.; IMBAULT-HUART, M. J.: *op. cit.* (12), p.12. Sobre la fecha de su muerte es más probable la de 1566. También, además de compañero de Servet, Laguna, y Vesalio se nos muestra, curiosa coincidencia, como discípulo de Juan Gunter de Andernach. BARÓN, J. *op. cit.* (34), p. 27 y p. 29.

³⁵ En la carta de naturalización francesa de Serveto, de 1548, se expresa claramente haber residido en Viena del Delfinado y Montpellier, "Habiendo habitado largo tiempo en Montpellier, París y Lyon...", deduciéndose que su escolaridad pudo ser breve. BARÓN J. *Op. cit.* (13) pp. 203-209; cfr. SOLSONA, F. *Op. cit.* (13), p. 33 cfr. con lo apuntado de que el español Juan Falcón, desde 1529 decano de Medicina en Montpellier, confirió el título de doctor al célebre Guillermo de Rondelet, en 1537, como nos lo cuenta Fernando Infante de Auriolas, médico de Alcalá. ARRIBAS, J. *En torno a Miguel Servet*. Villanueva de Sigüenza, Instituto de Estudios Sigüenenses "Miguel Servet", 1976, p. 34.

LA ANATOMIA HUMANA EN LOS DIALOGOS FAMILIARES DE LA
AGRICULTURA CRISTIANA (1589) DE FRAY JUAN DE PINEDA (1521-1599)

ANGELA L. GARCÍA CAEIRO

DELFIN GARCÍA GUERRA †

Universidad de Santiago de Compostela

1. INTRODUCCIÓN.

Tal como se ha señalado, la obra *Diálogos Familiares de la Agricultura Cristiana*, de Fray Juan de Pineda "es una enciclopedia religiosa, catequística, pero en mayor o menor grado es una enciclopedia educacional, didáctica"¹. Su finalidad divulgadora es ya muy patente en el prólogo, donde afirma el autor que "quien pudiese hacer bien a muchos y se contentase con pocos no se guiaría por las reglas de la prudencia ni le movería la más perfecta caridad", añadiendo que, pretendiendo escribir cosas de provecho, "procuré trazarlas de manera que no solamente pudiesen aprovechar a muchos, sino a todos, quien por un respecto, quien por otro"². Esta pretensión explica la permanente preocupación por una serie de temas relacionados con la naturaleza humana y el cuidado de la salud. En esta comunicación nos limitaremos a exponer brevemente una parcela muy concreta, la divulgación de la anatomía humana, que ocupa una amplia parte de la obra.

No son muy abundantes las noticias biográficas sobre Fray Juan de Pineda. Nacido en torno a 1521, cursó estudios de Teología en Salamanca ingresando posteriormente en la orden franciscana. Autor de obras diversas, redactó entre 1578 y 1580 la que va a ser objeto de esta comunicación, los *Dialogos familiares de la Agricultura Cristiana*, publicada en Salamanca en 1589. Contiene una serie de conversaciones de cuatro interlocutores: un joven estudiante universitario (Pánfilo), un anciano de ochenta años (Policronio) —que había sido militar—, un sacerdote de mediana edad (Filaletes) y, por último, el médico Filótimo, en cuya boca se ponen habitualmente las abundantes referencias a los saberes médicos.

2. LA INFLUENCIA DE GALENO.

Aunque las referencias a Aristóteles y otros filósofos son también muy frecuentes, Filótimo afirma que para estudiar la compostura del cuerpo humano y la descripción de sus partes, quiere atenerse a los médicos "por descubrir lo que ellos dicen, y no por condenar lo que los filósofos escriben". De ahí su ruego de que "quien fuere muy aristotélico no me tenga a mal que yo me haya mostrado muy galénico y hipocrático, porque como médico sigo a médicos, trasladando gramaticalmente lo que habéis oído"³.

Esta preferencia de los médicos sobre los filósofos se justifica por el carácter empírico de la ciencia del cuerpo humano. Habría que fiarse de Hipócrates, Galeno y Avicena, porque "son los que más crédito tienen, y más apuraron con sus anatomías la verdad de la compostura de los cuerpos humanos y de sus complexiones"⁴. Pineda, sin embargo, incurre en una contradicción al señalar las fuentes de Galeno. Por una parte, afirma que éste "no había hecho anatomía en hombres, sino en monas, perros y puercos"⁵, pero a continuación atribuye a Hipócrates y Galeno la práctica de disecciones humanas, error bastante habitual en el humanismo renacentista. Al ocuparse de la discusión sobre si los nervios nacen del corazón —como defendía Aristóteles— o del cerebro —tal como opinaba Galeno— argumenta de este modo en favor de la opinión de los médicos:

Ya puse en seguro el crédito de Hipócrates y Galeno en estas materias, que dependen de la experiencia de la anatomía con que han hecho la prueba desmembrando cuerpos de hombres muertos, en que han hallado por verdad lo que desto escriben y yo aquí por su autoridad; y quien no le siendo igual les contradijere, no le faltará más de escupir al cielo y caerle su saliva sobre la cara⁶.

Los *Diálogos* contienen un amplio resumen de la anatomía de Galeno. Aunque la descripción del cuerpo humano invoca a otros autores clásicos, es el médico de Pérgamo —en especial su escrito *De usu partium*— el que aparece como constante referencia del Padre Pineda. De él afirma que muestra tan alta sabiduría "que si la naturaleza hobiera de tomar consejo, no parece poderse decir que hombre alguno se le supiera dar tan bien como él"⁷. En otro lugar, al asumir la idea descriptiva de Galeno, dice que "si con razón se da por bien dicho aquello de Cicerón, que estima en más errar siguiendo a Platón, que acertar imitando a otros de menos abono, en ese grado pongo yo la secuela de Galeno"⁸.

Hay que subrayar de un modo especial que la devoción del Padre Pineda por el pensamiento de Galeno no es la consecuencia de un desconocimiento de la anatomía moderna. Aunque no muy frecuentes, no faltan las citas de la *Fabrica* de Vesalio, correctamente anotadas a pie de página. Sin embargo, estas ocasionales referencias constituyen habitualmente un complemento de su exposición de los escritos galénicos. Es en la descripción de los órganos olfatorios donde se recurre de forma más explícita a Vesalio, con estas palabras:

La compostura del cuerpo del animal no se puede entender, sino es viéndose, y pues Andreas Vesalio fue tan curioso, como saben los profesores de medicina, en lo de la anatomía, seguiremos su doctrina confirmada con muchas experiencias de anatomistas⁹.

Varios motivos justifican este permanente recurso a la obra de Galeno como máxima autoridad anatómica. En primer lugar, hay que recordar que las universidades castellanas constituyen por entonces un baluarte del galenismo, asumido como la doctrina

académicamente "oficial"¹⁰. Por otro lado, es también conocida la escasa repercusión de la anatomía vesaliana en la España del siglo XVI, limitada casi exclusivamente a su matizada influencia en la obra de Valverde de Amusco¹¹. Si esto sucede en los escritos anatómicos destinados a la formación de médicos y cirujanos, nada tiene de extraño en el caso de una obra de divulgación destinada a mejorar la formación humanística y cristiana de sus lectores.

Hay que añadir otro motivo no menos importante. La presencia del saber anatómico en los *Diálogos* pretende, fundamentalmente, la demostración de la sabiduría divina: el cuerpo humano sería un excelso ejemplo de la obra perfecta de la Providencia, un "libro de Dios". Para este fin, resultaba sumamente adecuada una concepción de la anatomía que, tal como vemos en el siguiente apartado, tomase la forma como fundamento de la función.

3. LA VISIÓN DEL CUERPO HUMANO.

La amplia exposición de la anatomía humana que figura en los *Diálogos* toma como punto de partida la afirmación de que la sabiduría del Creador, mediante el instrumento de la naturaleza, hizo mayores primores con la materia terrenal que con la celestial. Esta mano de la providencia era especialmente ostensible en la perfección del cuerpo humano. De ahí que la descripción del Padre Pineda se muestre impregnada permanentemente del pensamiento teleológico. Ya en la introducción a la descripción anatómica se subraya la indisoluble relación entre forma y función. Admitiendo que la perfección del todo depende de la perfección de sus partes y ésta, a su vez, de la perfección de las operaciones, "por esto concluye nuestro Galeno que de las operaciones habemos de tomar argumento para tratar de los miembros cuyas son, y que naturaleza dotó a todos los animales de miembros proporcionados a sus condiciones y propiedades naturales"¹². En otro lugar afirma "ser imposible cosa mejorar la compostura que naturaleza puso en todas las cosas, considerada cada una por cuál es y para qué se hizo"¹³. Había que rechazar, por consiguiente, la existencia de órganos superfluos. He aquí como justifica el médico Filótimo la existencia del bazo:

Para tratar Galeno del bazo entra reprehendiendo al médico Erasistrato por haber tenido que la naturaleza hizo en balde tal miembro. Y esta razón es herética en filosofía, porque es de indudable verdad que Dios y naturaleza ninguna cosa hacen superflua, ni faltan en lo necesario; y por esto dice la sancta Escritura que todo lo que Dios hizo fué perfecto; y no se puede decir otra cosa, so pena de dar a Dios por opífice imperfecto de sus obras, que es herético¹⁴.

Esta permanente presencia de Galeno explica que la idea y el orden descriptivos se atengan a la del escrito *De usu partium*, de donde transcribe los motivos para comenzar la descripción anatómica por la mano y el brazo. El peso de su autoridad no puede ser más explícito y evidente al afirmar que "tengo por acertado consejo seguir la orden de Galeno, romanzándolo a la letra como menos mal pudiere, y trayendo a consonancia de sus razones, o en consecuencia dellas, lo que de otros sabios nos ocurriere"¹⁵.

Al igual que Galeno, Pineda recuerda que Aristóteles llama a las manos "instrumento de instrumentos" y, puesto que el hombre es el más sabio de los animales, "ansi las manos son los instrumentos más convenientes para demostrar externamente su sabiduría", un planteamiento que contrastaba con el de Anaxágoras "que tuvo al revés de lo dicho, que por ser las manos tan buenos instrumentos, hizo Dios al hombre tan sabio por que supiese aprovecharse dellas"¹⁶. Pineda se inclina claramente por la opinión aristotélica:

No enseñaron las manos al hombre lo que sabe, sino su potencia intelectual, con la cual enseña él a sus manos a hacer lo que manda su voluntad; y por ser tan ingeniosa el alma del hombre, fue cosa decente darle tales manos, so pena que muchas cosas de las que entiende se quedaran por poner en obra¹⁷.

La amplia descripción de la estructura de la mano pretende poner de manifiesto "que la mano tiene la mejor compostura y fábrica que es posible dársele para ser tal instrumento, por ser el instrumento aprehensorio que mejor puede asir y trabar de todas las formas y hechuras, figuras y grandezas que el hombre puede mover"¹⁸. Concluida la descripción de la mano y el brazo, Filótimo, siguiendo explícitamente a Galeno, salta "dende las manos a los pies, y dende los brazos a las piernas para decir sus usos y provechos, y para esto, también sus composturas"¹⁹. En esta descripción de los miembros inferiores señala que también la bipedestación caracteriza a la especie humana, subrayando que "tampoco cumplió que los pies del hombre fuesen de otra hechura, y que también se muestra el saber del hombre con tener tales pies, como con tener tales manos"²⁰.

Las limitaciones de espacio impiden una detallada consideración del saber anatómico contenido en la obra del Padre Pineda que, insistimos, reproduce con toda fidelidad el de los escritos galénicos. Así, su descripción de las vísceras abdominales se inicia con una nueva alusión a Galeno que, habiendo comenzado la descripción de los miembros humanos por las manos y los pies, "recurre luego a tratar del vientre y del mantenimiento necesario al animal"²¹.

Debemos señalar que las disertaciones del médico Filótimo se ven permanentemente apostilladas por consideraciones morales del teólogo Filaletes que utilizan de modo simbólico la estructura del cuerpo humano. Por citar un ejemplo, "por la carne flaca y mollicia se nos dan a entender los vaivenes tentativos de la sensualidad", en tanto que "por la dureza de los huesos se significa la virtud, dura de alcanzar", y "por los nervios se entiende la fortaleza espiritual con que se traban unas virtudes con otras"²².

Al propio tiempo, el cuerpo humano es una permanente referencia para lo que debe ser el perfecto funcionamiento del cuerpo social. Recuerda al respecto, con Galeno, que el cuerpo del hombre es "una república maravillosamente gobernada por la misma naturaleza que la ordenó"²³. Al ocuparse de la situación del bazo, necesario en todos los animales como "sumidero de la melancolía", señala Filótimo que "púsole naturaleza muy lejos de las partes vitales del animal, a la parte siniestra, debajo del ventrículo, como si le

desterrara de la conversación de los ciudadanos a los arrabales y cárcavas del pueblo, como a vecino perjudicial, si se halla con algún exceso"²⁴.

En otro lugar, apoyándose explícitamente en las ideas galénicas sobre la nutrición, Filótimo recuerda que "los miembros dan y toman unos de otros su mantenimiento, como que un miembro envía por agora el mantenimiento a otro y, si después él tiene falta, le pide que se le torne, y, si el otro puede se le torna"²⁵. El teólogo Filaletes apostilla que este funcionamiento del cuerpo pinta vivamente la ley de la limosna y la relación entre los señores con los vasallos y renteros. Estos últimos "siembran y cogen y pagan al señor lo que le deben", y, cuando les sobreviene una necesidad, "obligación tienen los señores a les socorrer y sobrellevar, como cabezas a sus miembros, aunque no les sobre de lo necesario al estado". La limosna de los ricos a los necesitados es una obligación "so pena de no merecer nombre de buen miembro de la república, bien así como no se parece a los miembros naturales del cuerpo quien tal falta comete"²⁶. Y concluye:

Y como sería mal miembro en el cuerpo chupar totalmente la substancia de otros, teniendo él lo necesario, cuánto más teniendo sobrado lo que ha menester, de la misma manera es mal hombre el que tiene con que socorrer a la mengua del prójimo y le niega el socorro y juntamente le acaba de chupar la hacienda que tiene, comprándosela a menos precio o chupándosela con usuras y logros²⁷.

La amplísima descripción de la anatomía y la fisiología del corazón constituye otro ejemplo muy claro de esta permanente pretensión de aunar la descripción anatómica, el pensamiento teleológico y la "agricultura cristiana". Siguiendo una vez más a Galeno, recuerda que la sangre contenida en el ventrículo izquierdo es menos pesada que la del derecho. La naturaleza, por esta razón, "conchabó con la corpulencia del corazón esas desigualdades, por que el corazón no se ladee más a una parte que a otra; y para ese efecto dió carne más pesada, dura y fibrosa al lado siniestro"²⁸. La apostilla de Filaletes resalta la necesidad de la justicia retributiva:

¡Oh, qué buen rey y gobernador y prelado, que iguala a los suyos, según más cumple al pro de su reino! Y si en una cosa da más a uno, en otra da más a otro, de manera que tienen todos razón de se dar por contentos. [...] Y aun los reyes deben deprender del corazón a no se querer levantar con todo lo mejor, sino que se contenten a veces con cosas comunes, como el corazón, que no tiene tan perfecto el un lado como el otro y que envía mejor sangre al pulmón que [la que] él toma para sí. [...] Y si como cumple que para provecho y salud del hombre, se dé mejor sangre al pulmón que al corazón, así cumple para provecho del reino que rey quite de sí tal o tal, por precioso que sea, y lo dé a otro, que con ello honrará y servirá y aprovechará más al reino que al rey²⁹.

4. TERMINOLOGÍA ANATÓMICA.

Recordemos que a lo largo del siglo XVI se produce la paulatina incorporación de la lengua castellana a la comunicación científica que, en el caso de la terminología anatómica,

tiene su ejemplo más llamativo en la *Historia de la composición del cuerpo humano* de Juan Valverde de Amusco. Pensamos que la obra del Padre Pineda, justamente considerado como uno de los Clásicos de la Lengua, debe ocupar un lugar destacado en este proceso de castellanización de los términos anatómicos. Vimos anteriormente cómo, en una de sus alusiones a Galeno afirma que quiere dar a conocer su obra "romanzándolo a la letra como menos mal pudiere".

Ante la imposibilidad de considerar de forma pormenorizada este aspecto de los *Diálogos*, nos limitaremos a dos de sus aspectos más llamativos.

En primer lugar, la permanente preocupación de reflexionar sobre la etimología de los términos anatómicos. En una de sus abundantísimas referencias a la alimentación, se discute la doble cuestión de "qué origen tenga esa palabra hígado y la otra qué hígado sea éste que tan sabroso sabe". Después de que Pánfilo señale que "no se dice hígado de su palabra griega *hepar*, interviene Filótimo en estos términos:

Hallaréis en Galeno que todo animal que fuere cebado con higos terná sabrosísimo el hígado, y sobre todos el puerco, por ser sus menudos, de su naturaleza, los más sabrosos que se sacan de todos los animales, y si los ceban con higos se mejoran notablemente, como aquí lo experimentamos. Con lo dicho se entiende que el nombre de hígado viene del nombre de los higos con que se mejora, y lo dice Plinio así, porque tanto quiere decir hígado como manjar que para ser cual fuere, debe ser criado con higos; y por semejante manera de derivación, se llama asadura, por le ser más natural manera de guisarse asada que cocida".

En otro lugar expresa sus preferencias por la denominación "ventrículo" para lo que, impropriamente, se llamaba también "estómago", término que debía considerarse sinónimo de "isófago". Señala al respecto que la significación que él daba a la palabra estómago, "que es la calle dende la boca al ventrículo", quedaba demostrada con su etimología". En el caso de la tráquea, Pineda alude a ella como "la arteria que llaman áspera o traquia, y los de nuestra tierra gargavero y aun otros garguero, y de la misma origen vienen gargarismo y gargarar, que son palabras griegas hechas latinas".

Al igual que Valverde, Pineda usa permanentemente una serie de términos castellanos: denominaciones como artejos, morcillos, redaño, asadura, gargabero, espinazo, casco, canilla, calcañar, rayo (radio), hiel (vesícula biliar), orejas (aurículas), etc., asoman permanentemente en sus páginas. No es infrecuente el explícito paralelismo entre un término más culto y otro más popular y comprensible. De ahí que mencione los "ligamentos o ataduras", los "tendones o cuerdas", la "fíbula o hebilla", la médula o tuétano, las "vértebras o fluidos del espinazo", etc.

NOTAS

¹ MESEGUER FERNÁNDEZ, J. Estudio preliminar a su edición de los *Diálogos Familiares* en la Biblioteca de Autores Españoles, Madrid, 1963. Esta es la edición que hemos utilizado para nuestro trabajo, y de ella procede la paginación de las citas.

² *Diálogos...*, ed. cit., I, 4.

³ *Idem.*, II, 243.

⁴ *Idem.*, II, 72.

⁵ *Ibidem.*

⁶ *Idem.*, II, 231.

⁷ *Idem.*, II, 239.

⁸ *Idem.*, II, 195.

⁹ *Idem.*, II, 473. Curiosamente, estas palabras y la consiguiente descripción vesaliana se ponen en boca del teólogo Filaretos y no del médico Filótimo, que replica a continuación con las inevitables referencias a los escritos galénicos. En cuanto a otros anatomistas modernos, figuran dos referencias a Valverde, ambas para la descripción del nervio óptico "También dice Valverde que hizo anatomía de la cabeza de un tuerto y que halló seco el niervo del ojo tuerto ...". *Diálogos*, II, 449. En esta ocasión, Pineda no da la habitual referencia a pie de página.

¹⁰ Recuérdese la pragmática de Felipe III que, todavía en 1617, exigía la lectura de Hipócrates, Galeno y Avicena en las Facultades de Medicina.

¹¹ Cf. RIERA, J. *Valverde y la anatomía del Renacimiento*. Valladolid, 1981.

¹² *Diálogos...*, II, 190.

¹³ *Idem.*, II, 208.

¹⁴ *Idem.*, II, 223.

¹⁵ *Idem.*, II, 195.

¹⁶ *Idem.* p. 191.

¹⁷ *Idem.* II, 192.

¹⁸ *Idem.* II, 195.

¹⁹ *Idem.* II, 206.

²⁰ *Idem.*, II, 206-207.

²¹ Tampoco nos vamos a ocupar de las ideas estequiológicas que, por su dependencia de Galeno, se apoyan en la teoría de los cuatro humores. No faltan, por otro lado, algunas alusiones a la estequiología fibrilar: "Las fibras o hebras del corazón, que le son como niervos, son muchas, y unas le van a lo largo, y otras a lo ancho, cruzándose, y otras, oblicuas, se entretajan como a la espadera, lo cual no se halla en otro algún miembro; y en virtud destas se estiende y encoge y se ensancha" (*Diálogos...*, II, 238).

²² *Idem.*, II, 231.

²³ *Idem.*, II, 209.

²⁴ *Idem.*, II, 224.

²⁵ *Idem.*, II, 213.

²⁶ *Idem.*, II, 214.

²⁷ *Ibidem.*

²⁸ *Idem.*, II, 241.

²⁹ *Ibidem.*

³⁰ *Idem.*, II, 31-32.

LITERATURA HIDROLÓGICA ESPAÑOLA DEL BARROCO
(1606-1696).

BERTHA GUTIÉRREZ RODILLA

Universidad de Salamanca

1. INTRODUCCIÓN

Un buen testimonio del interés que a lo largo del XVII se advierte por el uso de las aguas como elemento terapéutico, es la aparición de una literatura hidrológica que, sobre todo en la segunda mitad del siglo, adquiere un peso notable en el conjunto de la literatura médica. Aunque en el Renacimiento, la tradición humanista determinó la reedición de los autores clásicos (Vitrubio, Plinio, Hipócrates, etc.) acercándose al estudio del empleo terapéutico del agua, será en el Barroco, cuando esta literatura cobre una entidad propia al aparecer monografías específicamente consagradas al estudio de fuentes y baños concretos; literatura que, sin embargo, es frecuentemente pasada por alto en muchos capítulos recopilativos de nuestra historia hidrológica.

La magnitud de la obra de Alfonso Limón Montero, el *Espejo Cristalino de las Aguas de España*¹, aparecida a punto de terminar el siglo, obliga a que su estudio se realice independientemente, por lo que, en el presente trabajo nos vamos a ocupar, con exclusividad, de aquellos autores que en el XVII, publicaron obras monográficas sobre centros minero-medicinales españoles, con anterioridad a que L. Montero escribiera la suya², tratando de buscar en ellas -además de las peculiaridades diferenciadoras- los rasgos comunes que permiten ofrecer una visión de conjunto de la idea que se hacían nuestros compatriotas de aquella época, sobre las virtudes curativas de las aguas y sus diversas aplicaciones.

2. EL INFLUJO DE LA MEDICINA CREENCIAL

Todos los autores consultados manifiestan una tendencia a relacionar el poder curativo del agua con la Divina Providencia. Para muchos de ellos está fuera de duda la inmensa bondad del Altísimo, responsable último de que la tierra esté repleta de fuentes y baños con propiedades medicinales e, incluso, algunos afirman que la curación conseguida con determinada agua se consigue por intercesión directa del Señor. Fernando Infante³, por ejemplo, no tiene reparo en decir que las aguas de Sacedón son aguas divinas, que curan más allá de donde llega la ciencia⁴.

Pero entre todos estos autores, el que más insiste en explicar las propiedades de las aguas dentro de un plan divino, es, sin duda, Fray Blas Verdú, quizá por su condición de

fraile. Concretamente en el capítulo segundo del libro III de su obra⁵, que se titula "De los milagros que hace la fuente de Nuestra Señora del Auellá en curar mal de ojos y sangre", dice textualmente que:

"aunque el curar enfermedades se puede atribuir a la natural propiedad, que tiene el agua del Auellá, con todo, muchas veces parecen estas curas milagrosas: así porque los enfermos interpusieron la intercesión de nuestra señora, como también por la aceleración más que natural, con que sanaron de enfermedades casi incurables"⁶.

Otros autores, si bien no creen que la capacidad curativa del agua se deba a ningún tipo de milagro, están convencidos de que el hecho de que este elemento natural permita curar de una manera tan fácil, se ha de deber a la bondad de un Creador, que ha querido dejar a disposición nuestra la medicina del agua. En este sentido, Tomás Ferrer de Esparza expresa, refiriéndose a la cantidad de enfermedades que el agua de los Baños de Teruel puede curar, lo siguiente:

"infiera de aquí el hombre cuán agradecido se debe mostrar, y cuántas gracias debe dar a Dios nuestro Señor, por tan particular beneficio, como le hace en darle remedio tan bueno, fácil y tan de gracia, tan común y acomodado, que el rico puede tomar por deporte y el pobre por comodidad"⁷.

Podría parecer que existe una contradicción entre la explicación que encomienda a Dios la justificación de las virtudes del agua y el intento, que veremos después, de fundamentar científicamente la causa concreta de tales virtudes; lo que recuerda a la duplicidad de lenguaje manejada por los soldados de la Compañía de Jesús en ese mismo siglo cuando, para adaptar su predicación a los diferentes públicos, intentaban reconciliar la pobreza evangélica con la riqueza material de la iglesia. Sin embargo, tal contradicción no existe pues, como es sabido, cualquier explicación racionalista que se hiciera en España en esos momentos, necesitaba calzarse los "pies de plomo" de un planteamiento en que todos los hechos naturales pertenecían a un programa planeado desde el principio por la divinidad.

En este sentido resulta aleccionadora la obra de Alejo de Venegas⁸, en la que se enfrenta el escritor místico, partiendo de una idea del *Eclesiastés*, con una interpretación de la ciencia según la cual Dios ha escrito en un libro todas las leyes del universo, pero al hombre no le es dado leer ese libro, sino que tiene acceso sólo a lo que de su contenido puede intuir a través de sus pastas. En estas condiciones se entiende la falibilidad del pensamiento científico derivada de la inaccesibilidad para el hombre del plan divino sobre la creación. No era ésta, desde luego, la forma más adecuada de hacer avanzar la ciencia -aunque en seguida mostraremos una visión de esta actitud científica del siglo XVII que trata de huir del derrotismo, para explicar de una forma neutral lo que hubo de

positivo en estos planteamientos- y, por supuesto, no era pequeña la distancia que separa a los españoles de otros intelectuales europeos del Racionalismo en su forma de enfrentarse con los hechos físicos.

De las consecuencias de esta actitud no es preciso hablar aquí; si es necesario, en cambio, hacer una pequeña aclaración de los antecedentes. En el siglo XV los poetas y escritores en general -también los médicos- se suelen someter en sus opiniones a las de los teólogos, con el fin de rectificar cualquier idea que pudiese considerarse susceptible de ser tomada por herejía. Esta dependencia que las humanidades y las ciencias experimentales tenían de la teología comenzó a aflojarse con la introducción del pensamiento humanista⁹. En España, sin embargo, es a mediados del siglo XVI cuando se cierra definitivamente la posibilidad de acceder a la Biblia a través de la filología como alternativa al único y privilegiado camino de la teología, y paralelamente es el momento en que cualquier interpretación de los fenómenos naturales debe someterse, antes que a cualquier otra precaución, a las férreas normas de la ortodoxia teológica tridentina. Si no queremos sacar a nuestros médicos de su propio horizonte histórico, tenemos que aceptar la necesidad de que comiencen en sus explicaciones por aquello más general, la participación de la divinidad, que preside las razones particulares del por qué de los hechos.

3. EL AGUA Y SUS COMPONENTES

3.1 *Composición y nacimiento de las aguas*

En 1605, en Francia, el rey Enrique IV crea la "Surintendance générale des bains et fontaines minérales du Royaume", con la clara función de descubrir las fuentes, analizarlas y restaurarlas¹⁰. España careció durante todo el siglo de una estructura similar, lo que no impidió que nuestros autores, una vez sentado el origen divino de las aguas, tratasen de explicar -cada uno de la mejor forma que pudo- el fundamento científico de sus propiedades.

Así, por ejemplo, para explicar el calor de las aguas, F. Infante, que se ocupa de las limpias y suaves aguas de Sacedón, razona de la siguiente manera:

"el vitumen es sujeto inmediato de este calor de los baños, y el fuego es sujeto mediato que enciende el vitumen"¹¹,

F. Vergara¹² se muestra partidario de que se deba al paso por determinados minerales, si bien reconoce que no siempre es un mineral ardiente como el azufre o el «bitumen» el que origina ese efecto.

Fernando Infante señala que las aguas de Sacedón tienen tierra zimolia, bolo arménico oriental, azogue y azufre, y un elemento que las hace aclarar, que es la caparro-sa; en ningún momento, explica la procedencia de esta información. Blas Verdú¹³, por su parte, intenta demostrar que el agua es buena cuando carece de sustancia —yeso, azufre,

metales, etc.—, y es limpia, pura y no oleosa ni pegajosa. Además, ha de ser fría, si bien con un frío suave, benigno y apacible; aunque haya aguas medicinales que, siendo calientes, hagan admirables curas. En su opinión el agua del Auellá debe su calor a que pasa por minas de oro¹⁴.

Tomás Ferrer de Esparza se sitúa en la misma posición de Fernando Infante, explicando que por encima de la aparente pureza de las aguas —pureza tras la que Fray Blas Verdú se negaba a percibir la disolución de algún producto mineral u orgánico— son precisamente los minerales que contiene los que las hacen beneficiosas para los usos médicos:

"recibe en sí la cualidad medicinale que tiene, del lugar por donde pasa; [...] pasa por el mineral de más buena sustancia que alcanza la medicina para la salud del cuerpo humano, cual es el nitro, mixto natural perfecto en que se halla el calor en el principio del tercer grado y la sequedad también en el tercer grado"¹⁵

consciente, a la vez, de que su contenido en elementos minerales no está reñido con la pureza del agua de forma que ésta pueda ser muy clara, limpia, sin sabor, ni olor¹⁶. También Pedro Velázquez¹⁷ participa de la idea de que las aguas adquieren sus virtudes a través del contacto con los minerales por entre los que discurren: azufre, piedra alumbre y sal, por citar sólo algunos ejemplos.

Hay un hecho más al que Fray Blas Verdú atribuye la bondad de las aguas, que, como las de esta fuente, nacen

"entre los orientes estivales del sol y el poniente, que es una de las propiedades de la buena fuente, según Hipócrates"¹⁸

Es constante encontrar en todos los autores consultados, la referencia al nacimiento de las aguas y hacia dónde debe estar orientado ese nacimiento, lo cual necesariamente ha de tener su origen en un mismo tronco común, sin duda muy antiguo, al que no puede ser ajena la Biblia¹⁹.

Los autores previos a Limón Montero no dieron excesiva importancia a la composición de las aguas, con tal de que éstas curasen a los enfermos que acudían a ellas. Aunque a nuestros ojos, sus formas de justificar las bondades hidrológicas puedan parecer pintorescas e injustificadas y, aunque nuestro juicio se apresure a rechazar como acientífica la actitud de quienes llegan a tales conclusiones, no debemos precipitarnos en tales caracterizaciones, porque aquellos beneméritos médicos partían de la convicción de que la pura especulación era capaz de dar con los fundamentos de las cosas, por medio de hipótesis coherentes, en esa forma parcial del libro cerrado que Dios escribió sobre la naturaleza cuyas páginas no nos son, en realidad, accesibles. El tipo de hipótesis que construyeron es la base del pensamiento científico actual que ha permitido falsarlas por medio de la experimentación. Cuando Pedro Velázquez, por ejemplo, afirma que el azufre,

la piedra alumbre y la sal son los responsables de las virtudes de unas aguas, no hace otra cosa que tratar de explicar con la hipótesis más razonable y menos abstracta posible una realidad curativa que ha de tener una explicación concreta.

Nada tiene que ver, por lo tanto, esta actitud con una manera mágica de entendimiento, ya que se basa en una explicación -la mejor de las posibles, dentro de su horizonte histórico- que al menos trata de ser coherente y razonable. Se trata de esa actitud racional que L. Piñero, entre otros, ha sabido encontrar en algunos retazos de la ciencia española del siglo XVII; o la que habían llevado a Aristóteles²⁰ a justificar que los rinocerontes no tuvieran incisivos, al no necesitarlos por poder defenderse por medio de su cuerno, a la vez que explicaba que aquellos animales que no tenían esa posibilidad de defensa hubieron de desarrollar sus incisivos. Esta hipótesis y las encadenadas con ella, llevaron al fundador del racionalismo occidental a explicar el por qué de los diferentes estómagos de los animales. Si hoy hacen sonreír tales ideas de Aristóteles en este terreno concreto, es innegable su actitud racional tratando de ordenar los hechos por medio de hipótesis, actitud similar a la de nuestros médicos del XVII enfrentados a la ardua tarea de explicar el por qué de las virtudes curativas de las aguas.

3.2. Otros aspectos de las fuentes

Ocupa siempre un apartado importante en la obra de estos autores, la situación y descripción de la fuente de que tratan, así como la forma de llegar hasta ella. Tampoco suelen faltar unas páginas explicativas de por qué considera cada autor que la fuente o baño del que escribe es el mejor de España, sin que exista otro que pueda competir en tan maravillosas propiedades y tan variados usos; de esta manera, Fernando Infante, pondera las aguas de los Baños de Sacedón como

"las más delgadas, calientes y medicadas con diferentes minerales provechosos para la salud, [...] A estos baños acuden desahuciados de los baños de Alhama, de Arnedillo y de Ledesma: luego parece cierto, que a éstos todos exceden los Baños de Sacedón"²¹.

Son afirmaciones que nos orientan al hecho de que una parte de estas obras se escribe, no por una preocupación por estudiar las aguas de que tratan, sino con un fin exclusivamente propagandístico. No debe sorprendernos esta forma de actuar cuando el siglo XVII está plagado de libros en todos los dominios, encargados a los intelectuales, con el fin de cantar la gloriosa historia de una ciudad o los prodigios de un milagro. Se trata de la utilización del intelectual como propagandista de la que los humanistas fueron ejemplos paradigmáticos: lo fue Valdés para justificar el saco de Roma, o el Padre Mariana para engrandecer la ciudad de Toledo; lo fueron cuantos gramáticos dieron un paso más en la alabanza de una lengua y cuantos intelectuales aceptaron la tarea de explicar, a través del nombre, los antecedentes ilustres de una ciudad. ¿Qué podíamos pedirle a nuestros médicos?

Tampoco se olvidan estos autores de dar cuenta del estado de las fuentes, de los edificios que albergaban los baños, así como de la posibilidad de alojarse en algún albergue para poder seguir los tratamientos prolongados. Y la consecuencia que se puede sacar de sus descripciones, es que la mayor parte de las construcciones se encontraban en un estado verdaderamente lamentable: en el caso de los baños, estaban semiabandonados, cuando no abandonados del todo; derruidos en parte o en su totalidad... Los que se mantenían en pie no tenían instalaciones adecuadas para que las personas recibieran los tratamientos; tampoco resultaba fácil poderse alojar con un mínimo de comodidad; la situación era similar para el caso de las fuentes, aunque el mal estado arquitectónico no impedía, lógicamente, que se pudiera recoger agua en jarras o cubos.

Quizá fuera el estado ruinoso de la mayor parte de nuestro gran patrimonio hidrológico, el que hiciera que sólo un determinado tipo de gente tomara las aguas. En países como Francia el uso de los baños había adquirido una gran importancia entre la alta sociedad; a pesar de que no existieran tratamientos probadamente eficaces, viajaban de un lado a otro para experimentar las aguas e introducir en su existencia elementos nuevos sirviendo no sólo a sus placeres, sino también a sus intereses, políticos generalmente, aunque también sociales²². Las fuentes quedaban entonces relegadas al uso de las masas populares que se servían de los veneros cercanos al lugar donde vivían. En España también eran los miembros de las clases menos acomodadas los que se aprovechaban de las aguas según criterios de proximidad geográfica; pero ni nuestros reyes ni nuestros nobles se condujeron como sus pares de Francia. Un hecho decisivo para la reconstrucción de los baños en el país vecino y su posterior uso de forma continuada, fue el que en 1580 el médico de la familia real aconsejara al rey, preocupado por su falta de descendencia, que "tomara las aguas", por la salud de la dinastía. Escogió para ello Enrique III la estación de Bourbon-Lancy que se encontraba en estado ruinoso, por lo que hubo que reconstruirla. A partir de ese momento, aunque por desgracia para los Valois las aguas no consiguieron el efecto deseado, el futuro de los baños franceses estaba asegurado²³. En España, sin embargo, el monarca que reinó durante la mayor parte del siglo XVII, Felipe IV, con 23 hijos bastardos no sintió demasiada necesidad de "tomar las aguas". Ironías aparte, no estaba nuestro país ni preparado, ni en condiciones de reconstruir y utilizar los baños minero-medicinales. Eso será ya mucho más tarde, cuando tras el cambio de dinastía vayan llegando nuevos aires a España.

4. INDICACIONES TERAPÉUTICAS DEL AGUA

Generalmente en la obra de estos autores, el capítulo más extenso es el dedicado a las enfermedades a las que sirven las aguas medicinales y al uso que se debe hacer de ellas. En este sentido, todos los autores -a excepción de Blas Verdú, que se limita a contar historias de curaciones- coinciden en un mismo esquema; esquema que recoge de un lado, la relación de enfermedades a las que son útiles las aguas de las que tratan; de otro, la manera en que se deben utilizar, y posibles consecuencias de su uso.

La mayoría de las fuentes y baños estudiados sirven para las mismas enfermedades, que, además, son casi todas las que pueden aquejar al ser humano:

"estos baños curan, quitan, y deshacen los humores de primera, segunda y tercera región: luego estos baños curan todas las enfermedades"²⁴.

Coinciden todos en creer que las aguas son buenas para el "mal de la piedra", referida primordialmente a la de vías urinarias, por su cualidad de limpiar las vías; por extensión de esa cualidad, se les atribuye una acción contra las opilaciones de cualquier localización -hígado, páncreas, conductos, etc- y de cualquier causa -piedras, carnosidades, flema...-. Otros trastornos para los que se recomienda repetidamente el uso de las aguas minero-medicinales, son los del aparato circulatorio -hinchazones de miembros, palpitaciones, cardialgias, congestiones, etc.-; además las creen remedio universal para la evacuación.

Se aconsejan las aguas medicinales, así mismo, para el grupo de procesos agrupado bajo el nombre de "males de la madre" -esterilidades, colecciones de humores en el aparato genital femenino, "supresiones de meses", "meses blancos" ...-; para las fiebres de diferentes tipos y etiologías y para los procesos cutáneos, sobre todo, llagas y sarna, aunque Fernando Infante va mucho más lejos en estas posibilidades:

"llagas, úlceras, postillas, botones, sarnas, empeines, lepras, alefonsias y hasta las corrupciones de huesos [...]. Curan las bubas, en cualquier diferencia que sean, rara propiedad de las aguas"²⁵.

Llama la atención que sea un único autor, F. Infante, el que considere el beneficio que las aguas minero-medicinales pueden ejercer en los achaques del aparato locomotor²⁶, como también es el único que previene de los posibles efectos secundarios indeseables del uso de las aguas:

"A pocos suceden vómitos, [...] sucedidos de errores que cometen en la comida demasiada, o mala ocasión de los enfermos; no por el agua. [...] hacen muchas veces herpes, ronchas, ardores, granos, pústulas, inflamación a los labios y narices. [...] por esto no deben perturbarse las personas, a quien acaeciére"²⁷.

Finalmente, en una serie de procesos no existe coincidencia en cuanto a las posibilidades benéficas de las aguas: unos las recomiendan para flatos, matar lombrices o curar pulmonías, otros para inflamaciones de cualquier localización y tipo -ojos, uñas, nubes- e incluso para la curación de individuos maniacos, melancólicos e hipocondríacos, por citar solamente algunas.

El acuerdo es menor en lo referente a los baños. Así, con respecto al momento en que se pueden utilizar, si bien para algunos, ello es posible en cualquier época del año,

otros aseguran que los enfermos sólo deberían bañarse en periodos templados (finales de primavera, verano y principios de otoño). Quizá la explicación no sea otra que la diferente localización de las aguas, con el consiguiente cambio de clima de unas regiones a otras. Sí que coinciden en que el agua es mucho más eficaz si se encuentra con un cuerpo previamente purgado y en que el uso que se haga, en forma de baño o en forma de bebida, está relacionado con los diferentes tipos de enfermedades, pues para las afecciones de piel, han de utilizarse como baño, mientras que para los procesos internos, es preferible que se empleen como bebida.

Como todos ellos piensan que para tomar el agua bebida el enfermo debe estar en ayunas, el momento más aconsejable para hacerlo será por la mañana al levantarse; no coinciden, sin embargo, en la cantidad que se debe ingerir: unos estiman que los diferentes temperamentos de cada hombre hacen que no se pueda precisar, mientras que otros proponen un cuidadoso plan que han de seguir minuciosamente los pacientes. Todos coinciden en la conveniencia de que los enfermos hagan ejercicio, aunque no en exceso, favorezcan la movilización del vientre y actúen moderadamente en las comidas y cenas. Aconsejan la ingesta de agua durante la comida, pero toleran que quienes estén acostumbrados a beber vino, lo hagan, aunque con moderación. Unos autores precisan que no se tome alimento hasta una hora después del baño y que sería aconsejable abrigarse, mientras que otros opinan que los bañistas

"no deben comer hasta pasadas cinco horas desde el baño; es muy dañoso entrar dos veces en un día [...]; la hora más a propósito es por la mañana, de tres a cinco en Primavera, y de cinco a siete en Otoño; el tiempo que han de estar en el baño, depende de la enfermedad de cada paciente, aunque lo normal es de cuarenta y cinco minutos a una hora; el número de sesiones que han de tomar varía según la enfermedad pero en ningún caso deberían exceder de nueve; después del baño se meterá en cama y estará allí al menos tres horas"²⁸.

No es impropio terminar este punto con las bien ponderadas palabras de Fernando Infante, por lo que demuestran de buen juicio:

"no se use de las aguas ni con demasía, ni cortedad; porque todo lo demasiado es nocivo; y la cortedad arguye desconfianza. [...] y suplique a Dios le dé salud, si le conviene para su santo servicio"²⁹.

Todas las afirmaciones recogidas, no se acompañan de otra explicación que la de las "autoridades" médicas que ya las habían formulado en el pasado. Nuestros autores se limitan a tratar de justificar la bondad de las aguas acudiendo a tradiciones generales referidas a los efectos de las mismas. Cuando el agua de una fuente huele a "huevos podridos" concluyen que tiene azufre y explican para qué enfermedades sirve el agua con azufre, según la doctrina clásica. Otras veces, sucede al revés: la gente de un pueblo sabe

que el agua de su fuente es buena para una enfermedad y el autor, consultando los libros clásicos, deduce qué mineral debe tener esa agua, según el proceso que cura.

Pero hay que decir que el procedimiento que seguían, por ejemplo, los médicos franceses, a pesar de la "Surintendance" creada, era inferir los minerales del agua a partir de los efectos que producían¹⁰, en lo que no se distinguían especialmente de sus colegas españoles: el método seguido era el mismo. La diferencia fundamental estaba en las «autoridades» a las que unos y otros recurrían para apoyar sus deducciones. Mientras que nuestros médicos consultaban las fuentes tradicionales con Galeno a la cabeza, sus colegas franceses recurrían a las paracelsistas, cuya influencia en este campo fue importantísima:

"the monopoly of the established medical profession was heightened by their belief that of the seventeenth century from a motley assortment of empirics, chemist, and Paracelsian fellow-travellers who used just such claims from experience to justify a wide variety of novel and irrational remedies. Recourse to the spa on experimental grounds was just as heinous as recourse to antimony. In consequence, die-hard Galenist launched a bitter attack on 'taking the waters' as part of their general denunciation of 'empirical' remedies"¹¹.

No está de más señalar -por estar muy en relación con lo que acabamos de decir- que todos estos autores subrayan la figura del médico como algo importantísimo: al frente de cualquier baño debe haber un buen profesional y, en caso de que no lo hubiere, nadie debería ir a ellos sin haber consultado previamente su enfermedad con uno "cuyas órdenes debe obedecer el enfermo en todo"¹². Tampoco se deben beber las aguas sin el consejo del médico del pueblo donde está enclavada la fuente. La insistencia en la necesidad de un seguimiento profesional adecuado en el uso de las aguas se puede interpretar como una prueba más del galenismo de estos autores, característico de una actitud de prevención ante el uso de las nuevas sustancias activas¹³.

La literatura hidrológica española del Barroco no logra eliminar los elementos creenciales y empíricos relacionados con el uso de las aguas desde la antigüedad. A pesar de ello, su eclecticismo les permite conjugar el empirismo, con algunos intentos de explicar científicamente las propiedades de las aguas. El trabajo de estos hombres posibilitó que Limón Montero concibiera y llevara a cabo su magnífica obra. Pero esa es ya otra historia.

NOTAS

¹ LIMÓN MONTERO, A. *Espejo cristalino de las aguas de España...* Alcalá, F. García Fernández, 1697. (Aunque publicada póstumamente en 1697, la terminó de escribir en 1679).

² Esos autores son: FERRER DE ESPARZA, T. *Tratado de la facultad medicamentosa que se halla en el agua de los baños de la ciudad de Teruel en el Reyno de Aragón*. Zaragoza, P. Verges, 1634; INFANTE, F. *Teatro de la salud, baños de Sacedón*, [s.l., s.i., s.a.] (el manuscrito de la obra está firmado en 1663 y se publicó años después en Sevilla, por el doctor Ivan de la Torre y Balcárcel, con aprobaciones de 1676); MAGALLÓN, F. *Discurso sobre la utilidad de los baños en la imperial ciudad de Zaragoza*. Zaragoza, 1640; SOTO, J. de, *Tratado de los baños de Alhama de Granada*, Granada, 1622; VÁZQUEZ SIRUELA, M. [VERGARA, F.] *Apología por los baños de la muy noble ciudad de Alhama de Granada*. Granada, B. Martínez, 1636; VELÁZQUEZ, P. *Tratado de las virtudes y excelencias de los baños de Tiernas*. Pamplona, I. de Oteiza, 1624; VERDÚ, B. *Libro de las aguas potables y milagros de la fuente de Nuestra Señora de Auellá*. Barcelona, S. de Cornellas, 1607.

³ INFANTE, F. *op. cit.*, f. 2.

⁴ Esta actitud no era, sin embargo, exclusiva de nuestro país: "the disposing hand of Providence hath settled me in Lewisham, the place which God, out of his liberal bounty hath blest with this Medicinal water". PETER, J.: *A treatise of Lewisham (but vulgarly called Dulwich)*. Wells in Kent, London, 1681, p. 87).

⁵ Con otros capítulos que tienen títulos como De los milagros que ha hecho en curar lamparones y otras enfermedades o De los milagros que hace la fuente de Nuestra Señora del Auellá en curar quebrados.

⁶ VERDÚ, B. *op. cit.*, f. 182 v.

⁷ FERRER DE ESPARZA, T. *op. cit.*, p. 166.

⁸ VENEGAS, A. de *Primera parte de la diferencia de libros que ay en el universo*. Toledo, J. de Ayala, 1540 (ed. facsímil de la segunda edición, de 1545, Barcelona, Puvill, 1983).

⁹ En este sentido Luis Gil ha escrito unas páginas desoladoras sobre la España del Renacimiento y sus universidades donde, ante el riesgo inminente de la heterodoxia, termina triunfando la precaución de someter todos los juicios a la teología. (GIL FERNÁNDEZ, L. *Panorama social del humanismo español (1500-1800)*. Madrid, Alhambra, 1981).

¹⁰ JALTEL, M. *La santé par les eaux. 2000 ans de thermalisme*. Clermont-Ferrand, Sorep-Diffusion, 1983, ps. 31 y siguientes.

¹¹ INFANTE, F. *op. cit.*, fols. 5 y 6.

¹² VÁZQUEZ SIRUELA, M. [VERGARA, F.] *op. cit.*

¹³ VERDÚ, B. *op. cit.*, fols. 18-35.

¹⁴ *Ibid.*, f. 78. Sobre esta idea L. Sánchez Granjel, que recoge la explicación ofrecida por Blas Verdú a la virtud terapéutica de las aguas del Auellá en relación con el oro, añade: "hecho corroborado por un sobrino del autor, el Doctor Verdú y que confirma así mismo el escrito de Miguel Miralles, *Oro potable y maravillas de la fuente de la Uellá*, citado por Martínez Reguera y redactado al parecer en el siglo XVII". (SÁNCHEZ GRANJEL, L. *Limón Montero y la literatura hidrológica española del siglo XVII, El ejercicio médico*, Salamanca, Universidad de Salamanca, 1974, p. 237).

¹⁵ FERRER DE ESPARAZA, T. *op. cit.*, p. 132-135. Como llega el autor a la conclusión de que es al nitró, al que las aguas de los baños de la ciudad de Teruel le deben sus propiedades curativas, es algo que no sabemos.

¹⁶ *Ibid.*, p. 138-139.

¹⁷ VELÁZQUEZ, P. *op. cit.*, fols. 5v-9. Como los otros autores, tampoco ofrece ninguna indicación de cómo ha llegado a estas conclusiones.

¹⁸ VERDÚ, B. *op. cit.*, fol. 73.

¹⁹ Cuando se hace el anuncio del manantial del Templo de Jerusalén, por ejemplo en Ez. 47, se habla siempre de un río que nacerá al Oriente y discurrirá por el Oriente hacia el mar fertilizando todas las tierras a su paso.

²⁰ Tomo el ejemplo de ECO, U. Y SEBEOK, TH. A. Cuernos, cascots, zapatos: algunas hipótesis sobre tres tipos de abducción, *El Signo de los tres*. Barcelona, Ed. Lumen, 1989, p. 265 y ss.

²¹ INFANTE, F. *op. cit.*, fols. 5 y 6.

²² Véase, por ejemplo, BOUCHER, J. Voyages et cures thermales dans la haute société française à la fin du XVI et au début du XVII siècle, *Villes d'eaux*. Paris, CTHS, 1994, 41-53. Cf. para el caso de Inglaterra, donde la situación de los baños era también floreciente, con HEMBRY, PH. *The english Spa, 1560-1815. A Social History*. London, The Athlone Press, 1990.

²³ BROCKLISS, L. W. B. The development of the spa in seventeenth-century France. In: Porter, R., ed.: *The Medical History of waters and spas, Medical History* [Supplement N°10], 1990, 23-47, pp. 24-25.

²⁴ INFANTE, F. *op. cit.*, f. 7 v.

²⁵ *Ibid.*, f. 38. Con esta posibilidad Limón Montero manifestará no estar de acuerdo en el capítulo de su obra dedicado a las aguas de Sacedón (LIMÓN MONTERO, A. *op. cit.*, p. 269).

²⁶ INFANTE, F. *op. cit.*, f. 37 v.

²⁷ *Ibid.*, f. 41.

²⁸ VELÁZQUEZ, P. *op. cit.*, fols. 23-27v.

²⁹ INFANTE, F. *op. cit.*, f. 36 v.

³⁰ Ver, por ejemplo, BROCKLISS, L. W. B.: *op. cit.*, p. 41.

³¹ *Ibid.*, p. 41.

³² INFANTE, F. *op. cit.*, f. 36 v.

³³ HARLEY, D. A sword in a madman's hand: professional opposition to popular consumption in the waters literature of southern England and the Midlands. 1570-1870. In: PORTER, R., ed., *op. cit.*, 48-55, p. 49).

EL LIBRO DE BLANCO SALGADO Y LA PESTE DE MÁLAGA (1679)

CARMEN SÁNCHEZ TÉLLEZ

Universidad de Alcalá de Henares

GUILLERMINA LÓPEZ ANDÚJAR

PILAR ARREBOLA NACLE

Universidad de Granada

"Estaba Málaga en 1678 aflijida por el
azote de peste y por la torpeza de algunos
médicos que negaban la evidencia".

I. INTRODUCCIÓN

La peste bubónica atacó a la ciudad de Málaga por tres veces a lo largo del siglo XVII, con altas cifras de mortalidad. Su carácter de endemia generalizada en toda la Península Ibérica, dejó hasta 73 escritos médicos, según informa Granjel (1978).

La peste de Málaga de los años 1678 y 1679 fue recogida por cuatro médicos que intervinieron en su tratamiento: Bernardo Francisco de Acevedo, *Tratado de la peste de Málaga* (1679); Pedro Biosca Casanova, *Carta antiapologética respecto a otra del Dr. Marco Antonio de Checa* (1679); Marco Antonio de Checa *Carta Apologética*; (1679); Diego Blanco Salgado, *Tratado de la epidemia pestilente que padeció la ciudad de Málaga en el año de 1678 y 1679* (1679).

De estos autores, según Villalba (1801), sólo el libro de Diego Blanco Salgado fue recogido por Albrech von Haller en su *Bibliotheca Medicinæ*. La rareza de esta obra, de la que Chinchilla (1841-1842) dice no haber visto ningún ejemplar y Palau (1948) que hay un ejemplar en el Castillo de Perelada, y su interesante contenido, médico, farmacéutico, social y religioso, han sido aliciente para presentar su estudio en el congreso malagueño de Historia de la Medicina.

Fue Diego Blanco Salgado, según él mismo señala, sobrino de Francisco Salgado, Caballero del Hábito de Santiago del Consejo de S. M y Abad de Alcalá la Real. Colegial de las Sagradas Lenguas en Salamanca y estudiante en Alcalá; en Alcalá de Henares Alonso de Muñoyerro (1945) consigna entre los bachilleres del año 1652 a un colegial de apellido Blanco. Tuvo por maestros al Dr. Luis Rodríguez, Catedrático de Prima en la Universidad de Salamanca y al Dr. Gaspar Bravo de Sobremonte Ramírez, Médico de Cámara del Rey y de su Real Protomedicato.

Cuando la epidemia de peste bubónica hacía estragos entre la población malagueña y en algunos pueblos circunvecinos, la Chancillería de Granada decidió enviar, en el verano de 1678, en visita de inspección oficial a los doctores Marco Antonio de Checa,

Catedrático de Prima de la Universidad de Granada y Angel Lorenzo. Esta visita ocasionó una encendida polémica entre la clase médica malagueña, por el diagnóstico y las determinaciones que estos dos médicos llevaron a cabo a cerca del tipo de epidemia que padecía la ciudad. Ante el cariz que iba tomando la enfermedad, el Consejo de Castilla decidió enviar a Málaga a Diego Blanco Salgado, para que tras un examen de la enfermedad y recogida la opinión de la clase médica, tomara las medidas que creyere oportunas. Fruto de aquel trabajo fue el libro, objeto de esta comunicación: *Tratado de la epidemia pestilente que padeció la ciudad de Málaga el año de 1678 y 1679. Con una carta antiapologética, respuesta a otra del Doct. D. Marco Antonio de Checa, Cathedrático de Prima de la Universidad de Granada. En que se defiende y verifica ser peste epidemia; con un Metodo breve curativo, preservativo, y un Antidotario. Málaga, por Mateo López Hidalgo, Impresor de su Ilustrissima, Año 1679.*

2. EL LIBRO DE DIEGO BLANCO SALGADO

2.1. Descripción de la obra

El ejemplar utilizado para llevar a cabo el estudio pertenece a la colección privada Francisco Guerra, sig. 1301. Está escrito en papel verjurado de tamaño 4º menor y consta de: Portada, escudo en el verso en el que se lee en orla: "Arma Militiae Nostra", 14 hojas de preliminares sin numerar, 42 pp., 66 pp., 47 pp., 71 pp. Las páginas numeradas independientemente corresponden a los cuatro capítulos en que está dividida la obra, capítulos de contenido diferente unos de otros.

Las hojas preliminares contienen dedicatoria del autor al Obispo de Málaga, Alonso de Santo Tomás; dedicatoria al lector, donde expone Blanco Salgado el motivo que le llevó a escribir el libro "... ha sido tal la controversia y tan grande la compasión de los heridos de contagio pestilente..." que a pesar de exponerse a críticas y adulaciones quiso darlo a conocer. Sigue un soneto y cinco décimas de varios autores que alaban al autor del libro. Después, en siete hojas sin numerar, se describe la formación de una ciudad hospitalaria, en la calle de la Cruz Verde, para la atención de apestados, convalecientes y periodos de cuarentenas; y por último un índice de los 4 capítulos que contiene el libro.

2.2 Medidas contra la Peste

La institución del hospital de apestados es uno de los pasajes más interesante, pues no indica la oportunidad de las medidas preventivas que se tomaron, y las personas que con riesgo de sus vidas atendieron a los enfermos.

Este apartado lo titula Blanco "Narración en que se describe la formación del Hospital, Convalecencia y Quarentena y otras cosas dignas de mención". Estas breves hojas contienen una valiosa información acerca de la envergadura que tomaba la enfermedad en Málaga, comienza con estas palabras: "Bien claras demostraciones daba de su grave dolor, y afición la noble Ciudad de Málaga el año de 1678 ... cuando extendiéndose el fuego pestilente con notable ferocidad, e inevitable destrucción, obligó a ... arrojar las ropas y alhajas sospechosas

por las calles". Los malagueños, en anteriores experiencias de peste habían aprendido que el único remedio era quemar las ropas, desprenderse de las alhajas y purificar sus casas.

Ante el avance de la epidemia, el Obispo ordenó a su Vicario General, Antonio de Vergado, que formase un hospital donde se atendieran a los enfermos pobres de la ciudad; y con el Alcalde Mayor, Juan Baptista del Cano y Ugarte eligieron la calle de la Cruz Verde, y el 4 de Octubre de 1678 se desalojó por la fuerza a todos los vecinos de la calle y de otras próximas y se erigió una ciudad hospitalaria llamada Hospital de la Cruz Verde bajo la advocación de San Juan de Dios.

Las cuarenta casas que formaban la calle de la Cruz Verde quedaron convertidas en Enfermería, en el centro se situó un oratorio y alojamiento para los curas, médicos y cirujanos. Se dispuso despensa y cocina, casa para lavandería, casa para amas de leche que criaban niños y otras para las enfermeras, cocineras y criados; al principio de la calle establecieron a los carreteros con sus mulas y carros. La calle quedó cerrada al paso por uno de sus lados y se dejó sólo una puerta al campo de la Victoria. A mano izquierda de la calle de la Cruz Verde, estaba la calle de los Negros con 38 viviendas que se acondicionaron para Convalecencia, con oratorio, cocina y despensa independiente. La casa donde se almacenaban las provisiones estaba situada fuera a unos cien pasos del hospital. A distancia de "un tiro de mosquete" del hospital, se hallaba el campo de los Tejares, donde se enterraron en fosa común, sólo en 1678 más de 2.300 personas, como constaba en una cruz de alabastro que adornaba el lugar. Algo más retirado, a dos "tiros de mosquete", en la huerta del Azibar, se instaló el lavadero. La ropa de los apestados se quemaba junto al río Guadalmedina.

En la calle de los Gitanos, próxima al hospital, se acondicionaron dos casas para los médicos que asistían por turnos de una semana, una casa para el médico de turno y otra para el saliente, para que preventivamente pasara unos días desinfectándose antes de salir del hospital.

El ala destinada a Cuarentena se situó en la parte alta de la calle de los Gitanos, en el Postigo de Juan Boyero y la calle de Ginetes; la parte derecha, con salida a los Capuchinos era para hombres y contaba de más de 50 casas y un gran corral; la parte izquierda, en el Postigo, era para mujeres, con vivienda para unas doscientas personas. En medio de ambos lados y con intercomunicación estaban los aposentos del personal que atendía a los convalecientes. En lugar céntrico y destacado el oratorio donde constantemente daban gracias los convalecientes por haberse librado de tan grave mal.

Para la atención religiosa y sanitaria del hospital, se señalaron dos curas, de los cuales en un año fallecieron siete y otros tres tuvieron que pasar a convalecencia. Tanto los curas como los enfermeros pertenecían a diversas órdenes religiosas, capuchinos, carmelitas, franciscanos, mercedarios y otras. El P. Francisco de Santa Cruz era el más experimentado de todos ellos en el cuidado de apestados, pues había asistido en las epidemias de Sevilla en el año 49, en el 51 en Barcelona como Enfermero Mayor y Cirujano, en el 53 en Gerona y Osterlique, en el 68 en Bruselas, en el 69 en Terramunda, en el 74 en Gante y todos los estados de Flandes, en el 78 llegó a Málaga y fue nombrado Intendente General del hospital, pero solicitó la dispensa del cargo para ejercer sólo de enfermero.

Como médico responsable del complejo hospitalario se nombró a Manuel Morillo, el más experimentado en peste bubónica, pues había asistido con éxito en un brote anterior en Marbella y Gibraltar en 1649. Cautivo durante trece años en Argel fue Cirujano Mayor en la epidemia de peste que se desencadenó en aquella ciudad por tres años consecutivos y redimido por su buen hacer, volvió a Málaga donde siguió ejerciendo. El Cirujano Mayor de Málaga, Pedro Novela y los sangradores Juan de Zaragoza y Pedro Salinas trabajaron también en el hospital. Había además un químico que curaba a base de sudoraciones, como en las bubas y un "cavallero Maltés muy experimentado" que curaba con purgaciones. Dos celadores cuidaban durante la noche todo el recinto hospitalario.

La dirección administrativa estaba al cuidado de ocho caballeros diputados que cuidaban el buen funcionamiento del centro. Diferentes compañías de soldados vigilaban el aislamiento del hospital, resguardando las puertas e impidiendo que los convalecientes se comunicaran con los enfermos.

El día 19 de Noviembre comenzó su visita de inspección al hospital el Dr. Blanco, acompañado por los médicos malagueños Juan de Espinosa, Bernardo Azevedo, Francisco Lamera y Juan de Quirós, que semanalmente se alternaban. Continuó visitando a los enfermos del hospital y a los pobres de las Atarazanas hasta que él mismo cayó contagiado a mediados del mes de abril del 79: "... cuyo exercicio cesó por hallarme herido cruelissimamente de cinco carbuncos en diferentes partes del cuerpo y una landre con horribles accidentes...".

2.3. Concepto de la enfermedad

La Primera Parte, titulada *De Peste*, contiene ocho capítulos y en ellos expone Blanco Salgado qué se entendía por peste o enfermedades universales, indicando que era morbo contagioso proveniente de alimentos y aires y que acometía a muchos en un mismo tiempo. Indica después los diferentes tipos de pestes, calificando la de Málaga como de cuarta especie por "... sus seminarios contagiosos quedan en vestidos, o lanas o en las casas donde han vivido apestados ... y es pernicioso y letal dicho seminario." Constituye una larga disertación donde hace frecuentes referencias a autores clásicos. Insiste Blanco en que la epidemia de Málaga era enfermedad muy contagiosa, si no se tomaban las medidas preventivas necesarias, y describe los tres modos de contagio en las enfermedades epidémicas, y la predisposición de algunas personas al contagio y por último, señala los signos patognomónicos que acompañaban en la peste bubónica, como los bubones, la brevedad en que morían los enfermos, la larga convalecencia de los que se libraban de la muerte, la flaqueza de facultad vital desde el momento de iniciarse la enfermedad y las frecuentes recidivas.

2.4. Controversia acerca de la Peste

La Parte Segunda, titulada *De Peste. Questión antiapologética: respuesta a otra del Doctor Don Marco de Checa... en que se defiende ser epidemia pestilente la que ha padecido*

esta ciudad de Málaga el año de setenta y ocho y setenta y nueve, consta de 66 páginas y contiene una carta del Dr. Checa a Blanco de 29 de Noviembre de 1678 y otra de contestación de éste último fechada dos días después, más un capítulo dividido en once apartados en los que Blanco rebate punto por punto el diagnóstico que Checa y Lorenzo hicieron, tras dos días en visita de inspección a Málaga en el verano del 78, negando que se tratara de peste bubónica y proponiendo que se levantara las medidas preventivas, lo cual dio lugar, según criterio de Blanco y otros doctores malagueños, a que la epidemia se extendiera por toda la ciudad y pueblos próximos. La carta de Checa está escrita con soberbia y mordacidad autoinculpándose irónicamente de falta de ciencia y de capacidad diagnóstica.

Ante el tono arrogante de Checa, Blanco expone que cuando él llegó a Málaga se reunieron todos los médicos y cirujanos bajo la presidencia del Gobernador, Gerónimo de Quiñones, y determinaron que con los doctores González y Biosca visitara el hospital de apestados y emitiera informe acerca de cómo se iniciaba la enfermedad y cual era su sintomatología. Indica a este respecto que al inicio del contagio, aparecía dolor de cabeza seguido de somnolencia y algún delirio y tumoración con pústulas pequeñas de las cuales emanaba un humor colérico que al reventar dejaba una pequeña escara. Las secas no eran de igual magnitud ni color en todos los enfermos. El pulso y la orina eran casi normales, pero si al tercer día se alteraban era señal de muerte. La sed insaciable, la inapetencia, las náuseas y los vómitos fuertes eran síntomas generales. Además el cuerpo tomaba un color flámeo como si fuera erisipela, con comezón, respiración anhelosa y carbuncos. Algunos enfermos estuvieron los dos primeros días después del contagio, con síntomas moderados que hacían pensar en una "simple fiebre diaria", pero al tercer día se les manchaba todo el cuerpo de petículas negras de muy mal pronóstico.

Así pues, ante la sintomatología descrita, Blanco no tenía duda de que la epidemia que asolaba Málaga era peste bubónica, así lo hace saber al médico granadino y en términos muy duros le responde: "Y siendo pues, el origen, accidentes o síntomas unos mismos por Junio que por Julio quando v.mds. visitaron esta ciudad que quieren que les responda? y añade que su carta tiene un tono "... cuyo estilo no acredita ser de v.m. como persuade el magisterio de enseñanza".

Continúa toda esta Segunda Parte en este modo, donde Blanco explica cómo fue un barco que llegó de Orán con enfermos a bordo el que llevó el contagio a Málaga y cómo la enfermedad comenzó primero por las clases menesterosas y se extendió después a las mas acomodadas, "... aunque la gente bien humorada y bien alimentada ha resistido más.", llevándose a familias completas "y muchas de capa negra, pues no se ve otra cosa que lutos".

2.5. Tratamiento

La Tercera Parte, que comprende seis capítulos trata del *Método Breve y compendio de contagio pestilente*. En el capítulo I "De las cosas que se deben premeditar en su curación" el autor afirma, al tratar de la peste, que se debe considerar esta dolencia desde un

triple punto de vista: la causa de la enfermedad, el aparato morbozo y las consecuencias o accidentes de este terrible mal. En cada una de estas fases incide con un determinado tratamiento. Acerca de la causa, que define como "el seminario venoso y pestilente", entiende que se puede prevenir por medio de "alexifármacos" y para paliar el daño que sufren los enfermos describe las preparaciones más idóneas suministradas. Asimismo considera como coadyuvante necesario una alimentación adecuada. De los alimentos estima idóneos, siguiendo a Galeno, los de mediocre sustancia, no tenues ni crasos.

A continuación analiza los distintos síntomas que se presentan en el proceso morbozo y aconseja un remedio para cada uno de ellos. Por ejemplo, para las *calenturas*, la desecación. En algunos casos indica que a los simples hay que cocerlos con oro, si se va a hacer una medicación para ricos. Incide el autor en el cuidado que hay que tener con el estómago, pues el hastio y la inapetencia son síntomas característicos de estas fiebres y pueden acabar con la vida del enfermo. Asimismo dedica especial atención al agua que se debe beber y recomienda dormir moderadamente evitando la vigilia. En cuanto a la alimentación recomienda cocimiento de aves que vuelen alto porque respiran un aire que no está contaminado. Finalmente, los síntomas que observa en las distintas fases de la enfermedad los trata según los autores antiguos y modernos y a veces de acuerdo con su propia experiencia.

Se ocupa de las *evacuaciones* en el capítulo II para las que algunos autores antiguos recomiendan purgas y sangrías tales como Galeno, Avicena, Langes e Hipócrates. Blanco Salgado apoyándose en el parecer de Juan Boschio y Ambrosio Núñez, ha observado que en la epidemia que se trata, no son útiles las purgas. No obstante en el caso de tener que administrarlas recomienda la confección de jacintos. Respecto a los sudoríficos convenientes en la epidemia de peste, que detalla en el capítulo III, se decanta por el sudorífico de Miguel Mercado, haciendo hincapié en otras fórmulas que deben administrarse para personas delicadas como mujeres y niños. Dedicó el capítulo IV a la curación de *bubones* y *carbuncos* y aconseja emplastos, ungüentos, de los que consigna la fórmula. Incluso llega a recomendar animales tales como ranas, pichones abieros y gatos, o bien sus partes como hígado de tortugas. Madurativos, vesicatorios y linimentos, de los que también da la composición, configuran la terapéutica en este estado del mal pestilente.

En el capítulo V se ocupa de los accidentes que produce la peste. Comienza con una descripción de la equivalencia de las pesas y medidas medicinales. En el tratamiento de los accidentes entiende que son buenos los julepes o cordiales y se extiende en su preparación. En esta fase se detiene en la descripción de remedios para combatir la sed, los dolores, los desmayos y aconseja la alimentación más adecuada. Vuelve a ocuparse de los ungüentos y recomienda defensivos y emplastos cuya composición detalla.

El último capítulo, especifica los antidotos "precautorios" que considera más efectivos en tiempo de epidemia. En primer lugar estima conveniente tener reliquias de los santos abogados de la peste a los que cada uno tenga devoción y además aconseja remedios

minerales entre los que destaca el solimán, el diamante, zafiros, rubies, jacintos, esmeraldas y los corales, atados al brazo. Relaciona también remedios vegetales, la triaca de Adrómaco o triaca magna, el mitridato y el aceite de Matiolo. El cardo aljonjero blanco preparado según Laguna lo considera remedio eficaz y lo recomienda para curar esta peste. También estima buena la raíz de tomentila como admirable preservativo de la dolencia. Utiliza las alcorzaz y el agua de ámbar para fortificar el corazón, engendrar espíritus y preservar de desmayos de cualquier mal pestilencial. De ambas detalla su forma de preparación. Para terminar vuelve a recurrir a motivos religiosos al recomendar como Antídoto Divino, el temor de Dios.

2.6. Antidotario

Dedica Blanco Salgado XIV capítulos a la Parte Cuarta, donde describe numerosas formas farmacéuticas a modo de antidotario. Se recogen 151 preparaciones, siendo los ungüentos, de los que se describen treinta clases, los más numerosos. Le siguen las aguas, los emplastos y ceratos y los antidotos. También figuran cociones, polvos, jarabes, píldoras, zumos azucarados, aceites y electuarios.

Se ha comprobado la posible inclusión de estos medicamentos en textos farmacéuticos representativos de los siglos XVII y XVIII, tales como *Officina medicamentorum* (1601) de Luis de Oviedo, *Methodo de la colección y reposición de las medicinas simples* (1622) de Fuente Piérola, *Tyrocinio Pharmacopeo* (1721) y de Félix Palacios *Palestra Farmacéutica químico-galénica* (1792). Se ha podido contrastar que pocos de ellos aparecen en dichos textos y cuando lo hacen es, la mayoría de las veces, en la *Palestra* de Félix Palacios.

3. COROLARIO

El libro de Blanco Salgado tiene un interés múltiple. Bibliográficamente es una obra de gran rareza, pues sólo se conocen cinco ejemplares. Intrínsecamente su contenido pone de manifiesto la oportunidad de las medidas preventivas que se pusieron en práctica, siglos antes de la era bacteriana y del conocimiento de la transmisión del contagio. Sociológicamente señala las personas que tomaron parte en el cuidado y atención sanitaria, muchas de ellas de forma desinteresada y la terapéutica aplicada en cada caso. De otro lado, es de interés la polémica mantenida por dos grandes médicos, contrarios en sus criterios diagnósticos, y el carácter de arrogancia con que defendían sus actitudes contrapuestas.

En el tratamiento para los enfermos de peste Blanco Salgado considera de importancia, junto a los medicamentos que recomienda, una dieta adecuada, siguiendo la tradición hipocrática. Aunque la terapéutica que utiliza está basada en autores clásicos y modernos, la mayoría de las veces actúa de acuerdo con su propia experiencia.

De las 151 preparaciones que figuran en el antidotario, solamente 28 están reflejadas en los textos farmacéuticos consultados: 2 en *Officina medicamentorum*, 1 en Luis de Oviedo, 3 en Gerónimo de la Fuente Piérola y 24 en Félix Palacios y 10 de ellas coinciden casi exactamente en el modo de preparación.

BIBLIOGRAFÍA

- ACEVEDO, BERNARDO F. DE. *Tratado de la peste de Málaga*. Málaga, 1679.
Archivo Histórico Universidad de Granada. Legajo 1473-208
- BIOSCA CASANOVA, P. *Carta apologética, respuesta a otra del Dr. Marco Antonio de Checa, Catedrático de Prima de la Universidad de Granada que corrió este año de 78 en la ciudad de Málaga*. Mateo Hidalgo, Málaga, 1679.
- BLANCO SALGADO, D. *Tratado de la epidemia pestilente que padeció la ciudad de Málaga el año de 1678 y 1679*. Mateo López Hidalgo, Málaga, 1679.
- CALDERA DE HEREDIA, G. *Tractatus per-utilis et necessarius de Peste*. En: *Tribunalis Medici*. Antuerpiae, Jacobum Meursiu, 1660.
- CHECA, MARCO A. DE. *Carta apologética en que se prueba que la enfermedad que corrió este año pasado en la ciudad de Málaga, no fue peste*. Málaga, 1679.
- CHINCHILLA, A. *Anales históricos de la medicina en general y biográfico-bibliográficos de la española en particular*. Valencia, 1841-46.
- FUENTE PIEROLA, G. *Tyrocínio Pharmacopeo. Methodo medico y químico*. Pamplona 1721.
- GRANJEL, L. *Historia de la Medicina Española*. Sayma, Barcelona, 1962.
- GRANJEL, L. *La medicina española del siglo XVII*. Salamanca, Universidad de Salamanca, 1978.
- HERNÁNDEZ MOREJÓN, A. *Historia bibliográfica de la medicina española*. Madrid, 1842-52.
- MUÑOYERRO, L. A. DE. *La facultad de medicina de la Universidad de Alcalá de Henares*. CSIC, Madrid, 1945.
- Officina Medicamentorum*. Valencia 1601. Edición facsimil. Universidad de Barcelona, 1973.
- OVIEDO, L. DE. *Methodo de la colección y reposición de las medicinas simples*. Madrid, 1622.
- PALACIOS, F. *Palestra Farmacéutica químico-galénica*. Madrid, 1792.
- PALAU y DULCET, A. *Manual del librero hispanoamericano*. Librería Palau, Barcelona, 1951.
- PONCE DE SANTA CRUZ, A. *Tratado de las causas y curación de las fiebres con secas pestilentes que han oprimido a Valladolid y otras ciudades de España*. Pedro de Merchan, Valladolid, 1600.
- VILLALBA, J. *Epidemiología española*. Valladolid, Madrid, Valladolid, 1802.

UNA APROXIMACIÓN A LA OBRA PEDAGÓGICA MÉDICA DE ANDRÉS PIQUER*

MANUEL DELGADO ECHEVERRÍA

IES Reyes Católicos (Latín). Ejea de los Caballeros, Zaragoza.

CONSUELO MIQUEO

Historia de la Medicina. Universidad de Zaragoza.

*Este trabajo forma parte del Proyecto de Investigación Ps92-0064 de la Dirección General de Investigación Científica y Técnica.

RESUMEN: La comunicación pretende dar a conocer un proyecto de investigación en curso de realización y algunos resultados. En primer lugar se formulan las iniciales cuestiones sobre la trayectoria intelectual y moral de Piquer surgidas al plantearnos la traducción de la conocida *Medicina Vetus et Nova continens Pharmaciam galenico-chymiam, et febrilogiam galenico-modernam add Tyrone*. En segundo lugar se describe la obra en sus variaciones más importantes a lo largo de sus cinco ediciones (1735, 1743, 1758, 1768 y 1776). En tercer lugar se aplica el alcance del proyecto surgido de estos inicios. Se trata de editar para el lector actual y en castellano los manuales de medicina que compendian la Fisiología, Patología General, Patología Especial y Terapéutica Farmacológica, que cualquier varón cursaba para convertirse en el docto médico dieciochesco. Los tres manuales de Andrés Piquer objeto de edición crítica son: *Medicina Vetus et Nova*, Valencia, 1735, 161p; Madrid 1768, 181p; *Institutiones Medicae*, Madrid, 1762, 543p, y *Praxis Medica*, Madrid, 1764-66, 230+274p.

1. UNA PROPUESTA BIOGRÁFICA: EL PERIPLO INTELECTUAL Y MORAL DE PIQUER¹

¿Por qué el protomédico de Castilla y médico de cámara de S. M. Carlos III se empeña en corregir profusamente por cuarta vez en 1768 una obrita que escribiera en su juventud para la enseñanza de la práctica médica? Porque, si bien podría pensarse que la corrección de 1758 todavía le era necesaria para consolidar su posición en la Corte, a las alturas de 1768 ya ha solicitado su retiro del servicio directo de S. M. para dedicarse a sus estudios. Y, además, para esas fechas acaba de publicar los dos tomos de la *Praxis Medica ad usum Scholae Valentinae* y la tercera edición del *Tratado de Calenturas* entre otras obras que podían eximirle de esta nueva versión de la *Medicina Vetus et Nova*. Hay, quizá, otra clave por indagar, que intentaremos esbozar a continuación.

La lectura detenida para su traducción de esta obra tantas veces corregida propone analizar a Piquer desde la comprensión de su vida sometida a una enorme tensión intelectual y moral: de una parte, la exigencia íntima por acceder a los mejores y mayores conocimientos, procedan de donde procedan, y ponerlos al servicio de su causa, que no es otra

que la salud de los humanos. De otra parte, el compromiso en que le pone este conocimiento: hacer lo más posible para reformar las cabezas y los hábitos de quienes tienen a su cargo esa parcela de la vida que es la enfermedad. Insisto en la finalidad porque resalta cuando se le lee como a otro de los ilustrados españoles: todos sus esfuerzos los orienta hacia la consecución de un fin: atender a los hombres en la enfermedad.

Vista así, la obra de Piquer no sería la del curioso erudito, ni la del polígrafo enciclopédico, y menos aún la de quien tiene que decir la última palabra sobre todo lo divino y lo humano. Más bien nos resultaría una persona muy consciente de su fuerza personal, de su inteligencia y de su habilidad para atraer a otros², que ordena su vida dentro de un ámbito estricto: el de la práctica médica. La actividad de Piquer, recogida de su obra y de su trayectoria, adquiriría así ese atractivo y seducción tan singulares que llevarán a Menéndez y Pelayo a decir que (ante las polémicas) "él prosiguió su camino, inmensamente superior a todos"³.

El punto de partida para su actividad "ilustrada" será el que él mismo confiesa en el Proemio a la *Vetus et Nova* en 1735: "Cuando me alejaba de los estudios para atender a la curación de los enfermos, hallé la Teoría de la Medicina tan diferente a la práctica y poco conforme con ella, que me vi obligado a aplicar todas mis fuerzas otra vez al nuevo estudio a fin de alcanzar la verdadera práctica".

A este testimonio escrito tenemos que unir el hecho mismo de publicar la obra para que cada estudiante la lleve en el bolsillo. Dicho de otro modo, el esfuerzo por acercarse a la verdadera práctica, le mueve también a reformar el estudio de la Medicina, para conseguir una buena práctica generalizada, en unas fechas, recordemos, en que el autor ejerce como "profesor público" (o de pública) en la Facultad de Medicina" (fuera de las horas y sin cobrar)⁴.

También en esta misma obra podemos encontrar ya la manera en la que Piquer va a resolver el problema: con el compromiso intelectual entre lo antiguo y lo moderno, que será también compromiso entre su razón y su fe; y, en otra vertiente, consistirá en llevar adelante su proyecto sin concitar las iras de las órdenes religiosas, de los eclesiásticos y de los que, con ellos, tenían el poder en la Universidad y en tantos otros ámbitos⁵. Utiliza Piquer sus talentos para conseguir alianzas y valedores, claro que para él, pero para un él con un proyecto que le trasciende; que adquiere pleno sentido si consideramos que pudo seguir el camino de otros muchos "eminentísimos" prácticos, no sabemos si muy bien pagados, pero sí bien considerados.

Por tanto, al tratar de aclarar aquella primera y sencilla pregunta dimos con la implicación personal de Piquer en un proyecto que ya contaba con buenos valedores⁶ y que en aquellas fechas había vuelto a cobrar fuerza y esperanza: el de hacer prevalecer la luz frente a la oscuridad, la ilustración frente al escolasticismo y, en todos los órdenes de la vida, conciliar la razón y la religión⁷.

Siguiéndole la pista en el cumplimiento de este compromiso, encontramos a un Piquer completamente centrado en su parcela. Nada hará -en el terreno de las publicaciones- que

no esté encaminado a la reforma de la práctica médica en España. Es por ello que sólo desde la lectura de su obra médica (y la *Vetus et Nova* es especialmente ejemplar) nos parece que puede resultar interesante la lectura de otros trabajos como la *Lógica* o la *Física* o la *Filosofía Moral* que él dirige a los jóvenes que luego seguirán los estudios de medicina.

La siguiente cuestión que surge es: ¿qué soporte tiene esta tensión intelectual y moral que se refleja en sus trabajos? Para resolverla tendremos que rastrear en los archivos la impenitente carrera de candidato y reclamante de reconocimientos oficiales, en sus obras la colección de publicaciones citadas; su continuada pretensión de ser el mejor entre sus iguales ¿podría entenderse como una conciencia de sí como mejor y peor que los otros? (mejor porque es más, peor porque tiene menos); y, además, ¿qué grupo social podía incluir a aquel inteligente hijo de labriegos pobres con antecedentes de hidalguía, que se ha hecho a sí mismo mediante el estudio y la práctica médica?

2. LA OBRA. *MEDICINA VETUS ET NOVA* EN EDICIÓN DE BOLSILLO

Al ser una obra *ad Tyrones* está escrita en la lengua oficial de los Estudios, que en los de Valencia, como en otros, era la latina. Sin embargo, podemos suponer que Piquer no tenía mucha confianza en el uso del latín por los jóvenes, puesto que al observar la defectuosa formación que en *Lógica*, en *Filosofía Natural* y en *Filosofía Moral* tenían los estudiantes de Medicina, decidió escribir sus obras para ellos en castellano, lo que debió hacer con gran esfuerzo -especialmente en la *Física*- por utilizar con propiedad la lengua castellana. Por otra parte, en carta a D. Gregorio Mayáns, dice textualmente: "Crea Vm. que su *philosophia moral* -la de Mayáns- la estimo yo mucho, y sólo digo de ella que, por estar en latín, se aprovecharán pocos; mas yo quisiera que la leyesen todos".

Al hablar de la Medicina Antigua y Moderna para estudiantes del Doctor Andrés Piquer nos estamos refiriendo en realidad a tres obras bien distintas y distantes también en el tiempo. La primera edición titulada *Medicina Vetus et Nova continens Pharmaciam galenico-chymicam, et Febrilogiam galenico-modernam ad Tyrones* es de 1735. En 1743, y antes de cumplirse los 10 años en que caducaba el Privilegio de edición la reedita con algunas, pocas, alteraciones. La tercera edición, que hace en 1758, tendrá por título: *Medicina Vetus et Nova ad Tyrones* y contiene tantas alteraciones y de tal calibre que puede considerarse con rigor otra obra distinta. Lo mismo pasa con la cuarta, de 1768, corregida ya por última vez (si bien hubo una 5ª y aún una 6ª en 1791 ya póstumas).

Así pues, el trámite de solicitar el Privilegio Real para la impresión y reimpresión de la obra, lo resuelve Piquer corrigiendo de tal manera su escrito en cada ocasión, que nos deja de hecho tres obras al menos bajo el mismo título desde 1735 hasta 1791. Las describiremos brevemente:

Vetus et Nova está organizada en cuatro Discursos o Tratados: Orinas, Pulsos, Farmacia y Calenturas. A ellos añadirá en 1758 una Prefación sobre la correcta disposición para el estudio de la medicina y noticia de los Autores, así como un Recordatorio práctico con aforismos sacados del texto.

Los dos discursos más breves, el de Orinas (22 páginas en la 4ª) y el de Pulsos 14 páginas en la 4ª edición) sufren en 1758 una doble modificación: en primer lugar elimina del texto las explicaciones anatomofisiológicas de la digestión, asimilación y expulsión en el de las Orinas, y de la circulación y respiración en el de los Pulsos; en segundo lugar escribe un nuevo capítulo para cada uno de los tratados, explicando los, a su juicio, mejores párrafos de Hipócrates sobre las orinas y de Galeno sobre los Pulsos. Estos dos discursos serán corregidos también en 1768 con nuevas supresiones y alteraciones más breves.

El discurso de Materia Médica o Farmacia Galénico-química que es el más amplio (80 páginas en la 4ª ed.), resultó también el más importante por su trascendencia, ya que la obra pasó a conocerse a lo largo del XVIII y aún del XIX como la Materia Médica de Piquer⁹. Las supresiones y la redacción de párrafos enteros son profusas, observándose una creciente desconfianza de Piquer en los remedios más complejos, especialmente los que proceden de "los hornos de la química"; desconfianza que en 1758 la induce a incluir un nuevo capítulo sobre las propiedades de los remedios; al mismo tiempo aumenta las recomendaciones en el sentido de usar agua natural, mineral o termal, como uno de los grandes remedios, así como crecen sus alabanzas a la quina.

Esta actitud con los remedios quizá haya que ponerla en relación con su cada vez más clara comprensión de las enfermedades como -en sus palabras- "entes naturales, físicamente existentes, a quienes corresponde su esencia y propiedades inseparables, como a todas las cosas del Universo"¹⁰. La actitud expectante, naturalista, que se va imponiendo con el tiempo será la de aliviar los efectos de la enfermedad más nocivos mediante remedios que con certeza no acrecienten el mal, ni provoquen nuevos sufrimientos en el paciente, por cuanto que si la naturaleza tiene sus leyes que el hombre desconoce y la enfermedad es consustancial al hombre por naturaleza, el médico sólo puede tratar de pronosticar los derroteros que seguirá la enfermedad en cada enfermo y ocasión.

Es significativa en este sentido la última de las correcciones del último discurso en su último párrafo. Donde decía: hemos comprobado que todos estos medicamentos son más convenientes en la declinación de la calentura que en sus comienzos; dice en la 4ª edición: pero conviene dejar la curación a la naturaleza, más que irritar a los enfermos con una medicación inoportuna.

Este tratado lo enriqueció también en 1758 con una nueva redacción más amplia del capítulo sobre Sangrias, construido en paráfrasis a textos de Celso sobre el tema, y que apenas retocará en 1768.

El discurso sobre las Calenturas (52 páginas en la 4ª edición) es el que sufre mayores correcciones en cada edición, especialmente en la última donde altera incluso su estructura formal de capítulos. Los cuatro capítulos de que constaba pasan a ser once, si bien solamente tres son completamente nuevos. Lo más significativo en la nueva estructura del discurso es la casi total desaparición de la clasificación de las calenturas como de la primera, segunda y tercera regiones, pasando a designarlas descriptivamente: mesentéricas, intermitentes, ardientes, sinocales, malignas, semitercianas, viruelas, hécticas

y diarias de las cuales dos, las sinocales y las semitercianas, tienen en la cuarta edición una explicación detallada, mientras que se elimina la explicación de una de ellas: la calentura puerperal.

Sin embargo, a pesar de acercar la clasificación de las calenturas a la que él mismo propone en su Tratado de las Calenturas (1751, 1758 y otras) no elimina los párrafos del capítulo II en que recomienda la división anterior (regional) como más conveniente para los principiantes, por lo que no sabemos cómo enjuiciar esta modificación: si como una más de las concesiones a la didáctica, traicionando la precisión compleja de la verdad descubierta, o como un simple olvido, tan infrecuente en él, de las correcciones subsiguientes a otros cambios.

En la edición de 1758 suprime las "explicaciones" a las causas de cada calentura, y en la de 1768 elimina muchos de los aspectos polémicos o cuestionables que ya había matizado en la anterior edición.

Finalmente en la 4ª edición introduce con profusión palabras y frases tendientes a matizar el valor de un remedio, a precisar mejor el carácter de una calentura o su terapia. Suponemos, con él, que son precisiones aconsejadas por la propia observación y práctica médicas.

3. EL ESTILO PEDAGÓGICO DE ANDRÉS PIQUER

La lectura de la *Vetus et Nova* en sus cuatro ediciones nos permite recorrer la trayectoria intelectual y moral de Andrés Piquer: desde el joven universitario decidido a "limpiar" la ciencia médica española de obscurantismos galénico-árabes hasta el médico de Carlos III preocupado por la transmisión más límpida del arte de Hipócrates.

En la primera edición de 1735 justifica su obra desde la personal necesidad de desembarazarse del farrago de argumentaciones y contrargumentaciones de las Escuelas y ofrecerles a los más jóvenes algo útil para la práctica.

Su actitud agrada al principio y provoca más tarde la admiración de su profesor de Teórica de la Universidad (que años después será su predecesor en el empleo de médico real, D. Antonio García y Cervera). Asombro por la pretensión del joven con su mamotreto; admiración tras la lectura, ante este hombre de 23 recién estrenados años para quien puede decir con Cicerón: *Cursus virtutis celerior esse potest, aetatis cursu*. El propio Antonio García remata su comentario con el dicho *Herbis et non verbis fieri medicamina vitae*. En la apreciación de aquel práctico, Piquer ha logrado su objetivo: liberar la enseñanza de la Medicina de palabras vacías¹¹.

Sin embargo, será el propio Piquer quien advierta que su obra no está exenta del farrago de argumentaciones inútiles para la práctica, y 23 años más tarde suprime -en la edición de 1758- las explicaciones anatomo-fisiológicas de carácter más especulativo que observacional. Entre ambas ediciones han pasado 16 años de docencia y 23 de práctica. Ya es médico de la Real Cámara de Fernando VI y Protomédico de Castilla. En su preocupación por transmitir el arte auténtico de Hipócrates valora por encima de todo la observación y la experimentación; no caben, pues, en una obra para estudiantes los

aspectos especulativos, las "teorías" que el pensamiento médico hace y deshace en el curso de su historia¹².

En la cuarta edición remachará más aún el carácter de Arte que tiene la medicina. Este arte precisa según Piquer del concurso de las ciencias ya sea de la Anatomía, de la Botánica, de la Física o de la Astrología, pero el verdadero arte médico ha de cimentarse en la práctica y, por ello, en la observación y en la experimentación. Así, cuando incluye en la Prefación noticia sobre la obra de De Sauvages, pregunta necesariamente: ¿Conseguirá este método el efecto deseado en la curación de los enfermos? Y, aunque él haya expuesto sus reticencias a este modo botánico de clasificar las enfermedades, no duda en afirmar que la pregunta sólo hallará contestación en la práctica.

Para valorar esta obra recordaremos que en la España de 1735, la enseñanza de la medicina se venía haciendo mediante la lectura de los textos que cada Universidad o el Protomedicato habían escogido, y tras una hora de "lección" el catedrático o su suplente hacían la explicación en otra media hora. Los alumnos copiaban los puntos que luego habrían de recitar ante el tribunal de examen y algunas aclaraciones a estos textos o, lo que era menos frecuente, en el caso de que dispusieran de un texto impreso, anotaban los márgenes con las ilustraciones del catedrático. Nada que ver, por tanto, con la enseñanza de la medicina preconizada por Boerhaave casi medio siglo antes: que la lección se dicra a la cabecera de los enfermos¹³.

Pero en esos casi cincuenta años anteriores a la edición de la *Vetus et Nova* -de 1687 a 1735- la producción de tratados de medicina en España corresponde fundamentalmente a los "Novatores" y a sus detractores; libros, por tanto, más polémicos que doctrinales, aunque fuertemente doctrinarios, y en modo alguno dirigidos a los jóvenes médicos para su formación¹⁴. Según nos deja ver el propio Piquer, las explicaciones desde las cátedras recogían esas polémicas entre los defensores de la doctrina "tradicional" galénica o galénico-árabe, frente a los modernos iatroquímicos o iatromecánicos, entreveradas de principios filosóficos de fondo (Aristóteles, Descartes).

Por tanto, más que orientada al diagnóstico y curación de las enfermedades, la enseñanza de la medicina que quería reformar Piquer era más cercana a la aplicación de saberes instrumentales -del arte de argumentar- aprehendidos en los tres años de Estudios de Artes y en los seis anteriores de Gramática, Retórica y Poética.

Es éste el primer libro escrito totalmente con la pretensión de servir al aprendiz, al joven médico como dice Piquer, y de servirle para la práctica del arte, también a la manera de los actuales vademecum. Este aspecto docente se reforzará más aún cuando en 1758 añada los Monita o Recordatorios; es decir, las frases más importantes del propio libro; recurso éste que todavía está en uso en libros de texto para escolares.

4. EL PROYECTO DE EDICIÓN EN ESPAÑOL DE LOS MANUALES PIQUERIANOS.

Al ocuparnos en este menester de traducir -tan antiguo como el que llaman más viejo oficio-, hemos descubierto que la tarea implicaba esa otra que seguramente nos

apasiona más, la del lector. Así, leyendo una y otra vez la *Medicina Antigua y Moderna*, dimos en pensar también que los escritos médicos de Piquer, sus libros para estudiantes, pueden ofrecer a los legos en Medicina y en su historia no menos que a los especialistas en la disciplina. Desde los hombros de gigantes que resultan ser las síntesis sobre este mundo de Vicente Peset, López Piñero y Sánchez-Blanco Parody, y desde la proximidad de su propia voz, descubrimos en él como en pocos una trayectoria marcada por la tensión intelectual y moral entre lo viejo y lo nuevo, la razón y la fe, en un modo peculiar y universal en la España ilustrada.

Por ello, acabamos planteando un proyecto de investigación más ambicioso como es traducir y presentar al lector y lectora actuales el conjunto de la obra escolar médica piquerina en la última edición corregida por su autor: *Institutiones Medicae*, Madrid, 1762, 543 p; *Praxis Medica*, Madrid, 1764-66, 230+274 p. y la citada *Medicina Vetus et Nova*, Valencia, 1768, 161 p¹⁵.

Leerlos hoy como médicos, y en este orden -que no fue el de su preparación y publicación por el clínico y profesor Piquer- es toda una experiencia iniciática de socialización en la medicina. Estudiar hoy Medicina con arreglo al plan de estudios de Andrés Piquer es acceder a las virtudes, la palabra, la sabiduría, y el poderío del médico tradicional. Pero también, entrenarse en el estilo de su pensamiento, de su argumentar, descubrir las leyes inmutables que los textos profesionales médicos no suelen nombrar por supuestos en su comunidad científica.

A los ojos del clínico actual resultan impresionantes a un tiempo el trabajo clínico sin protocolos, (es decir, pautas de actuación validadas estadísticamente) y la variación minuciosamente registrada, propia de la cocina actual bien condimentada, de la pauta terapéutica. También resultan magistrales el valor y el sentido del límite de la intervención médica o la elaborada ciencia de la influencia ambiental en los pacientes. Tampoco pasarán inadvertidos a nuestros estudiantes o médicos unos pacientes que se presienten personas con destino propio y capaces de influir en la carrera del profesional.

Enseñar la medicina entonces requería unos medios bien exigüos: muy pocas personas con las que leer, comentar y contrastar muy pocos libros que hablasen de todos los demás libros; una experiencia práctica profesional dilatada, acumulativa y crítica; una pasión por conocer y transmitir luego el propio proceso de observación y contrastación razonada en que consistía llegar a ser un buen médico, y, por último, una meditada selección de las quimeras intelectuales, hábitos perjudiciales, prejuicios científicos o morales y ambiciones personales que todo buen médico debía evitar. Estas son obsesiones pedagógicas del maestro Piquer que pueden mover ideales de nuestros estudiantes o resignificar sus actuales experiencias de aprendizaje. Son algunos de los temas médicos que enmarcan el análisis que proponemos de la obra pedagógica piqueriana, que deja fuera por el momento lo que consideraríamos ciencias básicas de la medicina de entonces: la Lógica, la Física y la Filosofía Moral.

Desde el punto de vista de un sector más restringido como es el de la historia de la ciencia y de la medicina, el interés del proyecto es que permitirá conocer los supuestos

epistemológicos y científicos en los que se formaron en su juventud dos interesantes generaciones de médicos. Podremos conocer aspectos de la organización mental de la generación de los denominados ilustrados, los del último tercio del siglo, que protagonizarían desde la dirección de ciertas instituciones la reforma moderna de los estudios médicos en España. Y en segundo lugar, de la generación de los que incorporarían el primer paradigma -la medicina anatomoclínica- de la medicina contemporánea y actual.

Un último motivo hacia especialmente atractivo este proyecto: la singularidad de que hubieran sido reeditadas tantas veces estas obras a lo largo del siglo (especialmente la primera, *Medicina Vetus et Nova*, cinco veces reeditada desde 1735) y que, por la obsesión pedagógica de su autor, hubieran sido concienzudamente revisadas, nos situaba ante unos textos de excepcional valor para estudiar un fenómeno sociológico de la ciencia bien interesante: el proceso de ruptura -desde la estructura formal de los manuales hasta los contenidos prácticos médicos- con la medicina tradicional galénica, y el proceso de recepción y asimilación de las novedades científicas o su expansión desde uno de los focos claves, la vilipendiada por anquilosada universidad.

En síntesis, desde la cultura española, Andrés Piquer es un clásico; un referente para cualquier dieciochista y un eslabón del humanismo que arranca del renacimiento y reconocemos en Giner de los Ríos o en Concepción Arenal. Un clásico del que la obra latina que hemos puesto en castellano haciéndola accesible al gran público hispano tiene -frente a otras más técnicas médicas- el enorme valor de su inteligibilidad. Nos parece estar disponiendo de una auténtica llave de lo que fue la medicina anterior a la nuestra, la medicina tradicional europea.

NOTAS:

¹ El número de estudios sobre Piquer publicados hasta la fecha supera el medio centenar como evidenciamos en BUJOSA, MIQUEO, MARTÍNEZ VIDAL, FERNÁNDEZ-DOCTOR y MORENO, *Repertorio de bibliografía crítica de historia de la ciencia, la medicina y la tecnología de Aragón*, Zaragoza, Institución Fernando el Católico, 1991. No obstante, sigue faltando una investigación biográfica global acorde a su significado social y cultural. El estudio crítico sobre Piquer más importante es el realizado por el médico valenciano PESET LLORCA, VICENTE para su libro *Gregori Mayans i la cultura de la Il·lustració*. Barcelona, Curial, 1975.

² Ejemplo de esta fuerza puede ser: el hecho de que con 24 años, cuando saca a la luz su *Medicina vetus et nova*, haya conseguido granjearse el favor de bastantes poderosos de la gran ciudad de Valencia a la que ha llegado con 16, forastero (nacido en Fórnioles, estudia entre los 10 y los 16 en La Fresneda, ambos en el Maestrazgo de Teruel) y sin recursos económicos; la prueba: el Cabildo de la ciudad subvenciona los gastos de la edición, así como un año antes el eclesiástico José Castelví le ha pagado las costas del grado de Doctor en Medicina (aunque no le haya dado su voto en el concurso para una plaza de bachiller en el Hospital General).

³ Citado por SARRAHIL, J. *La España ilustrada en la segunda mitad del siglo XVIII*. Madrid, Fondo de Cultura Económica, 1954, 1ª reimp., p. 425.

⁴ Para situar esta actitud en su justo término nos remitimos al trabajo de PESET, V. *La Universidad de Valencia y la renovación científica española (1687-1727)*. *Azelepio* 16, 214-231 (1964). De él recogemos la noticia de la solicitud de siete catedráticos de Medicina para enseñar "la medicina moderna" en esta Facultad de Valencia. Puede verse también la síntesis reciente de LÓPEZ PIÑERO, J. M. Los saberes médicos y su enseñanza, en: *Historia de la Medicina Valenciana*. Valencia, Vicent García, 1991, vol. II, pp. 96-101.

⁵ Recordaré en este punto la objeción que un religioso le hizo a una de sus "tesis anatómicas" presentadas para la cátedra en 1742, a la que contestó públicamente en la *Justa satisfacción que da D. Ausias Mompalau a un reparo injusto*.

⁶ "El rápido ascenso de su prestigio profesional. Piquer es indiscutiblemente un caso de precocidad. Cuando publicó su *Medicina vetus et nova* -un título muy significativo- tenía 23 años. Pero su éxito fue debido también a que sus ideas, modernas y eclécticas, encontraban oyentes bien dispuestos. Piquer encontró en Valencia un ambiente "moderno" que influyó en su formación y recibió con gusto sus explicaciones, en las que eran recogidas las más recientes tendencias y descubrimientos científicos, siguiendo en esto las normas prescritas para la enseñanza en aquella Universidad" Citado en: PESET LLORCA, V. Andrés Piquer y la psiquiatría de la Ilustración. *Clínica y Laboratorio* 63 (371), 1957 p. 153; Para un análisis complejo del ambiente intelectual realizado más recientemente: SÁNCHEZ-BLANCO PARODY, F. *Europa y el pensamiento español del siglo XVIII*. Madrid, Alianza Universidad, 1991.

⁷ Pocas veces hace explícita esta pretensión en su discurso médico, y cuando la hace resulta significativa, y no sólo una tradicional fórmula retórica. Así, como colofón de Praxis incluye la cita atribuida a Santiago Apóstol, que en distintas obras y fechas la había nombrado sin citar, que dice que todo viene de lo alto, todo "procede del Padre de las luces" (Madrid, 1768).

⁸ Carta del 31 de octubre de 1756, recogida por PESET, V. en *Mayans y los médicos*. Valencia, 1972; en esta carta trata de calmar el enfado de su amigo y mentor por haberle pisado de algún modo su obra; pero él la había publicado en lengua vernácula. Cabe decir también que en el *Tratado de las Calenturas -lingua vernacula conscripto-* alude una y otra vez a los jóvenes como destinatarios de su obra; y lo mismo en sus comentarios a los libros de *Pronósticos* y de *Epidemias* de Hipócrates.

⁹ Nos remitimos a la alusión de CHINCHILLA, A. en la pág. 446 de su *Historia de la Medicina Espa-*

ñola. Valencia, 1846. A ello seguramente dio pie el propio Piquer que en las autocitas de *Praxis Medica* y de la edición de las *Epidemias* no la nombra sino como "mi materia médica".

¹⁸ Aserto que se lee en la tercera página sin numerar de la "Prefación" al tomo segundo de *Las obras de Hipócrates más selectas*, en la edición de 1761.

¹⁹ Nos remitimos de nuevo al artículo de PESET, V. La Universidad de Valencia y la renovación científica en España, de 1964 y a la síntesis de 1991 de J. M. LÓPEZ PIÑERO sobre su enseñanza médica ya citados.

²⁰ En el mismo Prólogo citado antes al *Tratado de las Calenturas* escribe: "También hace incierta la Medicina el querer con principios filosóficos descubrir las causas de las enfermedades; y en esta parte no solo es incierto, sino que se halla en muchos autores, sofística. [...] Importa, pues, professar la Medicina observativa..."

²¹ Esta situación es posible que se diera también en las otras universidades de la Corona de Aragón; en las de Castilla el panorama era aún más desalentador. Remitimos al clásico estudio de PESET, M. y PESET, L. *La universidad española (siglos XVIII y XIX)*. Madrid, Taurus, 1974; y a las compilaciones ofrecidas por SELLES, M. PESET, J. L., LAFUENTE, A. *Carlos III y la ciencia de la Ilustración*. Madrid, Alianza Universidad, 1988; o en el número extraordinario de la *Revista de Educación: La educación en la Ilustración española*, que son buenos indicadores de la actualización historiográfica experimentada.

²² Sobre el periodo inicial remitimos a LÓPEZ PIÑERO, J. M. Juan de Cabriada y el movimiento novator de finales del siglo XVII. Reconsideración después de treinta años. *Asclepio* I, 45, 3-53 (1993). Sobre el siguiente periodo: MARTÍNEZ VIDAL, A. y PARDO TOMÁS, J. In tenebris adhuc versantes. La respuesta de los novatores españoles a la invectiva de Pierre Régis. *Dynamis*, 15, 301-340 (1995).

²³ La única edición actual de la obra piqueriana es la facsimilar presentada por LÓPEZ PIÑERO, JOSÉ MARÍA, *Andrés Piquer, Las epidemias de Hipócrates. Con observaciones prácticas de los antiguos y modernos*. Madrid, Ministerio de Sanidad y Consumo, 1987, 542 páginas.

LAS CUESTIONES SANITARIAS EN LA OBRA
'UN SIGLO LLAMA A LA PUERTA' DE RAMÓN SOLÍS

PATRICIA MUÑOZ VILLA

Ramón Solís fue una interesante figura literaria del siglo XX, elaboró novelas y fue historiador, destacando es esta última faceta aunque como novelista permanece muy olvidado en la actualidad.

A partir de una de sus novelas *Un siglo llama a la puerta*¹, trataremos de conocer y analizar las cuestiones sanitarias que Solís refleja en ella, para poder así acercarnos al estado de la medicina española de principios del siglo XIX. Pero antes esbozaremos una breve síntesis biográfica.

Ramón Solís nació el 1 de marzo de 1923 en Cádiz, hijo de Luis Solís García Barbón, fiscal de sala del Tribunal Supremo y de Dolores LLorente Martínez de Pinillos; antes de cumplir un mes de edad es trasladado a Madrid, donde sus padres fijan su residencia.

Estando en Cádiz en 1936, contando con 13 años de edad, le sorprendió la guerra. En aquel entonces se encontraba estudiando en el gaditano colegio de San Felipe Neri y en 1939 regresó a Madrid.

A los dos años de comenzar su preparación para marino, en la Academia Bastarreche, falleció su padre en 1944 e inicia los estudios de ingeniero de Montes. En 1946 publicará su primer relato en la revista semanal *Sábado*. Continuó sus estudios alternándolos con los de la Facultad de Ciencias Políticas y Económicas, finalizándolos cuando le nombran en 1949 corresponsal en Madrid del semanario gaditano *La voz del Sur*. Sigue sus estudios, en 1953, colaborando a la vez en revistas literarias como *Revista española* y *Alcalá*, siendo este año además en el que contrae matrimonio con Rosario Alfaro en Cádiz. En 1957 logró el doctorado en Ciencias Políticas, y un año después es elegido miembro correspondiente de la Real Academia de la Historia.

A partir de 1954 comienza su producción literaria. Algunas novelas a destacar como son *La bella sirena*, *Los que no tienen paz* (llevada al teatro por J. M^a Pemán con el título *Los monos chillan al amanecer*, y *Ajena crece la hierba*, tratando ésta de la emigración de los campesinos andaluces.

Con el libro de ensayos sobre *El Cádiz de las Cortes*, obtuvo en 1960 el Premio Fastenrath, de la Real Academia Española de la Lengua.

La documentación histórica que manejó Solís en la elaboración de *El Cádiz de las Cortes*, es utilizada literariamente para realizar la novela que pretendemos analizar (*Un siglo llama a la puerta*), donde nuestro autor recoge datos históricos, políticos, sanitarios, sociales, económicos y culturales de principios del siglo XIX. A esta obra se le otorgó el Premio de la editorial Bullón en 1963 por un jurado compuesto de prestigiosas figuras como Melchor Fernández Almagro, Luis Rosales, Federico Carlos Sainz de Robles, Miguel Mihura, Pedro de Lorenzo, Emilio Romero, César González Ruano, Dámaso Santos y Rafael Morales.

En 1962 es nombrado secretario general técnico del Ateneo de Madrid.

Continúa con numerosas producciones novelísticas como *El canto de la gallina*, *El alijo*, el ensayo *Coros y chirigotas (antología del carnaval gaditano)*... y algunas obras más².

Podemos hacer constar que poco antes de morir fue nombrado académico de la Real Academia Hispanoamericana.

En este esbozo biográfico habría que incluir también las innumerables conferencias que impartió en diversos países, que sus libros fueron traducidos a diversos idiomas y que obtuvo premios y reconocimientos que han configurado en la persona de Solís una figura significativa de nuestra cultura reciente, a pesar de que su producción literaria no es excesivamente valorada hoy día.

Para centrarnos en el ambiente en el que la novela transcurre, exponemos unas pinceladas de las circunstancias políticas de la España de finales del siglo XVIII y principios del siglo XIX, concretamente en sus dos primeras décadas, años en los que la novela transcurre. Las reformas efectuadas en tiempos de Carlos III no habían logrado solucionar ni la miseria de la población, ni el retraso industrial o científico, ni habían sometido el inmenso poder de la nobleza y el clero, ni la propiedad de la tierra que había sufrido grandes variaciones. La riqueza del país había mejorado, pero no lo suficiente como para salvar el déficit crónico de la Hacienda. Este fue el legado que Carlos III iba a dejar a su hijo Carlos IV, cuando este ocupa la corona en 1788. Entre las dificultades externas con las que se encontró este Rey, podemos señalar que al año de su llegada al trono, estalla la Revolución Francesa, que iba a provocar un verdadero pánico entre los gobernantes ilustrados, no sólo españoles sino del resto de Europa. El gobierno no dio marcha atrás en su política de reformas y cerró las fronteras con Francia. La quiebra del sistema del Antiguo Régimen se acelera con la Guerra de Independencia contra los franceses.

En 1807 con la firma del tratado de Fontaineblau, Napoleón obtuvo de Godoy el derecho de paso por España de las tropas francesas para ocupar Portugal, esto se convirtió en una estrategia de Napoleón para un proyecto peninsular.

El 17 y el 18 de marzo de 1808 parte del pueblo de Madrid, movidos por partidarios de Fernando (hijo de Carlos IV), se dirigieron a Aranjuez para oponerse al traslado de

la corte y apoyar la proclamación de Fernando como nuevo rey, consiguiéndolo. Los franceses mientras tanto van ocupando la península, en 1810 se dan triunfos en las batallas andaluzas, pero el ejército español estaba rodeado en torno a Cádiz. Las Cortes se reúnen en la isla de León en 1811.

Se trasladan a Cádiz absolutistas y liberales donde se enfrentan más abiertamente en el terreno ideológico. En general, la obra legislativa de Cádiz, no pasó de ser un reformismo moderado que, no obstante, lograba triunfar en algunas cuestiones. Pero la euforia liberal iba a durar poco, pues Fernando VII se iba a encargar de darle un fuerte giro en 1814, impulsando como es sabido el retorno al absolutismo³.

Una vez expuesta brevemente la política de la época nos introducimos en el análisis de la novela de Solís. El protagonista de la novela es Sebastián Fernández Ederra, apodado "Chano", estudiante del Real Colegio de Cirugía de Cádiz, sirviéndonos su figura para adentrarnos en las cuestiones sanitarias que aparecen a lo largo de toda la novela. "Chano" es hijo de una prestigiosa familia de comerciantes de Cádiz, en contra de la opinión de su padre estudia medicina y después de numerosos obstáculos consigue ser médico. Gran parte de la novela tiene como escena el Real Colegio sobre el que el autor expone una gran diversidad de datos.

Narra Solís que el director del Colegio en su discurso de inauguración del curso académico en que Chano empieza sus estudios, hace mención a sus fundadores: Fernando VI, el Marqués de la Ensenada y Pedro Virgili. Este último como primer y directo fundador⁴. Aunque no recuerda el papel determinante que jugó Juan Lacombe en la gestación de esta institución. Es sabido que en los años centrales del s. XVIII se empieza a renovar la cirugía española, para ello numerosos cirujanos extranjeros llevaron a cabo ésta tarea, entre ellos el francés Jean Lacombe (Juan Lacombe) es nombrado cirujano Mayor de la Armada en 1718, tomando la dirección del Hospital Real de Cádiz. En su mente se encontraba el proyecto de crear el colegio de Cirugía, para lo que contó con Pedro Virgili, que finalmente completó la labor de Lacombe, así en 1748 bajo la ordenanza de Fernando VI logró que se llevara a cabo el Real Colegio de Cirugía de Cádiz⁵. Solís aporta una gran cantidad de datos sobre las personalidades médicas del Real Colegio, así como las asignaturas que impartían. Sin identificarlo nominalmente nombra al catedrático de Anatomía, descubriéndolo como un tipo "seco y malhumorado" que casi nunca daba una nota superior a "Buenos". También nombra expresamente al profesor de vendajes llamado D. Francisco Canivell⁶, que como es sabido escribió un célebre "Tratado de Vendajes", aunque en realidad el título de éste libro fue *Tratado de vendajes y apósitos en que se manifiestan con estampas los necesarios a cada operación, tanto separados, como aplicados, para la más fácil inteligencia de los estudiantes*, editado en Cádiz después de 1769. Este libro fue utilizado como material de estudio por sus alumnos. Francisco Canivell y Vila nació en Barcelona en 1721, y tras estudiar en Francia y Cervera fue captado por Virgili en 1749 para ocupar el cargo de bibliotecario en el Colegio de Cádiz. En 1755 es Ayudante de Cirujano Mayor. Viajó a Ultramar, concretamente a Veracruz y La Habana,

y en 1769 ascendió a Cirujano Mayor de la Armada y Vicepresidente del Colegio, cargo que volvió a obtener en 1780, tras el paréntesis de Oromí, nombrado Director del Colegio en 1777 tras la muerte de Virgili. Tuvo también actuaciones importantes como obligar a que se cumpliera la orden de que en los buques mercantes se embarcaran los cirujanos, así como en la creación del montepío de viudas y huérfanos de Cirujanos de la Armada. Falleció en Cádiz en 1797 con honores de Cirujano de Cámara⁷.

Otro médico que Ramón Solís nombra, esta vez de forma literaria, es un prestigioso cirujano de la Armada, reconocido en Europa por su rapidez en las operaciones. Este profesor de cirugía llamado en la novela Antonio Morales, fue invitado al Real Colegio para realizar una demostración a los alumnos. También se cita como segundo ayudante a un médico cirujano llamado doctor Peña, citándolo el protagonista de la novela ("Chano"), recordando que era apodado "el cubano" por utilizar tabaco por vía rectal como adormecedor. Merece la pena que reproduzcamos literalmente ese pasaje de la novela:

"- ¿Cómo le llaman?

- El Cubano —contestó Cayetano—, porque como adormecedor del dolor sigue usando el tabaco por vía rectal. Es decir, que les coloca a los enfermos un cigarro puro en el ano para que absorban la nicotina.

Todos rieron entusiasmados.

- No reirse —añadió Cayetano—; la nicotina se usa mucho en el extranjero para este fin y no cabe duda de que da buen resultado.

- Pero intoxica al enfermo —dijo Chano haciendo alarde de conocimientos— Hay otros medios mejores.

- Dudo que así sea. La intoxicación del tabaco es de menos importancia que el dolor"⁸.

Aparece en el libro otro profesor de vendajes llamado "don Samuel", el autor nombra a otros médicos que no ejercen como docentes en el Colegio, pero sí daban conferencias con sus últimas investigaciones, así aparece el doctor "D. Alfonso Santa María" o el "doctor Cienfuegos". "Santa María" hacía referencia a un procedimiento nuevo de curación mediante fuerzas magnéticas al estilo de Messmer. El "doctor Cienfuegos" fue un falso médico que también preconizaba las curas por pases médicos magnéticos e imanes.

Por último señalar que en el libro también se citan los profesores de química y de física, que eran "Juan de Murguía" y "D. Servando", respectivamente.

Solís narra en el libro en boca del protagonista principal, estudiante en el Real Colegio, las asignaturas que cursa como la Botánica, Geometría, Fisiología, Patología, Terapéutica, Higiene, repartidas en toda la carrera, que se realizaba en seis años. Podían permanecer dos años más los alumnos sobresalientes, que desearan profundizar sus conocimientos en algunas asignaturas de cursos anteriores. El colegio tenía 100 plazas de colegiales internos a los que se le daba lo necesario para su mantenimiento y 40 reales de vellón mensuales para gastos personales.

El curso duraba 10 meses desde octubre a julio y las materias quedaban distribuidas en los años de la carrera de la siguiente forma según el plan de estudio de año 1791:

- 1º año: Anatomía, Física experimental, Química, Botánica y Vendajes.

- 2º año: Fisiología, Higiene, Patología general, Terapéutica y Materia Médica.

- 3º año: Patología particular de cirugía, distinguida en tratados de tumores, úlceras, heridas de toda especie, enfermedades de los ojos y algunas particularidades de los dientes y el álgebra quirúrgica.

- 4º año: Operaciones de Cirugía y Prácticas, Tratado de partos, enfermedades de mujeres y niños y enfermedades venéreas.

- 5º año: Afectos internos, aforismos de Hipócrates, enfermedades castrenses y particularmente las que afectaron a los navegantes.

Las materias se repetían en el 6º año⁹.

Como es sabido el Real Colegio de Cirugía de Cádiz pasó por tres periodos diferenciados:

1º) Periodo de iniciación y progreso (1748-1758)

2º) Periodo de estabilización (1759-1795)

3º) Periodo de decadencia (1796-1836)¹⁰

Son las primeras décadas del siglo XIX, que son en los que transcurre la novela que analizamos, cuando el Colegio gaditano de Cirugía vive sus horas más bajas. Y esto por diversas razones como las epidemias de fiebre amarilla que asolaron la ciudad, la guerra con Inglaterra y la Guerra de la Independencia. Todo ello a pesar del desvelo de algunos de sus directores como es el caso de Francisco Ameller¹¹.

Además de los datos comentados hasta ahora, obtenidos de la novela de Solís, podemos valorar también los apuntes que realiza el autor de distintos tipos de intervenciones médicas, quirúrgicas y terapéuticas. Ramón Solís describe cómo el protagonista de la novela actúa ante una herida en el pulmón causada por una bala. La sintomatología del enfermo es característica: fiebre, dolor, escupe sangre y tiene dificultad respiratoria. "Chano" recuerda al profesor de cirugía "D. Mariano" el cuál aconsejaba que en las heridas de pulmón no se debe sacar la bala a no ser que esté visible. A partir de ésta enseñanza, el protagonista empezó su intervención rociando la herida con aguardiente alcanforado, luego con unas pinzas y bisturi consiguió encontrar la bala, limpió la herida y la vendó¹². El escenario era la habitación del enfermo, en su propia cama se llevó a cabo la intervención.

En aquella época el empleo de la antisepsia listeriana no estaba instaurada, incluso las operaciones en el hemicio del Colegio se realizaban sobre un mantel sucio con manchas negruzcas de sangre, y entre las intervenciones se lavaban las manos en una palangana, sin cambiar las sábanas ni de vestuario, que consistía en una guerrera vieja y sucia de sangre sobre su camisa¹³.

Esto es lo que nos detalla el protagonista de la novela en una intervención de una amputación de la pierna por gangrena, llevada a cabo por el cirujano de la Armada

Antonio Morales. Otro caso es la amputación de un brazo que se realiza con escasa higiene e iluminación, en el interior de una cueva. En ambas intervenciones se describe cómo se hace una incisión, se ligan arterias y venas, se corta el hueso con un serrucho y luego se estira la piel para hacer el muñón. Como "medida antiséptica" roció y frotó la zona con una bebida llamada cazalla y el resto se la dio de beber al enfermo para que soportara el dolor¹⁴.

La anestesia quirúrgica al iniciarse el s. XIX, se realizaba con la intoxicación alcohólica u opiácea para conseguir una relajación muscular completa¹⁵. También se describe una operación de herida de bala en el muslo, rodeada de una mancha blanca, además de presentar el paciente fiebre y sudoración profusa (signos y síntomas de infección). Ramón Solís muestra que se ha documentado ya que el tratamiento quirúrgico descrito en su novela consistía en dejar la bala dentro si no molesta al enfermo para caminar, a no ser que se viera desde el exterior, sólo habría que limpiar bien la herida y cuidar su cicatrización. Es sabido que el cirujano anatomista John Hunter (1728-1793) llegó a adquirir durante su servicio militar un gran conocimiento sobre el tratamiento de las heridas por arma de fuego, elaborando un tratado sobre este tema. Observó que a los soldados que no se le extraía la bala u otro proyectil tendían a curar mejor que aquellos a los que se le había practicado intervenciones de amplias incisiones para poder extraerla. Por ello Hunter recomendó la curación por primera intención, a menos que hubiese otras razones que aconsejasen la extracción quirúrgica de la bala¹⁶.

El protagonista de la novela también lleva a cabo una cesárea a una mujer desnutrida que tiene muchas dificultades para llevar a buen término el parto natural. Solís narra como "Chano" dio un corte con el escalpelo sobre el vientre, cortó aponeurosis y el peritoneo. El último corte fue sobre el útero, a continuación sacó al niño ligando el cordón umbilical y cortándolo. Se dispuso a suturar. La mujer había perdido mucha sangre. Fue un fracaso, ya que en aquella época no era habitual el éxito de esta intervención, debido a la sepsis y a la hemorragia que se origina. Las cifras de mortalidad materna por la cesárea eran entre 1750 y 1800 del 68%; entre 1800 y 1832 un 63%; descendiendo entre 1832 y 1839 a un 49%¹⁷. Los cirujanos-parteros procuraban no atravesar la cavidad abdominal, ya que temían la muerte de la mujer por peritonitis.

En los primeros años del siglo XIX se intentan nuevas técnicas. En 1805, el obstetra alemán Friedrich Osiander, propuso la sección cesárea cervical, aunque Robert Wallace ya había iniciado este método treinta años antes, pero posiblemente no llegó a practicarlo. Consiste en acceder al útero por medio del cuello. En 1828 el obstetra y fisiólogo inglés James Blundell (que había logrado hacer transfusiones sanguíneas a mujeres en el puerperio) sugirió que la mortalidad podría descender si se extirpaba el útero después de extraer el niño, para disminuir las muertes por hemorragia. Esta técnica la desarrolló sin llegar a practicarla el italiano Eduardo Porro (1842-1902). El primero en practicarla con éxito fue Horacio Storer en 1869¹⁸. Como se precisa en la novela pocos médicos se responsabilizaban de realizar ésta intervención, por la extrema gravedad que suponía¹⁹.

Se describe en la novela otro parto pero que sucedió de forma natural, sin peligro alguno y de forma espontánea. También se expone el caso de un aborto, remarcándose la inexperiencia de la comadrona que provocó que la embarazada perdiera mucha sangre y muriera. Tampoco en éstos casos la obstetricia ofrecía muchas soluciones a principios del s. XIX.

En la novela también se citan personalidades filosóficas, médicas o científicas, apreciándose por tanto la influencia bibliográfica extranjera en nuestro país. Así aparecen autores como Voltaire, Rousseau y Montesquieu. También se exponen las teorías médicas de Morgagni, Bayle, Lavoisier, siendo estos autores tan sólo nombrados, así como Paracelso, Hipócrates o Bebdos con su medicina neumática.

Cita también Solís en su novela a Philippe Pinel como autor de *Le methode de l'analyse a la Medicine*, que curiosamente el protagonista de la narración se encarga de traducir el castellano. Del que comenta un poco más Solís es del inglés Hunter, que estudia las enfermedades sexuales o la teoría de las fuerzas magnéticas de Messmer. Se nombra al tocólogo inglés Aitken, a Rousset, Levret y Bennet, médicos que practicaron la cesárea.

Todos estos nombres son muestra de la influencia médica, quirúrgica y física de personalidades extranjeras en nuestro país.

En la novela no sólo se describen intervenciones quirúrgicas, también se hace lo propio con la enfermedades y tratamientos. Se emplean tisanas como tranquilizantes y cataplasmas febrífugas para la fiebre²⁰, aguardiente como antiséptico, tabaco por vía intrarrectal como analgésico, o bebedizos para abortar. También se describe el tratamiento ante una pierna que empieza a gangrenarse, que consistía en desbridar la zona por escarificaciones profundas y se roció con vino alcanforado y sal amoníaco, luego en las zonas pútridas se aplicó ungüento egipcio y el estoraje sobre lo restante, todo para evitar el progreso de la gangrena.

Además del médico, se nombran a otros cuidadores de enfermos; así en varias ocasiones se cita a "enfermeros" o "enfermeras", generalmente como ayudantes en intervenciones quirúrgicas y ofreciendo cuidados a los pacientes. También se citan como hemos visto a las comadronas. Aparecen familiares que atienden a sus parientes enfermos, se utilizan a personas "inmunizadas" por haber pasado la fiebre amarilla para cuidar enfermos sin riesgo de un posible contagio. Estas personas se ofrecían para ir al lazareto como "enfermeras"²¹, pero los enfermos que sobrevivían a la enfermedad eran muy pocos. No aparece ningún comentario sobre si recibían compensación económica.

Otro aspecto que glosa literariamente Solís en la novela es el de la epidemia de fiebre amarilla. Como es sabido en las primeras décadas del s. XIX la ciudad de Cádiz se vio asolada en varias ocasiones por esta enfermedad. Así la de principios de siglo sabemos que fue introducida en la ciudad por los barcos que llegaban al muelle gaditano. En esta epidemia se cita como base de la procedencia del contagio a la corbeta anglo-americana "Delfin" que estuvo anclada en Cádiz el 6 de julio de 1800, después de haber estado

en la Habana y en Charlestown, siendo afectado primeramente el popular barrio de Santa María²². Solís nos narra la situación que se vivía en Cádiz ante esta enfermedad cerrándose el tráfico marítimo en el puerto, con las siguientes pérdidas para el comercio. Nos cuenta cómo las mercancías y el pasaje eran sometidos a cuarentena²³. Las iglesias se llenaban de personas, desobedeciendo el consejo médico, para pedir a Dios la terminación del mal, la ciudad se despoblaba poco a poco, algunos huyeron a la zona de Chiclana, los que eran pobres o no podían abandonar su trabajo soportaban la enfermedad en el recinto amurallado de Cádiz. Comenzó a disminuir el número de enfermos y volvieron los que se fueron, lentamente empezaba de nuevo la vida normal y cotidiana en la ciudad de Cádiz²⁴. La epidemia que sufrió Cádiz en 1810 fue de menos gravedad al existir personas inmunizadas de las epidemias anteriores, cursando con el siguiente cuadro clínico: dolor y pesadez de piernas, vómitos, crisis delirante por la fiebre, náuseas, "dolor de lomos"²⁵, ojos encendidos y rubicundos, desasosiego e inquietud en la cama, lengua sucia, húmeda y con una banda anaranjada o negra y color amarillo de la conjuntiva, cuello, cara y algunos enfermos en todo el cuerpo. En cuanto a las causas de la enfermedad que cita Solís en su ensayo *El Cádiz de las Cortes* son las siguientes: la falta de ventilación, roce con el enfermo, respirar su atmósfera o alguna predisposición individual²⁶.

La terapéutica o tratamiento que los médicos seguían ante este tipo de sintomatología relacionada con fiebre amarilla era utilizar mantas para hacer sudar al enfermo y así bajarle la fiebre o dar algunas tisanas²⁷. También se citan en la novela pócimas ambiguas, ya que no se especifica su composición²⁸.

En realidad con estas medidas sólo se conseguía ver el proceso de la enfermedad que según la naturaleza del individuo, sobrevivía o bien moría, aunque siempre se procuraba mantener cierto aislamiento con el resto de la población en los lazaretos o bien quemando los colchones y pertenencias del individuo enfermo²⁹. También se intentaba con estas medidas terapéuticas excitar el sudor, provocar el vómito y promover las evacuaciones, así tomaban caldos calientes y lavativas, también como renovar el aire haciendo que antes se tapara bien al enfermo, esto lo aconsejaba el doctor Mellado y Aréjula³⁰. La enfermedad es frenada, pero no eliminada, y en 1813 vuelve a brotar de nuevo³¹.

Ramón Solís fue reconocido por su excelente obra investigadora en *El Cádiz de las Cortes*. Hoy día la novela *Un siglo llama a la puerta* apenas es recordada, pero cuando se publicó en 1963, en tan solo unos meses (de abril a agosto) consiguió seis ediciones, lo que indica su éxito a nivel de público. Observamos un gran paralelismo entre *El Cádiz de las Cortes* y *Un siglo llama a la puerta*, ya que Solís aprovechó toda la documentación recopilada en su ensayo historiográfico para hacer una reconstrucción social y literaria del Cádiz de principios del XIX en la referida novela. Pero también se ilustró en cuestiones científicas y médicas que aparecen reflejadas a lo largo de la lectura de toda la novela, cuestiones que hemos resumido en esta comunicación. Creemos que es fácil advertir que Solís con esta novela se sitúa dentro de la tradición galdosiana, imitando los episodios nacionales del famoso autor canario.

NOTAS

- ¹ SOLÍS, R. *Un siglo llama a la puerta*. Madrid, Editorial Bullón, 1963.
- ² SOLÍS, R. *Opus cit.* y ENTRAMBASAGUAS, JOAQUÍN de, *Leyendo a Ramón Solís*. Madrid, Ediciones de la Caja de Ahorros de Cádiz, 1973.
- ³ PRATS, J.; CASTELLÓ, J.E.; FERNÁNDEZ, R.; GARCÍA, M. C.; IZUZQUIZA, I.; LOSTE, M. A. *Geografía e historia de España*. Madrid, Editorial Anaya, 1987.
- ⁴ SOLÍS, R. *Opus cit.*, p.67.
- ⁵ MARQUÉS ESPINÓS, C. *Las Juntas literarias del Real Colegio de Cirugía de Cádiz*. Cádiz, Servicio de publicaciones de la Universidad de Cádiz, 1986, pp. 15-17.
- ⁶ SOLÍS, R. *Opus cit.*, p.71.
- ⁷ CABRERA, J. R. *La producción bibliográfica de los Reales Colegios de Cirugía de Cádiz, Barcelona y Madrid en el siglo XVIII. Catalogación y Estudio crítico*. Facultad de Medicina de Cádiz, Tesis de licenciatura. Ejemplar mecanografiado, 1984, pp. 41 y 214 n. 86.
- ⁸ SOLÍS, R. *Opus cit.*, p.110.
- ⁹ MARQUÉS ESPINÓS, C. *Opus cit.*, p. 201. Las asignaturas del tercer curso han sido tomadas del FERRER, D. *Historia del Real Colegio de Cirugía de Cádiz*. Cádiz, Servicio de Publicaciones de la Universidad de Cádiz, 1983, p. 9.
- ¹⁰ MARQUÉS ESPINÓS, C. *Opus cit.*, pp. 27-43.
- ¹¹ Carlos Francisco Ameller, director del Real Colegio a principios del siglo XIX.
- ¹² SOLÍS, R. *Opus cit.*, p.282.
- ¹³ SOLÍS, R. *Opus cit.*, pp.103-104.
- ¹⁴ SOLÍS, R. *Opus cit.*, p. 262.
- ¹⁵ LAÍN ENTRALGO, P. *Historia Universal de la Medicina*. Barcelona, Salvat, 1973, tomo V, p. 314.
- ¹⁶ LAÍN ENTRALGO, P. *Opus cit.*, tomo V, p. 120.
- ¹⁷ LAÍN ENTRALGO, P. *Opus cit.*, tomo V, p. 315.
- ¹⁸ HAEGER, KNUT, *Historia de la Cirugía*. Madrid, Editorial Raíces, 1993, p. 106.
- ¹⁹ SOLÍS, R. *Opus cit.*, p. 403.
- ²⁰ SOLÍS, R. *Opus cit.*, p. 284. Se preparaban de forma casera, para ello se necesitaba: ortigas y hojas frescas de llantén, medio manojó a partes iguales, una media onza de estiércol de palomo y tela de araña. Con todo se hacía un majado con vinagre fuerte hasta conseguir una pasta con la que preparar la cataplasma.
- ²¹ SOLÍS, R. *Opus cit.*, pp. 330 y 589.
- ²² IGLESIAS RODRÍGUEZ, J. J. *La epidemia gaditana de fiebre amarilla de 1800*. Cádiz, Diputación Provincial de Cádiz, 1987, p. 31.
- ²³ SOLÍS, R. *Opus cit.*, pp. 13-16.
- ²⁴ SOLÍS, R. *Opus cit.*, pp. 17-18.
- ²⁵ SOLÍS, R. *Opus cit.*, pp. 328 y 341.

²⁶ SOLÍS, R. *El Cádiz de las Cortes*. Madrid, Instituto de Estudios Políticos, 1958, p. 511.

²⁷ SOLÍS, R. *Un siglo llama a la puerta*, p. 33.

²⁸ *Ibidem*, p. 594.

²⁹ *Ibidem*, p. 341.

³⁰ SOLÍS, R. *El Cádiz de las Cortes*, p. 506.

³¹ *Ibidem*, p. 509.

FRANCISCO DE PAULA MEDINA GUTIÉRREZ Y
LA ORGANIZACIÓN SANITARIA DE LA MARINA FRANCESA (1863)

FRANCISCO HERRERA RODRÍGUEZ

Francisco de Paula Medina Gutiérrez¹ nació en la localidad gaditana de San Fernando en 1827 y falleció en 1884 cuando contaba la edad de cincuenta y siete años². En su periplo vital llevó a cabo una intensa actividad profesional. Así entre los años 1844 y 1851 realizó sus estudios médicos en Cádiz. Desde 1847 y hasta que finalizó la carrera desempeñó el servicio de "alumno clínico". Trece años después de alcanzar la licenciatura en Medicina, en mayo de 1864, defendió en la Universidad Central (Madrid) una tesis sobre las ventajas prácticas de la escuela vitalista respecto de la orgánica y anatómica³.

Con veintiséis años, en 1853, Medina ingresó en el Cuerpo de Sanidad de la Armada, en el que trabajó hasta 1867. En aproximadamente quince años prestó servicios profesionales en diversas embarcaciones. Así vemos que combatió una epidemia de fiebre amarilla en 1854 y otra de cólera en 1856. Navegó por las Antillas y participó como sanitario en la Campaña de África.

En 1861, Medina, recibió una alta distinción. El gobierno de la nación proyectaba introducir mejoras en el servicio de Sanidad de la Armada y es comisionado nuestro autor para que acuda a Francia a estudiar Higiene y Patología militar y naval, aprovechando además para ampliar sus conocimientos en Química. Año y medio duró la estancia de Medina en el país galo, publicando como dice Usera una "luminosa memoria"⁴ sobre la organización sanitaria de la marina francesa⁵, y que es el principal motivo de estudio en la presente comunicación.

En 1862 fue nombrado profesor de Química e Historia Natural en el curso de estudios mayores de Marina adscrito primero al Observatorio Naval, puesto que ostenta durante cinco años hasta 1867, en que se retira de la Armada con honores de Médico Mayor.

Precisamente va a ser en 1867 cuando Medina consigue la plaza de catedrático numerario por oposición, desempeñando la enseñanza de la asignatura "Patología Quirúrgica, Operaciones, Apósitos y Vendajes", disciplina sobre la que publicó en Cádiz en el año 1877 un libro titulado *Tratado de Patología Quirúrgica General*⁶. Este texto se encuentra estructurado en siete capítulos que versan sobre los siguientes temas: la

inflamación; sus consecuencias; las lesiones traumáticas; principales accidentes de las heridas; "las enfermedades virulentas"; las úlceras y las neoplasias.

De noviembre de 1868 a julio de 1869 impartió también en la Facultad gaditana, gratuitamente, la asignatura del doctorado "Análisis Químico"⁷. Posteriormente, desde 1878, desempeñó asimismo en Cádiz la cátedra de Fisiología⁸.

Consta en el citado expediente que se encuentra en Alcalá de Henares, que Medina fue autor de obras para los practicantes de la Armada, que versaron sobre la cirugía menor y las enfermedades venéreas, que hasta el momento no hemos podido localizar.

Después de esta apretada síntesis biográfica, centramos ya nuestros comentarios en la comisión de servicio que llevó a cabo Medina en Francia en 1861 para estudiar la organización sanitaria de la marina francesa. Experiencia que como ya hemos indicado publicó en Cádiz en 1863. No se olvide que en la década de los sesenta de la pasada centuria existe una cierta efervescencia legislativa que intenta regular y organizar el Cuerpo de Sanidad de la Armada. Podemos citar en esta línea la normativa del 2 de septiembre de 1865; el Real Decreto de 4 de diciembre de 1867, firmado por Martín Belda; el Real Decreto de 27 de noviembre de 1868 o la reglamentación de 17 de julio de 1869, firmados ambos por Topete⁹. En este contexto, quizá, hay que entender la experiencia francesa de Medina, pues a los distintos gobiernos que se suceden en esos años en nuestro país les interesa organizar el complejo Cuerpo de Sanidad de la Armada.

Medina comienza su informe realizando una apretada síntesis sobre el origen de los servicios sanitarios de la marina francesa¹⁰, pero inmediatamente centra su escrito en sus vivencias como comisionado del gobierno español en el país galo. Y para ello parte de la normativa legal que organiza el Cuerpo de Sanidad de la marina francesa: La Ley de 25 de marzo de 1854. Normativa que determina que la máxima jerarquía de este Cuerpo es el Inspector General del Servicio de Sanidad, con grado de contra almirante, y residencia fija en París. Su principal misión es la de mantener correspondencia con los Directores del servicio en los puertos, emitir opinión sobre los destinos especiales que deben darse a los oficiales de Sanidad, asesorar al ministro sobre los problemas sanitarios y de las colonias.

Uno de los aspectos más interesantes del informe de Medina son sus apuntes sobre las normas de ingreso en el Cuerpo y la formación de los sanitarios en las Escuelas Médico-Navales. Así vemos que se detiene especialmente en la figura de los cirujanos de tercera clase y la programación docente que se les imparte en las escuelas de Tolon, Brest y Rochefort. Para poder realizar estos estudios se les exige a los aspirantes grado de Bachiller en Ciencias y la enseñanza es gratuita, aunque los alumnos deben satisfacer cincuenta francos que abonan al ingresar y que se invierte en la mejora de los medios de enseñanza. Los cursos que se imparten en estas Escuelas son los de Clínica Médica y Quirúrgica, cuya duración es anual; mientras que durante el invierno (desde el 1 de noviembre al 31 de marzo) se explica Química y Física Médica, Historia Natural, Elementos de Zoología, Anatomía y Fisiología. Y en verano (desde el 1 de mayo hasta el 30 de septiembre) las siguientes: Patología General, Patología y Terapéutica Médica, Patología

Externa, Operaciones Quirúrgicas, Farmacia Teórica y Práctica, Botánica Médica y Elementos de Mineralogía. Además, cada profesor debe tratar de la parte de la Medicina Legal, de la Toxicología y de la Higiene, relacionadas con el objeto de su curso. En cuanto a la enseñanza clínica precisa Medina que disponen los alumnos de una media de quinientos enfermos en los hospitales de Brest y de Tolon. Mientras que en el Hospital de Rochefort rara es la vez que exceden de doscientos. No olvida el cronista gaditano de realzar las salas de disecciones, las bibliotecas, los modelos de cera (para el estudio de la anatomía y de la dermatología), los gabinetes de Física y Química, los jardines botánicos y el arsenal de instrumentos quirúrgicos. Remarca Medina cómo impera la libertad de enseñanza, ya que el profesorado se adscribe a las doctrinas médicas de su total confianza y los alumnos utilizan una gran variedad de libros de textos. Aunque no todo son elogios, ya que Medina se muestra especialmente crítico con la enseñanza de la Obstetricia en las Escuelas Médico-Navales francesas, ya que en Brest y Tolon sólo se practican los partos sobre el maniquí que sirve de complemento a las lecciones teóricas. En este aspecto es una excepción Rochefort, ya que los alumnos pueden aprovechar al menos "la escasa clínica" que les proporciona el Hospital Civil de esta población. Otro aspecto sobre el que Medina se muestra crítico es con la ausencia de cátedras de higiene naval y de policía médica.

La duración del curso no está limitada por épocas que se fijen de antemano, ya que cada alumno según su aptitud invierte un tiempo más o menos largo que suele oscilar en torno al año y medio para poder realizar el examen de cirujano de tercera clase. Luego, para presentarse a los concursos de cirujano de segunda y de primera clase, el candidato debe contar con tres años de embarcado desempeñando el puesto de cirujano de tercera clase.

Medina también resalta negativamente la interrupción que sufre la enseñanza con los tres años de embarque que como se ha indicado "son indispensables para optar a los grados respectivos de segundo y de primer cirujano".

El cirujano de primera en la armada francesa tiene dos vías de acceso a los grados superiores: Para ser nombrado cirujano principal es condición indispensable contar con ocho años de servicio activo en el grado de primera. A partir de aquí y por antigüedad el cirujano principal puede alcanzar el grado de médico en jefe de primera clase. La segunda vía a que hacemos referencia es el grado de profesor, que se obtiene por concurso, y desde este puesto al de Inspector General, los ascensos tienen lugar reglamentariamente por elección.

Otro capítulo muy interesante es el que dedica a los "Enfermeros de Marina", regulados orgánicamente por el decreto del 19 de marzo de 1852. El personal que se incluye en este cuerpo se encuentra jerarquizado en el país galo de la siguiente forma: Enfermeros Jefes, Enfermeros Mayores (de primera y segunda clase) y los Enfermeros Ordinarios (de primera y segunda clase). En cuanto a la asimilación de los enfermeros con la clase de marinería es como sigue: Enfermero Jefe (contramaestre); Enfermero Mayor de primera clase (segundo contramaestre), de segunda clase (cabo de mar); y Enfermero Ordinario (marinero).

Para ingresar en el cuerpo de enfermeros se necesita no exceder de treinta años y comprometerse a servir siete años en los buques o en los hospitales, además de reunir las suficientes condiciones de salud y de aptitud física. Una vez que han cumplido el período de siete años, tienen opción para reengancharse por un período que no exceda de cinco años ni baje de dos. Cuando ingresan sirven tres meses con el carácter de provisionales y en este tiempo se mide su conducta, capacidad y actitud. Si la prueba resulta satisfactoria siguen prestando servicios de calidad de enfermeros permanentes. Su período de formación es indefinido, pero va a llevarse a cabo en los hospitales donde adquieren los conocimientos prácticos indispensables bajo la dirección de los médicos y siguen el estudio teórico a través de un manual denominado *Enfermero Marino*. En líneas precedentes hemos significado el interés que demostró Medina por la formación en nuestro país de los practicantes de la armada, escribiendo incluso alguna obra, que aún no hemos podido localizar, pero que esperamos hacerlo para poder situar a Francisco de Paula Medina en la estela de sanitarios de la Armada que se preocuparon por la formación de estos auxiliares sanitarios, como es el caso de Emilio Ruiz Sanromán o Venancio Almazán¹¹.

En cuanto al contenido de este manual francés para la formación de los enfermeros, del que Medina no brinda el nombre de su autor, observamos que se detalla el servicio ordinario de los enfermos, las reglas de limpieza en las salas de los hospitales, el modo de cumplir las prescripciones facultativas, la asistencia especial de los enfermos delirantes, la vigilancia de los heridos, sifilíticos, sarnosos, la administración de tisanas, baños, aplicación y conservación de sanguijuelas, la aplicación de tópicos, el socorro a los ahogados y, finalmente, los deberes de los enfermos a bordo de los buques o en los hospitales.

Francisco de Paula Medina muestra una gran preocupación por los detalles en lo que se refiere a la alimentación de la marinería francesa, reproduciendo esquemas con las cantidades en gramos que reciben de pan, galleta, carne, legumbres, queso, bacalao, arroz y condimentos (mantequilla, aceite de oliva, sal y vinagre). Más interesante que exponer un exhaustivo listado con todos estos alimentos, pensamos que es preferible subrayar como Medina aprovecha este punto para intentar influir en posibles reformas o mejoras en la alimentación de la marinería española. En este sentido es significativo el siguiente párrafo que reproducimos: "Está reconocido hoy por todos los químicos y por todos los médicos y lo que es más, está probado por la experiencia de todos los días, que la variedad es la condición primera de una alimentación bien entendida: y aquella condición si en alguna parte reclama toda su importancia es sin duda en la marina, donde a las privaciones inherentes al servicio de los buques hay que agregar las exigencias de los diversos climas cuya influencia debe el marinero frecuentemente arrostrar". Sobre esta cuestión Medina considera fundamental la introducción de la carne en la ración de a bordo.

Como vemos la *Memoria* de Francisco de Paula Medina está orientada hacia la descripción del Cuerpo de Sanidad de la Marina francesa, el funcionamiento de las Escuelas Médico-Navales y diversos problemas que afectan a la higiene y patología naval, etc. En el acopio de material e información para llevar a cabo esta comisión de servicio,

Medina pasó por París y por Brest, lo que le permitió acumular experiencia, pero sobre todo desarrollar su sentido crítico y tratar de influir en la estructura sanitaria de la armada española. Este trabajo le supuso a Medina la concesión de la Cruz de la Real Orden de Carlos III.

Existe un aspecto que sólo queda apuntado de pasada en este escrito de Medina, nos referimos a la labor de aprendizaje que realizó durante meses junto a Wurtz (profesor de Química de la Facultad de Medicina de París). Llegando a obtener consideración y respeto entre los químicos parisinos, ya que es nombrado Socio de la Academia de Química a propuesta de sus miembros¹². Estos estudios complementarios que realizó nuestro autor en la capital francesa, nos ayudan a entender que una vez en nuestro país llegara a ejercer durante unos años como docente en el Observatorio Astronómico y en el Colegio Naval; y que, posteriormente, en la Facultad de Medicina de Cádiz, desempeñe en diferentes momentos la enseñanza de la asignatura de Análisis Químico y de Fisiología.

NOTAS

¹ Los datos biográficos y profesionales han sido obtenidos del *Expediente personal de Francisco de Paula Medina Gutiérrez*. Caja 16.206: Sección de Educación y Ciencias. Archivo General de la Administración Civil del Estado (Alcalá de Henares).

² La fecha de fallecimiento de Medina se ha obtenido de *Libro de Actas 1870*. Véase la sesión del 11 de mayo de 1884 (p. 134) (Archivo Facultad de Medicina de Cádiz).

³ HERRERA, F. *La investigación científica en la Facultad de Medicina de Cádiz a través de las tesis doctorales producidas en la misma en el siglo XIX*. Cádiz, Servicio de Publicaciones de la Universidad de Cádiz, 1987, pp. 27 y 265-269.

⁴ USERA, GABRIEL DE. Un grado de doctor. *El Siglo Médico*, XI, pp. 364-366 (1864).

⁵ MEDINA GUTIÉRREZ, F. de P. *Memoria sobre la organización del servicio de sanidad de la Marina francesa*. Cádiz, 1863. El ejemplar que hemos utilizado tiene una dedicatoria manuscrita de Medina a Francisco Méndez Álvaro. Puede consultarse esta *Memoria* en la Biblioteca de la Real Academia Nacional de Medicina.

* MEDINA GUTIÉRREZ, F. de P. *Tratado de Patología Quirúrgica General*. Cádiz, 1877. El ejemplar que hemos manejado tiene una dedicatoria manuscrita a don Matías Nieto Serrano. Puede consultarse este libro en la Biblioteca de la Academia Nacional de Medicina. En el interior del expediente citado en nota 1 se encuentra un "Programa de la asignatura de Patología Quirúrgica, Operaciones, Apósitos y Vendajes", firmado por Medina en Cádiz el 21 de marzo de 1868. Además existe otro interesante manuscrito firmado también por Medina, en Cádiz el 3 de junio de 1866, titulado *Discurso sobre las ventajas e inconvenientes de los métodos anestésicos en práctica de las operaciones quirúrgicas y en las consecuencias de estas*.

* HERRERA, F. *Grados de doctor y tesis doctorales en la Facultad de Medicina de Cádiz en el siglo XIX*. Tesis de Licenciatura. Ejemplar mecanografiado. Facultad de Medicina de Cádiz, 1984, pp. 163-164.

* PÉREZ MORENO, A. *La Fisiología en la Facultad de Medicina de Cádiz de 1844 a 1936*. Tesis doctoral. Ejemplar mecanografiado. Facultad de Medicina de Cádiz, 1993, pp. 75-76.

* HERRERA, F.; LÓPEZ, L.; MÁRQUEZ, C. Médicos Navales Gaditanos en Cuba. *Anales de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Cádiz*. XXIV (2), 48-49 (1988).

¹⁰ En su *Memoria*, Medina resalta que el servicio sanitario de la Marina en Francia data de la época de Luis XIV. Destaca la ordenanza naval de 1642 en que se obliga a los capitanes a elegir un cirujano. Aunque señala a la ordenanza de 1689, como el primer código verdaderamente fundamental de la marina francesa (pp. 3-4).

¹¹ HERRERA, F. y LÓPEZ, L. Dos manuales para la formación de practicantes de la armada española (1881 y 1904). *Revista de Historia Naval*. VII (25), 69-87 (1989).

¹² USERA, G. de, *Opus cit.*, p. 365.

*ALFONSO XII, REY DE ESPAÑA (1875-1885).
ESTUDIO HISTÓRICO-TERAPÉUTICO*

MARÍA LUISA DE ANDRÉS TURRIÓN

Proyecto DGCYT PS 94-0028

Alfonso XII fue el símbolo elegido por un grupo de políticos españoles para servir de nexo y concordia entre el pasado y el futuro histórico español, protagonizando la restauración de la monarquía. Desde su nacimiento (28 de noviembre de 1857) su vida y costumbres fueron controladas y vigiladas exhaustivamente¹. Siempre hubo gentiles hombres de la Casa Real preocupados de la educación y cuidados del príncipe. Su actuación se ve reflejada en las anotaciones que, escrupulosamente, efectuaban en un libro al efecto donde hacían constar todas las ocupaciones del niño en lo corporal y en lo anímico² sus catarros frecuentes, sus tareas escolares, con notas minuciosas de lo que en cada día observarían: sus rezos y actos de devoción, el grado de apetito en las comidas, los juegos y juguetes...

La constitución física del príncipe, en palabras de los médicos de cámara³, era enjuta, de mediano desarrollo orgánico y regular estatura, de notable actividad y de una energía proporcionada. Su inteligencia era precoz, clara y perspicaz. Su carácter afable, considerado con todos y jovial. Por su naturaleza excitable con disposición a destemples efímeros o causones con motivo de algún ejercicio fuerte. Se acatarraaba a menudo en el clima frío y húmedo, siendo de advertir que no usaba, ni usó después, abrigos interiores porque le molestaban. Es muy probable que quienes le asistieran descubrieran síntomas peligrosos en la salud del joven príncipe y por ello procuraron vigorizar su constitución con ejercicios activos y con baños de mar. Sin embargo, no hay rastro de noticias que hagan pensar en enfermedades o dolencias de Alfonso XII en sus primeros años ni en su etapa de estudiante.

El año 1870, a los tres meses de recibir en Roma la primera comunión, de manos del Papa Pío IX, tuvo lugar en el palacio de Castilla, su domicilio familiar en el destierro, la abdicación de su madre Isabel II en su favor como príncipe de Asturias (25 de junio) y en el mes de septiembre de ese mismo año, tras la caída del Segundo Imperio y la entrada de tropas prusianas en París, la reina decidió la salida de Francia de las setenta personas que formaban su casa en el exilio. Este traslado obligatorio se realizó a Ginebra donde, hasta agosto de 1871, residieron.

Tras el regreso a París, se decidió alejar al príncipe Alfonso de las camarillas que seguían rodeando a la reina, el movimiento proclive a la restauración de la monarquía no veía con buenos ojos aquellos ambientes para el futuro rey. Tras una breve estancia en Munich, donde comenzó su aprendizaje de alemán, condición previa para ingresar en la Academia Real e Imperial de María Teresa (más conocido como el Theresianum), en Viena, se trasladará a esta ciudad donde residirá tres años. Su tutor mantuvo durante este periodo una estrecha comunicación con la reina Isabel; también el príncipe escribió frecuentemente a su madre, preocupada por conocer, prever y alejar a su hijo de cualquier peligro que le acechara en Viena, así como los avances en sus estudios y el buen trato que recibiera como heredero de la corona, mostrándose en su correspondencia con la reina activo y ocupado en sus ejercicios de gimnasia y equitación: "En la gimnasia, donde somos unos cuarenta, soy el más ligero y eso que no soy el mejor mozo. En la academia hay muchos extranjeros y hasta en el juego se conoce el carácter alemán, pues los del mediodía corremos y nos meneamos, jugamos, mientras que los alemanes se están quietos y a veces se divierten con sólo vernos jugar"⁴. En Viena, en 1872, conoció a Elena Sanz⁵, el amor de su vida, a la que siguió ligado hasta su muerte, a pesar de su matrimonio con la infortunada Mercedes y aún durante su segundo matrimonio con María Cristina, y de la que su tutor informaba a la reina: "Como su imaginación y sensibilidad son muy vivas, adelanta más de lo necesario en *cierto terreno* (subrayado en el original) y luego vuelve al trabajo con disgusto". Ese mismo año, antes de regresar al colegio, cuando finalizaba sus vacaciones con la familia real, recibió la visita de Cánovas del Castillo. El político español, creador del partido alfonsino, que intentaba instaurar el régimen de la restauración, quería cerrar la etapa del militarismo intervencionista a través de los pronunciamientos que habían caracterizado el tiempo de Isabel II, restaurando en el trono español a un rey soldado cabeza de un ejército no partidista. Y así se lo hizo saber a la reina y al futuro sucesor. Cánovas se esforzaba en hacer del rey, no sólo la pieza clave en el mecanismo de una monarquía constitucional y parlamentaria, sino también y al mismo tiempo, el jefe supremo del Ejército.

Alfonso regresó al Theresianum mientras se le buscaba una academia militar que completara su formación. El 11 de febrero de 1873, Amadeo de Saboya abdicó. Ante el caos que la república y la guerra carlista provocaron en todo el país, Alfonso, alentado por su madre Isabel, confirió a Cánovas los poderes para dirigir la causa de la restauración de la monarquía en su persona (22 de agosto).

El 23 de enero del año siguiente, el mismo Cánovas escribió al príncipe al colegio de Viena una larga carta preparándole para la ocupación del trono. En esa carta le comentaba lo conveniente que sería su desplazamiento a Inglaterra, país clásico de los reyes constitucionales, comenzando allí su instrucción militar. Ese mismo verano, acompañado por el marqués de Alcañices, el conde de Mirasol y el coronel Velasco, recorrerá el príncipe Bélgica y Alemania visitando y estudiando academias militares para elegir la más conveniente, pero la opinión de Cánovas tuvo más peso y Alfonso se trasladó a Londres, al

Colegio Militar de Sandhurst con el agrado del gobierno inglés, muy favorable a la admisión del príncipe. El 5 de octubre de 1874 comenzó el programa de estudios esencialmente militar: clase de fortificación de campaña, topografía, ejercicios de picadero, gimnasia, esgrima... Por la noche, lección de inglés y estudio con el coronel Velasco⁶. A finales de diciembre Alfonso de Borbón llegó a París para celebrar el fin de año en familia, recibiendo casi en ese mismo instante una importantísima noticia; el general Martínez Campos le había proclamado rey en Sagunto al frente de la brigada Dabán. El palacio de Castilla desbordaba alegría, la reina Isabel diría su conocida frase: se ve que el sol calienta otra vez...

El 7 de enero de 1875 llegaba Alfonso XII a Marsella y, a las tres de la tarde, embarcado en la fragata *Navas de Tolosa*, pisaba tierra española; el 9 por la mañana llegaba a Barcelona; por mar hasta Valencia y el día 13 dormía en Aranjuez. La entrada en Madrid fue el 14 de enero.

Siguiendo los consejos de Cánovas, pasados cuatro días abandonó la corte tomando el mando del ejército del norte que pretendía terminar la guerra carlista. Pocos días después de la batalla de Lacar, su salud se resiente, tiene fuertes catarros y un vómito de sangre. El hecho se ocultó celosamente. Aquellos síntomas claros de tuberculosis no debían ser divulgados; sin embargo, llegarían a oídos del emperador de Austria que, años más tarde, alertaba a su sobrina María Cristina antes de contraer matrimonio con Alfonso⁷. Con estas palabras alude el Dr. Santero a tales circunstancias:

"Cuando vino a España, muy joven aún, por su gloriosa restauración, hubo de salir a campaña, a impulso de su deber y sus aficiones, con motivo de la guerra civil que ardía en las provincias del norte; y allí sufrió el influjo de las intemperies y del desarreglo en el régimen propio de tales situaciones, habiendo tenido por ello algún catarro agudo que se curó sin cuidarle del modo debido por las circunstancias que le rodeaban. Regresó a Madrid victorioso y con salud perfecta, la cual no fue interrumpida sino por algún otro catarro, no de larga duración, a pesar de salir sin abrigo interior en carruaje descubierto, de correr patines, siempre que el estado del hielo de los estanques lo permitía, de hacer frecuentes partidas de caza y de tomar baños fríos en un depósito de agua de Lozoya situado en la Casa de Campo, teniendo además la costumbre de lavarse diariamente el cuerpo, al levantarse, con agua fría".

Desde su llegada a la corte, dos médicos se encargaron de vigilar la salud del monarca: Tomás de Corral y Oña⁸, médico incondicional de Isabel II y de la familia real en el exilio, y Francisco Alonso Rubio⁹. La botica real confeccionó todos los medicamentos que aquéllos solicitaron a la par que mantuvo surtido de medicinas un botiquín particular en las habitaciones del rey¹⁰.

En 1878 morirá la primera esposa del monarca, María de las Mercedes, al parecer de fiebres tifoideas, y recordando este triste momento la hermana del rey, infanta Paz,

escribirá unas frases absolutamente descriptivas del protocolo palaciego en lo que a la salud de sus habitantes se refiere:

"La reina (Mercedes) tiene calentura; hace ya un mes que no se siente bien. En Palacio no se sabe nunca que un miembro de la familia está enfermo, y cuando se pregunta, le dan a uno la misma contestación, aunque no sea verdad, los médicos no me dicen nada ..."¹¹.

Tras el rápido matrimonio con María Cristina de Habsburgo, sucedieron ciertos conflictos en la Facultad de Medicina de la Real Cámara, que llevarían a su momentánea disolución. En el primer embarazo y parto de la reina (1880), se negó ésta a ser asistida por los médicos de cámara y sólo aceptó los cuidados del doctor Riedel, médico militar austriaco, única persona que quedó en Madrid de todo el séquito que la reina trajo de Viena. Los médicos del palacio presentaron en el acto su dimisión y fueron nombrados en sustitución Tomás Santero y Moreno¹² y Laureano García Camisón y Domínguez¹³.

La colaboración del monarca en el cumplimiento de los consejos que le formularan sus médicos fue bien escasa. Razones de Estado o compromisos sociales y políticos, en unos casos y diversiones desmedidas, en otros, fueron minando a pasos agigantados su precaria salud.

La Gaceta de Madrid, periódico oficial gubernativo, en los tres años anteriores a la muerte del rey no consignó ningún parte oficial de enfermedad ni existe en el Archivo General del Palacio Real de Madrid documentación alguna con datos de otras dolencias. Sólo se conoce un parte oficial publicado en esa Gaceta fechado el 8 de agosto de 1879, motivado por el accidente que sufriera Alfonso XII al regresar a La Granja, tras el entierro de su hermana Pilar en El Escorial:

"A las doce y cuarto de esta tarde (7 de agosto), en la bajada del puerto de Navacerrada ha volcado, por haberse roto una rueda, el carruaje en que iban sus majestades y altezas reales, teniendo el que suscribe la honra de acompañarles. S. M. se dislocó el brazo derecho, siendo la dislocación de la extremidad superior al húmero, hacia abajo y adelante. Sobre el pretil mismo del camino y sin tardanza reduje la dislocación".

Tras el estudio de su recetario particular que, como rey de España, formó la Real Botica desde su llegada a la corte y en el que se consignan un total de ciento noventa y tres recetas para S. M. el rey, observamos que hasta el año 1883 el número de prescripciones para Alfonso XII fue bien escaso; su contenido, no obstante, muestra una tendencia terapéutica claramente antituberculosa: medicamentos de acción sobre el "aparato respiratorio" como jarabes: de goma arábiga, de violeta, de breva, de bálsamo de tolú, de moras, de altea e ipecacuana, de hipofosfito de cal de Churchill; cocimientos: de salvado, de cebada, de raíz de malvavisco; pastillas: de goma arábiga, de bálsamo de tolú, de clorato

de potasa; o de acción sobre el aparato digestivo como la poción angélica o la propia tisana laxante, papeles y sellos de flores de azufre y botellas, muchas botellas de agua mineral de Vals, agua procedente de los manantiales de Ardeche, cuyo contenido (bicarbonato de sosa, óxido de hierro e indicios de cobre) se pensaba actuaría favorablemente en la enfermedad del rey y que comenzará a ingerir en julio de 1881 sin abandonar hasta el final de sus días. En esta dieta medicamentosa no podían faltar los antianémicos, como el arseniato de hierro y el aceite de hígado de bacalao, ni los calmantes, como el bálsamo tranquilo, los sedantes, como el licor anodino y el hidrocloreto de morfina, y antipiréticos, como el bisulfato de quinina.

En noviembre de 1883 el rey enfermó. Un fatigoso recorrido por el levante español, en el mes de agosto, y las desagradables experiencias del viaje a Alemania y su regreso por París, a finales de septiembre, hicieron que su salud se resintiera de consideración. El Dr. Santero diagnosticó:

"A consecuencia de una mojadura con enfriamiento, sufrió S. M. a fines de noviembre una pleuresía reumática del lado derecho con interés principal de la pleura costal, así como de los tejidos intercostales y el catarro bronquial correspondiente, cuya afección fue de mediana intensidad. La presentación de una artritis de la misma naturaleza en la articulación de la pierna con el pie del mismo lado, hizo desaparecer la pleuresía; no habiendo tenido la enfermedad larga duración ni ofrecido gravedad alguna, por haberse limitado el reuma a dichas manifestaciones sin extenderse ni haber quedado reliquia apreciable en el aparato respiratorio, según demostraron la auscultación y la falta de síntomas funcionales".

El recetario de S. M. corrobora y completa estas afirmaciones con una serie de prescripciones, firmadas por él mismo y por el Dr. Camisón. Papeles con polvos de Dower indicados en afecciones del aparato respiratorio, el ya citado bisulfato de quinina como antipirético, un preparado confeccionado con bálsamo tranquilo y cloroformo líquido y otro a base de laudano líquido con extracto de beleño y pomada de belladona, ambos de acción sedante, varias piezas de papel purgador y también varios papeles con cantaridato de sosa.

La salud de Alfonso XII volverá a resentirse en la primavera del año siguiente. Al parecer la causa fue un enfriamiento al presenciar unas maniobras militares de caballería o tal vez el relente de la Casa de Campo, a donde iba con frecuencia en su coche descubierto regresando tarde. Fiebres nocturnas que tras sudoración en la madrugada desaparecían no preocuparon al monarca y éste no hizo ningún comentario a sus médicos. Pasados unos días la fiebre aumentó acompañando a ésta una afección catarral extendida por todo el sistema mucoso. Los doctores Santero y Camisón sometieron al enfermo a un tratamiento con antipiréticos (píldoras de sulfato quinico con extracto tebaico, sellos de bisulfato quinico, quinina parda con lactato de huevo), parches de emplastro anodino, papeles de flores de

azufre con cremor de tártaro y cocimientos de cebada y grama con nitrato potásico, tintura de acónito y jarabe de digital, pretendiendo que, al ceder la fiebre, cedieran también los sudores. El 24 de abril, el Dr. Camisón tuvo que administrarle ergotina, antihemorrágico utilizada en los vómitos de sangre; la receta que extendió señalaba a los boticarios la preparación de doce píldoras de un gramo cada una. El diagnóstico de Santero decía:

"No puede omitirse un accidente notable, ocurrido en el primer periodo de la enfermedad ya graduada, que consistió en una hemorragia bronquial, precedida de una pequeña epistaxis, que se sostuvo por dos o tres días y fue cohibida con los auxilios ordinarios".

Una vez contenida la hemorragia, el catarro que la acompañaba desapareció por completo manteniéndose, sin embargo, la fiebre, por lo que se le practicó un análisis de orina ¹⁴. El día 30 de ese mes el Dr. Camisón inició un tratamiento con jarabe de hipofosfito de cal de Churchill y, a diario, sales de quinina con digital, al que Santero añadió valerianato de hierro o tartrato férricopotásico como reconstituyente. Así se mantuvo al monarca hasta el mes de julio.

Pasada la crisis, el monarca mostró un grandísimo interés por desplazarse a Betelu donde sus afamadas aguas minerales prometían extraordinarias curaciones. El Dr. Santero se opuso pero el monarca, no obstante, realizó el viaje. La prensa se encargó de dar noticia de la vida que el rey hizo en Betelu, recibiendo continuos festejos y bailes en su honor. Las desavenencias entre médico y paciente fueron de tal calibre que el monarca le prohibió ejercer sus servicios encargando a Camisón la labor de único facultativo a su servicio. Los consejos de Santero sobre el régimen dietético y físico que el monarca debía seguir no eran del agrado del rey que decidió limitar sus funciones a las de médico observador. A su regreso, y tras unos días en La Granja, volvió a partir hacia Asturias y Galicia y más tarde realizaría excursiones y cacerías hasta mediados de noviembre. La salud de Alfonso XII decayó y se presentó nuevamente fiebre y problemas respiratorios.

A mí entender, decía Santero, el estado del rey sólo requería para asegurar el éxito de la curación, la permanencia en el campo por largo tiempo con un buen régimen y una alimentación reparadora.

Retirado de sus funciones Santero, como médico observador únicamente, no le recetará más. El Dr. Camisón prescribió a S. M. sulfato de quinina, jarabe de moras y aceite de hígado de bacalao y, en pocos días, superó de nuevo la enfermedad. Unos días en el palacio de El Pardo reponiéndose y volvió a Madrid *tan bueno como nunca se le había visto*.

Continuó el monarca su vida activa. El año 1885 se caracterizó por una fuerte epidemia cólica en muchas localidades españolas; varios Reales Sitios, como Aranjuez

y San Ildefonso, sufrieron su rigor. Con riesgo de su vida acudió el rey a visitar los pueblos más arruinados y con igual riesgo se fue a cazar ánades a la Laguna de Daimiel, donde tuvieron que romper el hielo de ésta para el puesto que S. M. tenía que ocupar a la salida del sol. Desde mediados de septiembre, Camisón comenzó a tratar la terrible afección catarral que padecía con jarabes de altea e ipecacuana. A diario se le administraron, calmantes (píldoras de extracto de opio) y antidiarreicos (sellos de subnitrato de bismuto con hidrocloreto de morfina). En octubre comenzó la fiebre con lo que al tratamiento anterior se añadirían, también diariamente, antipiréticos. Así observó Santero al regio enfermo:

"La afección catarral a la que debía su carácter se extendía desde la mucosa nasal por la bronquial, donde se daba a conocer por tos frecuente pero suave, con expectoración fácil, abundante mucosa, aireada y con los estertores húmedos que se percibían en toda la amplitud del pecho, manifestándose en el aparato digestivo por la presencia de una capa densa y blanquecina que cubría la lengua, la anorexia o falta de apetito, la insipidez de boca y la soltura de vientre. El curso de la enfermedad siguió regularmente un septenario sin ofrecer cambio notable, disminuyendo el catarro bronquial y graduándose en cambio el intestinal. En el segundo septenario, la fiebre varió de tipo, transformándose en accesional, remitente primero e intermitente cotidiana después. La respiración fácil y tranquila, la remisión de la tos, el carácter mucoso del material expectorado, en cantidad ya escasa y expelido con facilidad, la desaparición de los estertores, que fueron sustituidos por algunos ruidos vibrantes y el restablecimiento del murmullo vesicular, indicaban claramente que el catarro bronquial había cedido; mas no así el intestinal, cuya persistencia se manifestaba por la diarrea, cuyas deposiciones, hechas sin dolor, no excedieron, con todo, el día que más, de cuatro o cinco en las veinticuatro horas. Los accesos febriles se iniciaban por la tarde con un ligero enfriamiento y terminaban a la madrugada con sudores muy profusos; con lo cual, con la diarrea, que se sostuvo algunos días, con el abatimiento general que a aquéllos sigue y la falta de la reparación necesaria, las fuerzas se quebrantaron de un modo notable y la sangre hubo de alterarse en una crisis del modo correspondiente".

La fiebre cedió, la diarrea se contuvo y los síntomas bronquiales desaparecieron. El rey volvió a aparecer en recepciones oficiales y en las carreras de caballos, pero su aspecto estaba muy desmejorado.

Se pensó que, como el año anterior, la estancia otoñal en el palacio de El Pardo recuperaría las fuerzas del monarca, pero esta vez Alfonso XII soportaba una fuerte anemia que hacía temer cualquier aparición de fiebre o afección respiratoria. El monarca estuvo acompañado únicamente de su médico de cabecera y sus servidores más inmediatos,

procurando observar un buen régimen y las necesarias precauciones con el uso metódico de medicamentos tónicos y reconstituyentes: gargarismos de malvavisco con jarabe de moras, sellos de ferrocianato de quinina y su, siempre presente, agua de Vals. Camisón abandona su consulta privada y se dedica de lleno a su regio enfermo. Adquiere un microscopio en Alemania y de allí le envían colorantes bacteriológicos, seguramente para investigar la presencia del bacilo de Koch en los esputos del rey. También le envían desde Alemania productos farmacéuticos, con los que instaló un pequeño botiquín en El Pardo y, sin intervención de la Real Oficina de Farmacia, él mismo preparó algunas medicinas que tomó el enfermo, acto impropio y único en los anales palatinos¹².

Desde primeros de noviembre, se le observó tos frecuente y gran fatiga, pérdida de apetito, diarrea y fiebre. Todas las recetas que Camisón hizo llegar, a partir de este momento, a la Real Botica fueron controladas por el jefe de la Casa Real, mayordomo mayor de S. M. El 2 de este mes fueron pedidos con urgencia sellos de extracto quínico con lactato de hierro, píldoras de masa pilular de cinoglosa, sellos de salicilato de bismuto y sellos de quinina. Al día siguiente, otros seis sellos de salicilato de bismuto y, el día 10 de noviembre, dieciséis sellos de extracto de quina con lactato de hierro. Diez días más tarde, una caja de pastillas de clorato de potasa y, el 21, una caja de tintura de yoduro de etilo.

Dada la gravedad que alcanzó el estado del rey en la noche del 23 de noviembre, el presidente del consejo de ministros y el jefe de la casa de S. M., con conocimiento del monarca, sugirieron al Dr. Camisón celebrara una reunión de urgencia con los, también doctores, Alonso Rubio y Tomás Santero para informar a sus colegas del inminente peligro en que se encontraba el monarca. Tras la misma y una vez que todos ellos reconocieron al enfermo, emitieron el siguiente dictamen que, rápidamente y por conducto del jefe de la casa real llegó al gobierno:

"Los infrascritos, doctores en la Facultad de Medicina, han reconocido en el día de hoy a S. M. el rey y después de tener en cuenta todos los antecedentes de la enfermedad y apreciado además los síntomas que ofrece al presente, consideran que la enfermedad que en la actualidad padece es una tuberculosis aguda, que pone al augusto enfermo en grave peligro. Real Sitio de El Pardo a 24 de Noviembre de 1885".

Siguen las firmas de los tres médicos. El parte oficial publicado en la *Gaceta* de esa fecha reflejaba: "S. M. el rey continúa sin novedad en su importante salud. Madrid, 24 de noviembre".

Se dispuso la aplicación de un gran vejigatorio en la parte anterior del pecho. Camisón extendió una receta solicitando de la farmacia media docena de ventosas de goma y un aparato de producción de oxígeno. Caldos con vino cada dos horas y una mixtura expectorante tranquilizaron, al parecer, al enfermo. Ese mismo día volverá a pedir Camisón a la botica real cafeína (35 gr.) con agua, sinapismos y una caja de Eucodal.

La *Gaceta* del 25 de noviembre informó que:

"El Rey, a la vuelta del paseo, ayer tarde, tuvo un acceso de gran disnea: le repitió a las once de la noche, y adquirió tal intensidad que llegó a comprometer su vida: hoy sigue en situación muy grave. Los doctores Santero y Alonso Rubio que han visto al augusto enfermo coinciden con mi opinión. Palacio de El Pardo, 24 de noviembre de 1885, a las nueve de la mañana. Firmado: Dr. L.G. Camisón".

Un segundo parte apareció horas más tarde en la misma publicación:

"S. M. el rey no ha vuelto a tener acceso de disnea y su situación es muy poco mejor, siete de la tarde. Y todavía un tercero a la una de la madrugada: S. M. el rey sigue tranquilo y sin que se haya presentado nuevamente el acceso de disnea. S. M. la reina y la augusta real familia, que se trasladaron en la tarde de ayer al Real Sitio de El Pardo, continúan sin novedad en su importante salud. Una de la madrugada del 25".

Sobre las cuatro de la madrugada apareció un nuevo acceso asmático. Así lo relata Santero:

"El acceso apareció, desgraciadamente, como se temía, sobre las cuatro de la madrugada, si bien con menor intensidad que la noche anterior, según nos manifestó el doctor Camisón, que de nosotros era el que estaba en la regia estancia, por haberlo dispuesto así S. M. El ataque se graduó segunda y tercera vez; y en esta última el colapso que le siguió puso término a su malograda existencia, consternando a la real familia y a todos los que allí estábamos congregados, y llenando después de asombro a la nación entera".

Un ejemplar extraordinario de la *Gaceta* publicaba:

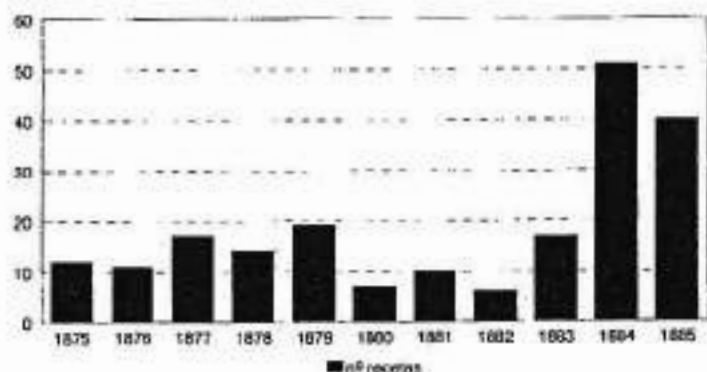
"Después del último parte, S. M. el rey (q. D. g.) ha tenido, desde las cuatro a las siete de la mañana, un acceso de disnea menos intenso que el de la noche anterior. Después de esta hora, el augusto enfermo se encuentra descansando. 25 de noviembre a las ocho de la mañana". Para señalar a continuación: "Tengo el profundo sentimiento de poner en conocimiento de vuecencia que, después de la remisión del acceso de que hacía referencia en mi último parte, S. M. el rey volvió a agravarse, falleciendo a las nueve menos cuarto de la mañana. 25 de noviembre de 1885. Dr. L.G. Camisón"¹⁸.

El doctor Camisón, ayudado por los doctores Pellicer y Sánchez, embalsamaron el cadáver del rey que, en un féretro, colocado sobre una mesa cubierta de colgaduras de damasco negro, rodeada de hachones y con un crucifijo en la cabecera, permaneció hasta el otro día en El Pardo. El recetario de S. M. el rey Alfonso XII concluye con dos recetas fechadas el 29 de noviembre, cuyo contenido refleja los ingredientes necesarios para realizar el

embalsamamiento¹⁷. Trasladado el cadáver a Madrid, fue expuesto en el salón de columnas del Palacio Real y el mismo día 29 se realizó el entierro en el Monasterio de El Escorial.

Tras la muerte del rey, García Camisón dimitió y Santero fue cesado en la Facultad de la Real Cámara; ésta se reorganizó el 7 de enero de 1886 al ser nombrados Esteban Sánchez Ocaña, Pascual Candela y Manuel Agustín Ledesma. ¿A quién puede extrañar que la enfermedad del rey se mantuviera hasta el último instante en absoluto secreto por parte de su Casa Real y del propio gobierno español? La muerte del monarca plantearía un serio problema de sucesión en la jefatura del Estado que quedaría en las manos de una reina viuda extranjera, sin práctica de gobierno y sin más heredero que dos niñas de muy corta edad y la expectativa de su embarazo.

Recetas para Alfonso XII (1875-1885)

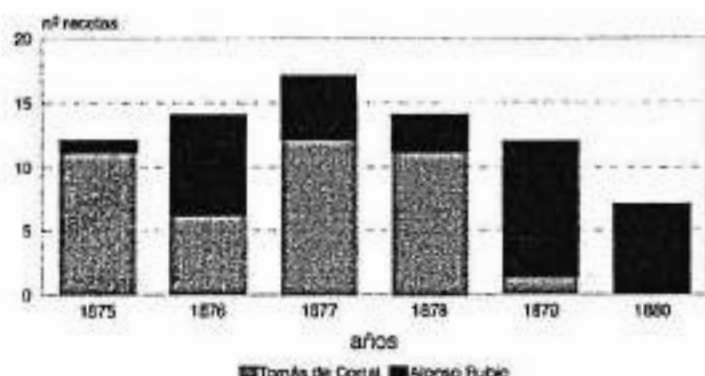


Médicos de Alfonso XII (1875-1885)

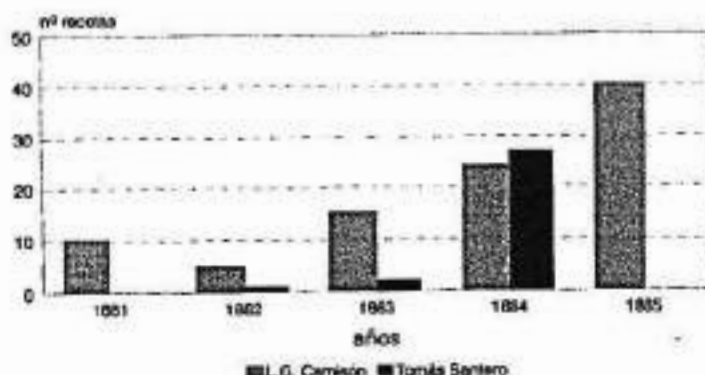


Total recetas: 197

Médicos de Alfonso XII (1875-1880)



Médicos de Alfonso XII (1881-1885)



NOTAS

¹ ARCHIVO GENERAL DE PALACIO (A.G.P.) *Sección histórica*. Caja 96. Parte oficial: "La reina se sintió indispuesta después del medio día, con los primeros aráncios de la proximidad de su parto, que se declaró poco después de las cinco de la tarde, desde cuya hora, hasta la de las diez y cuarto de la noche en que se verificó el feliz alumbramiento.. Firmado doctor don Tomás de Corral y Oña".

² PÉREZ GALDÓS, B. dedica interesantísimos apartados en sus *Episodios Nacionales* para hablar de Isabel II y su tiempo, concretamente el nº 30 (3ª serie) y los nº 31, 32, 33, 34, 35, 36, 39 y 40 (4ª serie). A este autor se referirá también Julián Cortés Cavanillas en su biografía *Alfonso XII el rey romántico* (Madrid, 1943) señalando los cuidados del príncipe en sus primeros años.

³ SANTERO Y MORENO, T. Historia clínica completa de S.M. el Rey don Alfonso XII. *Revista de Medicina y Cirugía Prácticas*, XVIII, 113 (1886).

⁴ ESPADAS BURGOS, M. Alfonso XII y la Restauración. *Historia de España*. Barcelona, 1990, t. 10, p. 75.

⁵ Toda la correspondencia de Isabel II se encuentra en el archivo de la Real Academia de la Historia. La relación con Elena Sanz era conocida en los medios cortesanos. Ella siempre residió en la misma calle Bailén no lejos del palacio real y de esta unión nacerían tres hijos varones: Jorge, Fernando y Alfonso.

⁶ El diario del coronel Juan de Velasco, propiedad de su nieta Josefina Velasco, aparece transcrito en la obra de Manuel Izquierdo Rodríguez, *Historia clínica de la Restauración*. Madrid, 1946.

⁷ ROMANONES, Conde de. Doña María Cristina de Habsburgo Lorena. *La discreta regente de España*. Madrid, 1934.

⁸ Tomás de Corral y Oña (1807-1882) fue catedrático de obstetricia y médico de cámara desde 1854. Asistió a la reina Isabel en todos sus partos, obteniendo tras el de S. M. Alfonso XII el título de marqués de San Gregorio. En 1858 fue nombrado primer médico de Cámara asistiendo a la familia real en el destierro y a Alfonso XII en sus primeros años como rey. En COMENGE FERRER, L. *La Medicina en el siglo XIX*. Barcelona, 1914. Y también en ALVAREZ SIERRA, J. *Historia de la cirugía española*. Madrid, 1961.

⁹ Francisco Alonso Rubio (1812-1894) fue durante muchos años el tocólogo de más fama en la aristocracia madrileña. Nombrado médico de cámara con el advenimiento de Alfonso XII, presentará su dimisión en el cargo en 1880. COMENGE FERRER, L. *Op. cit.*, en nota 8.

¹⁰ Existe constancia escrita de todas las recetas que esta botica dispuso para S. M. en un libro recetario con el título *Recetas despachadas para las Reales Personas*. A. G. P. Sección F, carpetas 12 y 13. También se trata el tema de la medicación de Alfonso XII en ANDRÉS TURRIÓN, M. L. Medicación vegetal para el rey Alfonso XII. *Boletín de la Sociedad Española de Historia de la Farmacia*, XXXV, (139) (1984).

¹¹ BORBÓN, P. *Memorias de la Infanta Paz de Borbón*. Madrid, 1935.

¹² Santero fue catedrático de la asignatura especial de enfermedades del pecho, de clínica médica después y más tarde de historia crítica de la ciencia en la Facultad de Medicina de la Universidad Central. COMENGE FERRER, L. *Op. cit.*, en nota 8.

¹³ "Laureano García Camisón (1836-1910), cirujano castrense, fue amigo íntimo y persona de confianza de Alfonso XII, a quien conoció cuando, en la campaña del Norte, acudió a terminar la guerra y Camisón era entonces el cirujano de mayor prestigio". ALVAREZ SIERRA, J. *Op. cit.*, en nota 8.

¹⁴ A. G. P. Sección F, carpeta 13 (A-1-13). Orina de S. M. el rey, recogida la noche del 23 de abril. Dicha orina es ligeramente ácida, de buen color, transparente, sin sedimento alguno y con una densidad próxima a 1,023 del densímetro. Hirviendo no se coagula. Con ácido nítrico no precipita y sometida a la reacción de los ácidos férrico y acético con el alcohol tampoco ofreció carácter sensible, de lo cual se dedujo que estaba exenta de albúmina. El licor sacarimétrico de Fehling absolutamente dio el menor indicio de que contuviese azúcar.

¹⁵ IZQUIERDO HERNÁNDEZ, M. *Historia clínica de la Restauración*. Madrid, 1946, p. 246.

¹⁶ A. G. P. Mayordomía Mayor. Legajo 125.

¹⁷ A. G. P. Sección F, carpeta 13 (A-1-13). Se trata de dos recetas con idéntica fecha, firmadas por Camisón y extendidas en el palacio de El Pardo. Solicitan media docena de esponjas, la primera, y cuatro arrobas de alcohol, una libra de ácido arsenioso, media libra de fenato de sosa y seis libras de alcanfor, con la nota: para embalsamamiento, la segunda.

ÁNGEL FERNÁNDEZ CARO Y LA TUBERCULOSIS
EN LA MARINA DE GUERRA (1907-1911)

FRANCISCO HERRERA RODRÍGUEZ

La presente comunicación gira en torno a una de las personalidades más importantes de la medicina española de la pasada centuria y de las primeras décadas del presente siglo. Nos referimos, concretamente, a Ángel Fernández-Caro Nouvillas. Centrándonos, en este trabajo, en la ponencia que presentó este médico de la armada en el *Segundo Congreso Español Internacional de la Tuberculosis*, que como es sabido se celebró en San Sebastián en el mes de septiembre de 1912. El trabajo que defendió Fernández-Caro en esta reunión lleva por título *La tuberculosis en la Marina de Guerra*¹ y pensamos que constituye un texto de interés para incardinarlo en el contexto de los estudios que sobre la tuberculosis se llevaron a cabo en nuestro país en los primeros años del siglo XX. Pero antes de pasar a comentar este aspecto concreto, exponemos a continuación una apretada síntesis de su biografía científica y profesional².

Fernández-Caro nació en Barcelona en 1845. Estudió la carrera en la Facultad de Medicina de Cádiz, donde obtuvo la licenciatura en 1866 y el doctorado en 1872³. Al año siguiente de concluir la licenciatura, en 1867, ingresó en el Cuerpo de Sanidad de la Armada, donde realizará una brillantísima carrera como militar y sanitario. Los destinos que va a tener en la Marina son diversos y no es este el lugar para exponerlos pormenorizadamente. Aún así debemos apuntar que ejerció sus funciones médicas en Filipinas, Cuba y claro está en nuestra propia península.

A partir de la década de los ochenta del pasado siglo, realiza nuestro autor una fecunda participación en congresos médicos nacionales e internacionales. Así vemos que en 1883 acude como Delegado de Marina al "V Congreso Internacional de Higiene y Demografía" de La Haya (Holanda). En esta reunión se le nombró Presidente de Honor. No hay que olvidar que previamente, en 1879, Fernández-Caro había publicado sus *Elementos de Higiene Naval*⁴. Y en 1885 se hizo cargo de la dirección del *Boletín de Medicina Naval*, órgano de expresión del Cuerpo de Sanidad de la Armada. Asimismo, nuestro autor participó también en las siguientes reuniones médicas:

- "Sexto Congreso de Higiene y Demografía" de Viena (1888).
- "Congreso Hispanoamericano de Ciencias Médicas" (1892).

- "Noveno Congreso Internacional de Higiene" (1898).
- "Congreso Médico Internacional" de París (1900).
- "Congreso Médico Internacional" de Madrid (1905).
- "Congreso Médico Internacional" de Lisboa (1906).

Y en 1912, como ya hemos indicado, acudió a San Sebastián para participar en el Congreso que allí se celebró sobre la tuberculosis. Este congreso donostiarra se celebró entre los días 9 y 16 de septiembre. Pues bien, el día 13 del referido mes, dentro de la séptima sección dedicada a la *Higiene y Acción Social* presentó el ya veterano y experimentado Fernández-Caro la ponencia que es motivo de comentario en esta comunicación. Es preciso señalar que al acudir a este Congreso nuestro autor ostentaba el cargo de Inspector General de Sanidad de la Armada y que tuvo ocasión de contrastar opiniones durante esta reunión con importantes personalidades médicas de nuestro país como Martín Salazar o Espina Capo.

Es sabido que la tuberculosis en las primeras décadas del siglo XX genera una gran mortalidad de la población española. Podemos citar un ejemplo extraído de nuestra experiencia investigadora: en San Fernando (Cádiz), en el año 1918, la tuberculosis pulmonar es la más frecuente de todas las causas de muerte, sumando hasta el 14,28% de la mortalidad del referido año¹. No es de extrañar, pues, que en esas fechas la tuberculosis en general concite el interés de gobernantes, médicos, higienistas e incluso de los estudiosos de la sociedad. Para Fernández-Caro, la tuberculosis es una patología que ocasiona el 20% de la mortalidad. La lucha antituberculosa, pues, tiene que abarcar en estos años varios frentes y no es raro encontrar en los escritos de los tisiólogos un "aura de pesimismo"², del que tampoco se escapa nuestro autor, si no valórese el siguiente párrafo: "Por eso los higienistas, que han pretendido evitar la tuberculosis, han sido tan infortunados como los médicos que han querido curarla, y, mal que les pese a los unos y a los otros, hoy la tuberculosis produce tantas víctimas como producía hace cincuenta años, y es de temer que siga produciéndolas, que el problema es muy arduo, y está aún su solución muy lejana".

Este pesimismo generalizado no evita que se tomen medidas y que desde 1901 se incluya a la tuberculosis entre las enfermedades de declaración obligatoria, lo que supone un paso muy importante para la evaluación social de esta enfermedad³.

Pero, fundamentalmente, en este escrito queremos significar al menos un aspecto que nos parece interesante del trabajo de nuestro higienista naval. Y ese aspecto no es otro que la *mentalidad cuantitativa* que despliega en sus análisis y comentarios. Esta mentalidad se aprecia perfectamente en su apego a la estadística como método para conocer y analizar problemas médicos. Ya ha precisado Rodríguez Ocaña la importancia de la estadística como "elemento legitimador" de la Higiene Pública y como, en cambio, la docencia médica en España apenas prestó atención a dicha materia, salvo por ejemplo la edición de 1871 del libro clásico de Pedro Felipe Monlau y el texto de Antonio Salvat Navarro de 1934, que incluyen un capítulo de Estadística, mientras que otros autores españoles de textos de higiene tan sólo incluyen una lección de demografía y con una mentalidad muy descriptiva⁴. No es preciso recordar aquí con muchos datos, que en la Alemania de la

segunda mitad del siglo XIX, destacaron autores como Rudolf Virchow que alentaron la idea de la medicina social. Ya, George Rosen, ha subrayado suficientemente cómo Virchow valoró la importancia de la estadística como herramienta para conocer los trastornos producidos por la organización social y política y su repercusión en la salud de los ciudadanos⁸.

A pesar de la poca presencia de la estadística en los manuales españoles de Higiene, existen en nuestro país pioneros como Philip Hauser, Hergueta Martín, Comenge Ferrer, Revenga, Bermúdez de Castro, Villamil o Codina Castellví⁹, entre otros, que utilizan la herramienta matemática para sacar conclusiones socio-médicas. Entre esta pléyade de nombres que acabamos de citar nos gustaría incluir también a Ángel Fernández-Caro, por su interés en realizar análisis estadísticos en torno a la tuberculosis en el seno del Cuerpo de Sanidad de la Armada.

La inquietud de Fernández-Caro con respecto a la tuberculosis y la marina de guerra ya fue manifestada en el Congreso Internacional de Medicina celebrado en Lisboa en 1906. En esta reunión científica defendió nuestro higienista que la vida militar no debía considerarse como una causa productora de la tuberculosis. Apoya sus argumentos en que tanto los soldados de infantería como los marineros de los buques, "han sido, en virtud de la ley de reclutamiento, escrupulosamente reconocidos y han comprobado su aptitud física". Por tanto, "en teoría no debiera haber tuberculosos en los institutos armados y menos aún en la Marina de guerra". Y en cambio esto no es así ya que existen marineros tuberculosos en los hospitales de la Armada, e incluso es preciso licenciar a muchos temporal o definitivamente por causa de esta enfermedad.

Todas estas circunstancias hacen pensar a Fernández-Caro lo siguiente: O bien el individuo tiene "el germen o la predisposición" antes de ingresar en el servicio, en cuyo caso la vida militar sólo ejerce una acción secundaria que puede ser favorable o adversa, o el individuo está sano, y entonces la tuberculosis no puede menos que ser imputada a la profesión. Si el primer caso fuera cierto habría que reformar el cuadro de exenciones y si lo fuera el segundo planteamiento habría que estudiar detenidamente las condiciones de vida militar y mejorarlas en lo posible. Aunque también refleja nuestro autor que es muy difícil que un tuberculoso entre en filas. Cosa distinta sucede con el "tuberculoso latente o prefuberculoso", que no presenta ningún signo sospechoso. Es sabido que en los congresos antituberculosos celebrados en España hasta esa fecha, las ponencias que se presentaron en los mismos iban encaminadas a conseguir un ejército sano, mediante la ampliación del cuadro de exenciones a los «pretuberculosos» (tórax estrecho, talla corta, delgadez acentuada)¹⁰. Para Fernández-Caro el marinero que se hace tuberculoso en el primer año de servicio, lo era ya antes de ingresar en la armada. Y al cabo del tiempo un "catarro febril" o un "dolor pleurítico" o un "acceso hemótico" le obligan a presentarse en la enfermería, siendo su destino o bien la licencia temporal o definitiva, o incluso esperar la muerte en el hospital militar. Vemos, por tanto, como plasma nuestro autor un problema de índole clínico: la dificultad para precisar el diagnóstico de «tuberculosis confirmada», como exige el cuadro de exenciones para declarar la "inutilidad" para el servicio.

Observamos, pues, como nuestro higienista naval ha formulado perfectamente una problemática, que inmediatamente se plantea en su mente como un "problema de investigación". Y para intentar profundizar en el mismo despliega una metodología de trabajo, recurriendo al recién creado *Centro Estadístico de la Armada*, a cuyo frente estaba el subinspector Tomás del Valle, auxiliado por el médico mayor Juan Navarro Cañizares, dándoles las órdenes pertinentes para que cursen un cuestionario a todos los médicos de la Marina. Cuestionario que Fernández-Caro reproduce en el texto de su ponencia, «confesando» así su metodología de trabajo. Diseña una encuesta, pues, para tratar de conocer una realidad. Existen preguntas que van orientadas a conocer el número de tuberculosos, de qué apostaderos son los enfermos, si se han observado casos de contagio o cuánto tiempo llevan de servicio estos marineros; mientras que otras cuestiones tratan de indagar en las opiniones que tienen los médicos de la armada sobre si la vida en los buques influye o no en la producción de la tuberculosis o sus ideas sobre si los marineros diagnosticados deben ser declarados «inútiles» o intentar su curación en los sanatorios militares.

Pero existe una pregunta determinante para Fernández-Caro en este cuestionario: ¿Cuánto tiempo de servicio lleva el enfermo? Obteniendo los siguientes datos numéricos de las encuestas a los médicos de la Armada: Meses, 0; Un año, 26; y Varios, 8. Para nuestro autor existe una desproporción notable, "y no hay que forzar los argumentos para demostrar que el tuberculoso en el primer año de servicio, lo era ya antes de entrar en él. Sólo los enfermos observados por esos ocho médicos, que dicen haberlos visto en el segundo año, podrán ser considerados como enfermos de tuberculosis contraída en el servicio, y aún así faltaría averiguar si esa tuberculosis fue debida al servicio...". Esta conclusión, sin embargo, nos parece cuando menos apresurada, pues para reforzar esta afirmación hubiera tenido que aportar precisiones en cuanto al periodo de incubación y a los criterios diagnósticos seguidos. Con los datos expuestos no puede llegar a la conclusión de que ninguno de esos veintiséis enfermos se contagiase en el seno de la Armada.

A la hora de interpretar otros resultados también se observa cierta radicalidad en los comentarios de Fernández-Caro. Nos referimos a la pregunta que trata de conocer las opiniones de los médicos sobre si la alimentación puede influir en la "producción" de la tuberculosis: 20 contestan que si, 47 que no y 25 no contestan. Leamos su análisis: "La mayoría de los médicos embarcados afirman sin distingo alguno que la alimentación a bordo es buena, y efectivamente es así, porque, además de ser abundante y variada, todos los artículos que la componen son de la mejor calidad. Los que hablan de la mala alimentación del marinero, o hace mucho tiempo que no frecuentan los barcos o son muy descontentadizos". Es curioso que 25 médicos no contestaron a esta cuestión. Cabe preguntarse si fue por no entender adecuadamente la pregunta, dado que la palabra "producción" no queda claro si debe ser entendida aquí como agente causal o como factor que ayuda al desarrollo de la enfermedad.

De todas formas, nos parece muy interesante que Fernández-Caro intente sacar conclusiones sociológicas, epidemiológicas o clínicas a través de un cuestionario y, por

supuesto, también procura sacar conclusiones cuantitativas a través de las estadísticas hospitalarias. No hay que olvidar que los médicos de la Armada ya estaban educados en la tradición de realizar estadísticas en sus diversos destinos hospitalarios peninsulares o ultramarinos (antes de la pérdida de las colonias)¹². Concretamente, nuestro autor en esta ponencia expone datos sobre la tuberculosis entre 1907 y 1911 extraídos de los hospitales de la Armada de San Carlos (San Fernando), del Ferrol y de Cartagena. Contabilizando un total de 230 tuberculosos, de los cuales 222 padecían la "localización pulmonar" y 8 en "otros órganos". Llegando a fallecer 28. El mayor contingente de tuberculosos, concretamente 203, pertenecen al grupo de edad de los 18 a los 25 años. Y en 206 el análisis bacteriológico fue positivo. También analizó nuestro autor la procedencia geográfica de estos enfermos, comprobando que 110 eran gallegos, 10 asturianos, 11 montañeses, 13 vascos, 29 entre valencianos y murcianos, 4 catalanes y 53 andaluces. Si revisamos la estadística de la mortalidad por tuberculosis en nuestro país entre 1901 y 1905, se observa que las provincias más afectadas fueron Vizcaya, Guipúzcoa, Cádiz, Sevilla, Madrid, Oviedo, Santander, Baleares, Coruña y Barcelona¹³. Lo que nos sirve de comparación, aunque sea «grosera», entre el "microcosmos" de la Armada española y el "macrocosmos" de nuestro país en los primeros años de la actual centuria.

Fernández-Caro basándose en el análisis de la estadística hospitalaria citada, concluye que en "Marina no existe realmente el problema de la tuberculosis, dado que teniendo en cuenta que el contingente medio anual de la Marina (tropa y marinería) es de 10.500, lo que supone en los años estudiados un total de 52.500 hombres, la proporción de la tuberculosis es tan solo del 0.43%"¹⁴. Y basándose en la encuesta concluye que no puede ser achacada la tuberculosis ni a la vida de mar ni a las condiciones del servicio. Haciendo hincapié en que la mayor parte de los tuberculosos se presentan en el primer año de su ingreso, afirmando que por tanto "preexistía en ellos la enfermedad más o menos latente, y a lo sumo el servicio de la Marina pudo activar la evolución del proceso, nunca producirlo". De todas formas a la hora de meditar estas conclusiones observamos que en la encuesta se debían haber analizado más variables, haber ampliado el estudio hasta tener datos de más tuberculosos y sobre todo haber intentado razonar las respuestas positivas, negativas o la adscripción al epígrafe "no contestan", en preguntas que tratan de medir la opinión sobre la influencia de la alimentación en la producción de la tuberculosis en la Armada.

Finalmente, debemos subrayar la mentalidad social de Fernández-Caro, cuando reivindicar en este Congreso un mayor compromiso del Estado creando Sanatorios Militares para que los enfermos de tuberculosis sean atendidos. Es significativo el siguiente párrafo en el que defiende la creación de estas instituciones sanitarias: "El Estado que recoge a toda la juventud de un país para imponerle el servicio de las armas, que pasa por una estrecha criba a esa juventud para escoger lo más florido y lo más selecto, no puede arrojar de sí, como inútil despojo, a los que en su servicio enfermaron ni enviar a morir a su casa sin recursos y sin amparo..."

En definitiva, nos encontramos ante un texto con mentalidad cuantitativa, en algunos aspectos cuestionables, pero que sin duda resulta de gran interés para ampliar el conocimiento histórico de la tuberculosis en nuestro país, patología que tantas vidas se cobró y que tantas preocupaciones generó en el seno de las clases sanitarias.

NOTAS

¹ FERNÁNDEZ-CARO, A. *La tuberculosis en la Marina de Guerra*. Ponencia presentada en el "Segundo Congreso Español Internacional de la Tuberculosis" celebrado en San Sebastián del 9 al 16 de Septiembre de 1912. San Sebastián, 1914, pp. 521-542.

² Cf. HERRERA, F.; LÓPEZ, L.; MÁRQUEZ, C. Médicos Navales Gaditanos en Cuba. *Anales de la Real Academia de Medicina y Cirugía*, XXIV, (2) 74-78 (1988).

³ Datos sobre sus estudios en Cádiz, véanse en HERRERA, F. *La investigación científica en la Facultad de Medicina de Cádiz a través de las tesis doctorales producidas en la misma en el siglo XIX*. Microfichas. Servicio de Publicaciones de la Universidad de Cádiz, 1987, pp. 56-57 y 213-214.

⁴ FERNÁNDEZ CARO, A. *Elementos de Higiene Naval*. Madrid, 1879.

⁵ HERRERA, F.; ALMENARA, J. La epidemia de gripe de 1918 en San Fernando (Cádiz). *Anales de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Cádiz*, XXX (1) 155 (1994).

⁶ VILLANUEVA EDO, A. *Historia social de la tuberculosis en Bizkaia (1882-1958)*. Bizkaia Foru Aldundia, s.f.c., p. 23.

⁷ MOLERO MESA, J. *Estudios médico-sociales sobre la tuberculosis en la España de la Restauración*. Madrid, 1987, p. 21.

⁸ RODRÍGUEZ OCAÑA, E. Presencia de la estadística en los manuales españoles de Higiene Pública. *VIII Congreso Nacional de Historia de la Medicina*, Murcia, 1988, vol. I, pp. 431-440.

⁹ ROSEN, G. Análisis Histórico del concepto de medicina social. En: Lesky, E. (dir.): *Medicina Social. Estudios y testimonios históricos*. Madrid, 1984, p. 240.

¹⁰ MOLERO MESA, J. *Opus cit.*, pp. 16-17.

¹¹ *Ibidem*, p. 29.

¹² Sobre este particular véanse las estadísticas hospitalarias del médico de la armada José de Erstarbe Bucet, en HERRERA, F.; LÓPEZ, L. y MÁRQUEZ, C. *Opus cit.*, pp. 59-65.

¹³ ÁLVAREZ R. VILLAMIL. *La lucha contra la tuberculosis*. Memoria presentada en el "Segundo Congreso Español Internacional de la Tuberculosis" celebrado en San Sebastián en Septiembre de 1912. San Sebastián, 1914, p. 627.

¹⁴ Este cálculo es el fruto de las siguientes operaciones:

$$- 10.500 \times 5 = 52.500$$

$$- 52.500 - 100\%$$

$$230 - x \quad x = 0,43\%$$

*APORTACION AL CONOCIMIENTO DE LA OBRA MÉDICO PEDAGÓGICA DEL
DOCTOR ANSELMO GONZÁLEZ: ESTUDIOS SOBRE LA INTELIGENCIA*

EDELMIRA DOMENECH LLABERÍA

Universidad Autónoma de Barcelona

JACINTO CORBELLÀ CORBELLÀ

Universidad de Barcelona

SATURNINO HERNÁNDEZ DE LA PEÑA

INTRODUCCIÓN. EL AUTOR

Anselmo González era un médico y pedagogo que realizó una obra muy amplia en el campo de la enseñanza especial durante el primer tercio del siglo XX en Madrid. A pesar de su interés su obra es relativamente poco conocida y aparece dispersa.

Suele ser citado las más veces como Anselmo González. Algunas veces se antepone una letra A. a su nombre, con lo cual se crea un cierto error y se confunde el nombre Anselmo con el primer apellido. En realidad se llamaba Anastasio Anselmo González Fernández¹. Desarrolló una labor eficaz y es autor de una obra escrita bastante extensa, que no sabemos que haya sido analizada.

Nació en Madrid en 1870. Sabemos que fue doctor en Ciencias Naturales con una tesis sobre el tema "Contribución al estudio pedagógico de la atención"². También se le menciona como médico³.

Fue pensionado, con una cierta amplitud, por la Junta para Ampliación de Estudios, institución básica en la modernización pedagógica en España. Consta como "Ayudante de la Escuela Central de Artes Industriales. Profesor de la Escuela Superior del Magisterio. Pensionado en 1908-1909 y 1910-1911: Francia, Inglaterra, Bélgica, Holanda y Suiza. Escuelas para obreros, 1908-1909. Escuela Técnicas, 1910-1911"⁴. En su petición de beca de 1908 hace constar que es traductor, del francés, de escritos sobre la demencia y la mimica y auxiliar por oposición del Observatorio Astronómico de Madrid⁵.

Realizó una formación especializada en diversos países de Europa, en particular en Francia. Asistió, entre otros, a cursos impartidos en París por Piéron, Binet y Bourneville y al laboratorio del doctor Toulouse⁶. Tiene también interés su estancia en Inglaterra y quizá más en Bélgica, que entonces era uno de los centros donde había mayor interés por la enseñanza de los niños, con la obra de Decroly y su escuela. Estuvo también en Suiza donde recibió la influencia de Claparède⁷. A pesar de una cierta dispersión en la orientación inicial de los viajes estudió principalmente la educación de los que entonces se denominaban anormales.

Se dedicó en buena parte a la enseñanza de anormales y deficientes en la escuela Superior del Magisterio de Madrid, como profesor de "Pedagogía de anormales"⁸. Tomó posesión de esta plaza el 12 de diciembre de 1910⁹. Allí inició también la enseñanza de la Pedagogía Experimental, con carácter teórico y práctico. Fue hasta cierto punto un pionero de este concepto y así organizó cursos de Pedagogía Experimental en diversas ciudades (Guadalajara, Toledo, Sevilla, Cádiz) e incluso Congresos de esta materia¹⁰.

En el año 1910 se creó el Patronato Nacional de Anormales y fue nombrado vocal del mismo. Más tarde, en 1918, fue nombrado director del que se llamaba, con nombre extenso, Instituto Nacional de Sordomudos y de Ciegos y Especial de Anormales. En ambas instituciones desarrolló una labor muy activa hasta que, en los años de la dictadura, cesó en sus funciones. Fue también Director General de Enseñanza Primaria¹¹, probablemente por su estrecha vinculación con la Junta de Ampliación de Estudios.

Como profesor dio también cursos en la escuela de Criminología de Madrid, con carácter de profesor auxiliar, como consta en la portada de un libro poco conocido, sobre la responsabilidad.

Sus conocimientos y experiencia los plasmó en parte en la docencia, en las clases que dio; en parte en su extensa obra escrita, y en parte también en su trabajo en congresos de sus materias. Sabemos que en el Congreso nacional de Pediatría de San Sebastián, en 1923, fue vicepresidente de la sección de Pedagogía. También participó en el Congreso de Valencia de 1928 y en el de Zaragoza. En otro campo intervino en la conferencia internacional de protección a la infancia de Ginebra y en los congresos sobre esta materia de Bruselas, Lieja y Madrid¹².

Parece interesante, por lo menos por la orientación posterior de su obra, su asistencia al Primer Congreso Internacional de Paidología, celebrado en Bruselas en agosto de 1911, bajo la dirección de O. Décroly¹³.

LA OBRA: TRABAJOS SOBRE LA INTELIGENCIA

Probablemente uno de los aspectos más importantes, en una visión de conjunto, de la obra de Anselmo González, es su papel en la introducción de las técnicas de medición de la inteligencia, del rendimiento intelectual, principalmente el método de Binet-Simon. Su estancia en París, con las becas de la JAE, debieron ser decisivos para situarle en esta orientación.

Es importante su texto sobre *Diagnóstico de niños anormales*, publicado sin fecha, probablemente hacia 1914. Esto parece deducirse del análisis de la bibliografía que cita, que es bastante compacta en el tercer lustro del siglo, con la cita más tardía de 1914¹⁴. Es una obra amplia, de 211 páginas. Fue editado por El Magisterio Español, dentro de su "Biblioteca de Pedagogía Científica". En la portada del libro consta como "Dr. A. Anselmo González. Profesor de Pedagogía Especial en la Escuela Superior del Magisterio". Hay una segunda edición, con algún cambio menor, de 1935¹⁵.

En otro lugar señalamos que la intención de esta obra es "lograr un diagnóstico correcto de los niños deficientes y hace una exposición detallada de los diversos medios"¹⁶.

En el texto se valoran las técnicas psicométricas, y señala que "ninguno de los métodos de diagnóstico supera, ni siquiera iguala, al de Binet, para hacer la necesaria separación de los escolares anormales de la escuela ordinaria"¹⁷. El texto demuestra interés por el tema y un buen conocimiento del estado de la cuestión.

Encontramos una exposición bastante detallada de los diversos métodos para valorar la inteligencia. Entre los métodos basados en el examen físico destaca el de Warner, método inglés, que no acepta por insuficiente. Un segundo grupo es el de los métodos basados en el interrogatorio o cuestionarios. Expone el de Ferrari, basado en 46 preguntas, divididas en seis grupos. Aunque le reconoce algún mérito dice claramente: "procedimientos que pretenden hacer el diagnóstico mediante interrogatorios, es decir de los procedimientos de origen preferentemente clínico y que aún son empleados por los médicos desconocedores o desdeñosos de la Psicología experimental"¹⁸.

Un tercer método, de Damaye, es más complejo y presenta una parte de cuestionario común y otra específica para distintos niveles de edad: menores de 10 años, entre 10 y 13 años y mayores de 13.

Expone después los "métodos de reactivos", grupo en el que incluye dos: el de sancie de Sanctis y el de Binet y Simon. Sus preferencias van por este último al que dedica la mayor extensión¹⁹. Comenta también, con una cierta amplitud, la aplicación de este método en las escuelas de Madrid²⁰ con las experiencias de Rodríguez Mata y de Ramudo. La bibliografía es amplia con escasas citas de trabajos españoles. En lo relativo a nuestro tema deben recordarse el trabajo de Blanco Roldán "Relación entre el dibujo libre y espontáneo de los niños y su inteligencia" y el de Rodríguez Mata "Exposición crítica de la escala métrica de la inteligencia de MM. Binet y Simon", ambos de 1914²¹.

Años más tarde, también sin fecha, publicó en la misma editorial un folleto *Alfredo Binet*, número 21-22 de la colección Cartillas Pedagógicas. Se trata de un estudio biográfico del personaje (Niza, 1857 - París, 1911). Existe también otra obra sobre el tema: "Nuevas aplicaciones de los reactivos Binet-Simon"²².

En 1930 publicó una obra extensa sobre *Nacimiento y evolución de la inteligencia*. En este sentido debe considerarse a Anselmo González como un pionero en el estudio de la medición de la inteligencia, o del rendimiento intelectual, a través de la introducción del método de Binet²³. También fue uno de los primeros en ocuparse, de modo sistemático, del estudio de la inteligencia.

Este texto es algo distinto. Analiza con un enfoque evolutivo el desarrollo de la inteligencia en el niño. En la portada del libro se manifiesta una intención de la obra, que consta como subtítulo: "formad el espíritu de vuestros hijos". Es pues una información para padres, médicos y maestros. En la portada el autor consta como "Médico puericultor. Doctor en Ciencias. Profesor de la escuela Superior del Magisterio". Es la única obra que hemos visto en que conste como médico. El prólogo está hecho por Enrique Suñer, catedrático de Pediatría de la facultad de medicina de Madrid y director de la Escuela Nacional de Puericultura.

Divide la obra en cinco capítulos principales, cuyo solo enunciado marca la orientación del texto: "El niño antes de nacer", "El niño al nacer", "El primer año de vida psíquica del niño", "El niño hasta los tres años. Psiquismo preescolar", "De los tres a los seis años. El psiquismo en la escuela de párvulos". En el capítulo segundo, el niño al nacer, deben destacarse dos apartados, cuyo título es suficientemente claro: "Psicología del recién nacido"²⁴ y "signos de normalidad neuropsíquica del recién nacido"²⁵. Algunas de sus ideas, propias del tiempo en que se escribió la obra, quedan superadas. En lo referente a la exploración psicológica del recién nacido propone catorce pruebas, de respuesta refleja. Señala prudentemente: "Basta con aplicar algunas para conocer que el niño nació neuropsíquicamente normal. Para pensar que es anormal debemos esperar algunos días y repetir las pruebas si en una primera aplicación dieron resultados negativos".

También dedica una cierta extensión al dibujo infantil²⁶, exponiendo la experiencia de sus colaboradores: Amelia Ascensi, Paz Monforte y Barca. También aquí aporta criterios evolutivos, por ejemplo en la aparición del perfil en el dibujo de una cara, que suele aparecer, con carácter general entre los seis y ocho años. En resumen se trata de una obra madura, creemos que muy válida para su tiempo, que demuestra la experiencia del autor, su conocimiento del tema y su intento de crear discípulos.

OTROS TRABAJOS

En la obra de Anselmo González deben diferenciarse, además como mínimo los siguientes capítulos:

Una segunda línea de trabajos versa sobre la enseñanza especializada a personas con deficiencias sensoriales graves, tanto visuales como auditivas. Tenemos noticia de dos obras en cada uno de estos campos. En el de la enseñanza de ciegos hemos visto el folleto *Educación de ciegos*, publicado como Cartilla Pedagógica, la número 24 de la serie, en la colección de El Magisterio Español. Otro es el estudio sobre *Nivel mental de los ciegos*.

En el campo de las deficiencias auditivas congénitas es autor de dos obras: *El método ideo-visual en la educación de los sordomudos* y *Perfiles psicológicos de sordomudos*²⁷.

Un tercer campo es el derivado de su labor en la escuela de Criminología. Conocemos un libro, relativamente extenso, sobre *El problema de la responsabilidad*, de 181 páginas²⁸. A pesar de su título, que aparentemente no está relacionado con el tema anterior, pronto se ve la orientación del autor. Dedicar un capítulo al tema de la posibilidad de medición de la inteligencia²⁹ y el siguiente a la «Escala métrica de la inteligencia», referido a la escala de Binet. Más adelante menciona las modificaciones de Terman y Kulman. En conjunto la obra podría situarse dentro de la línea de influencia del pensamiento de Quintiliano Saldaña, importante penalista y criminólogo³⁰.

En otro campo se ocupó, en la obra *Técnica de psicología experimental sin aparatos*, con el subtítulo "manual de investigación psicológica", de temas de psicología

experimental. Expone de modo detallado las técnicas de medición de muchas funciones mentales: atención, memoria, asociación, abstracción, comprensión, razonamiento. También la inteligencia, en un solo capítulo, breve en el conjunto de la obra³¹, y la fatiga. La segunda edición es de 1925. Consta una edición anterior del año 1921 publicada con el seudónimo de Alejandro Miquis³².

También tenemos noticia de un trabajo suyo sobre *Selección profesional para carreras facultativas*³³.

De modo más amplio sabemos que escribió sobre temas más generales de enseñanza, así un *Memorandum elemental de zoología*, *Problemas de Física* o *La Ciencia de la música*³⁴ y de *Primeras nociones de Ciencias Físico-Químicas y Naturales*³⁵. Se indica también que tradujo una gran cantidad de obras de psicología. Asimismo realizó una cierta labor como literato y periodista y aquí aparece de nuevo el seudónimo "Alejandro Miquis" con el que alcanzó un cierto renombre. Se dedicó en parte al teatro, como crítico y como director del Teatro Español de Madrid³⁶.

NOTAS

¹ SÁNCHEZ SARTO, L. (dir). *Diccionario de Pedagogía*. Barcelona, Labor, 1936, 2 vols., 1626 pp. Está numerado por columnas (3252 columnas). Cit. como DPL.

² DPL, *loc. cit.* c. 1492.

³ DPL, c. 1492; v.t. CARPINTERO, H. *Historia de la Psicología en España*. Madrid, Eudema, 1994, p. 259.

⁴ MARÍN ECED, T. *La Renovación Pedagógica en España (1907-1936). Los pensionados en pedagogía por la Junta para Ampliación de Estudios*. Madrid, CSIC, 1990, pp. 365-366.

⁵ MARÍN ECED, T. *Innovadores de la educación en España*. Cuenca, Serv. Public. Univ. Castilla-La Mancha, 1991, pp. 138-140.

⁶ MARÍN ECED, T. *La Renovación...* *loc. cit.*, p. 192; DPL, *loc. cit.*

⁷ *Ibid.*, pp. 213, 238-239, 248 y 286-287.

⁸ GUZMÁN, M. de. *Vida y muerte de las Escuelas Normales*. Barcelona, PPU, 1996, p. 286. Se da noticia de su dilatada pertenencia al claustro de la Escuela Normal de Madrid, en dos listados de profesores, en 1912 y en 1932 "al ser suprimida la Escuela... creando en su lugar la sección de Pedagogía de la Universidad de Madrid, fueron declarados excedentes forzosos los profesores que constituyeron su última plantilla...". Entre ellos menciona a Anselmo González Fernández. Junto a ellos Francisco Pereira Bote, luchador por los derechos de los que entonces se llamaban anormales, pedagogo activo, de obra importante y poco estudiada. También Luis de Zulueta y Domingo Barnés, que fueron ministros de la República y hasta 25.

* MARÍN ECED, T. *Innovadores...* loc. cit. p. 140, nota 174.

¹⁰ DPL. loc. cit.

¹¹ MARÍN ECED, T. *La Renovación...* loc. cit. p. 312.

¹² DPL. loc. cit.

¹³ MARÍN ECED, T. *La Renovación...* loc. cit. p. 213. Una referencia muy amplia de este congreso se encuentra en BARNÉS, D. *Fuentes para el estudio de la Paidología*, Madrid, Impr. Rev. Archivos, Bibl. y Museos, 1917, pp. 114-131.

¹⁴ En una obra posterior, *El problema de la responsabilidad*, señala en una nota a pie de página, (p. 71) la fecha de 1914.

¹⁵ CARPINTERO, H. loc. cit. p. 313.

¹⁶ DOMÉNECH, E.; CORBELLA, J. Aportación a la historia de la Psiquiatría Infantil en España. El período de formación de la especialidad. 1880-1936. *Gimbernat*, 22, 61-104, (1994).

¹⁷ GONZÁLEZ, A. *Diagnóstico de niños anormales*. Madrid, El Magisterio español, s.a., 1914, p. 199.

¹⁸ *Ibid.* p. 65.

¹⁹ *Ibid.* pp. 114-198.

²⁰ *Ibid.* pp. 191 y sigs.

²¹ *Ibid.* pp. 202 y 206. Se menciona además un texto general de A. Fernández Victorio de 1911.

²² DPL. loc. cit.

²³ CARPINTERO, H. loc. cit. p. 259: "un pequeño estudio sobre la inteligencia, tal vez el primer libro sobre este tema escrito en España".

²⁴ GONZÁLEZ, A. *Nacimiento y evolución de la inteligencia*. Madrid, M. Aguilar, ed., 1930, pp. 74-79.

²⁵ *Ibid.* pp. 79-80.

²⁶ *Ibid.* pp. 176-186.

²⁷ DPL. loc. cit. col. 1493.

²⁸ Publicado en Madrid, Ed. Góngora, 1927.

²⁹ cap. V, pp. 72-83 y pp. 84 y sigs.

³⁰ v. entre otras pp. 160-166.

³¹ pp. 245-263.

³² PIQUER JOVER, J.J. *El niño abandonado y delincuente*. Madrid, CSIC, 1945 (en la portada interior consta 1946), p. 309. Se señala: Madrid, Ed. F. Delmo, 1921. (ficha núm. 496).

³³ DPL. col. 1493.

³⁴ *Ibid.* col. 1493.

³⁵ MARÍN ECED, T. *Innovadores...* loc. cit. p. 138.

³⁶ DPL. loc. cit. col. 1493.

APORTACIÓN AL CONOCIMIENTO DEL USO DE LAS PLANTAS TRANSMITIDAS, EN LA MEDICINA POPULAR DEL SUR DE EXTREMADURA

DIEGO PERAL

F. M. VÁZQUEZ

C. HERRERA

Universidad de Extremadura

1. INTRODUCCIÓN

El objeto del estudio es conocer las plantas que se utilizan o se han utilizado por parte de la población Extremeña para aliviar o curar sus dolencias. El Área de Historia de la Medicina de la UEX abrió hace un año una línea de investigación dada la carencia de trabajos sobre este tema.

La extensión de la geografía extremeña es amplia, por ello fijamos para el estudio tres comarcas (c.) y de ellas se escogió un pueblo: Valencia del Ventoso (c. de la Sierra), Zafra (c. de Llerena) y Fuente del Maestre (c. de Tierra de Barros). En este último es en el que se ha centrado principalmente el trabajo.

2. MATERIAL Y MÉTODO

Se han encuestado personas del medio rural a través de un cuestionario (que consta de ocho preguntas) del que se obtiene información sobre el número de plantas que han utilizado o conocen, en qué dolencias las usan, cómo las recogen y conservan, y de quién las aprendió.

Este estudio se ha centrado en el municipio de Fuente del Maestre. Se informaba a las distintas personas del objeto de la investigación, y si aceptaban, se les preguntaba para rellenar la encuesta. Lo más frecuente es que ellos mismos contasen las plantas y sus características. Después de la entrevista los datos eran introducidos en una ficha realizada con el programa File Maker II, en el ordenador Macintosh PowerBook 140. En el presente trabajo sólo se han empleado 11 encuestas de las 40 realizadas.

3. RESULTADOS

Nombre/s vulgar/es	Científico	Usos medicinales	Forma aplicación medicinal
ACEITE DE LA PATA DE LA PERDIZ	ALLIUM TIGIARIUM + ACIDO OLÉICO	HERIDAS Y GOLPES. RECIDOS POR QUEMADURAS. ECZEMATIZANTE DE HERIDAS	TOPICO NO
AGRIAGUINTE DE UVA DE SANJA	FORUS OLIVOLUS + FIMPHILLA ANISOM	DOLORES DE VIENTRE	VIA DIGESTIVA NO
AGRIAGUINTE DE PETINO	COCUMI SATIVUS + FIMPHILLA ANISOM	DOLORES DE VIENTRE	VIA DIGESTIVA NO
ALB Y ALGHOLO DE ROMERO	ALLIUM SATIVUM + ROSMARINUS OFFICINALIS	REUMA DE LA RODILLA	TOPICO NO
ARPECA	PASADURA PALUDOSA	GRUPO DE PERSONAS Y ANIMALES DOLORES E INFLAMACIONES	TOPICO NO
BELEHOPPELO MULCHARTICO	HYSTICANTHUS + ZEA MAYS + POLICARPA PALUDOSA	DE RECIDOS DOLores POR GOLPES	TOPICO NO
BOTONES DE EUCALIPTO MAS UVA Y ALGHOLO 95%	EUCALIPTO CAMALDULENSIS + UVA CRAYVELLON	REUMA	TOPICO NO
CARALICERO	PERULA COMMUNIS	PARA FLORIDA FOLIOSA	TOPICO NO
CUNDO CORREDO	ERYTHROVUM CAMPESTRIS	ERITACIONES POR EL AIRE EN PIEL Y PIES	SI
CUNDO ENTO	ERYTHROVUM CAMPESTRIS	ARDORES DE ESTOMAGO	VIA DIGESTIVA NO
CIBOLLA MARRANA	OPONCEA MARTINA	ALMORRANAS	SI
CICUTA	CONIUM MACULATUM	DOLORES Y GRIetas DE ANIMALES	TOPICO NO
EUCALIPTO	EUCALIPTUS CAMALDULENSIS	RECIDOS EN PERSONAS Y ANIMALES	VIA RESPIRATOR NO

Nombre/s vulgar/es	Científico	Usos medicinales	Forma aplicación medicinal
FESTINO	FRANTINUS ANELLIVOLIA	DOLORES DE BOMBOS Y DE VIENTRE	VIA DIGESTIVA NO
GETHILLAS FICAMERA	CAPITON ANHOS	DOLOR DEL PEAÑO	TOPICO NO
HERBA LUISA	LEPRA CYTHODORA	HERVIDOS, DOLOR DE ESTOMAGO	VIA DIGESTIVA NO
HERBA ROMEPIDRAS	LEPROM LATTORUM	PIDRAS DEL RÍO	VIA DIGESTIVA NO
LA PIEL DE LAS TRES COSTURAS	AVOLANI RICH	DOLOR DE PIEL	SI
NAGA	HALPA SYLVESTRIS	RETRALADOS	VIA APRES NO
MASTRANTO	MENTHA CRAYVELLON	ALMORRANAS	TOPICO NO
ORTIGA	URTICA ORENS	DESPUES DEL AÑO PARA LIMPIAR	VIA DIGESTIVA NO
RED DE LOMO	VASCILLON PRATERIS	RECIDOS DE PERSONAS Y ANIMALES GRANES	TOPICO NO
UVA + CARGA DE ENDOCA + RASE DE CIBOLLA	ACIDE AMERICANA + QUEPACUS NOTONIVOLIA	PARA FICADURA DE USTORA EN RITUALES	TOPICO NO
POLEO	MENTHA CRAYVELLON	ARDORES, DOLORES DE VIENTRE	VIA DIGESTIVA NO
RAMO DE UVA	POCROMON ACANA	COLICO DEL RÍO	VIA DIGESTIVA NO
RALE DE ESPARRAGO BLANCO Y NEGRO	ASPARAGUS ACUTIPOLUS O ASPARAGUS ALBUS	PROSTATA	VIA DIGESTIVA NO

<u>Nombre y ubicación</u>	<u>Partes delgadas</u>	<u>Principios</u>	<u>Acción</u>
CERCELA MARGARITA	EL TALLO EMPUJANDO	PROTEÍNAS, ALBÚMINA, METACOLINA DERIVADOS DE LA METACOLINA, MUCILAGINA Y LOS DERIVADOS	SECRETORIO, ANTIEMÉTICO, ANTICÓICO, EXTERIOR, NUTRIENTE, ANTIDERMATICO, ANTIDERMATICO, DERMATICO, PROTECTIVO
ECUOYA	RAÍZ	GLUCÓLICO, ESTEROL, METACOLINA, GLUCÓLICO, FENOL, METACOLINA, GOMA PÉCTICA, BÉTA, ALFA, GOMOLINA	ANTIDERMATICO, ANALGESICO, NEURÓLICO, BÉTILO, ANTIDERMATICO, ANALGESICO, PÉCTICO
ECALITPO	HOJAS	ACEITE ESENCIAL: EUCALIPTEL, ALBÚMINA, FENOL, GOMOLINA, GOMOLINA, TANINO, ALBÚMINA, ALFA, FENOLINA	ANTIDERMATICO, EXTERIOR, ALBÚMINA, ANTIDERMATICO, EXTERIOR, ALBÚMINA, ANTIDERMATICO Y EXTERIOR
FRASO	PARTES AZULES	ALFA: POLIFENOL, GOMOLINA, TANINO ALBÚMINA Y GOMOLINA, FENOLICO (HISTOLINA) Y BÉTA DE	ALFA: GOMOLINA, ANTIDERMATICO, ANALGESICO, ANTIDERMATICO, ANTIDERMATICO, VULNERARIO, ANTIDERMATICO
GUINELLAS POCANTES	FRUTOS	CAPACIDAD, CANTON, CAPACIDAD FENOLICA: ALFA Y BÉTA, GOMOLINA, VITAMINA B1, B2 Y C	EXTERIOR, DE LA GOMOLINA, TONICO GENERAL, NUTRIENTE, ANTIDERMATICO, ANTIDERMATICO, ANTIDERMATICO
KIRRA LUTIA	PARTES AZULES	CELESTIN, LUTINOL, GOMOLINA, GOMOLINA, DERIVADO, GOMOLINA	SECRETORIO, SECRETORIO, GOMOLINA, SECRETORIO, ANTIDERMATICO, SECRETORIO
KIRRA BOMPEDEDA	HOJAS	SECRETORIO, GOMOLINA, GOMOLINA	SECRETORIO, SECRETORIO, SECRETORIO, SECRETORIO, SECRETORIO, SECRETORIO, SECRETORIO
LA MIRA DE LAS TRES CISTERNAS	EL FRUTO	SECRETORIO, GOMOLINA, TONICO GOMOLINA Y SECRETORIO, GOMOLINA, GOMOLINA, FENOLICO, VITAMINA C	SECRETORIO, SECRETORIO Y SECRETORIO, SECRETORIO, SECRETORIO, SECRETORIO Y SECRETORIO
NALIA	PARTES AZULES	MUCILAGINA DE BÉTA, GOMOLINA, GOMOLINA, ANTIDERMATICO Y GOMOLINA B1, B2 Y C	SECRETORIO, SECRETORIO, SECRETORIO, SECRETORIO
NASTIANTO	PARTES AZULES	ALFA: GOMOLINA, GOMOLINA, GOMOLINA, FENOLICO (HISTOLINA), GOMOLINA, GOMOLINA, ALFA, GOMOLINA, GOMOLINA	SECRETORIO, SECRETORIO, SECRETORIO, SECRETORIO DE LAS GOMOLINAS DE TONICO SECRETORIO, SECRETORIO, SECRETORIO

<u>Nombre y ubicación</u>	<u>Partes delgadas</u>	<u>Principios</u>	<u>Acción</u>
INTICA	PARTES AZULES	SECRETORIO, ALFA: SECRETORIO: SECRETORIO, SECRETORIO, SECRETORIO, SECRETORIO, SECRETORIO	SECRETORIO, SECRETORIO, SECRETORIO, SECRETORIO, SECRETORIO, SECRETORIO, SECRETORIO, SECRETORIO, SECRETORIO
PEO DE LOBO	LA ESTORADA	SECRETORIO	SECRETORIO
PITA + CASCA DE BÉTA + ALFA DE LADOLLA	HOJAS+CASCA+RAÍZ	SECRETORIO + SECRETORIO, SECRETORIO Y SECRETORIO + SECRETORIO	SECRETORIO, SECRETORIO + SECRETORIO, SECRETORIO, SECRETORIO, SECRETORIO + SECRETORIO
POLEO	PARTES AZULES	ACEITE ESENCIAL: SECRETORIO, SECRETORIO, SECRETORIO, SECRETORIO	SECRETORIO, SECRETORIO, SECRETORIO, SECRETORIO, SECRETORIO, SECRETORIO Y SECRETORIO DE LAS SECRETORIO
RAO DE BÉTA	PARTES AZULES	SECRETORIO	SECRETORIO
RAÍZ DE ESPARAGOS BLANCOS Y NEGRO	RAÍZ	SECRETORIO, SECRETORIO, SECRETORIO, SECRETORIO, SECRETORIO, SECRETORIO, Y SECRETORIO DE SECRETORIO	SECRETORIO, SECRETORIO, SECRETORIO
RAÍZ DE LADOLLA	RAÍZ	SECRETORIO	SECRETORIO
RAÍZ DE LADOLLA BÉTA	LA RAÍZ Y LA SECRETORIO MAS SECRETORIO Y SECRETORIO	SECRETORIO	SECRETORIO
RAÍZ DE LADOLLA FINA	LA RAÍZ	SECRETORIO	SECRETORIO, SECRETORIO, SECRETORIO, SECRETORIO, SECRETORIO, SECRETORIO
REYNA	LA PARTE AZULE	SECRETORIO, SECRETORIO, SECRETORIO	SECRETORIO, SECRETORIO, SECRETORIO, SECRETORIO, SECRETORIO, SECRETORIO

BIBLIOGRAFÍA

- BEZANGER, L.; PINKAS, M.; TORCK, M.; TROTIN, F. *Plantes médicinales des régions tempérées*. Paris, 1990.
- BOULOS, L. *medicinal plants of North Africa*. Michigan, 1983.
- DEVESA, J. A. *Vegetación y flora de Extremadura*. Badajoz, 1995.
- FONTQUER, P. *Dioscórides renovado*. Barcelona, 1979.
- RIVERA, D.; OBÓN DE CASTRO, C. *La guía de Incafo de las plantas útiles y venenosas de la Península Ibérica Y Baleares (Excluidas Medicinales)*. Madrid, 1991.
- VANACLOTXA, B. *La terapéutica con plantas medicinales. Fitoterapia*. Bilbao, 1992.

Agradecimientos:

A los miembros del Hogar del Pensionista de Fuente del Maestro, que han dado todas las facilidades posibles.

*RECURSOS DE INFORMACIÓN SOBRE HISTORIA DE LA MEDICINA EN
INTERNET: UNA PROPUESTA DE TRABAJO EN ESPAÑA*

DIEGO PERAL
JESÚS FERNÁNDEZ
ANTONIO MUÑOZ-CAÑAVATE
Universidad de Extremadura

1. OBJETIVO

Poner de manifiesto que Internet puede ser una herramienta al servicio de la Historia de la Medicina.

2. INTRODUCCIÓN

La red de redes Internet basa su espectacular potencia en la distribución de recursos de información en millones de ordenadores distribuidos por todo el mundo.

En la actualidad Internet, considerada como el embrión de las futuras autopistas de la información, ha conseguido unir informática y telecomunicaciones creando una gran red que surgida en Estados Unidos ha invadido casi todo el mundo.

Si bien una de las primeras aplicaciones de esta red de redes fue el correo electrónico, es decir el envío de mensajes de unas personas a los buzones electrónicos de otras, actualmente hay otras herramientas que han dado una mayor potencialidad a Internet. Sobre dos de estas aplicaciones vamos a centrar este trabajo, tanto en lo que a resultados de la investigación se refiere como a las propuestas de trabajo que vamos a presentar a la comunidad científica española que trabaja sobre historia de la medicina: el World Wide Web y las listas de correo electrónico.

Antes de pasar a analizar los resultados obtenidos sobre estas dos aplicaciones se hace necesario realizar algunos apuntes introductorios que definen estas dos potentes herramientas.

2.1. El World Wide Web

World Wide Web o WWW es una aplicación global de información que nos permite acceder a gran parte de los recursos de Internet con una sencillez extrema transparente al usuario y global en los tipos de información que gestiona.

El WWW se creó en 1989 en el Laboratorio Europeo de Física de Partículas (CERN) en Suiza, como un medio por el cual y a través de un sistema hipermedia, físicos de todo

el mundo podían compartir información y experiencias sobre proyectos llevados a cabo por el CERN de forma sencilla, aunque su desarrollo no se ha llevado a cabo hasta 1992.

Al utilizar la filosofía hipertexto, WWW maneja documentos que contienen a su vez una serie de enlaces con otros documentos formando entre todos una gran red de información.

Esta aplicación, que podemos traducir como Telaraña Mundial, asume la característica de una gran masa de información distribuida por todo el planeta e interconectada a través de un sistema hipertexto e hipertexto, en el que desde una simple palabra, frase o imagen podemos enlazar a otras informaciones localizadas en cualquier lugar del mundo. La información es tan variada que en ella podemos encontrar desde información económica o política a información deportiva. Algunas temáticas (a modo de ejemplo) que soportan los servidores WWW son las siguientes: aeronáutica, agricultura, arqueología, arquitectura, astrofísica, biotecnología, derecho, energía, geofísica, lingüística, literatura, religión, sociología y por supuesto historia de la medicina.

El WWW es un sistema cliente/servidor. Esto quiere decir que utilizando un programa cliente que actúa como intermediario con el servidor se puede conseguir la información que nos interesa y que se encuentra distribuida por servidores de todo el mundo.

Nuestro cliente nos presenta un documento inicial en pantalla, el "home page". Esta página suele incluir diversos elementos resaltados de alguna forma, lo que significa que contienen enlaces con otras partes del mismo documento o con otros documentos. Cuando se dice que los enlaces se realizan con otros documentos se quiere decir que éstos pueden estar en el mismo ordenador o en un ordenador a varios miles de kilómetros, y todo ello es totalmente transparente al usuario.

Internet se basa en una serie de protocolos técnicos, o conjunto de programas que permiten que la comunicación entre los clientes y los servidores se pueda llevar a cabo. El protocolo de WWW es el http (Hypertext Transport Protocol), de manera que todas las direcciones WWW van precedidas de dichas siglas.

2.2. Las listas de correo electrónico.

El correo electrónico es una de las primeras aplicaciones de las redes telemáticas. Se trataba y se trata de un sistema que permite diariamente que millones de personas se puedan comunicar de manera rápida y veloz a miles de kilómetros con un coste inferior al de otras formas de comunicación.

Las listas de correo electrónico son una implementación del correo electrónico. Esto quiere decir que la potencialidad del correo electrónico tenía que derivar en aplicaciones que pudieran sacar el máximo partido a este servicio.

Han surgido así listas de usuarios que se comunican a través del correo electrónico, que discuten, se informan, intercambian datos y opiniones y reciben revistas y boletines de noticias en soporte electrónico.

Estas listas de correo o listas de distribución tienen una filosofía de trabajo muy

sencilla ya que tras una dirección de e-mail los usuarios se inscriben en foros de manera que cuando un mensaje es enviado a ese foro el programa que lo gestiona reenvía automáticamente los mensajes recibidos a los usuarios inscritos en la lista. Existen listas abiertas en las que el programa que gestiona la lista añade automáticamente a aquel que solicita ser inscrito, listas cerradas en las que el propietario de la lista decide quien puede ser inscrito, y listas con moderador que controla el nivel de calidad de los mensajes.

Algunos estudios han demostrado la utilidad de las listas de correo electrónico en el trabajo diario. En una investigación llevada a cabo en la Universidad de Granada sobre tres foros electrónicos localizados en dominios de los Estados Unidos: ASIS-L (American Society for Information Science), BUSLIB-L (Business Librarians) y PACS-L (Public-Access Computer Services), una media del 80% de los encuestados respondieron que utilizaban diariamente las noticias que les llegaban a través de los servidores de listas, y en porcentajes también elevados los encuestados estaban satisfechos con la calidad y la utilidad que les reportaban los mensajes de estas listas, aunque con un grado mayor de satisfacción sobre las listas moderadas que sobre las no moderadas¹.

3. RESULTADOS

La investigación realizada en Internet sobre los recursos de Historia de la Medicina se basa en las dos aplicaciones que hemos señalado, el World Wide Web y las listas de correo electrónico. Pasamos a continuación a señalar los resultados más interesantes.

3.1. *Sistemas de información World Wide Web sobre Historia de la Medicina*

El extenso catálogo de materias y el enorme volumen de información existente en Internet ha propiciado que cada vez que surgía una nueva aplicación o sistema de información apareciese poco después un sistema de búsqueda de los recursos informativos de dicha aplicación. Así ha ocurrido con el mundo multimedia de Internet. Son numerosos los sistemas de búsqueda que localizan información contenida en los servidores WWW.

Para el presente trabajo los autores se han centrado en cuatro de estos sistemas: Open Text Index, Yahoo, Lycos y Galaxy. La combinación de los resultados de los cuatro junto con la depuración de los resultados repetidos nos ha dado un universo de servidores sobre los que centrar nuestro análisis y de los cuales sólo vamos a mencionar unos pocos que puedan dar una idea de la potencialidad de Internet como herramienta al servicio de la historia de la medicina.

3.1.1. NATIONAL LIBRARY OF MEDICINA. HISTORY OF MEDICINE DIVISION

<http://www.nlm.nih.gov/hmd.dir/hmd.html>

La Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos es la que ha aparecido en más ocasiones en la búsqueda que se ha realizado. Tanto en el total de las búsquedas efectuadas en los diferentes buscadores que podemos encontrar en Internet como dentro de los diferentes servidores World Wide Web sobre historia de la Medicina que

terminan reenviando en la mayoría de las ocasiones al servidor WWW de la National Library of Medicine.



History of Medicine Division, NLM

Chief, Elizabeth F. Dr. Ph.D.

Online Services

- 1) **Cultural Images from the History of Medicine** (a remarkable database of nearly 60,000 images from the prints and photographs collections)
- 2) **Cultural Images**
 - *Images from the History of the Public Health Service* (1996)
 - *PALEONTOLOGY: The Evolution of Human Teeth* (1996)
 - *THE ART OF MEDICINE: An Atlas of Common Ills and Remedies* (1994)
 - *Geographical, Time-Sensitive, Tissue-Specific Archives* (in collaboration with the Libraries of Hahnemann University and the Washington University School of Medicine 1993)
 - *Cosmetic Surgery: A Brief History* (1991)
 - *Acute Infectious Arthritis Complications* (Illustrations Prepared for the Surgeon-General's NLM, 1985)
 - *Concepts of the National Institutes of Health (The Plans and Organization Under Which It Was Begun)* (1947)
- 3) **Featured for the future:**
 - *"You know the cowboy...": Health Care to Native Americans* (1994)
 - *Almanac: Culture and the Medical Arts* (Anatomical and Perforated manuscripts from the NLM collection; 1994)
 - *Ellis Island: America's Immigration Caravan* (in collaboration with the U.S. Forest Health Service, 1993)
 - Many other past and future exhibitions (watch this spot!)

General Description

The Library's resources for historical scholarship in the medical and related sciences are among the richest of any collection in the world. Collected over many years, they include rare and valuable materials for the support of studies in the history of human health and disease.

Collections

The History of Medicine Division (HMD) has

2. All of the Library's material printed before 1914, and thousands of later pamphlets and dissertations, totaling some 400,000 pages. About 70,000 of these were printed before 1800, and 150 before 1801.

La sección sobre historia de la medicina de la National Library of Medicine posee la colección más importante de todas las bibliotecas del mundo sobre Historia de la Medicina: 600.000 obras anteriores a 1914, de las cuales 70.000 son anteriores a 1801 y 550 anteriores a 1501. Tiene un banco con unas 60.000 imágenes de Historia de la Medicina que pueden ser utilizadas libremente para actividades de enseñanza e investigación. La primera imagen a la que se accede es la del Dr. Benjamin Waterhouse (1754-1846) que introdujo la técnica en 1800 de "smallpox vaccination" en Estados Unidos que había sido descubierta por Edward Jenner con anterioridad en Inglaterra. Junto a estas imágenes podemos contemplar las realizadas en 1994 por José Pérez sobre las distintas especialidades médicas en tono satírico. También hay una exposición con motivo del 500 aniversario del nacimiento de Paracelso, los responsables de esta exposición son la Biblioteca Nacional de Medicina y la Biblioteca Médica de la Universidad de Washington. El texto

que acompaña a las imágenes es responsabilidad del Dr. Allen G. Debus de la Universidad de Chicago.

Existe una breve historia de la cesárea con imágenes y texto relativos al tema, se acompaña de una breve reseña bibliográfica sobre la cesárea.

El servidor WWW contiene la propia historia de la National Library of Medicine, desde sus comienzos en 1836 hasta la actualidad, acompañando un estudio de lo que puede ser la enseñanza de la medicina en el siglo XXI, donde el estudiante podrá ver, diagnosticar y tratar pacientes sin tocarlos físicamente.

El servidor WWW de la National Library of Medicine se completa con un estudio histórico sobre los orígenes de las Instituciones Nacionales de Salud, donde se destaca la primera ley federal de salud pública firmada por el Presidente John Adams el 16 de julio de 1798 a raíz de la epidemia de fiebre amarilla que asolaba la ciudad de Filadelfia.

3.1.2. PUBLICACIONES: BULLETIN OF THE HISTORY OF MEDICINE

<http://muse.jhu.edu/press/bhm.html>

El Boletín de Historia de la Medicina es la publicación oficial de la American Association for the History of Medicine y el Johns Hopkins Institute for the History of Medicine; en cada número se hace una revisión de los aspectos sociales y científicos de la Historia de la Medicina, revisiones de libros recientes sobre la materia y se ofrece información sobre actividades nacionales e internacionales en este campo. Aparece un índice de la publicación de los últimos dos años.

3.1.3. LAS UNIVERSIDADES

Internet no nació en el ámbito de las universidades pero sí se desarrolló en ellas y como tal abundan los servidores WWW de departamentos universitarios y grupos de investigación. Destacamos aquí dos ejemplos.

Institute of History of Medicine. Johns Hopkins University. Department of the History of Science, Medicine and Technology.

De la búsqueda realizada cabe destacar el servidor del Instituto de Historia de la Medicina del Departamento de Historia de la Ciencia, la Medicina y la Tecnología de la Universidad Johns Hopkins de Estados Unidos, <http://www.welch.jhu.edu/history/IOHMhome.html>.

El Instituto de Historia de la Medicina, ejemplo de como podría ser un servidor de información sobre historia de la medicina contiene información sobre la historia del instituto, las colecciones que guarda la institución, su personal, completando la información con una interesante relación de servidores de información electrónica.

Historical Center for the Health Sciences. Universidad de Michigan.

<http://http2.sils.umich.edu/HCHS/>

Este servidor contiene varias colecciones de imágenes entre ellas una interesante guía de imágenes de instrumentos científicos, guías temáticas y boletines de noticias.

3.1.4. LOS DIRECTORIOS DE SERVIDORES

En Internet es usual encontrar servidores WWW que contienen listados a modo de directorios que relacionan direcciones Web de áreas especializadas. En Medicina uno de estos directorios más interesantes es el denominado MedWeb. MedWeb, directorio soportado en el servidor WWW de la Emory University reúne una interesante colección de enlaces. Entre las direcciones que pueden ejemplificar aún más los recursos sobre historia de la medicina existentes se pueden citar los siguientes:

- *ASAPWeb. Historia de la Ciencia, la Tecnología y la Medicina.*
http://coombs.aun.edu.au/SpecialProj/ASAP/asap_hstm.html.
- *Czech Pharmaceutical Museum*
<http://www.faf.cuni.cz/history/museum.htm>
- *During Mendel's Lifetime*
<http://www.netspace.org/MendelWeb/Mwtime.html>
- *MIC-KIBIC at the Karolinska Institute. History of Biomedicine*
<http://www.mic.ki.se/History.html>

MIC-KIBIC at the Karolinska Institute



- General
 - Manuscripts, Libraries & Special Collections
 - Indigenous Cultures
 - Mesopotamian Medicine
 - Ancient Egyptian Medicine
 - Traditional Chinese Medicine
 - Traditional Indian Medicine
 - Islamic Medicine
 - Western Biomedicine
 - Ancient Period, - 499 A.D.
 - Medieval Period, 500 - 1450
 - Early Modern Period, 1451 - 1600
 - Modern Period, 1601 -

Tor Ahlström/Carlska

- *Philadelphia College of Pharmacy and Science. Marvin Samson Center for the History of Pharmacy*
<http://pharminfo.com/gallery/pcps.html>
- *Telemedicine Research Center. History of Telemedicine*
<http://tie.telemed.org/scripts/getpage.pl?page=history>

3.2. Listas de correo sobre Historia de la Medicina, la Ciencia y la Técnica.

En el objeto de estudio que hemos tratado ya sobre lo que es y en que derivan las listas de correo electrónico. Estas listas necesitan de un programa que permite gestionar todo el conjunto de operaciones que debe realizar un servidor de listas de correo. Del estudio realizado se han escogido algunas interesantes listas existentes en el mundo sobre el área que nos ocupa.

La suscripción a cualquier lista se realiza enviando un mensaje de suscripción a dicha lista². Hemos sacado algunas y que se encuentran recopiladas en algunos servidores WWW como el del Instituto de Historia de la Medicina Johns Hopkins:

Caduceus-I

Caduceus es un boletín electrónico que permite intercambiar información sobre cualquier aspecto de historia de la medicina. La gestión del boletín se realiza desde la "University of Texas Medical Branch".

Dirección de suscripción: mailserv@beach.utmb.edu

Darwin-I

Lista de e-mail que trata sobre las ciencias históricas.

Dirección de suscripción: listserv@ukanaix.cc.ukans.edu

Hist-Sci

Sobre historia de la Ciencia

Dirección de suscripción: listserv@sivm.si.edu

Science-As-Culture.

Lista de e-mail que trata sobre historia de la medicina, la ciencia y la tecnología.

Dirección de suscripción: listserv@sjuvm.stjohns.edu

4. PROPUESTAS DE TRABAJO

4.1. Para la edición en WWW

De los estudios realizados sobre Historia de la Medicina en Internet se desprende una escasez de recursos de información en España y escasez de recursos en castellano que no parece denotar la importancia que tiene la comunidad científica española que trabaja en este sector. La carencia se suplirá cuando haya proyectos viables que se pongan en marcha y que sitúen a España en el lugar que corresponde en el panorama internacional. Las nuevas formas de difusión y de publicación electrónica, de bajo coste y sobre todo de enorme alcance, por los lugares a los que llega la información en tan escaso tiempo, hacen de las redes telemáticas el soporte, no sólo de futuro sino también de presente en la que cualquier área de la ciencia debe centrar parte de sus esfuerzos de difusión.

Pensamos que las posibilidades de editar unas páginas Web para cada una de las universidades en las que el área de historia de la medicina está presente es una realidad que debe materializarse en un breve espacio de tiempo. Si bien dichas áreas no tienen porqué tener un servidor WWW específico en tanto que su mantenimiento puede requerir una persona con conocimientos técnicos para su mantenimiento, estas páginas si

podrían instalarse en los servidores WWW de los servicios centrales de cada universidad, es decir en el servidor WWW que mantienen los servicios de informática de las universidades.

4.2. Para las listas de correo

La presencia de listas de correo sobre historia de la ciencia, la técnica y la medicina en Internet pero pertenecientes a dominios anglosajones impulsa la idea de crear una lista de correo electrónico en España y en castellano donde además de poder discutir se pueda distribuir el boletín electrónico CONECTA³ que mantiene el Dr. Perdiguero de la Universidad de Alicante. Las posibilidades de creación de listas de correo en el ámbito de RedIris⁴ viene facilitado por la propia red que pone a disposición de los usuarios españoles el software necesario para crear listas, el ya conocido en las redes LISTSERV⁵.

CONCLUSIÓN

La potencialidad de las redes queda puesta de manifiesto como un vehículo de ayuda a la comunidad científica. El uso de las diferentes aplicaciones que se han desarrollado en Internet a lo largo de los últimos años ha provocado una revolución en la forma de comunicación entre los seres humanos, eliminando fronteras, costes y ganando en rapidez. Las redes han cambiado el propio concepto de distribución y han modificado el concepto de disponibilidad.

Usar estas herramientas para lanzar y para encontrar información se empieza a configurar como una realidad presente.

NOTAS

¹ CASTRO, C.; MUÑOZ-CAÑAVATE, A. Recursos informativos en Internet: Foros electrónicos de discusión. *Actas de las IV Jornadas Españolas de Documentación Automatizada*. Gijón, 1994, pp. 63-73.

² La suscripción a una lista de correo se basa en una filosofía muy sencilla que puede consultarse en cualquier manual sobre Internet.

³ CONECTA. Boletín de noticias sobre Historia de la Ciencia, la Medicina y la Tecnología. Es un boletín de noticias electrónico que mantiene el Dr. Enrique Perdiguero de la Universidad de Alicante.

⁴ RedIris es la red telemática que da acceso Internet a las universidades y centros de investigación en España.

⁵ Hay varios buenos artículos que tratan sobre la gestión de servidores de listas con el Software Listserv. KOVACS, D.; MCCARTHY W.; KOVACS, M. How to Start and Manage a Bitnet Listserv Discussion Group: A Beginner's Guide. *The Public-Access Computer Systems Review* 2, nº 1, 128-143 (1991), se puede recuperar enviando un mensaje a listserv@uhupvm1.bitnet colocando en el cuerpo del mensaje GET KOVACS PRV2N1

EL CONCEPTO DE PIEL EN ESPAÑA A TRAVÉS DEL SIGLO XIX

DIEGO PERAL

I. ROVIRA

Universidad de Extremadura

El *Diccionario de Ciencias Médicas* de Madrid de 1825 definía la Piel como "la cubierta exterior del cuerpo de los animales en general y del hombre en particular", y precisaba que "el organismo animal se puede comparar con mucha exactitud a un manguito, en el que la membrana tegumentaria representa dos canales, metido uno dentro del otro, en cuyo intervalo están alojados los órganos"¹.

Estas definiciones se acomodaban al espíritu de la época, cuya concepción de la Piel era la de una simple envoltura, sensible, ciertamente, pero destinada sobre todo a servir de límite externo, de cubierta, de protección mecánica de los grandes órganos y sistemas nobles.

Hasta entonces la Medicina no se había interesado en la Piel como órgano con entidad propia. Como señala el Profesor Luis S. Granjel "el estudio de los padecimientos cutáneos... en la etapa histórica que se inicia en el siglo XIX... se presentaba incorporado a los tratados generales de medicina, lo que no supone negar la existencia de una realmente temprana literatura especializada, compuesta en primer lugar y en su mayor número de traducciones..."².

En este primer tercio del siglo XIX los estudios sobre Piel en España seguían la corriente francesa: el Hôpital Saint Louis de París, cuna de la Escuela francesa de Dermatología, había sido fundado en 1801. En 1810 Jean Louis Alibert había publicado su *Précis Théorique et Pratique des Maladies de la Peau* donde añadía a la antigua clasificación dermatológica de "tiñas" y "dartros" otros géneros nuevos como las "ictiosis", las "sífilides", las "lepras", etc.

En 1819 el *Dictionnaire des Sciences Médicales* de París señalaba que la Piel "parece limitarse a ser una superficie táctil, sensible, que permite apreciar el contacto de los cuerpos exteriores, y a ser una envoltura protectora que defiende mecánicamente de las lesiones exteriores las partes subyacentes del cuerpo animal"³.

Pero la Dermatología como tal había iniciado sus primeros pasos en la época de la Ilustración: en 1776 Josef Jacob Plenck (1738-1807) publicó en Viena un verdadero alfabeto morfológico descriptivo de las lesiones elementales cutáneas (*Doctrina de morbis*

peligroso, porque ningún punto puede ocupar en el interior que sea tan indiferente como la piel para la integridad de la vida¹⁰.

En el último tercio del siglo XIX la Piel sigue siendo en España la cubierta misteriosa, espejo de "estratos" internos, lienzo sobre el que se esbozan los conflictos del organismo a la manera de una pintura hermética.

No es organismo, es cubierta.

No tiene entidad. Es espejo.

Se contrapone a la "entraña", que es el todo.

El último tercio del siglo ve aparecer dos publicaciones importantes que marcarán el nuevo rumbo de la especialidad en España.

En 1880 Juan Giné y Partagás (1836-1903) publica su *Dermatología Quirúrgica*¹¹. Giné está al corriente de los avances de su tiempo en un terreno fundamental para el cirujano: la anatomía patológica. Ha participado en la traducción de la obra de Virchow. Desde 1871 ocupa la cátedra de Higiene y Clínica Quirúrgica de Santiago y Barcelona. Su concepción de las enfermedades cutáneas se basa en criterios anatomopatológicos.

La Dermatología española cierra el siglo con un gran maestro: el Profesor Olavide (1836-1901).

José Eugenio Olavide y Landazábal, profesor médico del Hospital de San Juan de Dios de Madrid, publica su *Dermatología General* entre 1871 y 1873. Influido por la Escuela de Saint Louis, pero también al corriente de los trabajos de la de Viena, es el precursor de una verdadera Escuela española de Dermatología que su discípulo Juan de Azúa concretó en la fundación en 1901 de la Academia Española de Dermatología.

Olavide reconoce la Piel como un órgano con una anatomía y fisiología peculiares, sujeto no sólo a las influencias de otros órganos sino capaz de desarrollar una patología independiente¹².

Es el momento en el que la Dermatología española une su curso a la del resto de Europa.

A finales del siglo XIX la Piel ya no se define como una mera envoltura.

Desde el microscopio de Malpighi que le hizo perder el carácter de membrana simple, pasando por las extraordinarias observaciones clínicas de Bazin y las histopatológicas de Hebra, se ha llegado al concepto de órgano perfectamente diferenciado.

Ya no es la corteza externa, ni el puro límite espacial del organismo. Es una parte activa del mismo, sede de funciones complicadas que se imbrican con las de toda la economía.

Es terreno de una patología propia.

A las bases fundamentales de la anatomía y de la histopatología, el siglo XX añadirá los estudios microbiológicos, inmunológicos, histoquímicos, ultraestructurales, etc...

que permitirán a la Dermatología alcanzar sus niveles actuales en los que la Piel, el más extenso de todos los órganos, forma parte de un todo, de un sistema infinitamente complejo que llamamos el cuerpo humano.

NOTAS

¹ *Diccionario de Ciencias*. Tomo XXX. Madrid, 1825.

² *Dictionnaire des Sciences Médicales*. Tome Trente-Neuvième. Paris, Panckoucke Editeur, 1819.

³ GRANJEL, L. S. *Historia General de la Medicina Española. La Medicina Española Contemporánea*. Salamanca, 1986, vol. V.

⁴ ALIBERT, J. L. *Monographie des Dermatoses*. Paris, 1832.

⁵ ALFARO, N. de. *Tratado Teórico Práctico de Enfermedades cutáneas*. Madrid, 1840.

⁶ *Diccionario de la Lengua Castellana*. 9ª Edición. Madrid, 1843.

⁷ *Diccionario de Medicina, Cirugía, Farmacia, Ciencias Accesorias y del Arte de la Veterinaria*. Madrid, 1843.

⁸ MURRIETA, J. L. *Tratado de Enfermedades de la Piel*. Madrid, 1848.

⁹ VICENTE, J. de. *Tratado de las Enfermedades Herpéticas*. Madrid, 1865.

¹⁰ FONT Y FERRÉS. *Los Herpes. Su Clasificación y su Curación*. Barcelona, 1875.

¹¹ GINÉ Y PARTAGÁS. *Tratado Clínico e Iconográfico de Dermatología Quirúrgica*. Barcelona, Ullastres Ed., 1880.

¹² OLAVIDE LANDAZÁBAL, J. E. *Dermatología General y Clínica Iconográfica*. Madrid, 1871-1880.

*MORBI-MORTALIDAD EN EL HOSPITAL SAN SEBASTIÁN DE BADAJOZ
(1801-1809)*

DIEGO PERAL
MARIANO CASADO
Universidad de Extremadura.

OBJETIVOS

La investigación presente tiene por objeto estudiar la morbi-mortalidad del Hospital de San Sebastián de Badajoz entre los años 1801 a 1809.

INTRODUCCIÓN

El estudio debe enmarcarse dentro de la epidemiología histórica, ya que los archivos de los Hospitales constituyen una de sus fuentes. El análisis de los resultados está condicionado desde el principio porque "hasta fechas recientes limitaban su clientela a los sectores más desfavorecidos de la sociedad".

El Hospital San Sebastián se mandó fundar por el capitán Sebastián Montero de Espinosa quien en su testamento de fecha 12 de septiembre de 1639, manifestaba que se llevase a efecto su voluntad si desaparecía su descendencia. Esta circunstancia no se tradujo en realidad hasta el año 1694¹.

En su comienzo la asistencia estaba sólo destinada para hombres, pero el 20 de febrero de 1743 vino a añadirse la obra pía del arcediano Juan Vázquez Morcillo por la que se ampliaba el socorro a las enfermas pobres.

El 12 de abril de 1757 por orden de Fernando VI se crea la Real Casa Hospicio de Badajoz a la que se le agregan en el mismo año los Hospitales de Piedad, Vera Cruz y Misericordia², quedando únicamente el de San Sebastián de forma independiente. Este hecho no durará muchos años, ya que por la Real Provisión de Carlos IV, de 17 de julio 1795, se agrega el Hospital de San Sebastián al Hospicio.

En el siglo XIX es el Hospital de San Sebastián el que se encarga de atender a las personas con menos poder adquisitivo en Badajoz y además tendrá la función de acoger a las personas enfermas del Hospicio.

MATERIAL Y MÉTODO

El estudio que aquí presentamos es una parte del que se está realizando sobre el Hospital San Sebastián. No se puede realizar el estudio de la morbi-mortalidad que ocurrió

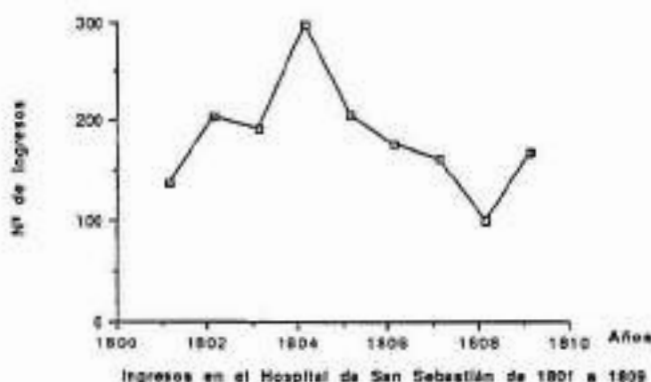
en el siglo XIX en dicho Hospital debido a que no se encuentra completa la serie de los "Libros de entradas y salidas". Comienzan en abril de 1801 el primer Libro y finaliza en el año 1834. Después de este año no hay datos hasta finales de siglo (1890).

La recogida de datos se llevó a cabo mediante la confección de una ficha en la base de datos File Maker Pro 2.1 con el objeto de ir aportando cuestiones que interesaban para el presente trabajo. El ordenador utilizado para tal fin fue un Macintosh, PowerBook 140.

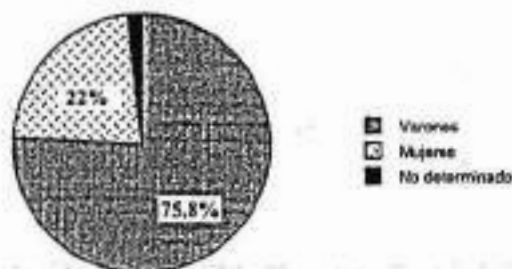
La ficha recoge los siguientes datos: motivo o causa de ingreso, sexo, estado civil, profesión, edad, fecha de ingreso y de salida del hospital, motivo que originó dicha salida, ya fuese "curado", "salió" o "murió", lugar de origen de los enfermos, y además la fuente aporta durante los dos primeros años la ropa que llevaban los enfermos, si bien a veces se describe de tal modo que no podemos reconocerlo, ya que dice: "su ropa todo inútil".

RESULTADOS

Estos, se cifran en este trabajo a los años comprendidos entre 1801 y 1809. El número de ingresados fue de 1.580 enfermos. El número mayor de ingresos se produce en el año 1804.



Los ingresos en relación al sexo observamos un claro predominio de varones (1.198), mientras que el número de mujeres ingresadas es menor (350). En 32 registros no se ha podido determinar el sexo.



Ingresados en relación al sexo

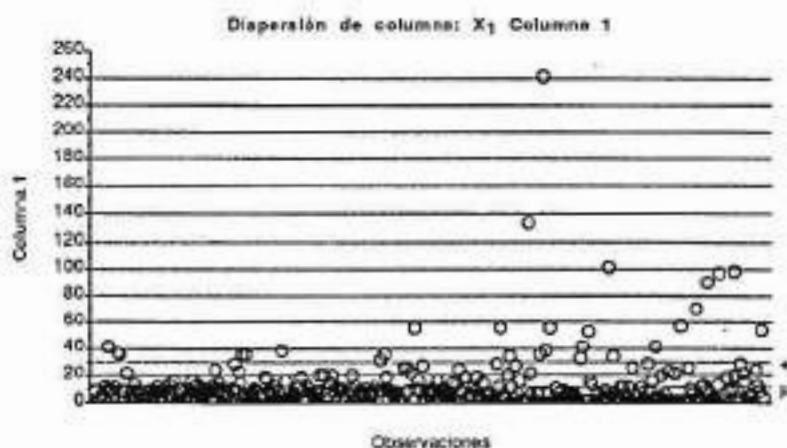
Los 1.580 ingresados tienen un estado civil que es el siguiente: 763 solteros (48,3%), 417 casados (26,5%), 270 viudos (17%) y 130 registrados en los que no se especifica (8,2%).

El motivo o causa por las que ingresan en el Hospital de San Sebastián aparecen únicamente recogidas en el periodo comprendido entre el mes de agosto de 1801 y enero de 1804. El número de registros en el que se consigna alguna causa es de 224, lo que representa el 14,1%. Representando las calenturas el 58% de las causas.

Si aplicamos la clasificación de Bertillon la mayoría aparecerían en el apartado de las no clasificables, debido a que los diagnósticos son "hidropesía", "vejez" y "dolores".

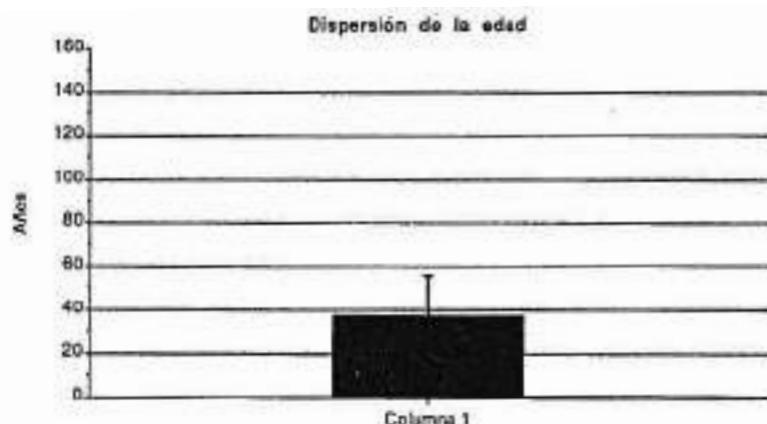
La estancia media de los ingresados en el Hospital San Sebastián es de 11 días, siendo su rango 241 días. Sólo tenemos datos de la fecha de entrada y salida, para calcular su estancia media, en 395 casos lo que representa el 25% del total de ingresos.

X ₁ : Columna 1					
Media:	Desv. Std.:	Error Std.:	Varianza:	Coef. Var.:	Casos:
11,19	18,921	,952	357,997	169,089	395
Mínimo:	Máximo:	Rango:	Suma:	Suma Cuadrada:	# Sin-datos:
0	241	241	4420	190510	0

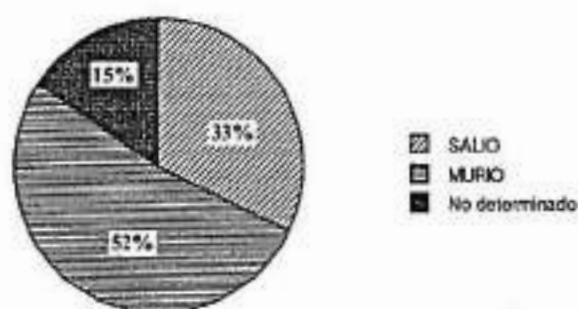


La edad de los enfermos aparece en 395 registros. La edad media es de 37 años, siendo el rango 103 años.

X ₁ : Columna 1					
Media:	Desv. Std.:	Error Std.:	Varianza:	Coef. Var.:	Casos:
37,783	18,527	,931	343,259	49,036	395
Mínimo:	Máximo:	Rango:	Suma:	Suma Cuadrada:	# Sin-datos:
3	106	103	14962	700894	0



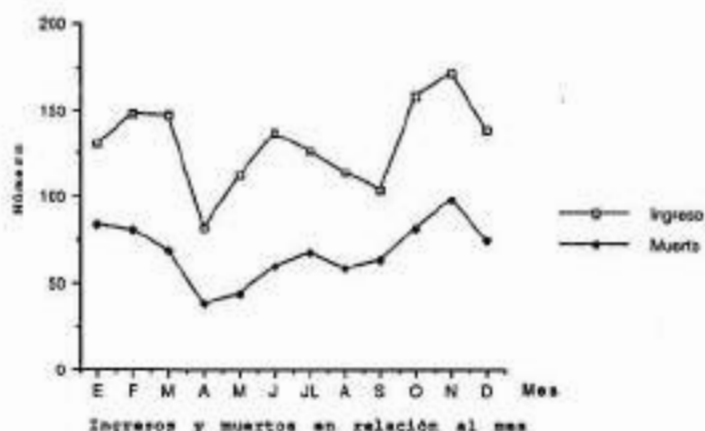
El desenlace de los enfermos ingresados, apreciamos que en el 52% fue "murió". El 33% "salió" o "curado" y el resto, (15%) se desconoce su desenlace médico.



Continuando con el estudio, y analizando los ingresos por meses se pone de manifiesto que la entrada de enfermos es mayor en el mes de noviembre, como se puede apreciar en la gráfica que está a continuación. La mortalidad por meses es mayor en enero, febrero, octubre, noviembre y diciembre. Siendo la más elevada en el penúltimo mes citado.

Las profesiones aparecen en 219 registros, entre 1801 y 1807. Existen 31 denominaciones diferentes, donde se recogen los distintos oficios de las personas que ingresaban. El mayor porcentaje lo constituye "de profesión del campo" con un 51,6%. En este grupo todos son varones, menos una mujer que ayuda a su marido. El segundo grupo que destaca cuantitativamente lo forman los sirvientes que representan el 20% del total, siendo igualmente

mayor el número de hombres que el de mujeres en un 4%. El tercer grupo estaría representado por "pobre" y "mendigo" que viene a representar el 7,8% del grupo estudiado.



La ropa que visten al ingresar en el Hospital se reseña en 136 registros que comprenden desde junio de 1801 a mayo de 1802. Los varones representan 102 (75%), mientras que las mujeres son 33 (25%). En 16% de los casos pone "su ropa toda inútil", en 55% de los casos su ropa es calificada de "vieja" y que presenta un estado "mediado" en 29% de los casos.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El trabajo no se ha podido comparar con datos referentes a otros Hospitales de la provincia, debido en general a la falta de estudios existentes al respecto, mención aparte merece el Hospital de Santiago de Zafra debido a que no se conserva toda la documentación del siglo XIX, "tenemos sólo datos fragmentarios sobre la atención...".

A principios del siglo XIX la asistencia en el Hospital San Sebastián es de un claro predominio en los varones (76%) con respecto a las mujeres (22%). El hecho de que el número mayor de ingresados sean solteros (48%), hace pensar en la posibilidad que este colectivo son personas más desprotegidas, ya que en su mayoría, más del 90%, son originarios de los pueblos de la provincia y de fuera de ésta.

El motivo que originó el ingreso de los pacientes, no permite llegar a ninguna conclusión por lo ya manifestado en los resultados. A pesar de esto, la mortalidad de los enfermos es elevada, ya que es de un 52% de los ingresados. Hay que añadir que esta cifra quizás se viera incrementada si conociésemos el desenlace del 15% no especificado.

NOTAS

- ¹ RUBIO GARCÍA, F. *300 Años del Hospital San Sebastián*. Badajoz, 1994, pp. 35 y 36.
- ² GUERRA CAMACHO, M. *300 Años del Hospital San Sebastián*. Badajoz, 1994, p. 30. El Hospital de la Concepción se había incorporado previamente al de la Cruz.
- ³ SÁNCHEZ GÓMEZ-CORONADO, M. *El Hospital de Santiago de la Villa de Zafra en la Transición del Antiguo al Nuevo Régimen*. Mérida, 1987.

BIBLIOGRAFÍA

- BERNABEU MESTRE, J. *Enfermedad y población. Introducción a los problemas y métodos de la epidemiología histórica*. Valencia, 1995.
- GUERRA CAMACHO, M. *300 Años del Hospital San Sebastián*. Badajoz, 1994. El Hospital de la Concepción se había incorporado previamente al de la Cruz.
- RUBIO GARCÍA, F. *300 Años del Hospital San Sebastián*. Badajoz, 1994.
- SÁNCHEZ GÓMEZ-CORONADO, M. *El Hospital de Santiago de la Villa de Zafra en la Transición del Antiguo al Nuevo Régimen*. Mérida, 1987.
- VALLÍN, J. *Seminario sobre causas de muerte. Aplicación al caso de Francia*. Santiago, Chile, 1987.

*LA INFORMACIÓN SANITARIA EN EL BOLETÍN OFICIAL DE LA PROVINCIA
DE BADAJOZ EN EL SIGLO XIX (1835 A 1844)*

DIEGO PERAL

C. CASTRO

T. PÉREZ TORRALBA

Universidad de Extremadura

INTRODUCCIÓN

El *Boletín Oficial de la Provincia de Badajoz* (B.O.P.B.) es la publicación que, dos/tres veces en semana hacía su aparición en cada Ayuntamiento y punto de suscripción para la población de la provincia, tras ser editado por la Diputación de Badajoz y con el visto bueno del Gobierno Civil. Los ejemplares más antiguos proceden del año 1834, si bien la investigación la comenzamos en 1835.

En primer lugar, con este trabajo se vislumbra obtener una futura guía que, sin antecedentes, sirva a los estudiosos interesados en ello. Configura un escaparate de información en el que se exponen y clasifican todos los hechos sanitarios dados a conocer en la cartelera de los municipios de la época, para conocimiento de la población pacense.

MATERIAL Y MÉTODO

Los Boletines Oficiales de la Provincia de Badajoz se encuentran encuadernados por años desde 1835. Su estudio se ha realizado en el Archivo de la Diputación de Badajoz. La información obtenida ha sido introducida en un ordenador Macintosh SE/30.

Tras la lectura de los Boletines, hemos pasado a la recopilación de todos los contenidos que tuviesen relación con la sanidad. A partir de ellas se ha establecido una clasificación que presentamos en los resultados. Dejamos ciertos apartados dentro de la misma sin comentarios, debido a la extensión que tienen las comunicaciones.

RESULTADOS

La clasificación que se ha elaborado a partir del estudio del B.O.P.B., va a servirnos de armazón para ir mostrando los diferentes temas que aborda la publicación.

1. ENFERMEDADES

Consignadas por orden alfabético para facilitar su búsqueda:

1.1. CARBUNCO

Esta enfermedad tiene carácter epidémico en la población de la provincia de

Badajoz en la segunda mitad del año 1835: "Esta terrible enfermedad se ha padecido en esta población y ha sido reinante con un carácter epidémico desde primero de Junio anterior..."¹.

1.2. CÓLERA

En cuanto a noticias de enfermedades, ocupa el primer lugar en frecuencia de aparición. La epidemia de cólera que comenzó en España en 1833, aparece reflejada en el B.O.P.B. de 1835. En algunos pueblos de la provincia se celebra su desaparición (caso de Salvatierra de los Barros) y se intenta recuperar la normal actividad ("Habiendo cesado el cruel azote que en los dos años anteriores experimentó esta provincia, por la invasión del cólera-morbo, motivo por el que se mandó la suspensión de la Feria en los mismos, ha acordado el ayuntamiento de esta capital que se verifique su celebración"²); en Medina de las Torres sin embargo, aparece un nuevo brote de contagio: "El Presidente de la Junta Superior de Sanidad de Medina de las Torres, da parte de haberse desarrollado el terrible contagio del cólera morbo en aquella villa, aunque con benignidad"³.

1.3. GRIPE

1.4. PESTE

1.5. TIFUS

1.6. VIRUELA

2. SANIDAD MILITAR

La esfera militar es "mimada" por el Gobierno. Así observamos, dentro del compendio de noticias sanitarias militares, hechos diferenciales con respecto al resto de la población. Las acciones encaminadas a potenciar el cuerpo militar son preferentes, atendiendo con premura las necesidades sanitarias de los soldados, elegidos para defender el trono de Isabel II contra la continua amenaza de las guerrillas carlistas. Esta atención se da tanto en campaña como una vez retirados.

2.1. HOSPITALES MILITARES

2.1.1. Contrata de servicios y suministros

2.1.2. Admisión. Varios.

Llama la atención el cómo a los militares se les abren las puertas en los establecimientos sanitarios, tanto castrenses como civiles, no ocurriendo así para la población general. Así por ejemplo, a los heridos civiles por facciosos no se les atiende en hospitales militares salvo justificada necesidad.

2.2. PENSIONES

2.3. SERVICIO MILITAR. RECLUTAMIENTO.

El reconocimiento médico para la declaración de exentos por causas físicas como la baja talla u otros defectos visibles, reclama una regulación tanto en criterios como económica. La publicación del Reglamento aprobado para la declaración de exenciones físicas del servicio militar junto con el cuadro de los defectos físicos y enfermedades de 1843, es una primera medida que trata de arrojar responsabilidad sobre los facultativos en su valoración del reconocimiento.

2.4. ENFERMOS Y HERIDOS MILITARES.

3. ACTIVIDAD PROFESIONAL

3.1. VACANTES DE PLAZAS

La publicación de vacantes para contratar facultativos, es constante en las páginas del B.O.P.B. Además de notificar la dotación a percibir, se pronuncian cualidades de la población, tales como la abundante caza, y alguna condición como la atención gratuita a los pobres o el certificado por el párroco de origen que alegue una correcta conducta moral y política.

3.2. DEMANDAS DE EMPLEO

Mucho menos frecuente. Los hay con larga experiencia y aquellos otros que instalan la consulta en su propia casa.

3.3. INTRUSISMO PROFESIONAL

3.4. VARIOS

Llama sobremanera la atención, el siguiente escrito remitido al Boletín en 1837, que paso a exponer textualmente: *"Sr. Editor del Boletín Oficial. Muy señor mío: increíble parecerá a V. lo que voy a referirle, y mucho más increíble que suceda en un pueblo de la ilustración de esta capital.*

Es el caso que el profesor de cirugía del hospital de San Sebastián, cumpliendo con lo que está mandado por repetidas órdenes, y deseoso de perfeccionarse en su profesión, determinó practicar la disección de cadáveres de los que en él fallecen (...); pero la señora superiora de las hermanas de la caridad ha tenido por conveniente impedirlo, porque así le place (...).

Aun sucede otra cosa más particular: en Madrid, Cádiz, Sevilla y otros pueblos cultos (...) no se admite en la parroquia cadáver alguno sin la correspondiente certificación del facultativo que lo haya atendido, pero en esta capital no se exige semejante formalidad y de aquí la impunidad de un sin fin de curanderos que dicen que andan por esos mundos ayudando a los médicos a terraplenar el asqueroso cementerio de la Luneta".

A nivel nacional, se estimula mediante la concesión de premios, a los facultativos en su labor. Como ejemplo, destaca la publicación en 1838 de la denominada "*cruz de epidemias*", entregada a los profesores que asisten con mérito las enfermedades epidémicas.

4. ACTIVIDAD ACADÉMICA

5. PUBLICACIONES

La Homeopatía es la protagonista de las publicaciones médicas de la época: *Archivos homeopáticos*, *Homeopática*, *Manual dietético de Homeopatía*, *Examen Teórico de la doctrina homeopática*, etc. son obras que se anuncian en el B.O.P.B.

Nace un nuevo periódico mensual de Medicina: *Archivos de la Medicina Homeopática*, publicado en Badajoz bajo la protección de la Academia médico-quirúrgica de Sevilla, Córdoba y Extremadura, en 1840: "acaso sea el primero que se haya publicado en esta ciudad"⁵. En otro lugar, se resalta la publicación del *Boletín de Medicina, Cirugía y Farmacia*, publicado en Madrid desde 1843.

6. ARTÍCULOS

En 1838, una publicación firmada "P.R." informa en el B.O.P.B. del comienzo de una nueva sección denominada *Ciencias Médicas*: "La imposibilidad en que nos hallamos por ahora de ofrecer a nuestros profesores un periódico médico (...) nos decide hoy a consagrar nuestro vehemente deseo por la comunidad y progresos del arte en artículos sueltos y sucesivos, que redactaremos semanalmente en el periódico oficial de nuestra provincia. El hospital civil de esta capital nos ofrecerán seguramente hechos clínicos..."⁶. Observamos como la escasez de divulgación científica de actualidad, es suplida con el interés de unos pocos, que utilizan un medio de comunicación de finalidad no científica como es el Boletín, para poder saciar su necesidad de conocimiento.

7. BENEFICENCIA

7.1. JUNTAS DE BENEFICENCIA. LEGISLACIÓN.

7.2. ESTABLECIMIENTOS DE BENEFICENCIA

7.2.1. Casas-hospicio de expósitos

El territorio se divide por "cunas de partido" (partido judicial), donde un viceprotector se halla a cargo de la gestión en estos establecimientos en los que "el objeto principal debe ser la lactancia de los expósitos"⁷.

7.2.2. Hospital de dementes

El hospital de convalecientes, ex-convento denominado de Jesús en Mérida, es el lugar escogido por el jefe político de Badajoz en 1842, para instalar un hospital provincial de dementes. Un año después se publica el Reglamento interno, remitido por la Junta Municipal de Beneficencia de Mérida al Gobierno político de Badajoz, en espera de su aprobación.

7.3. VARIOS

8. CEMENTERIOS

8.1. LEGISLACIÓN

Los cementerios son un caos, según la imagen dada en las noticias del B.O.P.B. Los cadáveres son enterrados al sentir de cada cual, en iglesias o parajes de intramuros; el Gobierno intenta, por múltiples mandatos, cambiar esta costumbre.

8.2. CONSTRUCCIÓN DE CEMENTERIOS

La situación, tanto espacial como arquitectónica, de los cementerios españoles es crítica. En Badajoz, comenzando el año 1836, las autoridades andan dándole vueltas a la necesidad de construir un nuevo cementerio y de su ubicación más adecuada.

Lo que sí queda constancia, es que la construcción de cementerios fuera del poblado (como en Valverde de Llerena, en 1841), produce una mejora de la salubridad pública, y no haciendo las sepulturas en su interior o en las iglesias como se continúa viendo, por ejemplo, en el pueblo de Lobón: "a mi paso por la villa de Lobón he observado que el que pertenece a la mismas, está situado dentro de poblado y sus tapias derribadas; y por otra tengo noticia que en algunos pueblos se hallan en igual caso y accesibles a los perros, a los lobos y a cuantos animales carnívoros puedan saciar su apetito con los despojos mortales; he dictado las providencias oportunas para que en la espresada villa se proceda a la obra de dicho cementerio".

9. LEGISLACIÓN GUBERNATIVA

9.1. ESTADÍSTICAS

El Gobierno intenta conocer más a fondo la situación de la patria, controlar de una manera más directa a la población. Para ello se hace necesario conocer el número y características de sus habitantes. De esta motivación resulta el intento de creación en 1836 del *Registro Civil*, que choca una y otra vez con la falta de respuesta por parte de las autoridades municipales.

9.1.1. Nacidos, casados y muertos: Registro civil

El Gobierno no quiere continuar dejando en las manos de la Iglesia el control demográfico de la población, por lo que se obliga a los municipios el recién creado libro de registro civil.

9.1.2. Sordo-mudos y ciegos.

9.1.3. Hospitales

9.2. PENSIONES

9.3. DEBERES MUNICIPALES

Un Real Decreto de 1835 recuerda las obligaciones sanitarias de los alcaldes: inspeccionar el estado de salubridad de los comestibles y bebidas; precaver las epidemias;

complimentar el registro civil; efectuar las contratas de los médicos, cirujanos, farmacéuticos y albéitares; y por último, destaca el cuidar de la salubridad y limpieza de los paseos públicos.

9.4. VARIOS

10. VETERINARIA

10.1. ACTIVIDAD PROFESIONAL

10.1.1. Intrusismo

10.1.2. Varios

10.2. ACTIVIDAD ACADÉMICA

"La Real Escuela de Veterinaria y el Tribunal del Proto-Albeiterato quedan reunidos y tomarán el nombre de Facultad de Veterinaria"⁹, según aparece publicado en 1837 por Real Decreto que comunica la Protección de Veterinaria.

10.3. ENFERMEDADES

Dos son las enfermedades que, de una forma epizootica, aparecen en el ganado de la provincia extremeña.

10.3.1. Mal de Pezuña

10.3.2. Enfermedad de lobado.

10.4. VARIOS

11. FARMACIA

11.1. ACTIVIDAD PROFESIONAL

11.1.1. Vacantes de plaza

11.1.2. Subdelegaciones de farmacia

A semejanza de las de medicina o veterinaria, aplican las órdenes que la Junta suprema de Sanidad del Reino establece en esta área, como la incompatibilidad o el "tráfico de influencias": "Art. 23. No permitirán en su respectivo distrito que un profesor reúna las facultades de medicina y farmacia o las de farmacia y cirugía; pero le dejarán ejercer la que prefiriese. Art. 24. Cuando en un pueblo, donde solo hubiere una botica, el médico o cirujano fuese padre, hijo o hermano del boticario, les notificarán y obligarán a que salga de él cualesquiera de ellos o se abstengan de ejercer su facultad"¹⁰, aprobado en 1842.

11.1.3. Intrusismo

Ingrediente común a las otras áreas sanitarias, y dificultada también su erradicación por los respectivos subdelegados, debido a la falta de cooperación de los ayuntamientos, según texto publicado en 1835 y firmado por el Gobernador civil de Badajoz: "Enterado de que en la provincia se cometen abusos en la facultad de farmacia, y que los ayuntamientos no prestan a los subdelegados del ramo todo el apoyo que era de desear para corregirlos, les prevengo que en lo sucesivo los auxilien"¹¹.

11.2. ACTIVIDAD ACADÉMICA

11.3. REMEDIOS Y ESPECÍFICOS

11.3.1. Legislación

11.3.2. Sanguijuelas

11.3.3. Anuncios

11.4. VARIOS

12. BAÑOS MINERALES

12.1. BAÑOS DE ALANGE

Este establecimiento extremeño tiene reputación nacional. Dirigido por un médico, abría la temporada de baños cada llegada del mes de Julio, preferentemente a todos aquellos pacientes de enfermedades crónicas.

12.2. VARIOS

13. MISCELÁNEA

13.1. NODRIZAS

Una de las noticias más repetidas en las páginas del Boletín (50 anuncios), a lo largo de todos los años estudiados.

13.2. OTRAS NOTICIAS SANITARIAS

CONCLUSIONES

El cólera es la enfermedad que aparece más frecuentemente citada en los diez años de estudio del Boletín. Ello se debe, entre otras razones, a las secuelas que dejó en toda la población extremeña la epidemia de 1833-1835.

La frecuencia de noticias referidas a la sanidad militar tiene como trasfondo la guerra carlista. El estado quiere que se haga más efectivo el reconocimiento de los mozos.

La actividad profesional de los facultativos se refleja en el Boletín por la demanda de los pueblos, insertando los ayuntamientos sus ofertas de trabajo. El intrusismo es la dura tarea que las subdelegaciones sanitarias cometen sin toda la colaboración necesaria por parte de las alcaldías.

El problema que se plantea en 1837, entre el cirujano del Hospital San Sebastián y la Superiora de las Hermanas de la Caridad, por las prácticas que aquél realiza en los cadáveres, pone de manifiesto dos formas bien distintas de entender la medicina.

La abundancia de artículos de homeopatía en el Boletín no debe de extrañar, pues el Dr. Pedro Rino es uno de sus defensores.

NOTAS

¹ *Boletín Oficial de la Provincia de Badajoz*. Badajoz, 1835, nº 89, pp. 3 y 4.

² *Boletín Oficial de la Provincia de Badajoz*. Badajoz, 1835, nº 78, p. 4.

³ *Boletín Oficial de la Provincia de Badajoz*. Badajoz, 1835, Nº 9, p. 1.

⁴ *Boletín Oficial de la Provincia de Badajoz*. Badajoz, 1837, nº 4, p. 4.

⁵ *Boletín Oficial de la Provincia de Badajoz*. Badajoz, 1840, nº 59, pp. 4

⁶ *Boletín Oficial de la Provincia de Badajoz*. Badajoz, 1838, nº 3, p. 4.

⁷ *Boletín Oficial de la Provincia de Badajoz*. Badajoz, 1842, nº 47, pp. 1 y 2.

⁸ *Boletín Oficial de la Provincia de Badajoz*. Badajoz, 1841, nº 76, pp. 1 y 2

⁹ *Boletín Oficial de la Provincia de Badajoz*. Badajoz, 1837, nº 66, pp. 2 y 3

¹⁰ *Boletín Oficial de la Provincia de Badajoz*. Badajoz, 1842, nº 15, pp. 1, 2 y 3

¹¹ *Boletín Oficial de la Provincia de Badajoz*. Badajoz, 1835, nº 49, pp. 1

BIBLIOGRAFÍA

GRANJEL, L. S. *La Medicina Española Contemporánea*. Salamanca, 1986.

PERAL, D. El cólera y los cementerios en el siglo XIX. *Norba. Revista de Historia*. (11-12) 269, 278 (1992).

VV.AA. *300 Años del Hospital San Sebastián*. Badajoz, 1994.

Agradecimientos:

A los miembros del Archivo de la Diputación de Badajoz por el eficaz servicio que prestan.



*INSTRUMENTOS DE CONTROL DE LAS PROFESIONES
DE MEDICINA Y CIRUGÍA EN LOS SIGLOS XV-XVIII*

ASUNCIÓN FERNÁNDEZ DOCTOR

Universidad de Zaragoza

INTRODUCCIÓN

El control de las profesiones de medicina y cirugía en la Edad Moderna, podríamos decir de forma general que, estuvo encargado al Tribunal del Real Protomedicato en los territorios dependientes de la Corona de Castilla, y en los núcleos de mayor población de la antigua Corona de Aragón y Navarra, a las Cofradías y Colegios de Médicos y Cirujanos¹.

Los Colegios eran cofradías o gremios, que se consideraban superiores en razón de que profesaban "artes liberales" o tenían una formación universitaria. Estos gremios superiores eran los que con más frecuencia imponían en sus estatutos limitaciones muy discriminatorias, equiparándose, en la medida de lo posible, a los modelos nobiliarios².

Así los Colegios de Médicos y Cirujanos, organizados como un gremio más, pretendieron sobre todo englobar a todos los profesionales o del sector, prohibiendo el ejercicio de su actividad fuera de ellos, y controlar su admisión, por lo que en la práctica se convirtieron en sociedades cerradas, ya que en los requisitos de selección favorecían a los hijos y familiares de colegiales y a los licenciados de la propia Universidad. Después terminaron exigiendo limpieza de sangre y oficios, y algunos, como en el caso de Zaragoza, rechazaron el origen francés entre sus colegiales.

Hemos centrado nuestra investigación en el Colegio de Médicos y Cirujanos de Zaragoza porque su influencia en la vida cultural y sanitaria de Zaragoza fue decisiva, y aunque su organización y desarrollo difieren en algunos aspectos de otros Colegios de profesionales sanitarios de la época, puede servir como ejemplo de un ámbito más amplio: los territorios de la antigua Corona de Aragón. Hemos de decir también que la desaparición de su rico archivo nos ha obligado a la recuperación indirecta de su documentación a base de copias y duplicados procedentes de archivos de otras instituciones relacionadas con él o de archivos administrativos generales, lo que supone, sin duda, una recuperación parcial.

En Aragón, la competencia entre las tres medicinas, musulmana, judía y cristiana, produjo un retraso en la organización de la profesión médica³, de forma que, a pesar de

las normas dadas por Alfonso III en 1289⁴, pasaron más de 200 años hasta que se organizó una institución especialmente encargada del control profesional. Así, en Zaragoza, al menos desde 1455, existía una cofradía de barberos y cirujanos⁵ que tenía la finalidad de atender a los heridos del Hospital de Ntra. Sra. de Gracia⁶. Algunos años después, en 1466, a barberos y cirujanos se le unieron los médicos, que también se comprometieron a un servicio al Hospital, similar al de los cirujanos. Y ya, en 1472, sabemos que esta Cofradía de San Cosme y San Damián, tenía un mayordomo Médico y otro Cirujano⁷, formando así una cofradía compuesta. En 1531 se le dio licencia para ser Colegio⁸.

El desarrollo de estas profesiones en otras ciudades de Aragón fue paralelo. En Huesca, en 1480, se redactan también las primeras ordenaciones de la Cofradía de San Lucas, San Cosme y San Damián que había sido fundada poco antes con permiso de don Juan de Aragón y Navarra, y que agrupaba tanto a médicos como a cirujanos y boticarios⁹. Igualmente en Calatayud se fundó otra cofradía semejante en 1481, que reunía también a las tres ramas sanitarias¹⁰. En cambio la Cofradía de Teruel es más tardía, concretamente de 1634, al menos en esa fecha se redactan las primeras ordenaciones conocidas, y sólo abarcaba a médicos y cirujanos¹¹.

INSTRUMENTOS DE CONTROL

Nuestro propósito en este trabajo es analizar los documentos legales que el Colegio de Médicos y Cirujanos de Zaragoza instrumentalizó para dicho control y desglosar las exigencias discriminatorias, que hicieron que esta institución se fuera progresivamente convirtiendo en una sociedad cada vez más cerrada. Entre dichos documentos podemos distinguir Privilegios concedidos por reyes, Ordenaciones redactadas por el Colegio y aprobadas por el rey, Concordias o acuerdos con la Universidad, y otros como Fueros o legislación procedente de Cortes.

Los Privilegios fueron las concesiones que dieron un *status* al Colegio. Pocos años después de la creación de la Cofradía, en 1488, Fernando el Católico le concedió un Privilegio, por el que dicha cofradía quedaba legitimada, a la par que recibía la potestad de controlar las profesiones de medicina y cirugía en la ciudad de Zaragoza, encargándole del examen de los profesionales que quisieran ejercer en Zaragoza y sus barrios, gracia de la que disfrutaría durante más de tres siglos. Este Privilegio además le daba a la Cofradía la posibilidad de hacer anatomías en el Hospital de Ntra. Sra. de Gracia, así como la consideración de examinados a los cofrades de aquel momento, y les concedía poder hacer ordenaciones siempre que fueran con acuerdo de toda la Cofradía¹². Este documento podría ser considerado el primer instrumento legal, que después se esgrimiría con frecuencia para exigir derechos sobre el control de estas profesiones sanitarias en Zaragoza y para ejecutar ese control a su modo, ya que la posibilidad de hacer ordenaciones por sí mismos les daba una casi total autonomía.

Otro Privilegio, el llamado Privilegio Imperial, que fue concedido en 1536 por Carlos V, además de confirmar el control sobre dichas profesiones a dicha cofradía,

convertida ya en Colegio, puntualizaba ya muy detalladamente los requisitos exigibles para poder practicar la medicina y la cirugía en la ciudad de Zaragoza tanto en lo referente a la teoría como a práctica¹³.

Por el contrario, las primeras Ordinaciones conocidas de esta Cofradía, que son de 1455, no habían especificado nada referente a la forma de admisión en ella, o alguna forma de control profesional¹⁴. Sin duda el instrumento de control definitivo de la profesión en Zaragoza lo constituyeron unas nuevas Ordinaciones del Colegio de Médicos y Cirujanos, que redactadas entre 1520 y 1562, sentaron definitivamente las bases de cómo se iba a controlar la profesión¹⁵. Fundamentalmente estas Ordinaciones estaban basadas además de en las anteriormente citadas, en los Privilegios de Fernando el Católico de 1488, y de Carlos V de 1536. Y además, a estas disposiciones se fueron agregando a lo largo de estos 43 años, como Ordinaciones, cuestiones puntuales decididas y aprobadas en reuniones capitulares de este Colegio, para lo que al parecer no precisaban de ninguna aprobación superior. Analizando el contenido de sus 81 capítulos, encontramos que tratan sobre gobierno y toma de decisiones, días festivos y obligaciones religiosas, generales y asistenciales, admisión y examen de colegiales, regulación de funciones y competencias, disposiciones sobre ayudantes, y diferencias y pleitos de fuera y dentro del Colegio.

Otras nuevas Ordinaciones se publicaron en 1619¹⁶, que en esencia eran una nueva redacción de las anteriores. En ellas se redujo el número de capítulos a 50, por agrupación de los que trataban de un mismo asunto, y sólo se incluyeron tres modificaciones importantes: apareció por primera vez una preocupación por el secreto profesional en las enfermedades secretas, desapareció el servicio obligado al Hospital de Ntra. Sra. de Gracia por parte de los Colegiales Médicos y Cirujanos como tal colectivo, se limitó la autoridad al mayordomo médico, y además, se adaptó la normativa del examen y admisión de los médicos como colegiales a las Concordias que el Colegio había firmado con la Universidad en 1584 y 1608.

Efectivamente, la puesta en marcha de la Universidad de Zaragoza en 1584 había planteado problemas de competencia entre ésta y el Colegio con respecto al examen médico, problemas que se resolvieron con las Concordias de 1585, 1609 y 1677¹⁷, por las que la Universidad se quedaba con el examen, pero se daba al Colegio participación importante en las concesiones del grado de Licenciado y Doctor en Medicina, además de controlar el Colegio la práctica de dos años exigida para doctorarse y poder ejercer en Zaragoza. En dichos grados intervendrían en adelante 13 examinadores del Colegio, incluidos en este número los 6 catedráticos de Medicina de la Universidad, que por supuesto eran colegiales, con lo que los Doctores de fuera de la Universidad estaban en mayoría.

También en los Fueros de Cortes aparecen disposiciones sobre el control de las profesiones de medicina y cirugía que debía ejercer dicho Colegio, concretamente de los años 1592 y 1678¹⁸, que simplemente resumen normas y acuerdos anteriormente citados.

DISCUSIÓN

Al intentar valorar los efectos que los sistemas de control produjeron en las profesiones de medicina y cirugía en los siglos XV-XVIII, encontramos que, al lado de lo positivo de unas exigencias en la formación práctica y teórica, ha habido también una parte negativa, ya que el tipo de control que se ejerció, convirtió a estas profesiones en sociedades cerradas, al poner trabas de todo tipo para el ingreso en ellas de elementos foráneos. Hasta principios del siglo XVII el Colegio de Médicos y Cirujanos de Zaragoza era discriminatorio en cuanto que favorecía el ingreso en él de los hijos de los Colegiales, al exigirles a ellos sólo la mitad, e incluso la décima parte, del importe pecuniario que a los demás; también favorecía a los doctores por su Universidad, evitando el establecimiento en esta ciudad de titulados foráneos; pero en ese momento aún no aparecen en sus textos legales exigencias de limpieza de sangre o rechazo del origen francés.

De todas formas la posibilidad de que el Colegio hiciera sus propias Ordenaciones, concesión que se esgrimiría continuamente, le dio, como ya hemos comentado, independencia y autonomía, lo que hizo que se produjeran enfrentamientos con el Concejo de la ciudad, que si en un principio, cuando tenía en sus manos el control de la profesión, había apoyado la concesión de privilegios al Colegio, ahora no quería perder la posibilidad de controlar estas profesiones. Los incidentes se fueron sucediendo, de hecho en 1603 el Concejo de Zaragoza autorizó a un cirujano a ejercer la profesión sin haber sido examinado por el Colegio¹⁹. Otro incidente con el Concejo ocurrió en 1616, por el que se decretó prisión para el Mayordomo Médico y el Mayordomo Cirujano, sancionando así un incidente de ofensas ocurrido en una junta del Colegio de Médicos y Cirujanos a causa de la expulsión del Colegio de un cirujano, defendido por el Consistorio²⁰. En el trasfondo, como ya hemos dicho, estaba la lucha por el control de la profesión, los Jurados de la Ciudad querían tomar parte en las admisiones y expulsiones del Colegio, obligar a los Colegiales a comprometerse a no abandonar la ciudad en tiempo de peste y probablemente a que continuaran con la obligación de asistencia al Hospital de Nuestra Señora de Gracia, que en ese momento tenía un gobierno más municipal que real. Por eso se opusieron a que las Ordenaciones de 1619 fueran aprobadas, ya que en ellas no se especificaban estas obligaciones, pero perdieron la batalla y el Rey las aprobó. Esta disputa quedó definitivamente zanjada cuando, en 1692, una Real Orden²¹ mandó al Concejo de Zaragoza que no diera licencia a nadie para ejercer la medicina ni la cirugía en la ciudad, ni obligara al Colegio a admitir a nadie.

Por otro lado, son numerosos los documentos que muestran cómo en la segunda mitad del siglo XVII este Colegio ejerció su prerrogativa de control de la profesión con un mayor empuje que en cualquier otro momento. Una colección de impresos custodiados en Valencia²², así como otros en diversos archivos aragoneses, dan buena muestra de ello: alrededor de una docena de alegaciones realizadas por el Colegio de Médicos y Cirujanos de Zaragoza en procesos judiciales referentes al ejercicio y control de la profesión²³. Entre los diferentes procesos destacan el caso Bolea²⁴ al que se le quería impedir

entrar en el Colegio en el año 1670 por tener origen francés, o el de Joseph Ossera, al que el libro de *Gestis* de la Universidad dedica un buen número de páginas²⁶ porque, tanto Catedráticos de la Facultad de Medicina como Examinadores del Colegio, se negaron a acudir a su graduación de licenciado y doctor²⁶ en el año 1672, aduciendo que no se había procedido correctamente en la demostración de la práctica exigida, aunque al parecer lo que latía era también su origen francés. Por ello se incoaron al menos tres procesos criminales y fueron reclusos en la cárcel de la Universidad varios Colegiales.

Sin embargo, el instrumento legal para la discriminación por tener origen francés no lo hemos podido encontrar. En el proceso de Bolea, se hace referencia a una Ordenación, pensamos que redactada después de 1616, ya que no aparece en las impresas en 1619, Ordenación que la Concordia con la Universidad de 1677 debió anular. Tampoco sobre la obligación de demostrar la limpieza de sangre, hemos encontrado referencia en la documentación recuperada del Colegio del siglo XV al XVII, sólo de mediados del XVIII un documento habla extensamente de cómo debía hacerse su comprobación y da a entender que siempre se había practicado esta exigencia. Por su parte Luis S. Granjel afirma que ésta era una exigencia generalizada para la profesión médica en el siglo XVII²⁷, e igualmente Jiménez Catalán²⁸ afirma para Zaragoza, que a finales del XVII era una condición exigida para ser colegial. La explicación podría ser que, aunque la exigencia de limpieza de sangre fuera una práctica generalizada para los médicos en ese tiempo, pudo no estar especificada en ningún documento legal de este Colegio, hasta que en el siglo XVIII, justo cuando se temía la caída de las estructuras privilegiadas, fue cuando se puso por escrito, intentando afianzar los privilegios.

Concluyendo, los Privilegios que Fernando el Católico y Carlos V concedieron al Colegio de Médicos y Cirujanos de Zaragoza fueron instrumentalizados por esta institución de manera que, en contra del gobierno de la ciudad y con frecuentes roces con la Universidad, los utilizaron para convertirse, sobre todo en el último tercio del siglo XVII, en una sociedad cerrada a médicos y cirujanos que no tuvieran limpieza de sangre y oficios, a los de origen francés, a los graduados de otras Universidades y a los de limitados medios económicos. Además impidieron, ya en la segunda mitad del siglo XVIII, que se creara un Colegio de Cirugía a semejanza del de Barcelona, simplemente porque no admitía que profesores foráneos impartieran enseñanza en Zaragoza.

NOTAS

¹ Siglas utilizadas:

A. C. A. Archivo de la Corona de Aragón. (Barcelona)

A. G. S. Archivo General de Simancas

A. H. M. Z. Archivo histórico municipal de Zaragoza

A. H. P. N. Z. Archivo histórico de protocolos notariales de Zaragoza

A. H. P. Z. Archivo histórico provincial de Zaragoza

A. U. Z. Archivo de la Universidad de Zaragoza

B. H. M. V. Biblioteca histórico médica de Valencia

² MOLAS RIBALTA P. El exclusivismo en los gremios de la Corona de Aragón: limpieza de sangre y limpieza de oficios. En: *Les sociétés fermes dans le monde iberique (SVI-SVIII Siècles)*. Actes de la table ronde des 8 et 9 février 1985. Paris, C.N.R.S., 1986, pp. 63-80.

³ MENÉNDEZ DE LA PUENTE. Notas históricas sobre el ejercicio de las profesiones sanitarias. Médicos, boticarios y cirujanos de Huesca, del siglo XV al siglo XIX. *I Congreso de Medicina Aragonesa (V Jornadas Médicas Aragonesas)*. Zaragoza, Institución Fernando el Católico, 1968.

⁴ En la Corona de Aragón, el primer texto jurídico sobre el control profesional de médicos y cirujanos aparece en el capítulo XVIII de las Cortes de Monzón de 1289, en el que Alfonso III aplica a los médicos y cirujanos lo que de forma explícita se desarrolla, en el capítulo XVII, referente a los profesionales del derecho. Este texto deja en manos de los gobiernos municipales y de los médicos el control de la profesión médica, de modo que sólo podrán ejercer quienes superen un examen que demuestre la suficiencia de los conocimientos teóricos y prácticos e incluso la idoneidad moral. *Usatges y constitucions de Catalunya* ACA, Generalitat vol. 3, fol. 40, reproducido por J. Rubio Balaguer (1971) Barcelona, Universidad de Barcelona, nº 1, p. 3.

⁵ Se llamaba Cofradía de San Cosme y San Damián y de San Valentín. Después cuando entran a formar parte los médicos le agregan... "de San Juan y de San Pantaleón".

⁶ Se comprometían a asistir de forma rotativa dos cirujanos, uno con al menos diez años de experiencia y consulta abierta, y otro joven que simplemente tuviera licencia para ejercer la cirugía. Estas obligaciones asistenciales, que se especifican en las primeras Ordinaciones, conllevaban a cambio, la percepción de sólo la cuarta parte del sueldo, que antes cobraban del Hospital, y la prohibición de recibir ninguna remuneración por parte de los pacientes. Cada año estos dos cirujanos eran relevados por otros, elegidos por la cofradía o a la suerte.

⁷ FALCÓN PÉREZ, M. I. Sanidad y Beneficencia en Zaragoza en el siglo XV. *Aragón en la Edad Media* 1980; 3: 202-3.

⁸ 1531, septiembre 4. Zaragoza. Copia de la licencia del gobernador de Aragón Francisco de Gurroa a Médicos y Cirujanos para poder volver a formar Colegio. B.H.M.V., C/31, *Colección y Relacion del origen antiquísimo y del merito singular de los señores Medicos, Cirujanos y Boticosarios. Particularmente los de Aragon, Cataluña y Valencia*. (Colección L. Sánchez Quintanar).

⁹ Estatutos de la Cofradía y Colegio de Médicos, Boticosarios y Cirujanos de la ciudad de Huesca. *Farmacia Nueva* 1947;12 (120): 395-402.

¹⁰ FOLCH JOU, G.; EURQUIA Y MALO, L. El Colegio de San Cosme y San Damián de Médicos Cirujanos y Apotecarios de Calatayud. *Archivo Iberoamericano de la Medicina* 1953;5:215-217.

¹¹ JAVIERRE MUR, A. L. Ordenanzas de la Cofradía de San Cosme y San Damián de Médicos y Cirujanos de la ciudad de Teruel. *Teruel*, 1951; 3:7-26.

¹² 1488, enero 28. Zaragoza. Copia de los privilegios concedidos por Fernando el Católico a la Cofradía de San Cosme y San Damián. B.H.M.V., C/31, *Colección y Relacion del origen antiquísimo y del merito singular de los señores Medicos Cirujanos y Boticosarios. Particularmente los de Aragon, Cataluña y Valencia*. (Colección L. Sánchez Quintanar).

¹³ 1536, noviembre 13. Gante. B. H. M. V., *Ibidem*.

¹⁴ 1455, marzo 7. Zaragoza. Ordinaciones de la Cofradía de San Cosme y San Damián y San Valentín de Barberos y Cirujanos de la Ciudad de Zaragoza. A.C.A. Reg. 3297, fol. 35.

¹⁵ 1520-1562, septiembre 12. Zaragoza. *Ordinaciones del Colegio de Médicos y Cirujanos de Zaragoza comenzadas a escribir en 1520 y terminadas en 1562*. Biblioteca Capitular del Cabildo Metropolitano de Zaragoza. Códice con la signatura (16-64) y 44-33.

¹⁶ *Ordinaciones del Colegio de Médicos y Cirujanos de la Ciudad de Zaragoza*. Año MDCXIX. Edición Facsímil, Zaragoza, Librería General, 1986. (con Introducción histórica de Martínez Tejero y Fernando Solsona).

¹⁷ 1584, junio 16. Zaragoza. Capitulación y concordia entre el Colegio de San Cosme y San Damián y la Universidad de Zaragoza. A. H. P. N. Z. Miguel Español, minor. ff. 142 y ss.; 1608, diciembre 29. Zaragoza. La Universidad de Zaragoza y el Colegio de Médicos estipulan las condiciones para otorgar grados en la facultad de Medicina, modificando el acuerdo del año 1584. A. H. P. N. Z., Francisco Antonio Español, año 1609, ff. 3-6'; 1677, septiembre 16. Zaragoza. Concordia entre la Universidad de Zaragoza y el Colegio de Médicos y cirujanos para que ésta conceda el título o cartilla tanto de bachiller como de licenciado o doctor en Medicina sin la práctica de dos años. *Estatutos de la Pontificia y Real Universidad de Zaragoza y Estudio General de la Ciudad de Zaragoza*. Zaragoza, Imprenta del Rey nuestro Señor y de la Universidad, 1753, pag. 116.

¹⁸ SALVALL Y DRONDA, P.; PENEN Y DEvesa. *Fueros, Observancias y Actos de Corte del Reino de Aragón*. Zaragoza, El Justicia de Aragón, 1991, vol. 3, pp. 416-417.

¹⁹ 1603. Octubre [14?]. Zaragoza. El Concejo de Zaragoza autoriza a Juan Ruiz el ejercicio de cirugía sin haber sido examinado por el colegio profesional. A. H. M. Z. Libro de contratos del año 1603-4, f.36-36'.

²⁰ 1616, julio 29. Zaragoza. El Concejo de Zaragoza decreta prisión para Juan Díez de Medrano, médico, y Pedro Zárate, cirujano, sancionando un incidente de ofensa ocurrido en una junta del Colegio de Médicos y Cirujanos. A. H. P. N. Z., Francisco Antonio Español, año 1616, ff. 313-317'.

²¹ 1692, julio 14. Zaragoza. Real Orden por la que se manda que el Concejo de Zaragoza no pueda dar licencia a nadie para ejercer la medicina y la cirugía en la ciudad, ni obligar al Colegio de Médicos y Cirujanos a admitir a nadie. A. G. S., Gracia y Justicia, Leg. 991, fol. 40-44.

²² B. H. M. V., C/31, *Colección y Relación del origen antiquísimo y del mérito singular de los señores Médicos Cirujanos y Boticarios. Particularmente los de Aragón, Cataluña y Valencia*. (Colección L. Sánchez Quinzanar).

²³ Por los mismos años, se da el caso de Vidós, presbítero zaragozano que ejerció la medicina con la autorización de un Breve Apostólico, pero tenía características diferentes, ya que no tenía titulación universitaria que le capacitara para el ejercicio de la medicina.

²⁴ A. H. P. Z. Pleitos Civiles. Año 1670, nº 195.

²⁵ A. U. Z. *Libro de Gestis*, 17 de Febrero de 1672, ff. 8'-21'.

²⁶ El grado de Doctor era en este momento condición *sine que non* para entrar en el Colegio.

²⁷ GRANGEL, L. S. *El ejercicio médico*. Salamanca, Universidad de Salamanca, 1974, p. 60-3.

²⁸ JIMÉNEZ CATALÁN, M.; SINUÉS Y URBIOLA, J. El Colegio de San Cosme y San Damián y la Universidad. En: *Historia de la Real y Pontificia Universidad de Zaragoza*. Zaragoza, Tipografía La Académica, 1923, vol. II, pp. 339-66.

EL VINO EN LOS HOSPITALES DEL CAMINO DE SANTIAGO

ANGEL GOICOETXEA MARCAIDA

Universidad del País Vasco

El empleo del vino en medicina está fuera de toda discusión y es admitido desde el mundo clásico. Plinio, en su *Historia Natural*, da bastantes recetas en cuya composición participa el vino, y en el *Corpus Hippocraticum* se menciona el vino tinto en la curación de hemorragias, además de como alimento y otros usos relacionados con el tratamiento y curación de determinadas enfermedades. Dioscórides, en su *Materia Médica*, hace otro tanto. Vemos que el vino entra a formar parte de ciertos preparados empleados en el tratamiento de las fiebres tercianas y cuartanas.

El polígrafo romano Varrón, recomendaba el vino para combatir los dolores que acompañan a los ataques de ciática.

Estas ideas y creencias con respecto al vino no son exclusivas de la civilización grecolatina. En la cultura sumeria, el ideograma que simbolizaba la vida, estaba representado por una hoja de parra.

También en los libros sagrados hay frecuentes referencias al vino y a la vida. Citándonos al *Nuevo Testamento*, en el Evangelio según San Lucas, se dice, refiriéndose a la actitud del buen samaritano: "Se acercó a él y le vendó las heridas, echándoles aceite y vino".

El vino, pues, tiene un carácter sagrado y, junto con el pan, entra a formar parte muy importante de la liturgia cristiana de la Misa. Todo lo cual va a reforzar su papel en las prácticas médicas religiosas que se llevan a cabo durante toda la Edad Media en los hospitales del Camino de Santiago, dependientes, la mayor parte de las veces, de importantes monasterios como el de Roncesvalles, Sahagún y otros. S. Ruiz de Loizaga en un hermoso trabajo sobre la viña en la Alta Edad Media, nos habla de la existencia de una antigua bendición del vino en favor de los enfermos, cuyo texto latino aporta: "*Hanc creaturum vini, quam ad sustentationem servorum tuorum tribuisti, ut, ubicumque fustum fuerit vel a quolibet potatum divina opulentiae tuae benedictione, repletur*"¹.

Con pan y vino se sigue el camino, dice el refrán popular, ya que ambos productos han servido de alimento básico a muchos peregrinos en las épocas de hambruna, por otra parte tan frecuentes en muchas regiones de Europa en los siglos pasados.

Lo cierto es que muchos monasterios y hospitales del Camino de Santiago tienen, desde la época más temprana de su fundación, importantes viñedos, como sucede con el de Valpuesta en el siglo IX. El Hospital de San Miguel de Pamplona, obra creada por la comunidad de canónigos regulares instalados en Santa María de Pamplona, en el siglo XI, acogía a pobres y peregrinos. Posteriormente, esta misma comunidad creará, años más tarde, el gran hospital de Roncesvalles.

Gracias a la documentación existente en el Archivo de la Catedral de Pamplona, sabemos que este hospital de San Miguel poseía, en 1218, unas viñas en Cucuillo. Más tarde, en 1281, adquirió por donación una viña situada en el mismo Pamplona.

En 1290, el hospital de Roncesvalles recibe unas viñas en el pueblo de Cadreita, donadas por el obispo Aznar de Calahorra. La posesión de viñas y otros bienes por parte de los hospitales es objeto de pleitos. Como muestra, en 1342, el prior de Roncesvalles mantenía una disputa por unas viñas que poseía el Hospital en Aizpea, lugar situado entre Puente de la Reina y Bargota.

Los estatutos de Roncesvalles, de 1287, dicen, en su punto octavo, que habrá un solo *cillero* que cuide fielmente de todo el vino del hospital encomendado a su custodia. Según una relación de rentas de la Real Casa de Roncesvalles, realizada en 1541, éstas alcanzaban, además de trigo, cebada y otros productos, novecientas cargas de vino y trescientas cincuenta de sidra. El Hospital consumía en esa época, cien cargas de vino blanco y tinto, y doscientas cargas de sidra y vinadas².

No sólo los grandes hospitales, sino también los más pequeños y con menores rentas, se preocupan por poseer viñedos. Así, el hospital de Velate compra una viña en 1337³.

Muchas de estas instituciones benéficas, van a utilizar el vino directamente, es decir, como forma de aporte de calorías en la alimentación, junto con el pan. Otras veces entra en la elaboración de determinados medicamentos, asociado a otras sustancias o principios. Según documentación del siglo XIII, el hospital de Villamartin, próximo a Carrión de los Condes, daba pan y vino a los pobres que a él acudían.

Otro tanto hacía el hospital de Arbás, en León. Algún hospital -el de San Juan de Oviedo- llegó a tener su propio lagar para la elaboración de vino y sidra, que en Asturias sustituía, a veces, al vino, dada la abundancia de manzanales en esa región⁴.

Es muy posible que también el hospital de Puente la Reina, fundación dependiente de la Orden de Malta, tuviese su correspondiente lagar. En 1585, en una visita de inspección realizada al mismo, se habla de la existencia de una bodega con su correspondiente ventanilla, a través de la cual "se les da el pan y el vino y otras cosas necesarias que les hubieren de dar a los dichos peregrinos".

De acuerdo con un inventario practicado, en 1585, el palacio de Atarrabia, en Villava, sede de los priores de Roncesvalles desde el siglo XVI, poseía una bodega con tres cubas de ochenta cargas, otra de sesenta cargas, dos pisadoras y dos prensas, además de varias cubas de menos tamaño en otra bodega, llamada de San Nicolás. También poseía tres viñas, con una extensión total de trescientos veinte peonadas.

El hospital de peregrinos de la abadía de Sahagún, uno de los mejor dotados del Camino de Santiago, con más de sesenta camas, tenía en su bodega la llamada "cuba de Sahagún", famosa por su gran tamaño, objeto de algunas citas literarias. V. Uria, al hablar de la hospitalidad en el Camino de Santiago, recoge un documento del Archivo de la Catedral de León, fechado en 1305, en virtud del cual el obispo D. Gonzalo dispone que el abad de San Marcelo de León, facilite al hospitalero, todos los años, doce heminas de vino para los pobres, junto con otros alimentos⁵.

El vino está presente, prácticamente, en los rituales de hospitalidad de todos los hospitales medievales de la ruta de Santiago, hecho que ha quedado reflejado en los relatos y diarios de viaje de significados peregrinos.

Por otro lado, la mala calidad de las aguas de algunos lugares del Camino y la dificultad existente para un control sanitario de las mismas, pudo ser uno de los factores que contribuyeron a la difusión del consumo de vino hospitalario.

Quitar el hambre es una de las mejores maneras de prevenir y combatir la enfermedad que se puede practicar, y en este sentido es obligado reconocer lo que hicieron el pan y la sopa de convento, y sobre todo los efectos reanimadores y tonificantes, que en el ánimo de los peregrinos ejercía la ración de vino que se les administraba, de acuerdo con las reglas de hospitalidad establecidas en muchos de los hospitales existentes a lo largo del Camino de Santiago. Una parte de sus rentas eran destinadas a este fin.

El viajero y peregrino Hermann Kunig da numerosos datos al respecto. Para este peregrino centroeuropeo, tanto el hospital de Pamplona, como los hospitales de Santo Domingo de la Calzada, Nájera y el gran hospital del Rey, en Burgos, se caracterizaban, todos ellos, por suministrar al peregrino su ración de vino, junto a otros alimentos, fundamentalmente pan.

En el mismo sentido se manifiesta el boloñés Laffi, al referirse al hospital de Cebrero, regido por monjes de la regla de San Benito. Según Laffi y Boorde, aquellos peregrinos sin posibilidades que se encontraban enfermos, lejos de un hospital, eran socorridos por el alguacil del lugar, proporcionándoles pan y vino, y posteriormente conducidos en caballerías hasta el hospital más próximo⁶.

Sin duda alguna, es el francés Manier, peregrino del siglo XVIII, uno de los que más noticias suministra acerca del trato recibido por los enfermos y los peregrinos en los hospitales navarros.

En Roncesvalles, el canónigo limosnero era el encargado de administrar el pan y el vino entre los peregrinos pobres que se acogían al amparo del hospital de la Colegiata. La cofradía del pequeño hospital de Arre, ofrecía a los peregrinos, a la hora de cenar, una libra de pan, dos vasos de vino y un caldo. Esta era la dieta, prácticamente más habitual de los hospitales.

Dependiendo de la riqueza de sus rentas, se añadía, en algunos casos, ración de carne, queso, abadejo, etc., como recogen las *Ordenanzas* del gran hospital de Santiago de Compostela, de 1524, *Las Constituciones de la Real Casa y Monasterio de Nuestra Señora de Roncesvalles* (1791) y otras legislaciones semejantes.

Según un auto de 1610, entre las cargas y obligaciones que tenía el canónigo limosnero del hospital de Roncesvalles, estaba "tener cuenta del vino que se trae a la bodega del hospital para los provees, y del pan que se cueze para ellos; y el limosnero, siempre que vinieren peregrinos y provees, les ha de dar pan y vino por sus manos, a qualquier hora que sea"⁷.

En el siglo XVII y de acuerdo con un informe del canónigo hospitalero, el hospital de Roncesvalles consumía dos mil cántaras de vino al año.

Hasta qué punto un vaso de vino sirvió de estímulo a muchos cansados peregrinos, nos da una perfecta muestra el informe del licenciado Guillermo de Arrain, médico del hospital de Roncesvalles, fechado en 1663.

En él se especifica que el ermitaño de la pequeña iglesia de San Salvador, situada en lo alto del puerto de Ibañeta -última etapa para llegar a Roncesvalles-, tenía como tarea, además de tocar la campana para orientar a los viajeros perdidos en aquellas soledades, facilitar "un refresco a los que llegaren afligidos y necesitados, asta que lleguen al ospital, donde con admiración de los mismos peregrinos son tratados tan bien, que ellos mismos confiesan que, desde Roma a Santiago de Galizia, no allan albergue como el dicho ospital"⁸.

El historiador suletino, Arnald de Oihenart, nacido en Mauleón, en 1592, conoció a muchos peregrinos que hacían la ruta de Santiago, tanto por la época que le tocó vivir, como por su lugar de nacimiento, Zuberoa, tierra de obligado paso para muchos de ellos. En 1657 publicó *Atotizac edo refrauac*, en el cual figuran algo más de setecientos refranes y proverbios, algunos de los cuales recogen muy bien este espíritu. Puede servir de ejemplo el que transcribimos a continuación:

*Mahats-arno doiak
ditu flakoak azkartzen;
soberak,
azkarra flakatzen.*

El vino con medida
fortalece a los débiles;
con exceso debilita
a los fuertes.

Por otro lado estaba el carácter simbólico de hospitalidad que significaba para el recién llegado la ofrenda de la ración de vino que se le hacía. El aporte de calor humano que todo ello representaba en el ánimo de los peregrinos, es algo incuestionable.

El 25 de junio de 1718, D. Francisco de la Torre, prior de Roncesvalles, dictó unas normas a seguir, por el canónigo limosnero, para con los pobres que acudían al hospital. En estas disposiciones se especificaba, "que los enfermos, siempre que se han de recibir, ha de ser con vista y relación del médico, y hecho esta diligencia, serán llevados a la

enfermería, donde estarán al cuidado de la Beata. Estos tienen de ración un panecillo y medio, medio tercio de carne y tres cuartillos de vino, por día".

Se añadía, además, "que cuando se tuviere que llevar algún peregrino o pobre, convaleciente, con caballería para Francia o España, se le dé al hombre que llevase, tres panes y dos pintas de vino, y para el convaleciente, un pan y una pinta de vino" ⁹.

Existe también, un poema latino de principios del siglo XIII, de autor desconocido, en el cual se recogen una larga serie de elogios al hospital de Roncesvalles y a la atención que en aquella institución se dispensaba a enfermos y peregrinos. En él, se cita al vino, junto con el pan, el aceite y otros productos, que eran distribuidos entre los peregrinos. Como muestra, unas estrofas de la versión al castellano¹⁰.

Sobre los rigores del tiempo invernal
El hielo es perpetuo, las nieves igual;
El cielo brumoso y el viento glacial;
Tan sólo es tranquila la casa hospital.
La tierra es estéril, y por tal destino,
Carecen las gentes de pan y de vino,
De sidra y de aceite, de lana y de lino,
A todos provee por amor divino.

El historiador guipuzcoano, Esteban de Garibay nos ha dejado en sus *Memorias*, testimonio de las endechas cantadas la muerte de Emilia de Lastur. En esta vieja canción funeraria de la Baja Edad Media se recoge, posiblemente una de las recetas medicinales más antiguas escrita en euskera, sobre una fórmula terapéutica en la que participan el vino y la manzana.

*Zer ete andrea erdia en zauria
Sagar errea eta ardoa gorria
Alabaya, kontrario da Milia
Azpian lur otza, gañean arria.*

¿Qué requiere la herida de la mujer parida
manzana asada y vino tinto
Empero lo contrario es Emilia lo que te dan
debajo la fría tierra, encima la pétrea losa.

El viajero francés Manier tuvo ocasión, a su paso por el hospital de Oviedo, de conocer a otro peregrino vizcaino, con el cual intercambió varias piedras a las que se atribuían propiedades curativas. También cuenta que adquirió varios ejemplares de las llamadas "piedras de la Cruz", las cuales, pulverizadas y mezcladas con vino, se tomaban en ayunas. Según este peregrino de principios del siglo XVIII, esta bebida, así preparada, hacía orinar y era efectiva contra el mareo y otros males¹¹.

En relación con el tema, debemos recordar que algunos peregrinos solían trabajar en labores temporales, a su paso por los pueblos, como la vendimia, ayudándose de esta manera a costearse el viaje, hecho, por otro lado, ya señalado por Manier, en el siglo XVIII, en la zona de Burdeos.

El culto a las reliquias es una manifestación más del mundo religioso medieval, período en el que esta clase de creencias alcanza su plenitud. Los monasterios llegan a mantener auténticas rivalidades por poseer las más insólitas reliquias, recurriendo a toda clase de artificios para conseguirlo. En esta carrera por la originalidad no podía faltar el vino de la Última Cena.

El llamado "Ajedrez de Carlomagno", relicario existente en la Colegiata de Roncesvalles -perteneciente, según algunos, al siglo XIV-, se dice que tiene entre sus muchas reliquias, pan y vino del que consagró Cristo en la Última Cena. La creencia en el poder curativo de las reliquias no conoce límites en la sociedad medieval, como queda evidente en los múltiples ejemplos que nos da el *Liber Sancti Iacobi*.

El vino participa igualmente, en ciertas prácticas de medicina creencial, con implicaciones religiosas. En este contexto, merece la pena citar un rito que ha llegado hasta nuestros días. Se trata del paso del vino en Obanos (Navarra), por la reliquia del cráneo de San Guillén, practicado, aún, todos los años el primer jueves de la semana siguiente al domingo de Resurrección. Tanto San Guillén como su hermana Santa Felicia, según la mejor tradición, hicieron el Camino de Santiago.

Este vino, así bendecido, se viene utilizando en las más diversas enfermedades. En 1676, el obispo D. Andrés Girón, prohibió el paso del vino por la reliquia, sustituyéndolo por agua, pero el pueblo de Obanos protestó por la medida eclesiástica, alegando que el vino bendito "se guardaba para muchas enfermedades y heridas y otras cosas por la mucha fe que en dichas reliquias tienen". La prohibición, naturalmente, tuvo un efecto contraproducente, como suele ocurrir en este tipo de asuntos, y todavía hoy viene practicándose el rito del vino, con acompañamiento masivo de todo el pueblo.

Aunque más excepcionalmente, conviene recordar algunos preparados de vino que en épocas pasadas fueron utilizados en prácticas para combatir la esterilidad, y en ritos de fertilidad destinados a "desligar" aquellas mujeres estériles en su matrimonio, por causa de algún maleficio o conjuro.

Diego de San Johan, presbítero de Milagro (Navarra), fue acusado de esta clase de saberes que aplicaba a las mujeres, utilizando para ello un preparado de hierbas cocidas en vino, con el cual mojaba "en la frente, en los pechos y junto a las orejas y otras partes" de sus crédulas pacientes¹².

También ha servido para dotar y financiar algunas fundaciones. A la muerte de Miguel Sánchez de Uncastillo, obispo de Pamplona, -autor entre otros trabajos, de un escrito fechado en 1285, en el que describe todo el ceremonial de una cena en un hospital de peregrinos de la Edad Media, en la cual, naturalmente participa el vino-, se dispone que se paguen cuatro medidas de vino y cuatro cahices de trigo al capellán de San Blas,

de la iglesia de San Martín de Uncastillo (Navarra), por la misa que celebra, por el obispo difunto, el día de Todos los Santos.

Desgraciadamente, en algún caso, el vino fue utilizado para fines ajenos al de aliviar el sufrimiento y estimular el ánimo y la buena disposición de los peregrinos, cansados en su largo caminar. En el milagro del ahorcado vivo, quizá el más representativo del poder milagroso del Apóstol Santiago, del cual figuran múltiples versiones difundidas por toda Europa, una de ellas en el *Liber Sancti Iacobi*, el vino es utilizado por el astuto hostelero para embriagar a los peregrinos, padre e hijo, y con el sueño tenderles la trampa que conducirá al hijo a la horca. Naturalmente, la intercesión del Apóstol Santiago, sosteniendo al joven colgado, impedirá que el crimen se consume y sea, en cambio, el hostelero el ajusticiado en pago a su maldad.

Además de la utilización del vino en la alimentación y como estimulante, está su empleo en terapéutica médica, en la formulación de numerosos medicamentos utilizados en la Edad Media y en el Renacimiento.

Ya algunos siglos antes, San Isidoro de Sevilla, en el siglo VII, en su *Etymologias*, después de citar veinticinco variedades de vides, afirma que determinadas enfermedades se curaban, con buenos vinos.

El *Régimen Sanitatis Salernitanum*, recopilación de las enseñanzas médicas de la Escuela de Salerno, heredera, en buena medida, de la medicina grecolatina, era conocido y practicado en muchos hospitales de la Baja Edad Media. En dicho *Régimen*, se habla, junto a otros alimentos, de las propiedades, tipos, clases y virtudes de los vinos, así como del vinagre y sus acciones.

Son variados los pensamientos que sobre el vino aparecen en el *Régimen Sanitatis Salernitanum*. En general, para los seguidores de esta doctrina sanitaria, el buen vino da calor al pecho, es diurético, engendra buenos humores y remoza a las personas viejas. Los vinos rancios resecan, queman y fomentan la bilis, y son causa de estreñimiento, mientras que los vinos blancos serían suaves y nutritivos.

A lo largo de los tiempos, son bantantes los médicos que se han expresado así con respecto al vino. Entre nosotros el caso más representativo es el del médico navarro del siglo XVI, Alfonso López de Corella, nacido en el pueblo de su apellido, hacia 1513 y muerto en Tarazona en 1584.

A él se debe, además de estas obras, un pequeño libro titulado *De Vini Commoditadibus*, es decir, *Las ventajas del vino*, editado en Zaragoza, en 1550, en el cual expone brillantemente y de forma original, las ideas médicas que, con respecto al uso del vino y sus aplicaciones para conservar la salud, se tenía en el siglo XVI, así como los efectos perniciosos del abuso de esta bebida y los remedios para aborrecerla.

De todas formas, la literatura ha sabido recoger y reflejar muy bien este espíritu y el sentido que el pueblo tenía del vino. En algunos poemas y canciones báquicas, después de recordarnos los efectos agradables y beneficiosos del vino, se critica la actitud adoptada por ciertos médicos y cirujanos con respecto a esta bebida.

Existen dos composiciones en euskera, del siglo XVIII, una de ellas es un zortzico al vino y la otra unas coplas dedicadas a ensalzar el vino añejo, atribuidas ambas al P. Domingo Patricio Meagher, (1703-1792), jesuita, natural de San Sebastián. En ellas, después de resaltar los efectos que el vino ejerce sobre el apetito, la fatiga, el insomnio, la vejez y los estados de ánimo, hace una crítica de la posición, un tanto ambigua, observada por médicos y cirujanos.

*Medicu, barbero, guztia
Erremedie aundia
Dituzte besterentzat
Baña beti berentzat
Escatzen dute lenena
Ardo Zarric dan onena.*

Los médicos y los cirujanos
grandes remedios conocen,
cuando los otros padecen;
pero para ellos siempre
lo primero que solicitan
es de los vinos el mejor.

Por otro lado, tanto las Farmacopeas antiguas, como algunos recetarios de épocas pasadas nos permiten conocer la importancia que el vino y un derivado suyo —el vinagre—, tuvieron en la elaboración de numerosos remedios utilizados por la medicina oficial de hace varios siglos.

En el Archivo Diocesano de Pamplona, podemos encontrar una buena cantidad de recetas y fórmulas magistrales de los siglos XVI y XVII, en las cuales aparecen el vino y el vinagre en la formulación de muchas medicinas utilizadas en los hospitales¹⁹.

El vino entraba a formar parte, junto con otro gran número de sustancias, en la elaboración de la famosa Triaca Magna (Therica Magna Andromachi), así como del Mitridato (Mitridatum Democratis), del emplastro confortativo (Emplastrum Confortativum), del ungüento Aragón y de otros muchos preparados.

Con vino blanco se preparaba el trocisco de agárico (Trochisci Agarici), al que se añadía un poco de jengibre y, naturalmente, agárico. El trocisco diarrodón (Trochisci Diarrodón) tenía una preparación más compleja, pero también, con vino blanco.

El vinagre se empleaba en medicina solo, y otras veces formando parte de preparados, como cataplasmas, emplastos y ungüentos. La cataplasma de oxymiel (Cataplasma Farinarum) estaba formulada a base de vinagre, miel y harina de cebada.

Otros preparados de vinagre eran el emplastro de corteza de pan (Emplastro de Crusta Panis Montagnae), el emplastro oxycroci (Emplastrum Oxycroceum), el ungüento de altea (Unguentum Altheae), el ungüento egipciaco (Unguentum Aegyptiacum) y otras mezclas de vinagre oficial con diferentes simples.

Es una pequeña muestra del gran número de preparaciones medicinales en cuya composición entraban el vino y el vinagre. Una vez más, todo esto nos parece lejano en el tiempo y raro y extraño por su contenido, en relación con las prácticas medicinales actuales, pero lo cierto es que han llegado hasta nuestros días.

La Farmacopea española de 1865, trae once preparados con el nombre genérico de vinagre y diecisiete con el del vino, sin contar aquellas otras preparaciones en las cuales participaban, en alguna medida, el vino, el vinagre e incluso la uva en forma de pasa, en la composición de las mismas, como el ungüento litargirio, el colirio de Lanfranc, la mixtura vinosa de copaiba, la miel de vinagre y otras muchas formulaciones que resultaría largo de traer aquí.

NOTAS

¹ RUÍZ DE LOIZAGA, S. *La viña en el occidente de Alava en la Alta Edad Media*. Burgos, 1988, p. 31.

² IBARRA, S. *Historia de Roncesvalles*. Pamplona, 1936, p. 229.

³ GOÑI GAZTAMBIDE, J. *Catálogo del Archivo Catedral de Pamplona*. Pamplona, 1965.

⁴ VÁZQUEZ DE PARGA, L. y col. *Las peregrinaciones a Santiago de Compostela*. Madrid, 1992, tomo I, p. 332.

⁵ Archivo de la Catedral de León, códice 21, folio 20.

⁶ VÁZQUEZ DE PARGA, L. y cols. *Las peregrinaciones a Santiago de Compostela*. Madrid, 1992, tomo I, pp. 335-336.

⁷ IBARRA, J. *Historia de Roncesvalles*. Pamplona 1936, p. 549.

⁸ DARANATZ Y DUBARAT. *Recherche sur la ville et sur l'Eglise de Bayonne*. Bayonne-Pau, 1929, III, pp. 982-985.

⁹ IBARRA, J. *Historia de Roncesvalles*. Pamplona, 1936, p. 730.

¹⁰ *Op. Cit.*, p. 103.

¹¹ VÁZQUEZ DE PARGA, L. y cols. *Las peregrinaciones a Santiago de Compostela*. Madrid, 1948, tomo I, p. 448.

¹² IDOATE, F. *La brujería en Navarra y sus documentos*. Pamplona, 1978, p. 220.

¹³ ARENALES. *Documentos farmacéuticos del Archivo Diocesano de Pamplona (siglos XVI y XVII)*. Pamplona, 1985.

*ASPECTOS FAMILIARES, SOCIALES Y MÉDICO LEGALES
DE LAS INTOXICACIONES EN LA BAJA EDAD MEDIA*

M. J. CAMPS

M. P. CAMPS

J. CORBELLA

Si en la actualidad las intoxicaciones no constituyen un problema especial, distinto en cuanto a dificultades y a criterios al de otras patologías, en la Baja Edad Media, y en nuestro medio, esto es, en la Cataluña occidental, eran consideradas en cierto modo como enfermedades aparte, con características diferenciales muy marcadas, de las cuales queremos resaltar aquí algunos aspectos familiares, sociales y médico legales que nos parecen interesantes.

ASPECTOS AFECTIVOS Y FAMILIARES DE LAS INTOXICACIONES CRIMINALES.

Se han conservado en el Archivo Municipal de Lleida (AML) durante los siglos XIV y XV diez procesos criminales ocasionados por muertes de origen tóxico, representando el 2,38% de la mortalidad judicial de aquellos doscientos años.

La mortalidad criminal por intoxicación constituyó el 80% de la mortalidad médico legal de origen tóxico, siendo el 20% restante de carácter accidental medicamentoso.

El 75% de las víctimas de intoxicación criminal fueron del sexo masculino. En cambio, el porcentaje en relación a los imputados de los crímenes fue inverso al de las víctimas, es decir, en el 66,66% de los casos los imputados fueron del sexo femenino.

En general, en los crímenes por intoxicación hemos observado una relación afectiva y familiar importante y significativa entre los imputados y las víctimas, siendo asimismo frecuente la asociación de dos familiares para ejecutar la muerte. De las doce personas imputadas de los ocho envenenamientos criminales de nuestro estudio, once (91,66%) estaban intimamente relacionadas con sus víctimas, de forma que estos imputados fueron, caso por caso, los siguientes: el marido (de la víctima) y la amante de éste, el marido (de la víctima) y el hermano de éste, la mujer de la víctima, la mujer y la suegra de la víctima, la mujer y el suegro de la víctima, la sirvienta de la víctima, la ex amante de la víctima y, finalmente, una mujer de la cual desconocemos la relación afectiva que tenía con la víctima.

La motivación amorosa de los crímenes fue muy importante, constituyendo los conflictos sentimentales entre la persona imputada y la víctima el 62,5% de los casos. En

el 12% el motivo desencadenante fue la enfermedad mental del imputado (delirio celotípico). No consta en cambio la motivación en el 25% restante.

Las muertes por intoxicación no eran fáciles de descubrir, como lo era por ejemplo una muerte por arma blanca. En muchas ocasiones jugaban importante papel diversos factores subjetivos, y por otra parte la demostración científica del tóxico causal de la muerte era muy difícil. Debido a ello adquiría gran importancia en la investigación judicial la valoración detallada de las circunstancias que rodeaban a la enfermedad y a la muerte, tales como:

1.- La confesión hecha por el moribundo a un amigo de la sospecha que tenía de haber sido envenenado por la propia esposa, como lo hemos observado en un proceso iniciado el 23 de agosto de 1443 a raíz de la muerte sospechosa de un hombre casado¹.

2.- El adulterio, que solía propiciar el envenenamiento de uno u otro cónyuge. Lo hemos observado en varias ocasiones. En el año 1368 un juglar adúltero fue imputado del envenenamiento de su esposa en colaboración con su amante². El 13 de noviembre de 1406 se abrió un proceso contra una mujer casada imputada de la muerte de un hombre mediante sulfuro de arsénico³. En agosto de 1443 se atribuyó la muerte de un hombre a su mujer, la cual mantenía relaciones adúlteras con otro hombre, con el cual se casó a los dos meses de la muerte de su esposo⁴.

3.- La negativa del médico a seguir tratando al enfermo, debido al desinterés mostrado por el familiar responsable directo de su cuidado -y también del envenenamiento-, ya que éste lo que en realidad desea es la muerte de su pariente, cónyuge generalmente. En un proceso del año 1394 a causa de la muerte de una mujer por su marido y cuñado, el cirujano Ramón Ponç prescindió de mirarle la orina y prescribirle el tratamiento, arguyendo que no le pagaban⁵. Lo mismo sucedía en agosto de 1443, a raíz de la muerte de un hombre atribuida a su mujer⁶.

4.- La herencia, cuando el responsable del envenenamiento era el único heredero o heredera de la víctima. En septiembre de 1432 un hombre envenenó a su hermano y cuñada por razones de herencia⁷.

5.- Los enterramientos atípicos. Es sabido que en tiempo de peste eran frecuentes las inhumaciones en el mismo lugar donde acontecía la muerte, en este caso para evitar el contagio. Pero también en los casos de intoxicación criminal hemos observado en ocasiones la manipulación del enterramiento. En agosto de 1443 la imputada del envenenamiento de su esposo, inmediatamente después de la muerte de éste, intentó sepultarlo sigilosamente y de noche⁸.

6.- Los testamentos forzados o contra voluntad. Es el caso del testamento de la víctima a favor del criminal por miedo a ser envenenado por éste, como lo hemos visto en un proceso de 1443, en el que la víctima testó a favor de su mujer por miedo a que no le matara⁹.

ASPECTOS SOCIALES DE LOS ENVENENAMIENTOS

Queremos destacar tres aspectos de los envenenamientos que inciden directamente sobre la sociedad de la época: el control sociosanitario del arsénico, la existencia de bandas criminales con una bruja a sueldo, y las sentencias de los tribunales de justicia.

El control sociosanitario del arsénico

Debemos destacar la importancia del control que había sobre la tenencia de cualquier sal de arsénico, especialmente el sulfuro, como lo hemos observado a través de algunos procesos de finales del siglo XIV y comienzos del XV.

A una mujer procesada por intrusismo el 3 de junio de 1399, se le preguntó si compró o hizo comprar arsénico o realgar para tratar al lesionado que había requerido sus servicios, o bien si lo tenía en su casa, o si se lo había administrado directa o indirectamente. Respondió categóricamente "que no, ni ho havie nin posé"¹⁰.

También en un proceso incoado el 13 de noviembre de 1406, un especiero de Montblanc, Johan de Sent Betria, no quiso dispensar arsénico sublimado a la imputada del envenenamiento, alegando que "alo no ere per vendre sens licencia". Procedió igual otro especiero de la calle Mayor de Lleida, diciéndole que "no.u volie donar, car cosa ere fort duptosa". Estas frases nos demuestran el control de los especieros sobre el destino de los medicamentos potencialmente más tóxicos a través de su ejercicio profesional¹¹.

Ante cualquier sospecha de envenenamiento, la cort del veguer de Lleida pensaba automáticamente en el arsénico, especialmente en el sulfuro, lo que nos demuestra su importancia. Lo hemos leído en un proceso de 1372, el cual nos revela también que las principales fuentes de intoxicación criminal eran las comidas, especialmente las salsas, y las bebidas, principalmente el vino, sobre todo las mezclas de vino viejo y nuevo¹².

Las bandas criminales

En Lleida existió al menos un grupo o banda criminal dedicada a cometer asesinatos mediante el uso de sustancias tóxicas. Lo hemos leído en un proceso incoado el 4 de febrero de 1485¹³. El caso trata del ajusticiamiento de una bruja condenada a morir mediante asfixia por sumersión y posterior cremación de su cuerpo. Según su propia declaración, uno de los procedimientos que utilizaba para cometer los homicidios era un ungüento a base de "metzines de calapat i leus de persones mortes".

Los envenenamientos realizados por la banda criminal a la cual pertenecía dicha bruja, constituían una modalidad de delito especial, caracterizado por los siguientes detalles:

1.- La entrada en este tipo de delincuencia estaba marcada por la influencia de personas ya iniciadas, como sucede actualmente a veces con ciertas drogodependencias, en las que el adolescente se puede encontrar dentro sin casi apercibirse, por el simple hecho de dejarse convencer por otros, ya iniciados, de los beneficios económicos o de otra naturaleza que le reportará la droga.

En el caso aquí analizado, la mujer inculpada fue persuadida por los iniciados de que ganaría dinero siguiendo sus instrucciones. Aceptado el trato tenía que cumplir los siguientes requisitos previos:

- a) Renegar de Dios y tomar al diablo como señor y maestro, pacto que la convertía automáticamente en bruja.
- b) Ser untada en las axilas y pubis mediante un ungüento especial.
- c) Pronunciar la siguiente frase: "Pich sobre fulla e que vaia alla on me vulla".

2.- La mujer, convertida así en bruja, se incorporaba al grupo para actuar en equipo. Salían a través de la chimenea de la casa, poniendo previamente el pie en las llaves. Se reunían alrededor de un torno, llevando siempre el signo material del diablo, en este caso una cola de cabrón. Entraban en un estado alucinatorio delirante con visiones fantasmagóricas. La bruja se ponía a disposición del diablo, escuchando con atención sus órdenes, y le homenajeara besando la cola del cabrón, el cual daba cinco sueldos a una persona del grupo.

3.- Perseveración diaria en el pecado, esto es, adorar diariamente al diablo, tomándolo como señor.

4.- La acción de envenenar por orden del diablo tenía consideración de oficio o trabajo, sobre todo el hecho de envenenar lo que más se quería, como son los hijos, el cónyuge o los padres. Hay una relación clara entre el parricidio y la muerte tóxica por orden del diablo: "tots los que usen de dit offici an a matar la cosa que mes amen".

5.- La materialización del crimen se hacía casi siempre en grupo, con la presencia de la bruja, la cual en ocasiones ayudaba materialmente. En el caso estudiado confesó, sin necesidad de tormento, su participación activa en los siguientes homicidios:

- a) La muerte de un niño materializada por su propio padre. La bruja estaba presente.
- b) La muerte de una mujer, suegra de otra de la banda. La envenenaron entre dos, aunque estaba presente todo el grupo.
- c) La muerte de un niño, hijo de uno del grupo. Materializaron el crimen entre todos.
- d) La muerte de un hombre, materializada en solitario por la bruja, en la casa de ésta. Le puso el veneno en una escudilla de leche.
- e) Si bien esta profesión de envenenador por mandato del diablo consistía ge-

nuinamente en matar a personas queridas, en ocasiones se permitía intercambiarlas por animales queridos, sobre todo si el criminal se negaba a matar a su propio hijo. En el caso analizado la bruja suistituyó a su hijo por un buey que tenía en gran aprecio. Le introdujo el tóxico por la nariz uno del grupo, y la bruja se limitó a ayudarle cogiéndolo por los cuernos.

6.- Como ya hemos indicado, el veneno más utilizado era un ungüento a base de extracto de sapo -considerado muy tóxico en la Edad Media- y pulmones de personas muertas, procedentes de la exhumación de cadáveres. Para matar al buey desenterraron el cadáver del primer niño muerto, volviéndolo a inhumar después. Lo hicieron la bruja y el padre de la víctima.

7.- La personalidad de la bruja a los ojos de la sociedad local, no se correspondía con la de una mujer malvada, sino más bien todo lo contrario, esto es, era considerada buena, discreta, hacendosa con las cosas de casa y muy ordenada.

8.- En la dureza de la sentencia influyó mucho, aparte de los homicidios cometidos, el hecho de haber renegado de Dios y tomado el diablo como señor. Hay una fuerte influencia cristiana en la catalogación de la gravedad del delito. Sucedia lo mismo que en los delitos de sodomía, considerada como un pecado gravísimo¹⁴.

Las sentencias de los tribunales de justicia

La etiología de las diez muertes tóxicas investigadas por la cort del veguer de Lleida durante los siglos XIV y XV, fue criminal en ocho casos y accidental medicamentosa en dos.

En las muertes criminales, el 50% de las sentencias fueron absolutorias, no constando el desenlace en el otro 50%. Creemos que la alta frecuencia de absoluciones podría obedecer en parte a la dificultad de la averiguación del origen tóxico real de las muertes, quedando muchas de ellas en meras sospechas. Hemos observado muchos factores subjetivos en el contenido escrito de estos procesos. Además, la misma ciencia era impotente para resolver con certeza el origen tóxico de una muerte.

En las dos muertes atribuidas a accidente tóxico medicamentoso solamente consta la sentencia en una de ellas, condenándose al apotecario responsable con un mes de prisión¹⁵.

ASPECTOS MÉDICO LEGALES DE LOS ENVENENAMIENTOS

Los aspectos médico legales más importantes de las muertes de origen tóxico, se refieren por una parte al peritaje y por otra a la responsabilidad sanitaria secundaria al accidente tóxico medicamentoso.

Las características de los peritajes en los envenenamientos

En los envenenamientos era norma que fuesen los sanitarios, médicos y cirujanos, los que hiciesen el examen externo de los cadáveres, al contrario de los cadáveres

traumatizados, que eran valorados casi siempre por el cort o veguer, o su lugarteniente, y dos paers en presencia de notario, sin el concurso de los sanitarios. La explicación es bien lógica: las lesiones traumáticas externas eran fáciles de diagnosticar si tenemos en cuenta la mentalidad de la época, pero no en cambio las intoxicaciones. Por eso los reconocimientos de los cadáveres de personas que habían muerto con sospecha de envenenamiento solían ser muy interesantes. En ellos relucen los conocimientos médicos académicos, a diferencia de los exámenes realizados directamente por las autoridades sobre los cuerpos traumatizados, donde solamente se describían gráficamente, y a nivel muy popular, las lesiones externas y su probable mecanismo de producción, sin entrar jamás en detalles tanatológicos, tales como la valoración de las livideces y su diagnóstico diferencial con las equimosis, tal como lo hemos observado, entre otros, en un proceso incoado el 16 de abril de 1394¹⁶.

Las muertes por envenenamiento era equiparadas, desde el punto de vista forense, a las muertes súbitas, debido a las dificultades que planteaban casi siempre a la hora de averiguar su origen real, su intencionalidad. Por eso, repetimos, eran siempre los sanitarios los encargados de peritar a requerimiento de los jueces. Una pregunta habitual que se les hacía era si la persona en cuestión "ere morta de malaltia cuytada o per mans de persones"¹⁷.

Una prueba de la importancia que se daba al peritaje facultativo en las muertes sospechosas de envenenamiento, la tenemos en que la primera autopsia judicial con apertura del cadáver documentada en Lleida, tuvo lugar el 27 de febrero de 1385, a raíz de la muerte de un hombre atribuida a la ingestión parricida de baladre. Se imputó el delito a su mujer gestante y a su suegra. Realizaron la autopsia dos maestros en medicina, dos bachilleres en medicina y dos cirujanos¹⁸.

La investigación cadavérica en los casos sospechosos de intoxicación, no era infrecuente que se extendiera a los animales domésticos, con el objeto de descubrir las huellas del paso del tóxico por la vía digestiva. Lo hemos observado en un proceso del 25 de septiembre de 1432¹⁹, a raíz del envenenamiento de un matrimonio por el hermano del marido por razones de herencia. Al comer las sopas observaron que tenían gusto de tierra. Una perra las vomitó y una polla murió después de comerlas. El maestro en medicina Johan de Rocafort, que había tratado a los enfermos, ante la sospecha de intoxicación practicó la autopsia de la polla informando "que la veu uberta i conegué que lo ventrell o guier tenie un petit alterat". La exploración del esófago y del estómago era la única que se hacía en los casos de sospecha de envenenamiento, ya que se desconocía el proceso de absorción de los tóxicos, publicado por vez primera por Orfila en 1839²⁰.

La responsabilidad sanitaria en los casos de intoxicación

Las intoxicaciones accidentales, en la variedad que hoy conocemos como intoxicaciones medicamentosas, eran motivo a veces de denuncia a los tribunales de justicia por el enfermo afectado o sus familiares, e incluso en ocasiones por médicos rivales. Estas denuncias afectaban a los terapeutas en general, esto es, a los médicos, como lo

hemos observado en un proceso del año 1407; a los apotecarios intrusos, como en un caso de 1486; a mujeres dedicadas a la práctica ilegal de la cirugía, como sucedió en el año 1399, en que una payesa fue imputada de las secuelas de la mano de un curtidor, al cual le había aplicado medicamentos considerados tóxicos²¹. Para el esclarecimiento de estos casos, siempre difíciles, era frecuente la práctica del peritaje a requerimiento de la autoridad judicial. Pero solamente conocemos el desenlace en uno de ellos, consistente en un mes de prisión del apotecario intruso, al cual se atribuyó la muerte del enfermo.

NOTAS:

¹ Archivo Municipal de Lleida (AML), reg. 815, f. 110-129.

² AML, reg. 783, f. 46

³ AML, reg. 802, f. 69-72

⁴ AML, reg. 815, f. 110-129

⁵ AML, reg. 796, f. 132-149 y 151-152

⁶ AML, reg. 815, f. 110-129

⁷ AML, reg. 811, f. 104

⁸ AML, reg. 815, f. 110-129

⁹ AML, reg. 815, f. 110-129

¹⁰ AML, reg. 799, f. 15

¹¹ AML, reg. 802, f. 69-72

¹² AML, reg. 785, f. 32-36 y 88-91

¹³ AML, reg. 882, f. 3-8

¹⁴ CAMPS SURROCA, M.; CAMPS CLEMENTE, M. Los delitos contra la libertad sexual en Lleida en el siglo XV. *Orfila* 7, Lleida, 1995, Vol. I, 87-188.

¹⁵ AML, reg. 822, f. 197-202

¹⁶ AML, reg. 796, f. 132-149 y 151-152

¹⁷ AML, reg. 796, f. 132-149 y 151-152

¹⁸ AML, reg. 791, f. 125-134

¹⁹ AML, reg. 811, f. 104

²⁰ CAMPS SURROCA, M.; ALER IBARZ, C. Las aportaciones de Orfila al progreso de la toxicología. Sus trabajos en los Anales de Higiene Pública y de Medicina Legal. *Gimbernat*, VIII, 237-257 (1987).

²¹ CAMPS SURROCA, M.; CAMPS CLEMENTE, M. Las denuncias contra los terapeutas y su valoración por los tribunales de justicia (S. XIV-XV). *Orfila* 7, Lleida, 1995, Vol. II.

JOSÉ RAMÓN GURPEGUI RESANO

Universidad de Navarra.

I. EL TABARDILLO COMO "ENFERMEDAD NUEVA".

a) La Historiografía sostiene que una de las características definitorias de la medicina renacentista es la aparición de las llamadas "nuevas enfermedades"; entidades morbosas de reciente aparición y que no habían sido conocidas ni estudiadas, por tanto, por los autores clásicos. La ausencia del peso de la autoridad greco-latina ofrecía a los autores renacentistas la ocasión de demostrar que cabía aproximarse a la realidad del enfermar sin atenerse a los viejos esquemas medievales y que, como fruto de esa aproximación, podía surgir una nueva nosología.

Al objeto de poder estudiar más en profundidad este hecho, hemos elegido el tabardillo como muestra de esas "nuevas enfermedades", para tratar de evaluar cómo se aproximaron a ella los médicos renacentistas. Se trata de un proceso no tan frecuente, ni tan conocido como otros (léase sífilis), pero con suficiente entidad como para haber sido estudiado por diferentes profesionales, de los más variados ámbitos y con puntos de vista diversos. Hemos rastreado tratados de historia, repertorios bibliográficos, catálogos de bibliotecas y los textos de los autores renacentistas españoles, intentando encontrar en ellos la huella del tabardillo. El resultado ha sido un sensible incremento en la relación de tratadistas y, por tanto, del elenco de obras que abordaron esta fiebre. El estudio de los textos nos va a permitir confirmar o refutar la opinión de la historiografía clásica al respecto. Tal vez, haya que concluir lo que dice J. A. Paniagua:

"Es un dato revelador de la incipiente modernidad de la Clínica del Renacimiento el que entonces se describan modos específicos de enfermar, no advertidos por los tratadistas clásicos, que muchos tienen por enfermedades de nueva aparición. No siempre es fácil decir si, en efecto, lo eran. Bien pudiera estar la novedad más bien en la mirada de quienes las describieron, guiada por el mismo afán con que otros descubrían lejanas tierras o desconocidas especies naturales".

b) La denominación de "enfermedad nueva" afecta a la sífilis y se extiende al tabardillo, el garrotillo, la viruela, el sarampión, la escarlatina, la influenza, el sudor inglés... Como hemos señalado, todas tienen en común el haber sido consideradas por sus descriptores como patologías de reciente aparición, no citadas por los clásicos ni estudiadas por la literatura médica galénico-medieval. A estas peculiaridades nosotros podríamos añadir el hecho de que gran parte estaban incluidas en lo que los medievales llamaban "fiebres pestilenciales", ya que todas cursan con cuadros febriles, son epidémicas y presentan un pronóstico grave. Toda la bibliografía coincide en señalar al tabardillo como uno de esos cuadros "nuevos" típicos del s. XVI.

2. EPIDEMIOLOGÍA DEL TABARDILLO EN EL SIGLO XVI

Respecto de la cronología de éste, podemos encontrar diferentes informaciones, a veces complementarias, a veces contradictorias. Si, por adoptar algún criterio, seguimos un orden cronológico a la hora de estudiar los textos de los diferentes epidemiólogos, hallaremos que Villalba, refrendado por Morejón, sostiene que la epidemia de tabardillo apareció en la península en tiempos de la conquista de Granada. La habían traído soldados provenientes de Chipre, donde la fiebre era endémica. Tales soldados habrían luchado allí contra los turcos y a favor de los venecianos. Terminada aquella refriega, acudieron a Granada en apoyo de una de las facciones musulmanas (durante las guerras civiles de este reino en 1489), portando en su equipaje la epidemia que, posteriormente, se extendió al campo cristiano, donde produjo grandes daños². Así refiere, basándose en un testimonio del P. Mariana³ que, ésta fue la causa del fallecimiento de diecisiete mil soldados cristianos. Aunque tenemos datos para dudar de tales afirmaciones, dejamos este punto para una comunicación ulterior⁴.

Villalba cita otra gran epidemia, en 1557, que se prolongaría a lo largo de los años, hasta llegar a la época de la guerra de las Alpujarras y consiguiente dispersión de los moriscos. Basa su opinión en un texto de Luis de Toro, que transcribe literalmente⁵: "Que esta infección proviniese de los árabes españoles, se colige de que casi todos los que fueron dispersados inficionaban con su comunicación y trato a los habitantes de las aldesa, villa y ciudades...". Allí se refiere también, que la fiebre era nueva, no conocida en los tiempos antiguos, y que apareció bruscamente⁶.

Esta epidemia parece ser la responsable de la publicación, casi simultánea, de las obras de Alfonso López de Corella, Luis del Toro y Luis Mercado. Un acceso posterior justificaría la inclusión del tabardillo dentro de las *Epidemias* de Valles (1577), el cual sostiene que hacía quince años que el tabardillo asolaba la Península. Finalmente, prosigue Villalba, en 1582, Juan de Carmona, quiso dar a conocer su opinión sobre el contagio y publicó su obra, que vio la luz en Sevilla, en 1584⁷.

Pero no son estos los únicos testimonios que nos permiten elaborar la patocronía del tabardillo, otros autores ofrecen, también datos individuales. Así, Francisco Bravo recuerda, desde la lacustre ciudad de México, la epidemia que él mismo vivió en Sevilla

en 1553. Toro hace mención de la difundida por Extremadura y Portugal alrededor de 1570. Corella refiere que ya llevaba dos años la fiebre antes de él decidirse a escribir su texto.

Por otro lado, un escritor de principios de este siglo, Eduardo García del Real, sostiene que "el *tifus exantemático* (*tabardillo*, de los autores españoles) se presentó en 1557 en la Península, siendo especialmente notables las epidemias de 1565 en Zaragoza y Sevilla, reapareciendo en 1568 en esta última ciudad y de nuevo, en 1594 a 1597; la de 1590 en Valladolid y la de Madrid de 1598⁹.

Todo ello demuestra que, aceptemos o no la versión del primigenio origen chipriota, el tabardillo se constituyó, a lo largo de la segunda mitad del siglo XVI, en responsable de una serie sucesiva de epidemias peninsulares cuya presencia está testimoniada por múltiples y muy variados autores.

3. BIBLIOGRAFÍA RENACENTISTA SOBRE EL TABARDILLO.

a) Refiere la bibliografía⁹ que la primera descripción clínica española del tabardillo data de 1570, en la obra de Francisco Bravo editada en México, a la que seguirían las de Alfonso López de Corella, Luis de Toro y Luis Mercado, de 1574. Algo posteriores serían las de Juan de Carmona (1582) y Luis de Lemos (1585) y el comentario, en su tratado sobre la peste, de Martínez de Leyva (1597). Finalmente debería añadirse la referencia que se incluye dentro del texto quirúrgico de Hidalgo de Agüero, editado en 1605, pero escrito antes de 1596 (fecha del fallecimiento de este autor).

Sin embargo, la lectura detallada de estas obras permite descubrir algunas otras aportaciones, tal vez no monográficas, pero sí de suficiente entidad como para ser tenidas en cuenta y valoradas como aportaciones parciales de algunos de los aspectos de la fiebre.

De la obra de Toro se deduce que antes de su monografía, otros autores "modernos" habían abordado el problema del tabardillo, pero "esto mismo con tal brevedad lo trataron y lo despacharon, que de sus libros apenas podreis inferir lo que hacerse u omitirse deba"¹⁰. Destaca especialmente la aportación de Fracastoro, según él "el primero en la memoria de los hombres, que se asegura que ha escrito de esta materia, y que comenzó a declarar la naturaleza de la fiebre y a dar indicaciones para su curación, omitiendo, no obstante, muchas cosas". Pero este, por tratarse de un autor italiano, lo dejamos al margen de nuestro estudio actual. Concede, también, Toro, cierto valor a la referencia de Amato Lusitano en sus *Centurias*, pero sostiene que éste abordó la enfermedad "de modo breve y no por cierto cuidadosamente acabado ni pertinente al fin del asunto". Finalmente, incluye una pequeña lista de autores que, "en sus obras (aunque ocupándose de otra cosa) mencionaron esta fiebre", estos serían "Falopio de Módena, Juan de Arcenac y Bautista Montano, entre los extranjeros; y entre los nuestros Alfonso López Curuleano, Gómez Pereira de Medina y Juan Bravo de Piedrahita". Con todo, no excluye que puedan existir otros, por lo que concluye: "y seguramente tratarán de ella otros, cuyos libros aún no han llegado a mis manos"¹¹.

Siguiendo a Toro hemos rastreado las obras de Amato Lusitano, y hemos hallado que, en efecto, tres de las centurias están dedicadas al tabardillo. Otro tanto podemos decir de la obra de Corella (objeto de nuestro estudio en otro lugar): una breve referencia en una obra dedicada a glosar una selección de textos galénicos (1564). Lamentablemente el resultado obtenido con las obras de Gómez Pereira (*Novae veraque Medicina...*) y Bravo de Piedrahita (aún sin identificar), todavía no ha dado los frutos deseados. Por otro lado, el texto ya referido de Lemos nos dio la pista sobre otro anterior, donde también aparecen algunas citas.

Finalmente, la *Epidemiología* de Villalba nos informó de la aportación de Valles, en cuyas *Epidemias* encontramos breves, pero interesantes referencias al tabardillo, su posible novedad y su tratamiento. La *Historia* de Morejón, nos condujo a descartar la existencia de un texto, falsamente atribuido a Alonso de Torres¹². Así mismo, nos puso sobre la pista de las obras de Francisco Pérez (autor aún no filiado), Pedro Váez (cuya obra, ya ubicada, aún no hemos podido estudiar) y Nicolás Bocangelino (en cuyo seguimiento nos encontramos ahora)¹³.

A partir de todos los datos mencionados, podemos exponer el estado actual de nuestros conocimientos sobre los autores que en el siglo XVI escribieron sobre el tabardillo. En total hemos hallado catorce textos con referencias a esta afección. Dado lo prolija que podría llegar a ser la mera enumeración de la lista de autores y sus obras, dejamos ésta para el Anexo.

b) Para sistematizar estos datos debemos recordar que nos atenemos exclusivamente a autores de los diferentes reinos peninsulares, que hayan publicado aquí su obra. La única excepción es la de Francisco Bravo, sevillano de nacimiento, doctor por Osuna, práctico en Sevilla, y finalmente, en México. Aquí publica su obra, basada tanto en su experiencia hispalense como americana. De hecho su texto constituye la primera obra médica impresa en el Nuevo Mundo, a la par que la primera monografía hispánica sobre el tabardillo y ofrece a nuestros ojos el interés de mostrar el proceso en dos marcos geográficos, en cada uno de los cuales percibe el autor peculiaridades orográficas y climáticas.

Procediendo de modo cronológico, encontramos a los que la bibliografía moderna llama "clásicos del tabardillo"¹⁴: Alfonso López de Corella, Luis de Toro y Luis Mercado, autores de sendas monografías publicadas casi simultáneamente, en 1574, pero que probablemente fueron redactadas en el orden en que las hemos citado. El primero, es navarro de nacimiento pero aragonés de asentamiento, ya que ejerció la profesión en Tarazona, donde conjugó las labores de médico del obispo y del cabildo con las de médico del municipio. Algo similar es lo que se puede decir de Toro, placentino de nacimiento, estudiante en Salamanca, práctico en su patria chica, donde ejerció de médico de cámara del obispo e Inquisidor General, Pedro Ponce de León, y fue protegido del marqués de Mirabel. Su obra está escrita en la técnica, tan utilizada entonces, del diálogo. Respecto del tercero, poco nuevo podemos añadir a lo ya conocido: originario de León, vallisoletano de formación y ejercicio, pues allí fue Catedrático de Prima; finalmente médico de cámara de Felipe II y Felipe III y Protomédico general de todos los reinos.

Unos años más tarde, en 1577, apareció el extenso comentario de Francisco Valles a las *Epidemias* hipocráticas. Texto en el que hemos hallado referencias explícitas al tabardillo, algunas breves, otras más extensas. En su obra el mal aparece como una de las fiebres exantemáticas frecuentes en la época hipocrática, y recibe un trato similar a aquellas.

Del siguiente decenio son los textos de los autores extremeños, curiosamente los dos residentes, en algún momento de su vida, en la ciudad de Llerena. Por un lado, Luis de Lemos, portugués afincado en Castilla, estudiante en Valladolid y Salamanca, catedrático de Artes y medicina en esta última universidad, de donde fue desterrado en 1567 por un asunto económico. En la década de los ochenta aparece en Llerena, aunque parece que finalizó sus días como Médico de Cámara del rey de Portugal. En su obra se encuentran referencias breves al tabardillo, al menos en dos lugares, en unos comentarios al *De morbis medendi* galénico, de 1581, y en otra obra dedicada al pronóstico impresa cuatro años después, donde sólo se refiere a este aspecto. Coetáneo y vecino suyo fue el "regidor perpetuo de Llerena", Juan de Carmona, "familiar de la Inquisición", institución donde encuentra sus mecenas. Existen dudas sobre si terminó su vida en Sevilla. Es suya una amplia monografía sobre el tabardillo que, amén de abundar en referencias medievales, sobre todo árabes, tiene la peculiaridad de incluir siete historias clínicas muy en la línea de las *observationes* renacentistas.

Más breves son las referencias que localizamos en el último decenio del siglo: son éstas el capítulo de Pedro Vaez en su *Apología medicinalis* de 1593 (médico de origen portugués, estudiante en Salamanca, titular de Avila, y, finalmente, médico de cámara del duque de Maqueda, virrey de Cataluña, a quien acompañó a Barcelona), y el opúsculo de Bartolomé Hidalgo de Agüero, incluido en su *Thesoro de la cirugía* como obra independiente, en la que, en apenas ocho folios desarrolla lo que todo médico práctico debería saber sobre el tabardillo y su tratamiento. De esta autor conocemos su origen hispalense, el prestigio que alcanzó en la cirugía, de la que fue catedrático en su ciudad natal, la plaza que ocupó en el Hospital del Cardenal de Sevilla, y que su obra fue publicada en 1606, diez años después de su muerte, por su yerno Francisco Ximenez. Finalmente hemos de recordar otro texto, el del cirujano Miguel Martínez de Leyva, originario de Santo Domingo de la Calzada, cirujano por Salamanca, práctico primero en Sevilla y posteriormente en toda Europa, donde alcanzó fama como dentista; el cual dedica al tabardillo un capítulo de su obra sobre la peste, publicada en 1597.

— Por lo que hemos podido ver, el origen geográfico y social de cada médico, así como las razones que promueven su interés particular son bien diferentes y, en algunos casos, divergentes. Mientras algunos son catedráticos, otros son doctores, licenciados o simples cirujanos (como Leyva); mientras Mercado y Valles son Protomédicos, otros son médicos municipales; mientras algunos practican para la Casa Real, otros ejercen como médicos rurales, ligados, todo lo más, a la pequeña aristocracia local, civil o eclesiástica. Con todo es frecuente, la vinculación de estos autores con diferentes estamentos de la Iglesia.

Desde el punto de vista geográfico, encontramos también gran diversidad. Bravo escribe desde México y narra su experiencia americana, pero teniendo muy presente su práctica hispalense. Del sur de la península serían, también, las aportaciones de Carmona, Lemos, Hidalgo de Agüero y Martínez de Leyva, mientras que las de López de Corella y Vaez corresponderían al noreste peninsular y las de Toro, Mercado y Valles se referirían preferentemente al oeste hispánico. Pero no son éstos los únicos puntos divergentes que presentan los autores en relación al tabardillo; su concepción etiológica, clínica y terapéutica presenta mayores diferencias que las referentes a la configuración externa de las obras.

c) Los puntos de vista respecto de la enfermedad son distintos en algunos aspectos, principalmente porque los intereses de cada autor van a ser diferentes a su vez. Así, Bravo muestra un gran interés por la etiología en relación con el clima, en la línea neohipocrática. Pretende demostrar que el tabardillo es consecuencia de un clima perjudicial muy húmedo, con el agravante en México de las montañas circunvecinas que favorecen el acúmulo de aires nocivos, lo que provoca la aparición y dispersión de la fiebre.

También Corella insiste en el factor climático, pero buscando causas más elevadas en la conjunción de elementos astrales, desde los que descenderá a factores climáticos más próximos. Pero dado que en ello no se puede influir y, sin embargo, sí que se puede tratar la fiebre, procurará informar a su mecenas, y con él a todos los profesionales que quieran leerle, del modo cómo debe protegerse de la fiebre y cómo debe ser atacada ésta. Toro por su parte, se centra en el problema higiénico y social que supone la dispersión de los moriscos, como portadores de la fiebre y sembradores de la epidemia por toda Castilla. También él insiste en la prevención de la fiebre, incidiendo especialmente en la reducción del contagio, y centrándose con posterioridad, en el tratamiento. Con todo ello pretende satisfacer la curiosidad científica de su patrón, el marqués de Mirabel, a la par de prevenirle sobre las medidas a tomar para proteger sus feudos. El punto de vista de Carmona es muy similar a estos dos; desde otra situación geográfica, pero preocupado por los mismos problemas, e intentando, de igual modo, servir a su señor (en este caso a la Inquisición), Carmona pretende redactar una obra práctica para uso de los clínicos de su región. Con este fin, incluirá en su texto una serie de siete historias clínicas, auténticas *observationes* renacentistas, que permitan una aproximación mayor a la clínica del proceso. A pesar de intentar ser prácticos, todos estos autores caen, en repetidas ocasiones, en la tentación de discutir y dilucidar problemas más o menos concretos, pero ajenos al carácter clínico de sus obras.

Con el mismo sentido práctico, pero siendo más concreto, Hidalgo de Agüero ofrece un opúsculo útil, en el que no caben las dudas ni las vacilaciones, las discusiones ni los problemas anexos. Su folleto trata tan sólo de ofrecer las líneas maestras que debe seguir el profesional para afrontar con éxito la fiebre pulicular.

Levemente diferente es el enfoque que hacen del problema catedráticos como Mercado o Valles. El primero, que todavía no es Protomédico cuando escribe, pero siente ya la necesidad de ilustrar a los prácticos, escribe un texto académico, en el que de modo sistemático y progresivo va abordando los diferentes problemas relacionados con la fiebre y señala, finalmente, las técnicas terapéuticas más adecuadas. Su tono es más formal, la tendencia a la dispersión, menor, el enfoque globalizador, sistemático, ordenado. En este texto se ve al catedrático y se apunta el futuro protomédico. Aunque no tenemos constancia de que escribiese por encargo real (como ocurrió con la obra dedicada a la peste), si intuimos un afán sistematizador y pedagógico. En la obra de Valles, las referencias al tabardillo son breves, pero repetidas, de todas ellas puede extraerse una cierta enseñanza práctica, menos ordenada y sistemática que la de Mercado, pero dotada del mismo espíritu pedagógico.

Diferentes son las otras aportaciones citadas. En general mucho más breves, menos sistemáticas y centradas en aspectos concretos del problema de la fiebre. Amato Lusitano ofrece tres historias clínicas de pacientes con tabardillo, a las que añade breves consideraciones teóricas. Su interés es mostrativo y se atiene, principalmente, a la terapéutica, abordando esta fiebre como si fuera sanguínea. Lemos se preocupa especialmente del pronóstico del tabardillo en cuanto afección cutánea, y no se refiere a otras cuestiones. Leyva trata de distinguir entre tabardillo y peste, y su punto de vista es el menos científico y más popular de todos; sin embargo, sabe recoger certeras observaciones clínicas y señalar adecuadas prescripciones terapéuticas.

Los diferentes autores tienen diversos modos de concebir los varios aspectos del proceso febril: novedad del cuadro, etiología, clínica, pronóstico, tratamiento. Tal vez, el único punto de coincidencia sea el identificarla como una fiebre sanguínea, con manifestaciones cutáneas eritematosas. Pero dejando estos contenidos para una comunicación ulterior, de lo aquí dicho podemos extraer las siguientes conclusiones.

6. CONCLUSIONES:

a) El repaso efectuado de la bibliografía renacentista, nos permite concluir que la literatura dedicada al tabardillo no es tan escasa como a primera vista pudiera parecer, sino que fueron muchos los autores españoles que se ocuparon de éste.

— b) A pesar de la variación en la clase social, en el grado de formación académica, en la importancia de los pacientes a los que atienden, es significativo que todos ellos pertenecen a la segunda mitad del siglo, lo cual parece indicar que estamos hablando de una epidemia que floreció precisamente en este período.

c) El variado origen geográfico de los autores, tanto del norte como del sur, aunque predominan estos últimos, nos lleva a afirmar que la epidemia se diseminó por toda la península, aunque predominó en su mitad inferior.

NOTAS

¹ PANIAGUA, 1972, p. 94.

² VILLALBA, 1803, T. II, p. 69.

³ MARIANA, 1623, T. II, p. 489.

⁴ Las investigaciones que, en la actualidad estoy realizando, hacen pensar que tal aseveración es falsa, y que el error proviene de una equívoca interpretación de las palabras de Toro y de las del P. Mariana. Según el primero, la epidemia habrá aparecido en 1557, y la cita del segundo no identifica el cuadro responsable de la mortandad (por otra parte, exagerada en demasía).

⁵ VILLALBA, 1803, T. II, p. 99.

⁶ VILLALBA, 1803, T. II, p. 109-112.

⁷ VILLALBA, 1803, T. II, p. 119-120.

⁸ GARCÍA, 1921, p. 210.

⁹ GRANJEL, 1980, p. 208.

¹⁰ TORO, p. 28.

¹¹ TORO, p. 28.

¹² En realidad parece tratarse de la obra, ya citada, de Toro, que por error habela sido atribuida por la bibliografía ulterior a un tal Alonso de Torres inexistente.

¹³ MOREJÓN, 1843, T. I, p. 135.

¹⁴ RICO, 1951.

ANEXO

1.- GÓMEZ PEREIRA DE MEDINA.

Novae veraeque Medicinae, experimentis et evidentibus rationibus comprobatae, prima pars... Nunc primum in lucem edita. Quae in hoc volumine tractantur, Elenchus verae paginae docebit.
Methymnae Duelli, Excudebat Fransiseus a Canto, 1558.

2.- LÓPEZ DE CORELLA, A.

In omnia Opera Galeni Annotationes. Zaragoza, 1564.

3.- AMATO LUSITANO [Rodríguez de Castello Branco, João]. *Praestantissimi curationum Medicinalium, Centuriae duae, tertia et quarta. Cum Indice omnium curationum et rerum memorabilium quae ipsis Centuriis continentur.* Lugduni, Apud Gulielmum Rovillum, Sub scuto Veneto, 1565.

4.- BRAVO, F.

"De morbo (tabardete vulgariter dicto) qui per hanc Mexicanam provinciam vulgariter grassatur" in *De opera medicinalia*. Méxici, apud Pedro Ocharte, 1570.

5.- LÓPEZ DE CORELLA, A.

De morbo pustulato, sive lenticulari, quem nostrates tabardillo appellant liber unus. Caesaraugustae, Ex Officina Michaelis a Huessa, 1574.

6.- TORO, L. de.

De febris epidemicae et novae, quae Latine Puncticularis, vulgo Tabardillo, et Pintas dicitur, natura, cognitione, et medela. Burgis, impressis Francisci Lopez iunioris, 1574.

7.- MERCADO, L.

Libellus de essentia causis signis et curatione febris malignae in qua maculae rubentes similes morsibus pulicum per cutem erumpunt. Cui accessit consilium continens summam totius praesagationis et curationis in eodem affectu. Pincias, Excud. D. F. a Cordoba, 1574.

8.- VALLES DE COVARRUBIAS, F.

In libros Hippocratis de morbis popularibus, commentaria magna utriusque medicinae theoriae inquam et practicae, partem continens... Madriti, Excudebat Franciscus Sanchez, 1577.

9.- LEMOS, L. de.

In libro Galeni de Morbis medendi Commentarii. Salamanticae, apud Haeredes Mathias Gastii, 1581.

10.- CARMONA, J. de.

Tractatus de Peste ac Febris cum puncticulis Vulgo Tabardillo. Hispali, apud Ferdinandum Mandonado Typographum, 1584.

11.- LEMOS, L. de.

De optima praecidendi ratione libri sex. Salamanticae, Ildephonsus a Terranova et Neyla, 1585.

12.- VAEZ, P.

Apologia medicinalis. Accedunt egregiae censurae de venae sectione in febris putridis, et curatione puncticularis duaeque medicinales epistolae opprime utiles: eodem autore. Barcinone, Ex typographia Sebastiani a Cormellas, 1593.

13.- HIDALGO DE AGÜERO, B.

Thesoro de la verdadera cirugía y via particular contra la común. Sevilla, en casa de Francisco Pérez, 1604.

14.- MARTÍNEZ DE LEYVA, M.

"De las pintas, o tavadete en España, que poco difiere de la peste, y casi es ojo con que mira", Libro segundo, capítulo VIII, en *Remedios preservativos y curativos para en tiempo de la peste: y otras curiosas experiencias. Dividido en dos cuerpos...* Madrid, En la Imprenta Real por Juan Flamenco, 1597.

BIBLIOGRAFÍA

GARCÍA DEL REAL, E. *Historia de la Medicina en España.* Madrid, Ed. Reus, 1921.

SÁNCHEZ-GRANJEL, L. *La Medicina Española Renacentista en Historia General de la Medicina*

Española (T. II). Salamanca, Universidad de Salamanca, 1980, T. II.

MARIANA, J. de. *Historia General de España. Compuesta, emendada y añadida por el padre Juan de Mariana, de la compañía de Jesús. Con el sumario y tablas. Tomo II*. Toledo, Diego Rodríguez, 1623.

HERNÁNDEZ MOREJÓN, A., *Historia bibliográfica de la Medicina Española*. Madrid, Jordán e Hijos, 1843.

PANIAGUA ARELLANO, J. A. "Clínica del Renacimiento" en LAÍN ENTRALGO, P. (Dir.), *Historia Universal de la Medicina*, Barcelona, Salvat, 1972, Tomo IV.

RICO ABELLÓ, C. Los clásicos del Tabardillo (Mercado, Toro y López de Corella). XV Congreso Internacional de Historia de la Medicina, Madrid-Alcalá, 22-29 de septiembre de 1956.

VILLALBA, J. de. *Epidemiología española o Historia cronológica de las Pestes, Contagios, epidemias y epizootias que han acaecido en España desde la venida de los cartagineses hasta 1801*. Madrid, Impr. de D. Fermín Villalpando, 1803, Ed. facsimil Málaga, Univ. de Málaga, 1984.

M^a ESTHER ALEGRE PÉREZ

M^a DEL MAR REY BUENO

U. C. M.

Proyecto DGICYT PS 94-0028

La última década del siglo XVII contempla una nueva orientación en la medicina y farmacia de cámara practicada en el entorno de Carlos II. Las taras congénitas de este monarca, unidas a las tercianas crónicas que van minando su salud¹ se suceden a lo largo de tres décadas sin que la medicina tradicional practicada por los médicos de cámara pueda ponerles remedio. La situación se vuelve crítica en el verano de 1693, cuando Carlos II sufre una crisis febril aguda que pone en grave peligro su vida. Tenemos conocimiento que el monarca superó este trance gracias a los cuidados médicos recomendados por el conde de Monterrey². Este gentilhomme de cámara fue mecenas del paladín del movimiento novator en España, Juan de Cabriada, quién seis años antes, en su obra *Carta filosófica, médico-química* (1687), había denunciado contundentemente el atraso en que se hallaba la ciencia española. Tras su recuperación, el monarca decide dar un aire de renovación a sus servicios sanitarios y encomienda a su sumiller de corps, conde de Benavente, la creación de una estancia aneja a la Real Botica³, el Real Laboratorio Químico⁴. Mientras que la Real Botica se destinaba a la preparaciones de los tradicionales medicamentos galénicos, el Real Laboratorio Químico surgía ante la evolución de los nuevos tiempos y la aparición de la terapéutica química. Esta nueva institución, de marcado carácter renovador, estaba llamada a ser la primera organización científica surgida en la atrasada España del siglo XVII⁵. Con su creación, se hace realidad una de las propuestas de Cabriada, lo que nos induce a pensar la posible conexión entre el tándem conde de Monterrey-Cabriada y la decisión de Carlos II. Comienza así a perfilarse la existencia de un incipiente foco novator madrileño, de marcada influencia italiana⁶ y paralelo a los ya existentes en otras ciudades españolas, si bien las causas que motivan la aparición de este foco son diferentes. Por todos los datos aparecidos hasta el momento presente, parece ser que el origen es debido a un fin exclusivamente político: preservar la salud de Carlos II. La causa inicial irá modificándose con los años, ante la evidente decadencia del monarca, y el fin último será mantener con vida al rey hasta que se aclare su sucesión al trono. Todos estos motivos congregarán en la corte española a una serie de afamados médicos de tendencias claramente renovadoras, tales como Dionisio de Cardona,

que planeará magistralmente la fundación del Real Laboratorio Químico; Juan de Cabriada, elevado al cargo de médico de cámara en los dos últimos años del siglo XVII, cuando la situación de Carlos II comienza a ser alarmante y, por último, Juan Muñoz y Peralta y Tomás Donzelli, que serán promovidos a médicos de cámara en los últimos meses de vida de Carlos II, en una lucha desesperada de los poderes palatinos por conseguir del exhausto monarca lo que mejor conviniera a sus pretensiones antes del anunciado final.

De entre todos estos médicos vamos a destacar en el presente trabajo la trayectoria de Juan Muñoz y Peralta⁷, figura sobresaliente del movimiento novator, fundador de la Regia Sociedad de Medicina y demás Ciencias de Sevilla que alcanzó altos honores en los primeros años del reinado de Felipe V, para luego verse implicado en un oscuro proceso inquisitorial que le hizo perder toda posibilidad de convertirse en primer médico de Cámara del Borbón⁸.

JUAN MUÑOZ Y PERALTA. SU ACTIVIDAD COMO MÉDICO REAL (1698-1719)

En 1697 comienzan las primeras reuniones de los que, con posterioridad, serían los fundadores de la primera academia científica española: la Regia Sociedad de Medicina y demás Ciencias de Sevilla. El origen de la mencionada Sociedad es de carácter marcadamente espagírico y el artífice de dicha idea es el médico sevillano Juan Muñoz y Peralta⁹. Esta Sociedad logra el reconocimiento real en mayo de 1700¹⁰, unos meses después de que su fundador fuese elevado a la categoría de médico de cámara de Carlos II¹¹. Muñoz y Peralta no llegó a trasladarse a Madrid en ese momento, sino que permaneció en Sevilla, como médico de los Reales Alcázares.

Con el cambio de dinastía, Peralta ve confirmada su posición como médico de cámara de Felipe V¹², si bien este cargo es honorario¹³, aunque con todas las prerrogativas que llevaba asociado la plaza de médico de cámara. De entre ellas, destacaba la de presidir a cualquier médico en las reuniones que éstos hacían, privilegio que le eleva por encima de sus más directos adversarios, el claustro médico de la Universidad de Sevilla¹⁴. Alentado por el favor que le otorga el nuevo monarca, Peralta pide para la Regia Sociedad el privilegio de poder vigilar el intrusismo de la profesión médica, petición que no se estima oportuna por los protomédicos¹⁵.

No volvemos a tener noticias de Peralta hasta noviembre de 1709¹⁶, fecha en que se traslada a Madrid, acompañando al duque de Osuna, en calidad de médico personal. El duque de Osuna¹⁷ se encuentra entre los nobles que conforman el séquito de Felipe V, al que va a acompañar en diversos desplazamientos por el territorio español. Muñoz y Peralta alcanza en este momento el punto álgido en su relación con el monarca. En 1710 cura al rey de unas fiebres que había contraído durante la batalla de Lérida¹⁸ y en la primavera de 1711 consigue salvar, junto al catedrático de la universidad de Zaragoza José Suñol, a la reina María Luisa de Saboya de una situación crítica¹⁹. Ambos hechos hacen que Felipe V eleve a Juan Muñoz y Peralta a la posición de médico de cámara en ejercicio, sin seguir todo el protocolo y consultas necesarias para tal situación²⁰. Pasados los años, esta circunstancia no se tendrá en cuenta y surgirán problemas como consecuencia de una decisión tan

precipitada. Tras lograr la curación de la reina, se le encomienda, por mandato real, acompañar al duque de Osuna²¹. Éste fue enviado como representante del monarca español para la firma de los tratados de paz de Utrecht²². Peralta permanece en Utrecht hasta 1714²³, si bien hace intentos de regresar a España a finales de 1712, alegando problemas de salud²⁴. Posteriormente pasa a París, donde es requerido para asistir a Luis XIV en sus últimos momentos²⁵, y permanece en dicha ciudad hasta los primeros meses de 1716²⁶. Por fallecimiento del duque de Osuna, Muñoz y Peralta regresa a Madrid en mayo de ese año²⁷. Al llegar a la corte inicia las gestiones para aclarar su situación. La plaza de médico de cámara otorgada por Felipe V en 1711 ha sido suplida por otro galeno y Muñoz y Peralta se encuentra sin ocupación alguna²⁸. Durante tres años va a pleitear para ver reconocida la plaza que le corresponde legalmente, consiguiendo finalmente que se le nombre médico de cámara supernumerario, siendo el primero en acceder a una plaza en propiedad en cuanto ésta vacase²⁹. Su antigüedad quedó establecida en 1719³⁰. Con esta decisión se apartó definitivamente a Peralta de la posibilidad de acceder a los puestos de primer médico de cámara así como presidente del Protomedicato y de la Regia Sociedad de Sevilla, cargos vitalicios asociados al de primer médico de cámara desde tiempos de Juan Higgins, responsabilidades que le correspondían como médico más antiguo al servicio del monarca.

PROCESO INQUISITORIAL (1721-1724)

El proceso inquisitorial de Juan Muñoz y Peralta coincide con el último periodo álgido de persecuciones de judíos, comprendido entre 1716 y 1725. Durante las primeras décadas del siglo XVIII se observa una amplia sociedad criptojudía en Madrid, que se pone de manifiesto por varias causas observadas en los tribunales inquisitoriales que arrancan de 1716³¹. De estos procesos surgen las acusaciones que incriminan a los médicos Zapata y Muñoz y Peralta³². Las dos primeras acusadoras, Luisa del Valle y su hija María de Tudela, fueron apresadas en 8 de abril de 1717 por el Tribunal de Corte, acusadas de delitos de judaísmo y relapsia³³. En los meses de junio, julio y agosto de 1717 Muñoz y Peralta manda tasar y vender un importante número de joyas de su propiedad, operación realizada por el tasador de joyas de Cámara de la reina y Contraste en la Corte, y cuya venta asciende a 5.554 ducados de plata. Puede ser que Peralta se enterase del apresamiento de ambas mujeres y se sintiese amenazado³⁴. Juan Muñoz y Peralta es recluido en las cárceles secretas del Tribunal de Corte de la Inquisición en los últimos días de febrero o primero de marzo de 1721, puesto que en esta última fecha se produce el inventariado de todos sus bienes y pertenencias por un grupo de inquisidores encargados por el mencionado tribunal. La primera semana del mes de marzo de 1721 se destina a inventariar todo lo hallado en la vivienda de Muñoz y Peralta, sita en la calle Mayor de Madrid, muy próxima al Alcázar donde ejercía como médico de Cámara superhonorario. Posteriormente se procede a la tasación de joyas y objetos de valor y a la venta de coches, mulas, caballos y cosas comestibles. Todo ello pasará a manos de un inquisidor encargado de su custodia hasta que se dicte sentencia. Una pequeña parte de lo embargado se

distribuye entre Josefa Malla, tercera esposa de Peralta, y Juan Montero de Espinosa, hijo menor³⁵. En los siguientes meses, Peralta es llamado a declarar sobre los bienes económicos de que dispone así como las deudas que tiene contraídas con diversas personas, deudas que son saldadas con el dinero que le ha sido requisado. La instrucción del proceso dura todo el año 1721 y parte del siguiente. En mayo de 1722 se remite toda la documentación³⁶ y la siguiente noticia que tenemos del mencionado proceso es que en julio de 1724 se dio mandamiento de desembargo sobre sus bienes, saliendo Peralta de las cárceles inquisitoriales el 1 de agosto³⁷. Tras este proceso, del cual sale inocente de todo cargo³⁸, Muñoz y Peralta entra a formar parte del Santo Oficio en calidad de familiar, así como su mujer Josefa Malla de Salcedo³⁹.

ÚLTIMOS AÑOS (1730-1746)

En 1730 fallece uno de los médicos de cámara de Felipe V, el Dr. Aqueña, y queda así libre una plaza, que el sumiller de corps duque de Frias concede directamente a Juan Muñoz y Peralta, sin previa consulta al monarca ni espera de su Real Decreto. La concesión de la plaza está fechada en 23 de marzo de 1730. Tras la muerte del doctor Aqueña, Muñoz y Peralta acudió al sumiller de corps para manifestarle que él era el médico de cámara más antiguo de todos los que tenían derecho a gozar de los gages que quedaban vacantes. Había jurado la plaza en 1719 y tenía un decreto del rey donde certificaba que en cuanto quedase una plaza libre, él sería el primero en ocuparla. El sumiller de corps comprobó que era cierto todo lo que decía y por eso no recurrió al método habitual en estos casos para elegir médico de cámara y que consistía en proponer al Protomedicato a los tres más antiguos para que el Tribunal eligiese el más apropiado⁴⁰. Este hecho, a pesar de ser correcto, provoca la ira de otros pretendientes a este cargo, entre los que destacan Alonso Sánchez y Juan Díaz, médicos de familia. Ambos redactan un escrito, que envían al rey, donde hacen constar que Muñoz y Peralta no es apto para ocupar la plaza puesto que fue procesado por la Inquisición y aún no ha sido rehabilitado. Además, desde que salió de las cárceles inquisitoriales, Juan Higgins prohibió a los médicos reales asistir a ninguna reunión con él⁴¹. Este memorial llega a manos del secretario del rey, quien manifiesta un desconocimiento absoluto de todo lo expuesto por ambos médicos de familia⁴² y recomienda pedir información a los Consejos de Castilla y de Inquisición⁴³. El Consejo de la Inquisición informa que, de la causa seguida contra Muñoz y Peralta, no resultó ningún impedimento para que éste siga ejerciendo su profesión. Entre los firmantes está el propio inquisidor que llevó su caso, Luis de Velasco⁴⁴. Por su parte, el Consejo de Castilla certifica la veracidad de todos los datos presentados por Muñoz y Peralta⁴⁵ y acredita su rehabilitación tras la salida de las cárceles de la Inquisición. Por tanto, como resolución final, se declara que todo lo realizado por el sumiller de corps no ha sido un exceso de poder, si bien cree que hubiera sido necesaria una nueva resolución del monarca, a favor de la antigüedad de Peralta para la plaza de médico de cámara, después de su salida de la prisión⁴⁶. Una vez consultados los dos Consejos, el secretario del rey concluye indicando

que es decisión real la aceptación o no de Peralta⁴⁷. Por Real Decreto Felipe V decide mantener en la plaza a Muñoz y Peralta, aunque en 22 de febrero de 1731 se nombró como sustituto a la plaza del Dr. Aqueña al Dr. Baltasar de la Torre⁴⁸. Muñoz y Peralta no quedó registrado como médico de cámara en los Libros de la Real Cámara hasta 1736.

Sabemos que falleció en Madrid en 1746 por testimonio de Tomás Monleón, médico de familia de Felipe V, contemporáneo suyo⁴⁹.

Tras este breve estudio de la trayectoria profesional de Juan Muñoz y Peralta, podemos reflexionar, a modo de conclusión final, cómo, cuando colisionan ciencia y poder, gana generalmente el poder y el perjuicio a la ciencia, así como a las personas, puede ser considerable.

El incipiente foco novator madrileño, formado en la última década del siglo XVII, va desapareciendo progresivamente en los primeros años del XVIII. Tras el fallecimiento de Carlos II, el nuevo monarca va prescindiendo, uno a uno, de los médicos novatores reunidos en torno a su predecesor, encumbrando a posiciones elevadas a los galenos franceses e italianos traídos por él y sus esposas cuando llegan a España. Para que el cambio no sea muy brusco, se deja a los médicos españoles situados en los escalafones más bajos de la Sanidad Real. La desaparición de los principales novatores implicados en esta historia, caso de Juan de Cabriada, o el regreso a su patria de origen, caso de Dionisio de Cardona y Tomás Donzelli, pueden ser los principales motivos por los cuales este foco novator pasase desapercibido a los investigadores hasta el momento actual, cuando ya destacaban con luz propia los otros círculos renovadores españoles: Sevilla, Valencia y Zaragoza.

El caso concreto de Juan Muñoz y Peralta se prolonga en el tiempo, por ser el único que permanece al servicio de Felipe V. Si bien le vemos encumbrado en elevados puestos durante los primeros años del siglo XVIII, tras finalizar la Guerra de Sucesión e instaurarse sólidamente la dinastía borbónica en España, va a ver eliminados sus derechos a los más altos cargos palatinos en favor de médicos franceses e italianos.

NOTAS

¹ Para un conocimiento en detalle del historial clínico de este monarca consultar: RICO-AVELLO Y RICO, C. (1948) Carlos II. Sus tercianas, hechizos y dolencias, *Revista de Sanidad e Higiene Pública*, 12 y GARCÍA ARGÜELLES, R. (1965) Vida y figura de Carlos II el Hechizado (estudio histórico médico), *Cuadernos de Historia de la Medicina Española*, 4: 237-270.

² LAFUENTE, M. (1889-1890) *Historia General de España*, Barcelona, vol. XII, p. 226.

³ Esta institución se funda por Felipe II en 1594 y se va a encargar, durante más de tres siglos de existencia, de abastecer de medicamentos a la Familia Real y a todas las personas que estaban al servicio de ella.

⁴ Esta institución ya ha sido estudiada por VEGA PORTILLA, J. (1946) La Botica Real durante la dinastía austriaca, *Anales de la Real Academia de Farmacia*, 12 (3): 349-402 y 421-472, ; VALVERDE LÓPEZ, J. L. y SÁNCHEZ TÉLLEZ, M. C. (1977) El Laboratorio Químico de la Real Botica, *Arch Pharmaceutica*, 18: 121-152 y GAGO, R.; OLAGÜE, G. y CARRILLO, J. L. (1981) Aportación al estudio del movimiento novator en España: el Laboratorio Químico del Palacio Real (1694) y la obra del

boticario aragonés Juan del Bayle (fl. 1698), *Boletín de la Sociedad Española de Historia de la Farmacia*: 21-22, 95-107. En la actualidad centramos nuestros estudios sobre esta institución como fruto de un trabajo más amplio, enmarcado en la investigación de la Real Botica durante el reinado de Carlos II.

³ La vida de esta fundación fue muy corta y en ningún momento tan brillante como sus normas fundacionales prevían. La clara oposición del personal sanitario real por un lado, y los problemas económicos por otro, dicen al traste con esta dependencia palatina. Sobre la fundación y primeros años de funcionamiento de esta institución aparecerá próximamente REY BUENO, M. M. y ALEGRE PÉREZ, M. E. (1996), *El Real Laboratorio Químico (1693-1700)*, *Dynamis*, 16. Los dos últimos años del siglo XVII verán como el Laboratorio Químico desvirtúa completamente su origen y será lugar de práctica común de la alquimia, circunstancia estudiada en REY BUENO, M. M. y ALEGRE PÉREZ, M. E. (1995), Roque García de la Torre, alquimista al servicio de Carlos II, *Llull*, 18 (35).

⁴ Idea ya propuesta por MARTÍNEZ VIDAL, A. y PARDO TOMÁS, J. (1995), *In tenebris adhuc versantes*. La respuesta de los novatores a la invectiva de Pierre Régis, *Dynamis*, 15: 301-340, y a la que nos adherimos plenamente.

⁵ La mayor parte de la información recogida hasta el momento sobre la trayectoria profesional de Juan Muñoz y Peralta se halla en: HERNÁNDEZ MOREJÓN, A. (1842-1852), *Historia bibliográfica de la medicina española*, 7 vols. Madrid, Vda. de Jordán e hijos. vol. VI, pp. 175-176 y 358; MÉNDEZ BEJARANO, M. (1923) *Diccionario de escritores, maestros y creadores naturales de Sevilla y su actual provincia*, 2 vols. Sevilla, Tipografía Gironés, y DOMÍNGUEZ ORTIZ, A. (1978) Dos médicos procesados por la Inquisición. En: *Hechos y figuras del siglo XVIII español*, Madrid, siglo XXI ed., pp. 215-247; sobre su proceso inquisitorial se halla información en MERCK LUENGO, J. G. (1959) La Quimiatria en España, *Archivo Iberoamericano de Historia de la Medicina y Antropología Médica*, 11: 138-224, y en CARO BAROJA, J. (1986) *Los judíos en la España moderna y contemporánea*, 3 vols. Madrid, Istmo.

⁶ Para la elaboración del presente trabajo se han consultado las siguientes fuentes: el expediente personal de Juan Muñoz y Peralta (A.G.P. *Expedientes personales* 730/6); el embargo de bienes y las primeras declaraciones ante el Tribunal de Inquisición de Corte (A.H.N. *Inquisición*, leg. 1884^a n.º 7. Corte, secuestros: *Juan Muñoz y Peralta médico (1721)* y la correspondencia personal hallada en casa del mencionado médico, requisada durante el embargo de bienes, y que se extiende desde 1709 en que Peralta se instala en Madrid hasta las vísperas de su encarcelamiento en 1721 (A.H.N. *Inquisición*, leg. 4267^a n.º 7 y 4208).

⁷ "Viendo los rebaldados, que las cosas iban en mal estado, y crecían las contiendas, uno de ellos conspirándose con superior influxo; y se puede creer del zelo, estudio, y aplicación, como es la del Doctor Don Juan Muñoz y Peralta, Fundador y Presidente de la Regia Sociedad de Sevilla, Medico de Camara de las Reales Magestades (que Dios guarde) sugeto de gran ciencia, como su fama lo publica. Este Doctísimo Achiles, llevado del zelo, y honra de su facultad, motivado de los antecedentes, intentó fundar esta Sociedad, viendo, que no faltaban nuevos encuentros todos los dias, y como solo no podia defenderse de sus Adversarios, por ser él el blanco de sus iras". GARCÍA ROMERO, J. J. (1731) *Triunfo de la Regia Sociedad Hispalense y Diálogo de Medicina*. Sevilla, Imprenta Real, pp. 2-3.

⁸ HERMOSILLA MOLINA, A. (1970) *Cien años de medicina sevillana (La Regia Sociedad de Medicina y demás Ciencias, de Sevilla, en el siglo XVIII)*. Sevilla, CSIC.

⁹ En 1698 llega al Alcázar madrileño la petición de Muñoz y Peralta de una plaza como médico de cámara. Junto a ella, se recibe también una carta de las principales autoridades sevillanas donde se hacen valer los méritos de este médico: catedrático jubilado y galeno de gran aprobación en la ciudad, tanto por sus aciertos como por la caridad con que los empleaba. El conde de Benavente hace un informe favorable de dicho médico, que envía al Protomedicato, donde resalta su práctica química: "a travajado con alguna especialidad, practica de algunas Medicinas Arcanas con el mayor beneficio deste Reynado, escribiendo en su facultad utilísimos tratados". Un año después el Tribunal del Protomedicato decide

aceptar la propuesta de Muñoz y Peralta, que juró su cargo como médico de cámara de Carlos II el 22 de febrero de 1700, en la ciudad de Sevilla. A.G.P. *Expedientes personales* 730/6.

¹² Todos los médicos que había servido al último de los Austrias ven confirmada su continuidad en el servicio real, si bien pasan a ser dirigidos por el médico que venía acompañando a Felipe V en calidad de médico personal, el francés Honorato Michelet. Este es nombrado primer médico de cámara, cargo de nueva creación que llevaba consigo asociada la presidencia del Real Tribunal del Protomedicato. A.G.S. *Sección Gracia y Justicia*, leg. 990. RIERA, J. (1975) Médicos y cirujanos extranjeros de Cámara en la España del siglo XVIII, *Cuadernos de Historia de la Medicina Española*, 14: 87-104.

¹³ El cargo de médico de cámara honorario era una suerte de "lista de espera" de aquellos médicos que querían acceder al servicio real en ejercicio. Quedaban registrados en los libros de Cámara e iban accediendo a las plazas que quedaban vacantes por fallecimiento del titular, en riguroso orden de antigüedad. Pasaban entonces a ser médicos de Cámara en ejercicio, con los mismos privilegios que ya se les había concedido, amén del sueldo y dietas asignadas para dicho cargo.

¹⁴ En 1702, por Real Decreto de Felipe V se informa a las autoridades civiles de España los honores que le corresponden como médico de cámara honorario, que se han de cumplir bajo pena de multa. El siguiente año de 1703 va a ser testigo de como todos aquellos médicos sevillanos que se habían opuesto a la creación de la Regia Sociedad son informados, por parte del secretario de la ciudad de Sevilla, de tales honores. A.H.N. *Inquisición*, leg. 4208. "Año 1703. Ldo. D^o. Don Juan Muñoz y Peralta Medico de Camara de Su Magd. sobre que se le guarden las preminencias de tal Medico de Camara de Su Magd".

¹⁵ "otrossi digo que siendo notorio el perjuizio q. se sigue al publico de que anden curando de medicina Cirujanos Barberos e otros intrusos, cometa V. S. el cuidado de esto a los medicos de la Regia Sociedad Sevillana assi dentro de Sevilla como de fuera pues de esta suerte podra remediarse tan notorio esçesso". A.H.N. *Inquisición*, leg. 4208.

¹⁶ Entre su correspondencia personal, las primeras cartas que llegan a Madrid son de comienzos de noviembre de 1709. Una de un primo suyo y otra de una tía materna que se queda encargada de la crianza de sus hijos más pequeños. A.H.N. *Inquisición*, leg. 4208.

¹⁷ Francisco de Paula Téllez-Girón (1678-1716).

¹⁸ A.G.P. *Expedientes personales* 730/6.

¹⁹ "En medio de estas intrigas cortesanas enfermó la reina en Zaragoza; una fiebre lenta la iba consumiéndose, en términos de dar gravísimo cuidado al rey y muy serios temores a toda la nación: los dos médicos franceses que la asistían llegaron a manifestar que no tenían confianza alguna de salvarla; por fortuna dos facultativos de Zaragoza, a quienes se consultó, volvieron a su apenado esposo la esperanza y el consuelo, declarando no tener síntomas de tisis, que era lo que generalmente se recelaba o suponía, y que aún podía curarse". LAFUENTE, M. (1889-1890) *Historia General de España*, 25 vols. Barcelona, Montaner y Simón ed., tomo XIII, pp. 125-126. Estos dos facultativos fueron Muñoz y Peralta y José Suñol, catedrático de la universidad de Zaragoza. A.G.P. *Expedientes personales* 730/6. La noticia de la gran habilidad como médico de Juan Muñoz y Peralta, gracias a las curaciones de los monarcas, corrió por toda la Península y, en los años posteriores, podemos ver como le llegan gran número de consultas, tanto de profesionales médicos como de simples pacientes, que recurren a su experiencia y éxito asegurados.

²⁰ Para acceder al cargo de médico de cámara, los pretendientes enviaban, al secretario de la Real Cámara, memoriales donde destacaban sus méritos profesionales y académicos. Cuando vacaba una plaza, por fallecimiento del titular, el sumiller de corps recogía aquellas solicitudes más destacadas, que pasaban al Tribunal del Protomedicato, quien elegía al mejor candidato. La resolución del Protomedicato se presentaba al monarca, que la aprobaba. El elegido juraba su plaza, previo pago de la media annata, y quedaba registrado en los libros de palacio.

²⁰ Fue recomendado para tal puesto por el marqués de Grimaldo, Secretario de Indias y Guerra (1704), considerado como primer ministro de Felipe V cuando cayó Alberoni.

²¹ BELANDO, N. de J. Fr. (1740) *Historia civil de España, sucesos de la Guerra y Tratados de Paz, desde el año 1700 hasta 1733*, 3 vols. Madrid, Imprenta de Manuel Fernández, tomo I, p. 538.

²² Entre su correspondencia personal se encuentran anotaciones sobre el salario que recibió del duque de Osuna durante ese tiempo. Los últimos están firmados en Utrecht el 25 de julio de 1713. A.H.N. *Inquisición*, leg. 4267^a n.º 8.

²³ "Teniendo el Rey noticia de que V.m. ha determinado dejar al Sr. Duque de Osuna y venirse a Madrid con el pretexto de ser ese Pays contrario a su salud quando al mismo tiempo está Su Mgd. informado que V.m. se halla restablecido de la enfermedad que padecio, ha resuelto Su Mgd. que en caso de subsistir V.m. en este intento, y deponerle en execucion, no entre V.m. en Madrid, ni pase a Sevilla, sin expreso consentimiento y licencia de Su Mgd. de cuya Real Orden le prevengo a V.m. para que tenga entendido y que si contraviniere a ella, se pasara a mayor demostracion. Dios gde. a V.m. m. a. Madrid a 14 de noviembre de 1712. Joseph de Grimaldo". A.H.N. *Inquisición*, leg. 4208.

²⁴ A.G.P. *Expedientes personales* 730/6.

²⁵ No tenemos conocimiento de su actividad desarrollada ni de los posibles contactos que pudo establecer. Se conservan numerosas cartas de sus familiares y una de Salvador Leonardo de Flores, fundador como él de la Regia Sociedad Sevillana, donde le informa de la salud de algunos miembros de ésta, así como de las novedades presentadas en las sesiones. Por esta carta sabemos que ese año es nuevamente Presidente de la Regia Sociedad. A.H.N. *Inquisición*, leg. 4267^a n.º 8. Carta fechada en Sevilla en 3 de marzo de 1716.

²⁶ Se observa gran cantidad de cartas de bienvenida de todos sus amigos sevillanos así como paisanos y familiares del Arrahal. A.H.N. *Inquisición* leg. 4208.

²⁷ Una vez que regresa a Madrid, comprueba que Suñol sigue en la plaza de médico de Cámara mientras que a él se le exige tomar juramento y perder todas las prerrogativas de antigüedad acumuladas desde 1711. A.G.P. *Expedientes personales* 730/6. Su caso es revisado por el primer médico de cámara, Juan Higgins, y el secretario de Guerra José Grimaldo, responsable de su partida de España en 1711. El informe de Juan Higgins está fechado en 30 de junio de 1718. Certifica todo lo expuesto por Peralta pero considera que no se puede conceder lo que pide, a pesar de ser justo, puesto que para ello habría que quitar a los cuatro médicos de Cámara que habían jurado su plaza con posterioridad. Tanto Higgins como Suñol han tenido que contentarse con la antigüedad desde 1715. A.G.P. *Expedientes personales* 730/6. Con fecha de 22 de enero de 1720 el marqués de Grimaldo pasa a satisfacer la consulta pedida. Indica que no estuvo con el rey en Lérida en 1710, pero tuvo conocimiento de la asistencia de Muñoz y Peralta al monarca. Si estuvo en 1711 durante la prolongada enfermedad de la reina en Zaragoza y puede dar cuenta del especial "celo y amor" con que la atendió. Por último, a instancias suyas, recomendó al monarca que enviase a Peralta junto al duque de Osuna durante la jornada de éste a Holanda. A.G.P. *Expedientes personales* 730/6. Todos coinciden en afirmar la verdad de lo expuesto por Peralta, pero ocurre que todas las plazas de cámara están cubiertas.

²⁸ Por Real Decreto de 30 de junio de 1719 se hizo merced a Juan Muñoz y Peralta de la plaza de médico de Cámara con opción a los gajes de tal cuando le tocasen por antigüedad. Juró la plaza el 9 de julio de 1719. A.H.N. *Inquisición*, leg. 4267^a n.º 8.

²⁹ En 1718 Muñoz y Peralta escribe a uno de los miembros del Bureo, máximo órgano administrativo de la Real Cámara, Miguel Fernández Durán, haciéndole partícipe de todo el tiempo que lleva perdido intentando recuperar algo que legalmente le correspondía. Durán le contesta que, a pesar de haberlo intentado, el rey le niega dicha antigüedad. A.H.N. *Inquisición*, leg. 4208.

³⁰ Estas causas han sido ampliamente estudiadas por CARO BAROJA, J. *Op. cit.* en nota 14, vol. 3.

³² La primera denuncia (1718) parte de un tal Antonio Rodríguez Carrasco, preso en las cárceles madrileñas y que voluntariamente pidió audiencia para contar lo que le había relatado una compañera suya de celda, llamada María de Tudela. Ésta denunció hasta cinco familias madrileñas por prácticas judaizantes. Entre las personas acusadas se encuentra Juan Muñoz y Peralta, pariente de Luisa del Valle, madre de María de Tudela, nacida en Arrahal (Sevilla), villa que también vió nacer a Peralta. A.H.N. *Inquisición de Toledo*, leg. 160, n° 480, II, fol. 16 vto. CARO BAROJA, J. *Op. cit.* en nota 14, vol. 3, p. 61. Pero no fueron solamente las acusaciones de María de Tudela las que contribuyeron a que Peralta y Zapata quedaran seriamente comprometidos. Entre las familias acusadas por María de Tudela se encuentra la de Manuela Hurtado de Mendoza y Pimentel (A.H.N. *Inquisición de Toledo*, leg. 157, n° 428, II. CARO BAROJA, J.: *Op. cit.* en nota 4, vol. 3 p. 82) y la de Francisco Miranda de Ayala (A.H.N. *Inquisición. Cartas al Consejo. Libro 632*, pp. 22-23. MERCK LUENGO, J. G. *Op. cit.* en nota 14, pp. 162-163) de cuyos procesos se extrajo información para la inculpación posterior de ambos médicos.

³³ Mientras la madre fue relajada a la justicia y brazo seglar con confiscación de bienes, la hija fue reconciliada, con confiscación de bienes, hábito y cárcel perpetua. A.H.N. *Inquisición*, leg. 2511 n° 2. *Inquisición de Corte. Informes, oficios, etc. dirigidos al Consejo (1720)*.

³⁴ A.H.N. *Inquisición*, leg. 4267' n° 8.

³⁵ A.H.N. *Inquisición*, leg. 1884' n° 7.

³⁶ "Con esta remitimos en 223 foxas utiles en dos piezas el Prozesso seguido en este Sto. Oficio por culpas de Judaismo contra el Dr. Juan Muñoz de Peralta, Vez^o. de esta Corte y Medico en ella, nat. de la villa del Arrahal, en el Reyno de Sevilla; votado en la conformidad, que V.A. se serbira ver, y a nosotros lo que Devernos executar: Nro. S^o. g^o. a V. A. V^o. Inq^{ta}. de Corte y Abril 30 de 1722= Ldo. Luis de Velasco y Santelizes y Ldo. Luis de Arroyo". A.H.N. *Inquisición*, leg. 2511 n° 4. *Inquisición de Corte. Comunicaciones al Consejo: 1722-1723*.

³⁷ A.H.N. *Inquisición*, leg. 1894' n° 7.

³⁸ Por decreto del Inquisidor General de 14 de agosto de 1724 se declara a Juan Muñoz y Peralta como libre de todo cargo y capacitado para ejercer cualquier oficio público. *Biblioteca Nacional. Manuscrito 6751, fol. 14 r.* CARO BAROJA, J. *Op. cit.* en nota 14, pp. 86-87.

³⁹ ARCHIVO HISTÓRICO NACIONAL (1928) *Consejo de la Suprema Inquisición. Catálogo de las informaciones genealógicas de los pretendientes a cargos del Santo Oficio*. Valladolid, Imprenta Casa Social Católica.

⁴⁰ A.G.P. *Expedientes personales* 730/6.

⁴¹ Para afianzar su alegato, hacen mención del memorial enviado a la Corte por el médico de la Inquisición de Llerena Francisco José de Carvajal, fechado en 22 de marzo de 1725. En él, se expone la gran cantidad de médicos, cirujanos y boticarios procesados por la Inquisición y que, tras salir de las cárceles, siguen ejerciendo su profesión sin estar habilitados para ello. Este médico pide al rey que se vigile con más cuidado estas situaciones, puesto que son perjuicio para la común salud del pueblo español. Tras pasar por el Consejo Supremo de la Inquisición, este memorial provocó un Real Decreto de Felipe V, fechado en 14 de marzo de 1726, según el cual, se exigía que los certificados de limpieza de sangre para los candidatos a examen del Tribunal del Protomedicato debían hacerse por los Procuradores Síndicos Generales de los pueblos de origen de dichos candidatos. Sin este requisito, nadie podía presentarse a examen. A.G.P. *Expedientes personales* 730/6. Con fecha 14 de mayo de 1726, el Protomedicato pide al Consejo de Castilla que se expidan copias del Real Decreto a todas las justicias del reino. El 23 de septiembre del mismo año se informa que el Real Decreto ya ha sido publicado en toda España por parte de los corregidores y universidades; por tanto, a partir de esa fecha, no podrá presentarse nadie que no acredite las nuevas limpiezas de sangre. MUÑOZ, M. E. (1751) *Recopilación de las leyes, pragmáticas, reales decretos y acuerdos del Real Proto-Medicato, hecha por encargo, y dirección del mismo Real Tribunal*. Valencia, Imprenta de la Viuda de Antonio Bordaaz, pp. 81-86.

⁴² Resulta curioso comprobar como no se encuentra registrado en Palacio, después de seis años, el proceso inquisitorial de Peralta cuando tan sólo siete meses después de ser encarcelado, la Regia Sociedad escribe a la Inquisición de Corte pidiendo las cédulas y ordenanzas de la Fundación y la campanita de plata y sello de la entidad (fechado en 8 de noviembre de 1721). Peralta informa que el secretario del duque de Medinaceli sabe donde se encuentran todas esas cosas y que a él deben recurrir. A.H.N. *Inquisición*, leg. 1884^a n.º 7. MERCK LUENGO, J. G. *Op. cit.* en nota 14, p. 178.

⁴³ "No he tenido noticia alguna de lo que contiene este Memorial, y solo puedo decir que el Sumiller me pregunto si había alguna resolución sobre Peralta, y le respondí que no, porque en esta Secretaría no hay anotada alguna. De la orden que citan de Higuins estos Medicos tampoco tengo noticia alguna, ni si Higuins la dio como superior entre ellos o la comunico a vote o dio quenta. Lo que puedo decir y hacer presente a V. M. es que Peralta visita a las personas de mayor distincion de la Corte, y que los Medicos que dan el memorial no quieren consultar con el. Esto es publico y causa notable desorden y desconsuelos, por que en los últimos riesgos de salud se buscan todos los auxilios y esto es natural. Porque estuvo Peralta en la Inquisicion y como salio de ella tambien lo ignora. Para la conviene que V. M. (siendo servido) mande severamente lo que deben executar. Estar en la Corte visitando publicamente un medico, y no querer oydo ni tratar con el otros, parece tiene alguna implicacion; porque si tiene defecto para no exercer la profesion, parece se le ha de prohibir, y sino obedece desterrarlo, y sino tiene defecto, pues hacer lo mas que es exercer publicamente la profesion, parece consiguiente comunicar con el. La duda puede estar en si tiene Peralta defecto que le embaraze el exercicio publico de su profesion, sobre lo qual no puedo por falta de noticias decir a V.M. lo que mi cortedad pudiera alcanzar: pero parece conviene mucho averiguarlo y que V.M. sirva de mandar lo que se ha de practicar. Si V.M. es servido, se podia remitir este memorial al Consejo de Inquisicion para que diga su dictamen y despues si fuere del agrado de V.M. se puede oyr al de Castilla; y tambien al Dr. Cervi que es hombre de buen juicio, y en esto lo considero desinteresado, por poderse mezclar algun interesillo entre los escrúpulos explicados o el honor". A.G.P. *Expedientes personales* 730/6.

⁴⁴ Fechado en 9 de septiembre de 1730. A.G.P. *Expedientes personales* 730/6.

⁴⁵ Éste, conocedor de la acusación enviada por Sánchez y Díaz, escribe al monarca negando todas las calumnias de ambos médicos contra su persona y expone todos los méritos acumulados durante treinta años de servicio a la corona que le hacen el candidato ideal para acceder a la plaza. A.G.P. *Expedientes personales* 730/6.

⁴⁶ A.G.P. *Expedientes personales* 730/6.

⁴⁷ "Aunque los Consejos de Inquisicion y de Castilla convienen así que Peralta puede tener el exercicio de Medico, y honores; pero el de Castilla advierte al parecer bien hablando de que la prision no le obsta añadiendo las palabras *en lo legal*: porque el exercicio de medico de Camara es para asistir y servir a las Reales Personas de V. Magd. y Altezas y esto esta mucho mas alla de lo legal, que es solo a lo que puede llegar el dictamen de los Ministros". A.G.P. *Expedientes personales* 730/6.

⁴⁸ Con fecha de 30 de enero de 1731 aparece la resolución final de la nueva reestructuración del personal médico real por fallecimiento del Dr. Aqueña. El Presidente del Protomedicato Cervi propone para sustituto de la plaza de tercer protomédico a José Suñol, a pesar de los problemas de sordera que tenía y que le incapacitaban parcialmente para asistir a los exámenes del tribunal; como médico de cámara a Baltasar de la Torre y como médico de familia se propone a Francisco Bruno Pallas. A.G.P. *Expedientes personales* 730/6. Quedaba así eliminado Peralta, de una forma definitiva, a posibles mandos de poder del Real Tribunal del Protomedicato.

⁴⁹ "Doctor Peralta, médico de cámara, murió de un despeño que quiso curar con agua: fue castigado por la Inquisición por judío: este y Zapata fueron los dos médicos más célebres de Madrid: murió en 14 de setiembre de 1746, y se enterró en el Convento de los Basílios". CHINCHILLA, A. (1841) *Anales históricos de la medicina en general y biográfico-bibliográficas de la española en particular*, 4 vols. Valencia, Imprenta de López y Cia., IV, pp. 247-249.

*ALMERÍA ANTE EL CONTAGIO (SIGLOS XVIII-XIX).
UN EJEMPLO DE CONTINUIDAD EN LA TEORÍA Y PRÁCTICA SANITARIA*

**DONATO GÓMEZ DÍAZ
MARÍA JOSÉ GÓMEZ DÍAZ**

1. INTRODUCCIÓN

Uno de los espacios de actuación fundamentales de la Ciudad del Antiguo Régimen fue la Sanidad. Lo que no significa que funcionara de modo independiente, pues múltiples Reales Ordenes llegaban desde el Estado central o alguno de sus representantes hacia los centros urbanos. Una situación de dependencia, que progresivamente condujo de facto a la aparición de comportamientos sanitarios regulares, sobre todo en situaciones epidémicas, a los que podríamos considerar en su conjunto como la aplicación de una teoría de la Sanidad Pública¹.

No obstante, desconocemos en qué grado se cumplían las Ordenes remitidas desde Madrid o algunos de sus centros subsidiarios, si eran papel mojado, o si existían formas de protección al margen de las Reales Ordenes.

Nuestro artículo pretende conocer, a partir de la documentación del Archivo Municipal de Almería, de qué manera se atendían las requisitorias sobre Sanidad, si a nivel práctico había dependencia y/o se utilizaban mecanismos de protección típicamente local. También se plantean algunos de los problemas económicos generados en una ciudad sometida a medidas profilácticas, y si tales actuaciones podían incrementar los efectos de la epidemia.

Por último, hemos intentado evaluar el comportamiento y la importancia del estamento eclesiástico en situaciones epidémicas, ya que sin duda la Iglesia con sus planteamientos fue una opción de protección tan efectiva/inefectiva como las practicadas en el marco del pobre conocimiento médico de la época.

2. UNA INSTITUCIÓN SANITARIA ALMERIENSE: LA JUNTA DE SANTIDAD

El particularismo localista, propio de las economías medievales y de comienzos de la edad moderna, progresivamente irá siendo sustituido por la actuación universal del Estado. Si en una primera etapa las villas y ciudades tuvieron que hacer frente a los problemas de sanidad pública a través de normas de diseño propio, progresivamente el

Estado se irá haciendo cargo del tema, a través de una legislación unificada y organismos encargados. Esto, sin duda, ocurrió cuando los problemas epidémicos se gestaron en el exterior de las fronteras nacionales y, de forma menos percibida, cuando eran de indole local.

El ambiente administrativo unificador de los Borbones durante el siglo XVIII apuntaló la presencia de instituciones que actuaban para todo el país.

La Junta Suprema de Sanidad nació con la intención de preservar España de la peste que se padecía en Marsella², y desarrollará sus funciones desde 1720 hasta 1847, fecha en que fue relegada por el Consejo de Sanidad del Reino³.

Desconocemos el momento de la fundación de la Junta de Sanidad de Almería, y a tenor de lo que hemos investigado ni los mismos almerienses de fines del XVIII lo sabían. En 1786, una solicitud del Conde de Campomanes, Presidente a la sazón de la Suprema Junta de Sanidad del Reino, demandó información sobre:

"... los Puertos habilitados y Juntas o Diputaciones de Sanidad que hay en la Costa de su mando; tiempo en que fueron elegidas, derechos que cobran a las embarcaciones que arrian a ellos, con expresión de la distinción que haya entre Naturales y Extranjeros, visitas, fondeos u otro qualquiera título..."⁴.

Las indagaciones efectuadas utilizando los Autos, Ordenes y papeles de Sanidad que guardaban las Escribanías del Ayuntamiento, pusieron de manifiesto su antigüedad, pues ya en 1743-44 existía una Junta⁵. No obstante, se carecía del conocimiento del momento exacto de la fundación, probablemente anterior pues la defensa de la costa era objetivo prioritario de cualquier política sanitaria, y aquí encajaba Almería como puerto histórico⁶.

Las actuaciones de la Junta de Sanidad o su heredera, se produjeron principalmente en períodos de crisis epidémica. Presuponemos que esta es la razón por la que las Actas de Sanidad que se conservan en Almería, tocan momentos históricamente conflictivos en España o Europa: 1743 (peste) 1770-75, 1786-1790 (paludismo), 1795-1799 (paludismo), 1800-1801 (fiebre amarilla), 1803 (fiebre amarilla), 1805 (fiebre amarilla), 1810 (fiebre amarilla), 1816, 1819 (fiebre amarilla), 1855 (cólera), 1870 (fiebre amarilla), 1895 (cólera)⁷.

La composición de la Junta de Sanidad evolucionó en el período, con tendencia a profesionalizarse y abrirse a la sociedad. La Junta se formaba de Caballeros Regidores y personas de clase, presidiéndola el Corregidor o su representante. Aunque, sabemos que en 1743-44 la dirigía el Obispo de la Diócesis almeriense —probablemente a consecuencia de que en esas fechas el Supremo Consejo y Junta de Sanidad estaba encabezada por el Cardenal Molina.

En la 2ª mitad del siglo XVIII, la Junta en Almería la componía el Gobernador de la ciudad, como Presidente, y dos Regidores del Ayuntamiento nombrados anualmente *a suertes*. Desde 1794 se le incorporará el Capitán del Puerto. En situaciones críticas se añadían otros dos Regidores de Visitas que se desplazaban por el Partido acompañados de Médico, Cirujano y Escribano público, formando las Causas de los naufragios, visitando

las tripulaciones y reconociendo papeles y personas. Todos ellos, disponían las medidas oportunas para la conservación de la salud pública, mandando que las embarcaciones cumplieran sus respectivas cuarentenas y dando las ordenes para recibir las a "plática"⁸.

Con esta división llegamos a comienzos del siglo XIX, momento en que la Junta sufrió algunas modificaciones en su composición, dándose entrada a un Eclesiástico, un Médico, y al Comandante del Resguardo; situación que perduraba todavía en 1832⁹.

El ciclo epidémico a comienzos del siglo XIX, hizo que la estructura de la Sanidad española se diversificara, ampliándose a la mayor parte de las poblaciones, formándose Juntas de Sanidad Provincial, Juntas de Partido y Juntas Municipales¹⁰. En 1810, la Junta de Salud Pública del Reino de Granada ordenó la reorganización de las Juntas de Sanidad, formándose con los Justicias, el Regidor decano, el Diputado más antiguo del Común y el Síndico, el Médico titular, y el Escribano del Cabildo, procediendo conjuntamente con el Jefe militar si lo hubiese¹¹. Esta ampliación, se reprodujo en otras situaciones epidémicas extremas, pues de nuevo en 1833, la prevención contra el cólera-morbo generalizó las Juntas de Sanidad, en un entramado que jerarquizaba el sistema sanitario español: Juntas Superiores de Sanidad en cada una de las Capitanías Generales, Juntas Provinciales, Juntas de Partido y Juntas Municipales¹².

Finalmente, en el período 1836-1862 coexistieron en Almería una Junta Provincial de Sanidad con otra de tipo Municipal. Las informaciones que tenemos de los años 1836, 1855 y 1862, así lo confirman, complementándose en momentos de peligro con Comisiones específicas de defensa¹³.

La Junta de Sanidad almeriense en el siglo XVIII se financiaba a través de los fondos que obtenía de las embarcaciones que arribaban a su puerto. Esto suponía derechos en general muy elevados, hasta el punto de que debido a los costes del comercio, los cónsules extranjeros protestaron repetidamente¹⁴.

Los pagos variaban en función del calado y la nacionalidad (para las embarcaciones españolas de Vela Redonda, 24 reales, y de Vela Latina de 18 a 7 reales según tonelaje). Cuando las embarcaciones eran extranjeras la situación se complicaba, ya que respondía a si era la primera visita a un puerto español o no (Visita entera o Media Visita). Para el primer caso los derechos iban desde 128 hasta 65 reales, y cuando era Media Visita desde 80 a 24,5 reales, según calados (Vela Redonda, Vela Latina). Si las embarcaciones desembarcaban géneros en la ciudad pagaban 97,5 reales.

Los barcos extranjeros que debían guardar cuarentena pagaban tres visitas de 97,5 reales cada una¹⁵.

Estos pagos que debían ser la contraprestación de los riesgos y gastos que sufrían quienes estaban encargados de la vigilancia y servicio de la Sanidad, parecían más un plus que empleados y Regidores obtenían, ya que la Junta de Sanidad no tenía ningún tipo de infraestructura y utilizaba la que poseía el Ayuntamiento o los servicios portuarios¹⁶.

Siendo esos pagos tan diversos, que suponían una actitud discriminatoria para el comercio regional. Lo que generaba incentivos distintos.

CUADRO I
DERECHOS DE ANCORAJE A FINALES DEL S. XVIII

Alicante	75 reales
Barcelona	150
Cádiz	75
Galicia	75
Gijón	30
Granada	40
Málaga	75
Mallorca	40

Fuente: Manuel Garzón Pareja, *Historia de la Hacienda de España*, Madrid 1984, Instituto de Estudios Fiscales, volumen I, p. 176

3. TEORÍA Y PRÁCTICA SANITARIA: ALMERÍA ANTE EL CONTAGIO

Durante el Antiguo Régimen y gran parte del siglo XIX, existió en España una teoría de la Sanidad Pública (Resguardo de la Pública Sanidad), con la que se afrontaban las situaciones de contagio epidémico¹⁷. Este planteamiento viene confirmado por multitud de Reales Ordenes, Circulares y escritos preventivos, que a grandes rasgos hablan de lo mismo: aislamientos, cuarentenas, lazaretos, cordones sanitarios y medidas que dividían la población en contagiados y no contagiados, malos y buenos. Planteamiento maniqueista que probablemente emanaba de la concepción del Mundo de la época, y aceptaba como solución la separación física de ambos grupos.

Ante la posibilidad del Contagio, la defensa de la Salud se programaba en función de que la epidemia viniera del exterior marítimo o se encontrara ya en la península y por tanto exigiera medidas terrestres.

3.1. Vigilancia sanitaria exterior

Este servicio comprendía la Sanidad relativa a evitar la introducción de enfermedades pestilenciales por costas y fronteras del reino. No obstante, entre el régimen sanitario marítimo y terrestre existía una gran diferencia, ya que el primero era permanente mientras que el segundo se circunscribía a los momentos en que las enfermedades contagiosas hacían acto de presencia y se debían interrumpir las comunicaciones con la periferia.

Las principales disposiciones afectaban a las relaciones con el exterior marítimo. A efectos de prevención, las certificaciones de circulación de las embarcaciones en los contactos portuarios se dividían en patentes *limpias*, *sucias* y *sospechosas*, según el grado de peligrosidad de los espacios de procedencia.

Se consideraban Patentes Limpias aquellas que no inspiraban sospechas respecto al estado sanitario de la embarcación. Se reputaban como patentes sucias, las de las embarcaciones procedentes de lugares que estaban o habían estado afectadas por alguna enfermedad contagiosa, las que venían de países contagiados, o bien las que se habían

comunicado con personas o cosas contagiadas. Este tipo de patente generaba situaciones extremas, en la que algunos comportamientos se encontraban penados hasta con la muerte.

Se consideraban Patentes Sospechosas aquellas que provenían de un país cuyo estado sanitario era dudoso, las de países que habían mantenido contacto con naciones contagiadas y que se hubieran comunicado con personas o cosas sospechosas de contagio.

Un ejemplo de reconocimiento de una embarcación sospechosa, es el realizado en 1816 por el Regidor Pérez de Percebal -Comisario de Visitas de Mar del Ayuntamiento-, asistido por el Médico, el Cabo Diligenciero de Sanidad y el Escribano del Ayuntamiento. Presentado un barco inglés y recogidos sus papeles, se le preguntó al capitán bajo juramento su situación sanitaria:

"manifestó no tener novedad alguna en su salud, por lo que demuestran sus semblantes, y naturales movimientos, mediante lo cual dicho Señor Comisario mandó quedasen en observación sin roce ni comunicación, hasta que pasado el tiempo oportuno se haga nueva visita"¹⁸.

Posteriormente, todos juntos se dirigieron al costado del buque:

"y puestos de la parte de Barlovento colocada toda la tripulación y pasajeros, conformes con el número y clases que designan los documentos presentados, fueron todos reconocidos detenidamente, y hechas por el Facultativo de medicina las preguntas conducentes manifestó no tener novedad en su salud..."¹⁹.

La división de las patentes era lo que generaba la forma de relación de las embarcaciones con los puertos, a saber: a libre plática, a observación y a cuarentena. La admisión total, o libre plática, sólo era posible con las zonas y personas de las que no se sospechaba, mientras que en caso de patentes sospechosas o con peligro de grave contagio, provocaba cuarentenas y periodos de aislamiento en navíos y personas. Todo ello desde tiempo inmemorial.

En 1669, a consecuencia de la llegada al puerto de diez embarcaciones holandesas, se formó expediente para conocer si estaban limpias o no las patentes de los buques. Tras conocer que venían de Turquía, se les negó la "práctica" y el comercio con la ciudad de Almería, obligando a quienes habían apalabrado o tomado "ropas" a desentenderse de ellas. Para mantener en orden la prohibición se pusieron guardias armados en las puertas, principalmente la que daba al mar, cerrándose todos los portillos que existían al objeto de evitar entradas subrepticias²⁰.

Casi un siglo y medio después, los métodos no habían cambiado. Reunida la Junta de Sanidad de la ciudad de Almería en 1800, y tras amplia discusión, decidió evitar todo roce con los buques y personas procedentes de la zona contagiada, no admitiendo "a platica y comercio" las embarcaciones que vinieran de Cádiz y su entorno inmediato. Si

alguna arribaba, se le recibiría con cautela "conminándoles que en su detención se le disparará o sufrirá el fuego de artillería"²¹.

Un proceso de contención de la epidemia por el que había que evitar también los desembarques ocultos de géneros y personas por la costa, sobre todo en la noche. En este sentido, todo el sur peninsular se veía afectado por la proximidad a Gibraltar y el contrabando generalizado de tabaco y textiles -generador de múltiples contactos que en términos sanitarios podrían catalogarse como patentes sucias-. Tal es el sentido de una circular recibida en Almería en abril de 1800, en la que se pone en guardia del peligro de quedar contagiados por la Fiebre Amarilla que había pasado desde el Reino de Tánger a la Plaza de Gibraltar. Contagio que fácilmente podría extenderse:

"lastimosamente de temer la propagación de dicho estrago que viene a adquirirse por la corta ventaja que rinde aparentemente dicho contrabando, comprándolo nada menos que a precio de la propia vida..."²².

Una introducción de mercancías fraudulentas, que se ampliaba cuando por razones epidémicas amplios espacios del país quedaban cerrados al tráfico. Como en 1803, cuando un fraile prevenga sobre la salida desde Málaga de artículos *contagiados* que sus propietarios no habían podido vender: "pidale a Dios por nosotros, y guárdese de tomar cosas de contrabando, pues de aquí irán a otras partes"²³. Vigilancia extendida al partido de Almería y su región de influencia, en la que no se admitían personas, bienes o embarcaciones que hubieran podido tener roce con otras procedentes de los pueblos contagiados, pues en caso de que se presentara alguna debía ser retirada "con fuerza" si fuera necesario²⁴.

Respecto a la cuestión de la Cuarentena marítima, lo normal era remitir las embarcaciones a lugares especialmente habilitados para ésta. Se definía la cuarentena como el aislamiento al que se sometían hombres y cosas procedentes de países infectados o sospechosos durante cuarenta días, período que ciertamente variaba en enfermedades y circunstancias específicas. Durante el siglo XVIII, podía cumplirse en el puerto de Almería, habiéndose señalado para ese fin cuantiosos pagos por derechos de Visitas y por mantenimiento de la vigilancia y manutención. Sin embargo, como la falta de cuidado podía llevar a situaciones peligrosas, tenderá a centralizarse. De tal manera que en 1850 había dos Lazaretos marítimos, Mahón y Vigo, hacia los que se dirigían las embarcaciones con patente sucia, sujetas a realizar sus respectivas cuarentenas²⁵.

3.2. Vigilancia sanitaria interior

Si a pesar de las medidas preventivas se declaraba alguna enfermedad de carácter contagioso, se adoptaban tres niveles de precaución sanitaria. En primer lugar, mientras se sospechaba la presencia del contagio, los Alcaldes debían informarse por medio del Médico de qué se trataba, los síntomas, progresos y método curativo de la enfermedad,

los contactos del enfermo o si negociaba con efectos extranjeros, etc. Tal es la situación en 1810, cuando ante la cercanía de la Fiebre Amarilla se ordena:

"... que todos los Médicos y Cirujanos de esta ciudad den noticia exacta todos los días de todas las enfermedades, las calenturas que hasta el cuarto día no hayan terminado, ya presente el carácter de pútridas, inflamatorias o algún extraordinario síntoma de malignidad ..." ²⁶.

Un flujo de información frecuente, en el que participaban también los organismos consulares que en contacto con los focos epidémicos remitían información sobre sintomatología, prevenciones y forma de atajar la enfermedad:

"se sabe que en la Plaza de Gibraltar se experimenta la Fiebre maligna amarilla ... cuyos síntomas, siendo un gran dolor de cabeza, postración de fuerzas, ansias de vomitar y salir manchas amarillas en el cuerpo de los Dolientes, es a mi ver la misma enfermedad que se experimenta en este reino ..." ²⁷.

y la propia Iglesia, que a través de la impartición de la Extremaunción por los Párrocos de los pueblos, era la primera que percibían la gravedad de la situación sanitaria, de qué se moría y quién moría²⁸.

El segundo nivel de precaución se adoptaba cuando se reconocía la existencia de un contagio próximo, momento en que por medio de bando o de otra manera solemne se comunicaba a la población el estado sanitario. Se establecían servicios de vigilancia en las puertas de la población, y desde luego se controlaba a quienes deseaban penetrar en la ciudad.

En 1810, reunida la Junta de Sanidad, nombró dos eclesiásticos y dos caballeros para velar la entrada de la ciudad, con otras diversas normas:

"La Instrucción de los cavalleros encargados de la sanidad de las Puertas de esta Ciudad se concibe en estos términos.= Art. 1º= Los cavalleros encargados en la custodia de esta Puertas principaran su Guardia a las nueve de la mañana y no la abandonarán hasta que sean reemplazados al otro día= 2º= Examinarán los Pasaportes de quantos de fuera de la ciudad pretendan entrar por aquella Puerta. Y no trayendo pasaporte lo detendrán hasta dar el aviso correspondiente.= 3º Qualquier persona o efecto procedentes del Reyno de Murcia o que en alguna forma pueda haber tenido roce o comunicación con aquellos naturales lo detendrán con separación y darán parte= 4º A pesar de qualquier Pasaporte o documento no permitirán la entrada a aquellas personas cuio semblante anuncie enfermedad o haberla padecido hasta que sufran el reconocimiento de los facultativos de la Sanidad.= 5º Todo género grano o semilla que por notorios se crean procedentes del expresado Reino de Murcia, no tendrán introducción hasta que otra cosa se resuelva=

6º Los mencionados Cavalleros encargados de Sanidad en qualesquiera a las puertas darán parte inmediatamente de toda ocurrencia respectiva a la Comisión al Señor Subprefecto de esta Ciudad como le ha servido prebeherlo a esta Real Junta y entre tanto dispondrán que los detenidos, sus efectos y quantas personas por malicia o inadvertencia haian tenido roce con ellos queden en entera y absoluta separación="24.

Vigilancia de las puertas que se complementaba con otra interior, por medio de los llamados "Comisarios de Parroquia", nombrados por la Junta como apoyo a los Regidores de Visitas, dedicados a verificar el cumplimiento de las normas sobre salubridad en barrios, calles y casas de Almería. El Bando de 1800 lo precisa así:

"Que desde luego en esta ciudad se publique por Bando la necesidad de atender al Resguardo de la importante salud pública, y precaver los males que puedan perjudicarla; y que tiene fin, todos los vecinos limpien las calles y fronteras de sus respectivas pertenencias todos los días y la inmundicia la retiren: Que no se echen Basuras en Calles, ni otro sitio alguno, dentro de murallas ni en las inmediaciones de ella, ni tampoco en la Población de los Barrios, sin permitir que en ninguno de dichos sitios echen Animales muertos, que harán enterrar a bastante profundidad y distancia: Que ninguna Persona eche o vierta agua inmundada, ni tenga Caño de salida a las Calles o Plazas, cuyo abuso para su remedio se les impondrá pague luego la multa de cincuenta ducados, lo que den dentro de tercero día contado con el de la publicación, en que incurrirá de por mitad el dueño de la casa, el inquilino y se exigirá por riguroso apremio con aplicación a los gastos de estas Providencias"²⁵.

Medidas que incluían una especial vigilancia de los animales domésticos, esencialmente cerdos, a los que se expulsaba de la ciudad:

"Y mediante a que el Memorial presentado por el Cirujano titular don José Gremier, instruye a este Ayuntamiento de que los vecinos encierran dentro de las casas porción de Ganado de zerdá, cujos malos olores son capaces de producir daños a la salud, como al efecto tiene en suma fatiga y aprehensión a los que se hallan inmediatos a la casa o corral donde hay día y noche mas de veinte animales de dicha especie; debiendo prohibirse este exceso siempre, y con mas fundamento en las actuales críticas circunstancias; se Acordó ... que el Ganado que se extraiga inmediatamente fuera del Pueblo"²⁶.

Por lo demás, estos comportamientos preventivos eran semejantes a los del cólera de 1885. Tanto por lo que respecta a la guarda de la ciudad por medio de cordones sanitarios,

como por las normas higiénicas presentadas: limpieza y aseo de las viviendas, limpieza de sumideros, patios interiores y corrales, expulsión de los cerdos y animales del casco urbano, prohibición de lavaderos colectivos de ropas³². Todo ello en línea con lo que se legislaba 100 años antes.

Para que la incomunicación fuera eficaz, debían establecerse cordones sanitarios, mediante tropas que circundaban los pueblos; como ocurrió en Cartagena con la tropa que salió, asediando la ciudad. No obstante, a veces las cosas se complicaban hasta convertir la situación en insostenible. Declarada la Fiebre Amarilla en esa ciudad, sus vecinos huyeron de la ciudad, desparramándose por el campo y toda la provincia, con lo que el peligro de que el contagio llegara aquí aumentó. Ante la noticia, sabiendo la Junta de Sanidad de Almería que si la epidemia entraba no se podría detener, mandó a los vecinos que:

"por pretexto alguno dormiten en sus casas a personas que procedan del Reino de Murcia, habrán tocado en él, o tenido comunicación con procedentes de aquel país como ni tampoco a los que infundan recelo de enfermedad o fraude en los documentos que los lexitimen, pues a mas de las penas en que incurre por la seguridad sufrirá la de muerte tanto el ocultador como el que probado que es sabedor no diese parte a dicha Real Junta..."³³.

Como medida complementaria al cordón, se establecían dos Lazaretos (uno para enfermos y otro para sanos), al objeto de mantener a quienes debían pasar la cuarentena, además de prescribir los correspondientes métodos de fumigación³⁴. Retención que no siempre fue eficaz, pues las prolongadas estancias, impelían a los cuarentenarios a escaparse. Es el caso de un tal Bernardo Martínez, que puesto en cuarentena, la quebrantó "fugándose, de lo que pueden inferirse perjuicios de consideración a la Salud publica, que deben enviarse en su vista las Justicias de los Pueblos comprendidos y Partido que se anotan al margen..."³⁵.

Se controlaban las personas por medio de un sistema de Pasaportes y cartas de identidad, donde se indicaba el lugar de procedencia y el de llegada, convirtiendo al transeúnte en una pieza de caza.

Prevenida una administración municipal de la llegada de caminantes desde un lugar contagiado, ordenaba, buscaba y encarcelaba al desplazado. En Pechina, por orden de la Junta de Sanidad se buscará una familia que se creía había venido contagiada desde Cádiz. Las indagaciones llevaron a convocar al Alcalde de Pechina, quien condujo al Médico hacia una cueva donde la encontraron, previniendo que se les colocara en cuarentena vigilada, no obstante se reconociera la ausencia de enfermedad³⁶.

Casos similares se localizan fácilmente en la documentación almeriense, negativas de admisión de soldados a la vuelta a sus Regimientos, por proceder de regiones sospechosas; registros de todas las entradas y salidas de una villa, posadas, casas y cuevas donde se sospechaba pudiera haberse hospedado el posible contagiado, etc.³⁷.

El régimen y gobierno de las cuarentenas era especialmente difícil. Una Nota recibida desde Madrid, explicaba el procedimiento de vigilancia en 1800:

"Dicho establecimiento estará vajo de mi inmediata Dirección con intervención del Corregidor, y tendrá por ahora dos Comisarios encargados de la observancia de las reglas que se dirán y de las ordenes que se les comunique según las ocurrencias; Habrá un Guardián para lo interior de la casa de quarentena, el qual no saldrá de ella, y cuidará de que haia el maior aseo y ventilación; Que los quarentenarios cuelgue al aire libre por si mismos, o por sus criados todas sus ropas, y equipage, teniendo la precaución de labarse seguidamente las manos con vinagre= Nada se introdujera en la quarentena, que no venga por mano del Guardián interior, quien lo recibira en la Puerta de una mesa o depósito, que a este foro habrá en ella, y en la qual precediendo aviso para su recibo, la pondrá la Persona que lo lleve; de manera, que por ningún motivo se verifique contacto alguno de las Personas de afuera con las de adentro ni sus efectos= El mismo Guardián interior visitara y observara el semblante de los Quarentenarios, lo menos dos veces al dia, y dará inmediatamente aviso al Guardián exterior de cualesquiera indisposición que note, o los participe alguno de ellos para separarle y ponerle en curación= el Facultativo nombrado para el efecto, visitará cada segundo dia a los quarentenarios, quienes se les presentarán del lado de adentro de la Puerta, para que desde ella observe sus fisonomias, y haga las preguntas convenientes sobre el estado de su salud; y si fuere necesario los pulsara, labandose seguidamente con vinagre, y tomando los preservativos de estilo= Habrá otro Guardián exterior, que nunca podrá entrar en la quarentena, ni permitir que salga ninguna cosa de ella: se comunicara en voz con el Guardián interior, que le dará aviso de todo lo que ocurra dentro, y de quanto se necesite en la quarentena: presenciara la entrega de todo lo que entre para que se haga con la precaución que se ha dicho. Me dará aviso por escrito, y al momento de toda novedad que ocurra en la quarentena y aunque no lo hubiera la ejecutará todos los dias al anochecer, dirigiéndome dichos partes por un soldado de la Guardia de Quarentena. Asimismo instruirá al Corregidor, Inspector y Comisarios quando se presente, de todo cuanto ocurra y obedecerá lo que le prevengan"³⁸.

Este sistema de protección, no había variado mucho en 1885, cuando el cólera azotó este país. La única medida preventiva para atajar la infección, era colocar cordones sanitarios y lazaretos a los que enviar quienes llegaban a la ciudad; actuación que en algunos pueblos llegó a ser excesiva³⁹. Sin embargo, ya en esta época se discutía la validez del método, no obstante todo ello se encontrara inmerso en disputas que tomaban carácter político⁴⁰.

En los puertos de mar se prohibía la entrada de las embarcaciones de otra matrícula. A los pescadores se les permitía realizar su labor aunque a la vista. En octubre de 1810

se ordenó que los Barcos palangreros que salían a pescar no se alejaran más allá de Cabo de Gata, pues en caso contrario podían quedar sujetos a cuarentena. Igualmente se advirtió que no hubiera contacto con embarcaciones ajenas, y en caso de verse obligadas por la fuerza debían notificarlo, al objeto de tomar las medidas adecuadas⁴¹. Por las mismas fechas se mandó que "se retiren inmediatamente los Pescadores y Patronos de Vera que se hallan pescando en las Playas de S. Miguel con sus Barcas y efectos"⁴².

La tercera de las etapas se producía cuando cesaba el contagio, momento en que —según Colmeiro en 1850— de la misma forma solemne que cuando la epidemia, se notificaba públicamente el cese de la enfermedad tras entrar el último enfermo contagiado en su período de convalecencia. Elevada la noticia al Gobierno, se constituía el pueblo en rigurosa cuarentena, período en el que se efectuaban expurgos en Iglesias, hospitales, cementerios y edificios públicos. También en las casas y habitaciones privadas la autoridad procuraba la renovación y ventilación de los objetos susceptibles de transmitir el contagio.

Pasada la cuarentena el pueblo quedaba libre, salvo en lo referente al comercio de los efectos propensos al contagio, que no podían circular hasta noventa días más tarde⁴³.

4. ACTUACIÓN Y ATRIBUCIONES DE LA JUNTA DE SANIDAD: UN EJEMPLO EN ROQUETAS, 1768.

Las atribuciones de la Junta de Sanidad eran realmente importantes en las situaciones críticas. Una muestra de ello lo da una intervención realizada en 1768 en Roquetas, a consecuencia de la visita de una polacra ragusca llegada de Esmirna.

Recibidas noticias en Almería de que probablemente la embarcación se encontraba apestada, la Junta de Sanidad levantó inmediato expediente y envió a un Regidor de Visitas, acompañado de Cirujano, Escribano y tropa, a controlar la situación y evitar la extensión del contagio.

Llegados al castillo de Roquetas, sin pérdida de tiempo se contactó con el Alcalde, quien relató con gran precisión que la polacra ragusca había llegado el día anterior a las seis de la tarde, acercándose media hora más tarde una lancha. El Capitán que iba acompañado con seis u ocho moros más desembarcó, presentando las credenciales y pagando los derechos de Almirantazgo al Ministro de Rentas, que las recibió con la debida precaución para no quedar contagiado: "la patente mojada en vinagre", y en cuanto al dinero: "mojado en vinagre las dos monedas imperiales". Pero tras recibir información de la Junta de Sanidad de Almería, sobre la posibilidad de que la embarcación pudiera estar apestada se hizo retirar la polacra, exigiéndole que se hiciese a la vela: "se le insto con las vozinas, y sino un cañonazo sin vola", habiendo vuelto la lancha "a alguna distancia se le dixo se pusiese de costado a la vela a que respondió serle imposible sin viento, que luego que hubiese alguno esta noche"⁴⁴.

El peligro que un posible contagio de peste hubiera supuesto para toda la comarca, región y país, hizo que las medidas se llevaran al extremo de verificarlas. La llegada del Regidor de Visitas de Almería, puso en marcha un proceso paralelo que ya no era meramente burocrático, al objeto de "reconocer y Visitar las Personas de todos sexos y edades, así de la población como del castillo ..."⁴⁵.

Los Artilleros Provinciales que acompañaban al Regidor, acordonaron la población y el castillo, apostándose en los parajes más convenientes, cubriendo todos los caminos "... con la orden de no permitir pasar ninguna persona de la población de Roquetas, y con el cuidado de recorrérseles todos con el mayor cuidado"⁴⁶. No permitiendo que persona alguna saliera de su recinto "aun para su trabajo". Tras cercarla se llamó al Alcalde para que reuniera "a todos los moradores de cualquier estado, calidad, condición, sexo y edad les haga salir a el sitio que llaman la Torre, y estando en él sean reconocidos..."⁴⁷.

Pasada una hora, llegaron todos, momento en que el Médico ordenó que paseasen:

"de un lado a otro moviendo los brazos y haciendo movimientos de cuerpo, lo que así ejecutaron, y vistos y reconocidos en la desfilada dijeron y declararon mediante su juramento ... estar totalmente sanos y sin que se note en alguno indicio, ni defecto de enfermedad alguna"⁴⁸.

5. LA VIDA ECONÓMICA DE UNA CIUDAD CONTAGIADA

El contagio epidémico de una ciudad, generaba perjuicios que rebasaban con mucho el ámbito sanitario. Los más importantes serán los de tipo económico, que provocaban paralelas crisis de subsistencia, hambre y el incremento de la mortalidad final.

Gran parte de los daños económicos se producían como consecuencia de la utilización masiva de los cordones sanitarios, muchas veces objeto de controversia. El tráfico mercantil se paralizaba y las transacciones se interrumpían. La producción ante la falta de demanda se hundía y a esto le seguía el paro y el subconsumo, con lo que a la mortalidad por epidemia se le unía la del hambre. La única defensa posible de los cordones se justificaba en la medida en que los lugares contagiados estuvieran bien provistos y los enfermos cuidados y con auxilio médico y humano⁴⁹. Como eso no se cumplía nunca y las situaciones se volvían inhumanas, a los ojos de los teóricos los males generados invalidaban su uso.

En la práctica los cordones se siguieron utilizando en España hasta finales del XIX. Un ejemplo de cómo quedaba afectado un sistema económico por una epidemia, lo tenemos durante el cólera de 1885 en Almería. En principio, la epidemia que duró en la ciudad hasta los primeros días de Septiembre, supuso la paralización de la actividad y el intercambio en todas partes y la aparición en los barrios más pobres del "azote del hambre, no menos temible que el del cólera"⁵⁰.

La enfermedad se presentaba con distinto dramatismo en las diversas clases sociales ya que aquéllos que vivían al día, los jornaleros y proletarios, serán los que más sufran, originándose diversos disturbios en algunos barrios que pedían pan; vecindarios "hacia los que se tuvo que dirigirse la Guardia Civil"⁵¹. No obstante, la situación se hizo penosa también para quienes dependían de un salario fijo como los funcionarios del Ayuntamiento, Municipales, Serenos, Músicos y hasta los Sepultureros que llevaban sin cobrar diez y seis meses⁵².

En esta circunstancia de carencia, actuaban los mecanismos de mercado, haciendo subir su índice más conocido, los precios. La situación se describe con frases de cualquier época:

"Las madres de familia ponían ayer el grito en el cielo a causa del precio elevado a que se expendían los artículos de comestibles, cuya subida se ha iniciado desde que comenzaron a invadirse los pueblos próximos a esta capital.", —y seguía manifestándose en términos dantescos—: "Si esto continúa vamos a convertirnos en antropófagos y nos comeremos unos a otros." ⁵⁵.

Así y todo, los males no eran homogéneos en toda la provincia pues la asistencia sanitaria y las posibles prestaciones eran mucho mayores en centros urbanos de entidad que en los pequeños pueblos, lugares y aldeas ⁵⁴. Por eso, será en éstos donde la supervivencia sea más difícil. En Cantoria, a comienzos de Agosto se describía la situación como angustiosa, faltando médicos que asistieran a los enfermos, medicinas, desinfectantes, recursos y medios para las clases pobres en las que la enfermedad reinante hacía mayores estragos ⁵⁵.

Otro ejemplo de situación conflictiva lo encontramos en Roquetas en 1768, donde la provisión de víveres se realizó, tras verificar el estado sanitario del lugar, colocando a quienes llevaban mercancías a distancia y dando la orden para recogerlas: "sin roce de los conductores, como se ejecutó" ⁵⁶.

En una Real Orden de 1800 dirigida a los Capitanes Generales de Andalucía y Costa de Granada, se precisaba el mecanismo del cordón sanitario:

"formaran un cordón de tropas en los puntos mas convenientes a impedir el tránsito de todas las personas y efectos que intentaren pasar de aquella parte de Andalucía a las demás Provincias", permitiéndose solo en algunos puntos del cordón la comunicación "para las ventas de víveres, frutos y demás efectos y auxilios, que deben pasar hacia las Poblaciones que sufren la epidemia; bien entendido que dichas ventas y entregas se han de verificar precisamente en los Puestos señalados a vista de celadores para evitar toda mezcla y contacto con los compradores" ⁵⁷.

— La existencia de cordones sanitarios imponía la aparición de lugares donde mantener a quienes no cumplían con los requisitos para permanecer en la ciudad: los Lazaretos. En el sentir del pueblo eran verdaderas prisiones, donde se encerraban viajeros y tripulantes sospechosos de contagio, y almacenes donde se depositaban, ventilaban y expurgaban sus efectos, que quedaban inmovilizados. De tal manera que, si no se actuaba en conciencia o se abusaba, bien porque ciertas enfermedades tenidas por contagiosas no lo fueran, bien porque las precauciones fueran imaginarias, se convertían en verdaderos obstáculos a la circulación de los productos. Un gravamen de tipo técnico para la industria y el comercio,

y un medio por el que algunos se enriquecían. Por tal razón, un régimen sanitario severo alejaba el comercio de los puertos ya que "el tráfico huye de donde le molestan y oprimen, y se refugia en donde le ofrecen libertad."⁵⁸

Inconveniente añadido al comercio era que cuando se declaraba una epidemia, muchos de los productos se perdían. En 1804, manifestaba un fraile malagueño que había recibido en confesión noticias de que muchos comerciantes se negaban a desprenderse de sus inversiones o quemar las mercancías contagiadas:

"han confesado algunas Personas en nuestro Convento que tienen empleados doce mil reales en Pañuelos y Muselinas de los que están apesados, y que se les ha muerto quatro o cinco Personas en su casa, y diciéndoles que los entregasen para quemarlas, dicen que no quieren perder el dinero"⁵⁹,

por tal razón: "le negaron la absolución haciéndole cargo de las resultas que podía tener si se vendía esta ropa", aunque lo peor del caso era que "de estos casos ai muchos, no pongo mas por no ser molesto"⁶⁰.

También, los productos en tránsito salían perjudicados por los elementos que se utilizaban para eliminar el contagio con saumerios y vinagre, o simplemente haciéndolos quemar hasta su desaparición. Es el caso en 1805 de una partida de lencería y otros géneros:

"Que han llegado a entender que días hace se están practicando, sin sus conocimientos unos saumerios, a una porción de fardos de ropa procedentes de la ciudad de Málaga, para personas imperitas..."⁶¹.

Las arcas municipales, en esta situación crítica, quedaban afectadas por las ayudas y gastos que debían realizarse. Como normalmente estas partidas eran insuficientes, se acudía a repartos vecinales para socorrer a quienes lo precisaban o sostener a los que actuaban en pro de la salud pública. Eso implicaba un gasto muy oneroso para las economías municipales, y más en el caso almeriense con unos presupuestos perennemente deficitarios. Tal es la situación en 1743, momento en que el personal de las embarcaciones que debía mantener la cuarentena en nuestro puerto tenía que ser alimentado, pero como las rentas eran insuficientes se debió acudir a un repartimiento en todos los lugares del partido. Los gastos de mantenimiento incluía el mantenimiento de un cordón sanitario que supuso nombrar sesenta y cuatro vecinos⁶². Situación de vigilancia insuficiente⁶³.

En 1800, ante el inminente contagio de fiebre amarilla, la Junta de Sanidad de Almería decidió efectuar un repartimiento "entre pudientes sin excepción de estado ni clases", a razón de sesenta reales diarios, para mantener los gastos de vigías, tropas y otros "cuya inversión desca puntualizar, según las reglas que para ello se dictasen..."⁶⁴.

6. DE LA SANA MORAL A LA SANIDAD: LA IGLESIA, OTRA FORMA DE PROTECCIÓN

Los manuales al uso sobre deberes y atribuciones de los Alcaldes, Justicias, etc., manifestaban cómo la sana moral y la sanidad formaban parte de un primer grupo de interés en los municipios. En esta temática se contaban, entre otros, los deberes sobre la Religión y las costumbres, la educación, las reglas de policía, diversiones públicas y los expósitos, hospitales y recogimiento de pobres, etc.⁶⁵. Un ámbito de actuación que se ocupaba tanto de la Sanidad como de la Sana moral.

Ese espacio de actuación sanitaria de cuerpo y alma, igualmente era ejercido por la Iglesia, quién por decirlo con las mismas palabras se ocupaba en primer lugar de la Sana moral y después de la Sanidad. En este sentido, la Iglesia siempre se interesó con su práctica de la caridad por la salud del alma y del cuerpo. Desde los primeros cristianos que consideraban una obligación estricta la limosna y la comunidad de bienes, hasta el catolicismo social, la iglesia desarrolló una amplia labor asistencial, montando un complejo sistema de beneficencia, con hospitales, hospicios y albergues⁶⁶. Lo que tenía efectos e influencias que rebasaban ampliamente el campo religioso.

En el siglo XVIII, los eclesiásticos tenían un puesto en las Juntas de Sanidad, donde por ley debían estar representados. Eso no tenía nada que ver con una división estamental de la sociedad, sino que como por su ministerio solían tener estrecha relación con los enfermos moribundos, se enteraban de las causas de la muerte antes que nadie, pudiendo distinguir fácilmente las situaciones peligrosas⁶⁷.

Un ejemplo, es la actuación del Párroco de Gérgal, que remitió una carta al Beneficiado de la Iglesia de Santiago en Almería, en la que comunicaba el contagio de esta villa en 1800, periodo en que la Junta de Sanidad luchaba por evitar la epidemia de fiebre amarilla. Conocida la carta por uno de los Regidores del Ayuntamiento planteó el problema en la Junta de Sanidad:

"... se trato sobre la conmosion ocasionada en esta ciudad y pueblos del río por la voz que se había extendido de que en la villa de Gérgal estaba ya el contagio con tanto rigor que no había otra diferencia al que se padece en Cádiz que el que aquí morían a los cuatro días y en Gérgal a los siete..."⁶⁸,

tomando la decisión de solicitar del Cabildo de Gérgal la correspondiente explicación⁶⁹.

Al final, todo quedó en una carta del párroco excesivamente alarmista, y un continuado flujo de rumores, característico de situaciones extremas. Con el inconveniente añadido, de que la falta de conocimientos científicos conducía a la extensión de rumores y chismes de nivel científico muy bajo, generando gran alarma entre los creyentes⁷⁰.

En ese sentido, la preparación de los párrocos de los pueblos era bajísima, no obstante su influencia sobre el pueblo fuera enorme. Una cosa reconocida por todos los viajeros que recorrieron España durante el siglo XVIII y la mayor parte del XIX⁷¹.

Por ejemplo, cuando en 1803, un clérigo malagueño atribuía la característica de la tristeza a la Fiebre Amarilla, por lo que para evitarla había que salir al exterior:

"como el principio de la enfermedad es la tristeza, y así aunque nos parecía que se habían ido todas las Gentes fuera de Málaga, ya ayer día de todos Santos estaba el arroyo de los Angeles, de gentes, y el paseo nuevo de Capuchinos y Guadalmedina arriba, que parecía día de San Antón, o Pasquas, todos a respirar los aires frescos, esto es lo que hacemos, pues en las Casas estamos tristes; se ha mandado a las patrullas que aunque se encuentren de noche músicas no se impidan, antes lo contrario animando para que salgan"⁷².

La actuación de la Iglesia podía incrementar los efectos psicológicos de una crisis epidémica. En este contexto, tiene lógica la decisión del Gobernador de Málaga, previa consulta, que prohibió las misas multitudinarias durante el contagio de 1803:

"hubo Junta en casa del Gobernador de todos los Prelados y Curas, pues se mandó el Domingo pasado por la Junta con aprobación del Obispo que para evitar toda concurrencia se cerrasen las Iglesias todas y no entrasen a oír Misa."⁷³.

Si por un lado, la intervención de la Iglesia podía ser perniciosa, por otro, en situaciones críticas, podía ser beneficiosa ya que influenciaban a la población para que desarrollara una determinada actitud preventiva o la informaban y calmaban:

"En efecto se dixerón las misas a puerta cerrada y con esto se alborotó la Gente, pues no oírse las campanas para tocar a Dios, era porque se mando así que no se hiciese señal, porque no se contristase la Gente, y por este motivo de no tocar y de cerrar los Templos hablara la gente ignorante mil picardías del Gobernador y del Obispo, y por esto se hizo la Junta de Prelados, para que estos hiciesen ver por sus Religiosos en las Casas que frecuentan el motivo por el que se han cerrado los templos y que les dixesen que cuidasen de no frecuentar a los enfermos, sino que una Persona se dedicase a cuidar del Enfermo y que esta procurase estar aparte de los demás, y a los curas que para salir S.M. llevasen solo sus parasoles y sin llevar campanillas para que no acudiesen gentes acompañando a Dios, pues concurrían muchos, y los Médicos no lo aprueban por la concurrencia; para esto determinaron los Prelados y curas que a nombre del Provisor se pusiesen un Papel en las Puertas de las Iglesias declarando el motivo de estar cerrados los templos, y escortando que en las casas esas se pidiesen a Dios aplaque su ira, que luego que se conozca alivio se harán funciones para dar Gracias"⁷⁴.

Por último, hemos de reconocer que cuando las medidas comentadas: cuarentenas, lazaretos, pasaportes, vigilancias, y observaciones higiénico-sanitarias, no servían para

nada, y las fuerzas humanas no eran capaces de doblegar el efecto mortal del contagio, no había otra opción que acudir a la ayuda divina, menos real, pero probablemente a la vista de la altísima mortalidad tan efectiva como otras higiénico-sanitarias:

"Considerando la Ciudad, que sin embargo de las providencias tomadas para precaver los males que nos rodean, todas serán inútiles, sino se acude a implorar la misericordia del Todopoderoso; Acordó se hagan las Preces acostumbradas en casos de aflicción y que a nuestra Patrona María Santísima del Mar, se le haga rogativa después de la Salve, que todas las noches se canta por la comunidad de Sor. Santo Domingo"⁷⁵.

NOTAS

¹ Agradecemos a Porfirio Marín -Médico- y Adela Alcocer -Archivera del Archivo Municipal de Almería- la ayuda prestada, aunque los errores sean únicamente nuestros.

² Véase RODRÍGUEZ OCAÑA, E. El resguardo de la salud. Organización sanitaria española en el siglo XVIII. *Dynamis*, 7-8, 1987-88.

³ Los sistemas de protección de la Junta, marcada en su origen para defender la monarquía frente a las catástrofes morbosas, se basaban en la vigilancia marítima y terrestre aplicando controles, cuarentenas, lazaretos, expurgos, quema de objetos sospechosos, etc.

No obstante su importancia, la Junta deberá ganarse sus prerrogativas, pues aunque en su inicio tuvo un gran papel legislativo, sin embargo quedó sin una misión específica tras la peste de 1720. Por ello, deberá ir las creando, recuperando su importante papel a finales del siglo XVIII y comienzos del XIX, debido a la ola de fiebre amarilla que azotó nuestro país.

⁴ Archivo Municipal de Almería (a partir de ahora AMAL.) Sanidad, Actas de la Junta de Sanidad 12-enero-1786 a 26-abril-1790 (Antiguo leg. 1206, doc. 17). Hoy día estos fondos de Sanidad se encuentran reunidos en nuevos Archivos pero sin numeración, por lo que hacemos referencia a su catalogación antigua.

⁵ AMAL., Sanidad, Epidemias, Informe sobre epidemia de peste, 1743. "Almería y Agosto 17 de 1743. Este Cuaderno son de Copias de las Consultas hechas sobre peste sean hecho y algunas ordenes que se andado." (Antiguo leg. 1169, doc. 5).

⁶ AMAL., Leg. 920. Parece ser que durante el siglo XVII, la sanidad se gestionaba directamente por el Ayuntamiento. Sabemos que en 1656 se recibió en Almería una Orden que prohibía los contactos marítimos con Génova y lugares de Italia a causa de la peste. La Orden fue recibida por los "Regidores y sus Comisarios" y transcrita por el Escribano del Cabildo. En este caso, además se informó que una embarcación genovesa había tocado el Castillo de Roquetas, desembarcando y comerciando con su población. Por lo que se ordenó que quienes habían contactado con los genoveses quedaran aislados y sin relación con el exterior.

Otro expediente de 1669 (leg. 920, pieza 5), con motivo de la llegada y permanencia en la playa de Almería de diez navíos holandeses, permite comprender como funcionaba la administración de Sanidad. En este caso será el Regidor quien actuando como Teniente-Corregidor incoe expediente sobre el estado de las patentes sanitarias de los holandeses. En el expediente que nos queda, un proceso judicial con sus correspondientes Autos, se solicitará apoyo al Capitán y a los Sargentos de una de las compañías afincada en la ciudad. Finalizando el procedimiento convocando y dando parte de la situación al Ayuntamiento.

⁷ Los fondos del Archivo Municipal de Almería son legajos de Actas compuestos de Expedientes con avisos de haber recibido Reales Ordenes, firmadas por el Presidente de la Real Junta de Sanidad en Madrid

o por el Capitán General de la Ciudad de Málaga y de la Costa del Reino de Granada. No quedan Libros de Actas sobre asuntos sanitarios durante el siglo XVIII y sólo tiene esa apariencia una libreta en la que se recogían Actas de las reuniones de la Junta Municipal de Sanidad de 1855. Pero además, tampoco hubo libros, pues cuando el nuevo Presidente de la Junta en 1816 los solicitó, el Escribano del Cabildo le informó que no existían ya que normalmente tales asuntos se llevaban por medio de Expedientes sueltos. AMAL., Sanidad, Actas de la Junta de Sanidad 12/3/1816 al 21/11/1816. (Antiguo leg. 788, doc. 7).

⁸ AMAL., Expediente de Sanidad, Epidemias, 1800. Junta de 12 de septiembre de 1800. (Antiguo leg. 1168, doc. 15).

⁹ ORTIZ DE ZUÑIGA, M.L.; HERRERA, C. de. *Deberes y atribuciones de los Correidores, Justicias y Ayuntamientos de España*, Madrid, Imprenta de D. Tomás Jordan, 1832, tomo I, p. 19.

¹⁰ AMAL., Sanidad, Ordenes, Peste 1800. Circular impresa fechada en Madrid 11 de Noviembre de 1800. (Antiguo leg. 1202, doc. 48).

¹¹ AMAL., Sanidad, Epidemias, Fiebre Amarilla. Circular de 5 de Octubre de 1810, Granada. (Antiguo leg. 817, doc. 3).

¹² RODRÍGUEZ OCAÑA, E. *El cólera de 1834 en Granada. Enfermedad catastrófica y crisis social*. Granada, Universidad de Granada, 1983, p. 15.

¹³ *Guía del Ministerio de Gobernación del Reino para 1836*. Madrid, Imprenta Real, 1836, p. 79. AMAL., Sanidad, Actas, Composición de Junta de Sanidad, 1837 (Antiguo leg. 818, doc. 2). En Almería existía una Junta Provincial de Sanidad que debía coexistir con otra de tipo local, pues en 1837 se procederá a votar en representación de los comerciantes, una de las trece plazas de la Junta de Sanidad Municipal. AMAL. Sanidad, Visitas. "1855. Instalación de la Junta Municipal de Sanidad de Almería", p. 1 (Antiguo leg. 638, doc. 4, antiguo). La Junta de 1855 estaba presidida por el Alcalde, y compuesta por un vicepresidente, dos concejales, dos individuos en representación de la Junta de Beneficencia, dos médicos, un farmacéutico y cinco representantes por la clase de "vecinos ilustrados y caritativos". Junta que en este caso, nombró de su seno una Comisión Permanente al objeto de vigilar el estado sanitario de la ciudad. *Almanaque Ilustrado de la provincia de Almería para el año 1862*. Almería, Imprenta de D. Mariano Álvarez Robles, 1862, p. 96.

¹⁴ RODRÍGUEZ OCAÑA, E. *El resguardo de la salud* ..., *opus cit.*, p. 165.

¹⁵ AMAL., Sanidad, Actas de la Junta de Sanidad 12-enero-1786 a 26-abril-1790 (Antiguo leg. 1206, doc. 17). Rodríguez Ocaña, muestra la variedad de tasas y derechos que se cobraban en los distintos puertos españoles, en *El resguardo de la salud* ..., *op. cit.*, pp. 165-66.

¹⁶ *Ibidem*.

¹⁷ Véase MARAVALL, J.A. *Estado moderno y mentalidad social. Siglos XV a XVII*. Madrid, Alianza ed., 1986, vol. 2, pp. 261 y ss.

¹⁸ AMAL., Sanidad, Visitas de Mar 1816, (Antiguo leg. 39, doc. 36).

¹⁹ *Ibidem*.

²⁰ AMAL., Leg. 920, pieza 5.

²¹ AMAL., Sanidad, Epidemias, Expediente de Sanidad de Epidemia, 1800. (Antiguo leg. 1202, doc. 40).

²² Una situación que penaba a quienes introdujeran contrabando, y con ello el contagio, con la pena de muerte pues "si con igual falta de precaución y persuadidos de la utilidad solo aparente que desea, se le da entrada en ella, llegará sin duda a infeccionarse este continente con el malogro de que todo remedio será insuficiente para cortar dicha fatalidad". AMAL., Sanidad, Actas de la Junta de Sanidad, 10/2/1800 a 9/10/1801, "Abril de Mil Ochocientos. El Sor. D. Bartolomé Amphoux..." (Antiguo leg. 1168, doc. 10).

³³ AMAL., Sanidad, Epidemias, Informe sobre Epidemia 1803 (Antiguo leg. 1163, doc. 47).

³⁴ AMAL., Sanidad, Epidemias, Expediente de Sanidad de Epidemia, 1800. (Antiguo leg. 1202, doc. 40): "mandando a los Cabos, Toreros, Sargentos, Comandantes y capitales de todas las Torres y Castillos de la Costa hasta el Partido de Adra y de Vera así den y celen con la mayor atención".

³⁵ COLMEIRO, M. *Derecho Administrativo español*. Madrid, 1850, tomo I, p. 317.

³⁶ AMAL., Sanidad, Epidemias, Fiebre Amarilla 1810. Carta de 11 de octubre de 1810. (Antiguo, leg. 814, doc. 3).

³⁷ AMAL., Sanidad, Actas de la Junta de Sanidad, 10/2/1800 a 9/10/1801, "Tánger 11 de Abril de 1800" (Antiguo leg. 1168, doc. 10).

³⁸ AMAL., Sanidad, Epidemias, Expediente de Sanidad de Epidemia, 1800. (Antiguo leg. 1202, doc. 40).

³⁹ AMAL., Sanidad, Epidemias, Fiebre Amarilla 1810. (Antiguo, leg. 814, doc. 3).

⁴⁰ AMAL., Sanidad, Epidemias, Expediente de Sanidad de Epidemia, 1800. (Antiguo leg. 1202, doc. 40).

⁴¹ AMAL., Expediente de Sanidad, Epidemias 1800. "Expediente de las Ordenes Comunicadas por el Exmo. Sor Capital General de la Costa, y Reino de Granada y Juntas celebradas a continuación en razón del Contagio experimentado en la Ciudad de Cádiz, y sus inmediaciones y Orden comunicada por el Real Acuerdo a su virtud." (Antiguo leg. 1168, doc. 15).

⁴² *La Crónica Meridional*, 11 de Junio 1885, p. 2.

⁴³ AMAL., Sanidad, Epidemias, Fiebre Amarilla 1810. "9 de octubre de 1810, D. Miguel Anton, Abogado de los Reales Consejos". (Antiguo, leg. 814, doc. 3).

⁴⁴ *Ibidem*.

⁴⁵ *Ibidem*.

⁴⁶ AMAL., Sanidad, Epidemias, Expediente de Sanidad sobre Epidemias, 1800 (Antiguo leg. 1202, doc. 22).

⁴⁷ AMAL., Sanidad, Epidemias, 1800. "14 de noviembre de 1800" (Antiguo 1202, doc. 36).

⁴⁸ AMAL., Expediente de Sanidad, Epidemias 1800. (Antiguo leg. 1168, doc. 15).

⁴⁹ En Pulpi más de 50 familias, en carruajes y otros vehículos quisieron entrar a viva fuerza en el pueblo, no permitiéndolo el Alcalde que ayudado por los vecinos logró mandarlos al lazareto, en *La Crónica Meridional*, 2 de Julio 1885, p. 2.

⁵⁰ Véase GÓMEZ DÍAZ, D. *Bajo el signo del Cólera y otros temas sobre Morbilidad. Higiene y Salubridad de la Vida Económica Almeriense, 1348-1910*. Almería, 1993, pp. 60 y ss.

⁵¹ AMAL., Sanidad, Epidemias, Fiebre Amarilla 1810. Orden de 8 octubre de 1810, El Comandante militar de Marina. (Antiguo, leg. 814, doc. 3).

⁵² *Ibidem*.

⁵³ COLMEIRO, M. *Derecho administrativo español, op.cit.*, volumen I, p. 314.

⁵⁴ AMAL., Sanidad, Visitas, (Roquetas, 30 de Julio de 1768.) (Antiguo legajo 447, doc. 6).

⁵⁵ *Ibidem*.

⁵⁶ *Ibidem*.

⁵⁷ *Ibidem*.

⁵⁸ *Ibidem*.

- ⁴⁴ COLMEIRO, M. *Derecho administrativo español, opus cit.*, vol. I, p. 314.
- ⁴⁵ *La Crónica Meridional*, 19 Agosto 1885, p. 3.
- ⁴⁶ *La Crónica Meridional*, 23 Agosto 1885, p. 3.
- ⁴⁷ *La Crónica Meridional*, 8 Agosto, 1885, p. 3.
- ⁴⁸ *La Crónica Meridional*, 20 Agosto 1885, p. 2.
- ⁴⁹ *Ibidem*.
- ⁵⁰ *La Crónica Meridional*, 7 Agosto 1885, p. 3.
- ⁵¹ AMAL., Sanidad, Visitas (Antiguo legajo 446, doc. 6).
- ⁵² AMAL., Expediente de Sanidad, Epidemias 1800. Junta de 10 de octubre de 1800 (Antiguo leg. 1168, doc. 15).
- ⁵³ COLMEIRO, M. *Derecho administrativo español, opus cit.*, volumen I, p. 317.
- ⁵⁴ AMAL., Sanidad, Epidemias, Informe sobre Epidemia 1803 (Antiguo leg. 1163, doc. 47).
- ⁵⁵ *Ibidem*.
- ⁵⁶ AMAL., Sanidad, Visitas, Epidemia (Antiguo leg. 835, doc. 2).
- ⁵⁷ AMAL., Sanidad, Epidemias, Informe sobre epidemia de peste, 1743. "Almería y Agosto 17 de 1743. Este Cuaderno son de Copias de las Consultas hechas sobre peste sean hecho y algunas ordenes que se undado." (Antiguo leg. 1169, doc. 5).
- ⁵⁸ *Ibidem*.
- ⁵⁹ AMAL., Sanidad, Epidemias, Expediente de Sanidad de Epidemia, 1800. (Antiguo leg. 1202, doc. 40).
- ⁶⁰ ORTIZ DE ZUÑIGA, M. L.; HERRERA, C. de. "Deberes y atribuciones de los Correidores..." *opus cit.*, tomo I, p. 19.
- ⁶¹ GARCÍA DE CORTÁZAR, F.: "La Iglesia en España: organización, funciones y acción.", p. 71, en MIGUEL ARTOLA, (Dir.), *Enciclopedia de Historia de España. III. Iglesia. Pensamiento. Cultura*, Madrid 1988, Alianza Ed.
- ⁶² ORTIZ DE ZUÑIGA, M. L.; HERRERA, C. de. *Deberes y atribuciones de los Correidores, op. cit.*, tomo I, p. 19.
- ⁶³ AMAL., Sanidad, Epidemias, Expediente de Sanidad de Epidemia, 1800. (Antiguo leg. 1202, doc. 40).
- ⁶⁴ *Ibidem*.
- ⁶⁵ En 1799 se prohibió por bando que en las procesiones de Semana Santa se vendieran ramos, flores, limas, tostones ni comestibles, se profirieran palabras deshonestas, se vistiera sin la debida decencia y moderación, y que las mujeres alumbraran., en ORTIZ DE ZUÑIGA, M.L.; HERRERA, C. de: *Deberes y atribuciones de los Correidores, Justicias y Ayuntamientos de España, opus cit.*, tomo I, p. 19.
- ⁶⁶ KRAUEL HEREDIA, B. *Los viajeros británicos en Andalucía de Christopher Hervex a Richard Ford (1760-1845)*. Málaga, Universidad de Málaga, 1986, p. 365.
- ⁶⁷ AMAL., Sanidad, Epidemias, Informe sobre Epidemia 1803 (Antiguo leg. 1163, doc. 47).
- ⁶⁸ *Ibidem*.
- ⁶⁹ *Ibidem*.
- ⁷⁰ AMAL., Sanidad, Expediente de Sanidad, Epidemias 1800. Junta de Sanidad de 12 de septiembre de 1800. (Antiguo leg. 1168, doc. 15).

*HAMBRE Y EPIDEMIA: LA FIEBRE AMARILLA DE 1846-1847
EN LAS PALMAS DE GRAN CANARIA*

MARÍA JOSEFA BETANCOR GÓMEZ
PEDRO MARSET CAMPOS

1. INTRODUCCIÓN

El objeto de nuestro estudio es la epidemia de fiebre amarilla de 1846-1847, que coincidió con una hambruna que agravó considerablemente las condiciones socioeconómicas y sanitarias. Para ello, hemos usado como fuentes la documentación inédita del Doctor Gregorio Chil y Naranjo que se conserva en el Museo Canario y los Libros de Actas del Ayuntamiento de Las Palmas de Gran Canaria.

Nos propusimos estudiar esta epidemia por dos motivos: el primero, porque en la historiografía canaria existen importantes imprecisiones, ya que con frecuencia se le da más importancia a la hambruna que a la propia enfermedad, llegando en ocasiones a afirmar como es el caso de Martín Ruiz, "que no paso de ser un susto desagradable"¹. El segundo, porque en la mayor parte de la historiografía nacional no se mencionan apenas las epidemias en Canarias, por lo que consideramos que podemos contribuir a su mejor conocimiento².

La fiebre amarilla se mantenía endémica en el Caribe, mostrando sus habitantes un nivel de inmunización muy alto. Era enfermedad de fácil transporte, pues el mosquito —el *Aedes Aegypti*— depositaba sus larvas en las barricas de agua de los navíos, lo que desencadenaba la enfermedad en medio de la travesía. Los marinos ingleses que la temían, la denominaban "Yellow Jack". Así no es de extrañar que llegase a Europa con cierta frecuencia³. En España hay epidemias durante el siglo XVIII, especialmente en Cádiz, en 1705, 1730, 1733, 1744, 1753 y 1764 y en Málaga en 1741; a partir de 1800, se extenderá a otras áreas del país⁴. No obstante parece que en Canarias comenzaron antes, pues según el historiador Alejandro Cioranescu ya en 1701 se declaró en Tenerife una epidemia proveniente de la Habana⁵, que se propagaría a Gran Canaria⁶, donde en el XIX retornará en 1810-1811 y 1838⁷.

2. SITUACIÓN POLÍTICA, DEMOGRÁFICA Y ECONÓMICA

Con la desaparición del Antiguo Régimen, el archipiélago canario cambia su estructura política, convirtiéndose tras una pugna entre Tenerife y Gran Canaria en una

única provincia cuya capitalidad la ostentaría Santa Cruz de Tenerife, donde residían el capitán general, el gobernador y la administración provincial. Esta situación provocará un pleito secular entre ambas islas, que no cesará hasta la división provincial de 1927 y que se reflejará también en la documentación de nuestro estudio. En palabras de J. M. Pérez: "la pervivencia secular de una pugna que enfrenta a las dos islas centrales al crearse en ellas intereses competitivos y escasamente compatibles"⁹.

Los estudios poblacionales son poco precisos, pues el primer censo fidedigno se realiza en 1857; ahora bien, cálculos aproximados estiman que en 1835 el archipiélago contaba con 233.789 habitantes y la isla de Gran Canaria con 67.500¹⁰. Por su parte, la ciudad de Las Palmas contaba en 1845 con 19.550 ó 17.352 almas, según el autor¹⁰.

En los años que nos ocupan, la economía canaria tenía una base fundamentalmente agraria, complementada con la actividad portuaria y las remesas de los emigrantes americanos. Los cultivos predominantes eran de subsistencia, fundamentalmente patatas, maíz y cereales; su principal exportación la constituía la cochinilla, un parásito del nopal o tunera que se exportaba a Inglaterra y Francia donde se usaba como tinte, y que estaba en plena expansión.

3. ANTECEDENTES DE LA EPIDEMIA Y DE LA HAMBRUNA

Las causas de la hambruna, que tendrá su punto álgido a principios de 1847, se originan a partir de 1844. Tras una plaga de langosta africana que arrasó los cultivos, sobrevino una sequía que se prolongó hasta 1847¹¹ y le siguió una enfermedad que afectó a la patata¹², uno de los principales alimentos de las capas populares.

Antes de conocerse las primeras noticias de la existencia de la epidemia en Tenerife, ya existe una preocupación en el Ayuntamiento por la posible escasez de alimentos, que se manifiesta en la petición al Cabildo eclesiástico de que se efectúen rogativas para mitigar la sequía y en la prohibición de la exportación de patatas¹³. Paralelamente, se extiende el rumor de la presencia de la viruela que dos facultativos locales desmienten, mientras que en S. Cruz de Tenerife los pesqueros grancanarios son puestos en cuarentena por miedo al contagio de la fiebre amarilla en África¹⁴.

4. LA FIEBRE AMARILLA

Es en la sesión municipal del 12 de octubre de 1846, cuando se plantea por vez primera, la existencia de una enfermedad en Santa Cruz de Tenerife "que ha acometido a gran parte de la población, que cuenta no pocas víctimas", por lo cual otras localidades han instalado cordones sanitarios. Los reiterados intentos de las autoridades grancanarias de recabar información de las tinerfeñas resultan infructuosos¹⁵. Por ello, en la sesión del 5 de noviembre, se acuerda protestar ante la Junta Suprema de Sanidad contra la Junta Provincial (con sede en Tenerife), basándose en una información del periódico gaditano *El Comercio*, que aunque no se explicita, presumiblemente haría mención a la existencia de fiebre amarilla en Santa Cruz, a donde había llegado desde La Habana¹⁶. No obstante,

incluso en Las Palmas de Gran Canaria las opiniones son divergentes. Por una parte están, los que recordando la experiencia de la fiebre amarilla de 1810-1811 que también provino de Tenerife y en la que triunfaron los partidarios de no declararla hasta que fue tarde, preconizan cortar el tráfico con Santa Cruz, y por la otra, los que opinan que "el peor mal que puede temerse es la miseria que llevaría consigo la incomunicación"¹⁷, en la clásica postura que surge en todas las epidemias de intentar negarlas mientras se pueda, por motivos económicos y no médicos¹⁸. No obstante, en este caso, este último sector se verá apoyado por los facultativos grancanarios, que opinan que la enfermedad de Tenerife no es preocupante para Las Palmas, pues como manifiesta el Dr. Salvador González es "epidémica y no contagiosa"¹⁹. Recordemos, que tal como explica J. L. Peset, las ideas médicas están en estrecha relación con los intereses y las ideas del momento²⁰.

Pero esta actitud de las autoridades tinerfeñas, que suscita críticas en Las Palmas, va a tener su correlación en las de esta ciudad. Así tenemos, que aunque en una sesión del 27 de octubre, el médico titular, Domingo J. Navarro y otro facultativo afirman que sólo existen en Las Palmas algunos enfermos con una "afección biliosa" por las circunstancias climáticas, las tres siguientes sesiones consistoriales no se celebran por ausencia de bastantes municipales, lo que parece sospechoso²¹. Ya en la del 14 de noviembre, el Dr. Navarro afirma que desde hacia seis días se han observado varios enfermos con una sintomatología parecida a la de Tenerife, aunque sigue sin mencionarse el término fiebre amarilla. Y seguirá sin hacerse a lo largo de toda la epidemia, aún cuando al referirse a la de Santa Cruz, se manifiesta la posibilidad de que sea la referida enfermedad. Incluso en una sesión del Ayuntamiento del 16 de octubre de 1847, en que se reconoce que el mal provino de Santa Cruz, sigue sin citarse el término. Es más, nos tenemos que enterar que la fiebre ha provocado la muerte del gobernador militar, de dos oidores de la Audiencia y del comandante del batallón llegado por aquellas fechas, por una petición que hace un juez en un pleno del 13 de enero de 1848, cuando ya estaba prácticamente acabada la epidemia. Las razones deben ser las mismas que señalamos con anterioridad: impedir la incomunicación de la ciudad.

Como medida precautoria cuando ya se reconoce la existencia de la epidemia, se acuerda publicar edictos encomendando a la población que adoptara una serie de medidas higiénicas, comisionándose a los concejales para que las hicieran ejecutar en sus respectivos distritos. En la sesión del 16 de noviembre se informa que las tareas municipales están abandonadas por la falta de concejales, lo que implicaría que no se cumplió el edicto, y el alcalde solicita al Jefe Político que les obligue a asistir o les cese. No vuelve a mencionarse la epidemia hasta octubre de 1847, quizás porque las condiciones climáticas no favorecieron su continuidad. La documentación manejada no proporciona cifras de mortalidad por la fiebre amarilla.

5. LA HAMBRUNA

En la sesión del 4 de enero de 1847, tras exponer "el espantoso estado de miseria en que se halla esta población en la que algunos individuos han perecido ya de hambre",

se manifiesta la carencia de fondos para hacerle frente y la dificultad de conseguirlos, debido a la pobreza general por la situación económica y el exceso recaudatorio.

Desde estas fechas y hasta que remite la hambruna, el Ayuntamiento va a adoptar las siguientes medidas: reuniones frecuentes del Consistorio con la Junta de Beneficencia, petición a la Corona de condonación de impuestos, confección de una matrícula de pobres, creación de un centro asistencial, exigir a los otros Ayuntamientos que no permitieran su venida, utilizar el dinero del impuesto de consumos en pagar el pasaje de vuelta de los pobres de Lanzarote y Fuerteventura²², tasar el pan y el grano²³, publicar una lista de los vecinos que se niegan a asistir a los mendigos, recabar fondos de particulares e instituciones, emprender obras públicas para proporcionar trabajo, etc²⁴.

La congestión del principal centro asistencial, el antiguo convento de San Agustín que albergaba 638 pobres, y el miedo a posibles epidemias de "tifus", obliga a la búsqueda de alternativas, como habilitar otros centros²⁵. La elevada mortalidad entre los asilados, la atribuyen los cuatro médicos de la ciudad a que llevaban meses alimentándose de plantas nocivas y a que el gofio de maíz que se les había proporcionado era de mala calidad²⁶.

La situación comienza a mejorar en abril, pues en las sesiones del 9 y 10 se anuncia la llegada de trigo de la Península y la cosecha se presenta abundante, como lo demuestra el que el 13 se aprueba permitir la extracción de 100 fanegas de trigo para Lanzarote: "en consideración a no haber ya temores de escases". Además el 19 llega la noticia de la condonación de contribuciones para todo el archipiélago. Finalmente, el que el 10 de mayo se acuerde trasladar el Ayuntamiento al convento de S. Agustín, al estar éste ya vacío de pobres, corrobora la mejoría de la situación²⁷.

La cifra de mortandad por hambre de la documentación municipal, que es incompleta pues no recoge la de la capital ni la de todos los pueblos, asciende a 742 víctimas. Mucho más completa es la de Martín Ruiz, basada en archivos eclesiásticos, que recoge la mortandad específica por hambre desde el 1 de enero al 30 de abril, y que asciende en Las Palmas de Gran Canaria a 344 muertos y en toda la isla a 1890²⁸.

6. EL RECRUDECIMIENTO DE LA EPIDEMIA

Tras casi un año sin mencionarse la epidemia, el 11 de octubre de 1847, el Ayuntamiento tras reconocer que existe una enfermedad, aunque se refieren a ella de forma imprecisa y señalan que no causa "estrágos", solicitan al Cabildo eclesiástico que no se celebren actos fúnebres para no amedrentar a los enfermos y que los cadáveres no se depositen en las iglesias. De nuevo aflora en el Consistorio el miedo a que se declare que es fiebre amarilla y se ordene incomunicar la ciudad, por lo que cuando la Junta Provincial de Sanidad envía desde Santa Cruz varios médicos para reconocer y clasificar la enfermedad, exige una serie de requisitos que evidencian una cierta desconfianza hacia las autoridades tinerfeñas. Ya en diciembre parece que remite la misma, pues en un pleno del día 9, los médicos que aconsejan que se fumiguen las viviendas, alegan que ya son pocos los casos de enfermedad. Finalmente el 30 de enero se oficia un Te Deum en la catedral para celebrar el fin de la epidemia.

7. CONCLUSIONES

Sobre las actas municipales, hay que advertir que como no es inusual en estas instituciones, no reflejan la realidad de la enfermedad, ignorando la misma en momentos en que nos consta que estaba presente y omitiendo el término de fiebre amarilla hasta el final de la epidemia. Pensamos que se debe fundamentalmente al miedo, a que reconocer su existencia implicaba el que las autoridades provinciales ordenaran incomunicar la ciudad con el consiguiente perjuicio económico, máxime en unos momentos de escasez de subsistencias.

Aunque las repercusiones de la hambruna son sin duda sensiblemente mayores que las de la epidemia, los pocos datos disponibles aconsejan no minimizarla. En efecto, resulta sospechosa la muerte de las autoridades mencionadas, que conocemos por un escrito de un juez al Ayuntamiento, y en el que hace alusión a una mortalidad considerable. El escrito menciona también que una gran parte de las familias acomodadas habían huido de la ciudad, lo que es corroborado por el propio Ayuntamiento².

Por último, señalar que la actitud de los regidores no estuvo siempre a la altura de las circunstancias, pues por sus reiteradas ausencias, se llegó a pedir incluso su cese.

NOTAS

¹ MARTÍNEZ RUIZ, J. F. *Dinámica y estructura de la población de las Canarias Orientales (siglos XIX-XX)*. Vol. I, Madrid, Mancomunidad de Cabildos de Las Palmas, 1985, p. 126.

² Así por ejemplo y sólo respecto a la fiebre amarilla, Nadal menciona únicamente la epidemia de 1861-1862, omitiendo las anteriores. Ver: NADAL, J. *La población española (siglos XVI a XX)*. Barcelona, Ariel, 1988, p. 120.

³ PESET, J. L. Epidemias y sociedad en la España del fin del Antiguo Régimen. *Azelepio*, 29, 37-65 (1977), p. 51.

⁴ NADAL, J. *Op. cit.*, (1988), p. 114. PESET, J. L. *Op. cit.* (1977), p. 51.

⁵ CIONARESCU, A. *Historia de Santa Cruz de Tenerife*. Santa Cruz de Tenerife, Caja General de Ahorros de Santa Cruz de Tenerife, 1976, Vol. II, p. 237.

⁶ BOSCH MILLARES, J. y BOSCH HERNÁNDEZ, J. *La medicina en la provincia de Las Palmas*. Las Palmas de Gran Canaria, Colección Guaguá. Cabildo Insular de Gran Canaria, 1981, p. 33.

⁷ BOSCH MILLARES, J. *Historia de la Medicina en Gran Canaria*. Vol. II, Las Palmas de Gran Canaria, Cabildo Insular de Gran Canaria, 1967, pp. 12 y 121.

⁸ PÉREZ GARCÍA, J. M. *La situación política y social en las Canarias Orientales durante la etapa isabelina*. Las Palmas de Gran Canaria, Real Sociedad Económica de Amigos del País, 1989, p. 20.

⁹ MACÍAS HERNÁNDEZ, A. Fuentes y principales problemas metodológicos de la demografía histórica de Canarias. *Anuario de Estudios Atlánticos*, C.S.I.C., nº 34, 51-168 (1988), p. 92.

¹⁰ Para la primera cifra: SÁNCHEZ FALCÓN, E. Evolución demográfica de Las Palmas. *Anuario de Estudios Atlánticos*, C.S.I.C., nº 10, 299-416 (1964), p. 382. Para la segunda: PÉREZ GARCÍA, J. M.: *Op. cit.* (1989), p. 251.

¹¹ DOMÍNGUEZ MÚJICA, J. y DÍAZ HERNÁNDEZ, R. Hambre y epidemias entre 1844 y 1852 en el norte de Gran Canaria. *V Coloquio de Historia Canario-Americana*. Las Palmas de Gran Canaria, Cabildo Insular de Gran Canaria, 1982, Vol. II, p. 311-370, p. 317.

¹² CHIL Y NARANJO, G. *Estudios históricos, climatológicos y patológicos de las Islas Canarias. Las Palmas, 1879-1891* (Manuscritos), T. 8, II-45, p. 1481. Curiosamente coincide con la enfermedad de la patata en Irlanda entre 1844-1846, que provocó una terrible mortandad y una gran emigración.

¹³ *Actas de sesiones del Ayuntamiento de Las Palmas de G. Canaria*, 26 de febrero de 1846.

¹⁴ *Ibidem*, sesiones del 14 de marzo y del 20 de abril de 1846.

¹⁵ *Ibidem*, sesiones del 27 de octubre y 4 de noviembre de 1846.

¹⁶ Entre otros autores, Cioranescu afirma que la fiebre amarilla llegó a Santa Cruz desde la Habana en 1846, y que provocó cerca de un centenar de víctimas: CIONARESCU, A. *Op. cit.* (1976), vol. IV, p. 91.

¹⁷ *Actas de sesiones del Ayuntamiento de Las Palmas de G. C.*, 4 de noviembre de 1846.

¹⁸ En relación a esta temática ver: CARRILLO, J. L. y GARCÍA BALLESTER, L. Repercusiones sociales de la epidemia de fiebre amarilla de Málaga: posturas tradicionales e ilustradas en el estamento eclesiástico. *Asclepio*, 29, 73-99 (1977), p. 87.

¹⁹ *Actas de sesiones del Ayuntamiento de Las Palmas de G. C.*, 4 de noviembre de 1846.

²⁰ Para esta temática ver: PESET, J. L. *Op. cit.* (1977).

²¹ Lo mismo sucedería en la epidemia de cólera de 1851. Ver: BETANCOR GÓMEZ, M^a J. y MARSET CAMPOS, P. La epidemia de cólera de 1851 en Las Palmas de Gran Canaria. *Actas del XXXIII Congreso Internacional de Historia de la Medicina*. Granada, Sevilla, 1994, 497-511, p. 503.

²² La pérdida de las cosechas en Lanzarote y Fuerteventura en 1846, motivó la emigración de sus habitantes a Gran Canaria, como era frecuente. Ver: MILLARES TORRES, A.: *Historia General de las Islas Canarias*. Vol. IV, Las Palmas de Gran Canaria, Edirca, 1977, p. 20. J. M. Pérez afirma que en el barrio capitalino de San José, estos emigrantes representaban el 75% de sus moradores en estos años. Ver: PÉREZ GARCÍA, J. M. *Op. cit.* (1989), p. 36.

²³ Entre 1844 y 1847 la fanega de trigo pasa de 35 reales de vellón a 70, y lo mismo sucede con otros productos. Ver: PÉREZ GARCÍA, J. M. *Op. cit.* (1989), p. 36.

²⁴ Las medidas en estos casos son similares en todos los lugares. Ver PESET, J. L. y DE CARVALHO, J. A. Hambre y enfermedad en Salamanca. Estudio de la repercusión de la "crisis de subsistencias" de 1803-1805 en Salamanca. *Asclepio*, 24, 225-266 (1972), pp. 227 y 228.

²⁵ *Actas de sesiones del Ayuntamiento de Las Palmas de G. C.*, 21 de marzo de 1847.

²⁶ *Ibidem*, sesión del 5 de abril de 1847.

²⁷ CHIL Y NARANJO, G. *Op. cit.*, p. 1497-1498.

²⁸ MARTÍN RUIZ, J. F. *Op. cit.* (1985), p. 126 y 127.

²⁹ En la epidemia de cólera de 1854 en Murcia, se calcula que huyeron el 30% de los habitantes de los barrios ricos. Ver: MARSET CAMPOS, P. *et al.* La sociedad murciana y cartagenera y las epidemias durante los siglos XVII, XVIII y XIX. *Asclepio*, 29, 177-208 (1977), p. 198.

MÁLAGA 1855: PROPUESTAS ASISTENCIALES Y ALTERNATIVAS
SANITARIAS FRENTE A LA INVASIÓN COLÉRICA

DAVID A. DELANGE

INTRODUCCIÓN

Entre 1854 y 1855 se presentaba por segunda vez el cólera en la capital malagueña, y esto sucedía en el marco del fuerte proceso de industrialización iniciado en el segundo tercio del siglo XIX; con todas las repercusiones que el fenómeno entrañaba, en tanto que supuso una clara dicotomía social, pudiendo distinguir *grosso modo* dos colectivos: la dinámica burguesía, enriquecida previamente con el intenso tráfico comercial de la comarca, pero que coincidiendo con una coyuntura nacional favorable había invertido fuertes sumas en sectores industriales como el siderúrgico y el textil, entonces en alza; y el abundante proletariado, nacido al calor de aquella intensa y lucrativa actividad, sobre el que recayeron las durísimas consecuencias que el sistema encerraba. Por otra parte, el dispositivo higiénico-sanitario presentaba enormes carencias, acusando enormes déficits el suministro de agua potable y el sistema de alcantarillado, problemática especialmente grave en las áreas ocupadas por las clases populares. Semejante situación fue denunciada por algunos médicos en las típicas publicaciones que acompañaban a este tipo de catástrofes, aunque siempre bajo supuestos muy particulares y con argumentaciones bastante moralizantes¹. En este marco, y considerando el mecanismo de transmisión de la enfermedad colérica —a través del medio hídrico—, podrá concluirse que la ciudad ofrecía las condiciones idóneas para la irrupción del funesto visitante.

I. ALGUNAS NOTAS SOBRE LA MEDICINA ESPAÑOLA EN EL SIGLO XIX

En relación a la medicina de la segunda mitad del siglo pasado los hermanos Peset han señalado que no fue improvisada, sino de carácter fijo y además profiláctica, ya que se hicieron fijos y preventivos los sistemas higiénicos. Además, según ellos, la medicina tendió a estatalizarse y a universalizarse, pues los gobiernos decidieron hacerse cargo de forma coordinada de la salud de su pueblo y los organismos de cooperación internacional se extendieron, suponiendo todo ello el abandono de la medicina clerical o burocrática, para ponerla en manos de teóricos y de médicos².

A pesar de estos avances la medicina española se encontraba muy rezagada respecto a otras naciones de su entorno³, señalándose entre las causas que agravaban esa situación el desprestigio del saber médico nacional, como consecuencia del hábito de ejercerse el oficio sin la correspondiente licencia. En efecto, siempre hubo una gran picaresca tanto en la enseñanza como en la profesión, que ni siquiera el aumento de las sanciones por parte de las autoridades del ramo pudieron ponerle fin⁴. Frente al perjuicio económico que les causaba el "intrusismo" de ese conjunto de seudomédicos, charlatanes y curanderos⁵, el sector médico ejerció una permanente presión ante el Gobierno, como también se demostró durante la epidemia, que dictó sucesivas reglamentaciones, como ésta que recogemos a continuación:

"Para cumplir una orden que se me ha comunicado por la superioridad y en virtud de las prevenciones que en la misma se contienen, he dispuesto que todas las personas que estén autorizadas legalmente para la elaboración y venta de remedios secretos y específicos, contra determinadas dolencias, justifiquen en este Gobierno de Provincia dentro del plazo de 30 días, so pena de caducidad en otro caso, las condiciones con que se hallen en posesión de semejante facultad, y el tiempo porque les fue concedida. Málaga 10 de junio de 1854 - Fernando Balboa"⁶.

Paralelamente, el Gobierno central emprendió en el siglo pasado una reforma de la enseñanza médica, con la introducción de mejoras en las enseñanzas teóricas y el aumento del número de prácticas que se realizaban en los llamados Colegios de Cirugía, que se potenciaron en detrimento de las antiguas facultades. Sin embargo, no fueron eliminadas todas las deficiencias existentes, entre las que el asunto de las titulaciones médicas fue una de las que reclamaba una urgente revisión, pues su número resultaba excesivo -por lo que se pretendía equiparar las viejas con las modernas-, situación en la que influía la diversidad de organismos que las expedían⁷.

2. LA RESPUESTA DEL CUERPO MÉDICO MALAGUEÑO AL CÓLERA DE 1855

El trabajo de los médicos siempre se desarrolló entre el escepticismo y la desconfianza de gran parte de la población, aunque a pesar de todo la demanda de sus servicios fue muy elevada, si bien se sabía que muchas veces aquellos remedios resultaban inútiles, o incluso perjudiciales para la salud, tal y como ha quedado reflejado en la literatura al uso.

Entre 1854 y 1855 la clase médica se vio nuevamente desbordada por una enfermedad como el cólera de la que desconocía su origen, transmisión y sobre todo su terapia, lo que no impidió que se desarrollasen enconados debates entre ilustres profesores, homeópatas y aleópatas, etc., que inundaron los periódicos con exposiciones en las que hacían gala de una gran imaginación mediante insólitas interpretaciones y no menos curiosos específicos, que siempre se anunciaban como muy eficaces para curar la dolencia. Es cierto, sin embargo, que se tenía muy asumido que la fórmula ideal para prevenir y

aminorar los graves estragos que producía la enfermedad era por medio de un rápido y eficaz mecanismo de prevención, que se tradujo en un gran interés por el apartado correspondiente a la higiene privada y pública. De hecho, se ha apuntado que los éxitos conseguidos por el aparato sanitario preventivo fueron mayores en su lucha contra las epidemias que los logrados por la medicina curativa y la asistencia facultativa y hospitalaria hasta bien entrado el siglo XIX⁴.

No obstante, la política preventiva resultó insuficiente, tanto por la falta de recursos de las autoridades locales, como por la apatía de la población en general para cumplir todos las fórmulas que emanaban de aquéllas. Cuestión que se convirtió en el blanco de atención de la prensa local, pero también de la prensa médica, que dedicó auténticos ríos de tinta al lamentable estado higiénico que presentaba buena parte de las ciudades españolas que se veían azotadas por la plaga, entre ellas Málaga. Sirva como ejemplo el comentario hecho en cierta ocasión por el corresponsal del diario *El Siglo Médico* en esta ciudad:

"Quien siembra recoge, y de seguro que a mala semilla no sucederá buena mies: las continuas y diversas importaciones de virus colérico (sea vegetal o animal, pues de todo hay opiniones) que desde abril aquí se han verificado en ésta, y cuya germinación localizada esperaba momento y condiciones apropiadas, han dado por fin lugar a los desastres, consternación y calamidades que eran consiguientes. Largo sería e impropio de este periódico narrar detalladamente las faltas de higiene pública y legislación sanitaria que nos han acarreado esta calamidad. Quiera Dios que sirva de ejemplo a los que ciegos no quieren ver la luz y la verdad, que tan a los ojos les está saltando; entretanto suframos y trabajemos en bien de la humanidad, aunque sólo sea por la satisfacción que resulta de hacer bien"⁵.

Además de este aviso, que por cierto, resultaría oportuno en cualquier momento, hubiese o no amenaza de contagio, y derivado de la misma ignorancia que se tenía sobre las condiciones en que surgía y se propagaba el mal, las autoridades civiles y sanitarias reclamaron la adopción de una serie de medidas auxiliares, que en base a los planteamientos de la medicina actual pueden parecer absurdos, pero que nos informan sobre los mecanismos curativos recomendados entonces, entre los que pueden destacarse: la realización de ejercicio físico, evitar los cambios imprevistos de ánimo y el miedo, e incluso la abstinencia sexual.

En torno al comportamiento de los profesionales médicos malagueños podemos contraponer dos modelos totalmente opuestos: por un lado, el que encarnó el médico que desatendiendo completamente sus obligaciones tan sólo persiguió su lucro personal en la ejecución de su trabajo; y por otro, el protagonizado por aquel cuyo sentido del deber le condujo a atender más enfermos de sus posibilidades, con idéntico talante al mostrado por buena parte del clero, que también trabajó a destajo en favor de los pobres enfermos. Y con el fin de verificar la existencia de ambas realidades...

"... sabemos que el señor Espada no sólo atiende sin retribución alguna en el hospital que le está confinado sino que tiene a su cargo más de 20 casas de pobres a quienes en vez de tomar da el dinero que puede"¹⁰.

"... se nos dice que en la parroquia de San Felipe, por ejemplo, que es de las más numerosas y de más pobreza de las de esta capital, ha habido médico que no sólo no ha querido tomar dos reales de una infeliz que partía con él los únicos cuatro que tenía, sino que la rechazó bruscamente rompiendo al mismo tiempo la receta que acababa de poner"¹¹.

Lo cierto es que denuncias como ésta última fueron frecuentes en este tipo de coyunturas, siendo poco útil la intervención de los subdelegados de medicina y cirugía, al menos en esta ocasión. Por supuesto, el problema de fondo era la escasez o retraso en el pago de las retribuciones que percibían los médicos, de ahí que muchos pueblos careciesen de facultativos titulares.

En realidad, las autoridades asumían que los salarios establecidos por las corporaciones municipales para atender regularmente a los pobres de solemnidad, así como para la realización de otro tipo de servicios extraordinarios, eran comprensiblemente insuficientes para los facultativos. Por ello insistieron en que cuando anunciase las plazas vacantes recordasen a los aspirantes la posibilidad de beneficiarse por los servicios prestados a las personas adineradas, y poder así compensar el perjuicio que les podía reportar el contrato anterior. En este contexto no resulta extraño que ante la inminencia de este tipo de catástrofes pudiesen llegar a publicarse anuncios de este tipo:

"La familia o familias que se retiren a sus casas de campo o algún lugar por la enfermedad que nos amenaza, y quieran un profesor de medicina que les acompañe, práctico en la curación de dicha enfermedad, lo podrán obtener bajo las condiciones que tengan a bien"¹².

La explicación a este tipo de recortes publicitarios estaría en la fuga de muchas familias ricas, en las que muchos médicos tendrían una garantía para llevar un modo de vida adecuado a sus necesidades, aunque cabe la posibilidad de que fuese obra de uno de tantos charlatanes que pululaban por las ciudades y se beneficiaban del pánico reinante.

Frente a estas acciones ya se ha dicho que se dieron otras mucho más sensibilizadas ante esas escenas de sufrimiento y muerte tan próximas. Como agradecimiento por estos servicios prestados en favor de la comunidad se sucederían, inmediatamente después de la tragedia, los tradicionales actos de homenaje, se repartieron condecoraciones, etc., dándose en la prensa local y la de carácter médico la conveniente publicidad.

3. EL CASO DE "EL FILIPINO"

La polémica en torno a la medicina alternativa tuvo un impacto muy fuerte en la capital malagueña a raíz de la aparición de un curandero apodado "el Filipino", quien supo ganarse rápidamente el respaldo popular ante el descontento creciente hacia la actuación médica, que no ofrecía una solución eficaz a la enfermedad. La importancia del fenómeno radica en que de no revestir en un principio apenas importancia, acabó generando un grave conflicto de orden público.

La primera noticia aportada por *El Avisador Malagueño* sobre el curandero Andrés de Santos fue que la Corporación Municipal, después de haberse asesorado y solicitar el consentimiento del Gobernador y de los subdelegados de medicina de la ciudad, había concedido la licencia que solicitaba dicho sujeto para asistir a los enfermos de cólera, facilitando asimismo su dirección. Las autoridades advertían, no obstante, que los remedios utilizados por él eran "inocentes y sencillos", y el gacetillero llegaba a reclamar un estricto control médico de sus actuaciones¹³.

Apparentemente no había nada anormal en el asunto, ya que este tipo de avisos proliferaban en tales circunstancias, sin embargo, algunos días después "el Filipino" comenzó a despertar gran expectación en la ciudad, ante el estupor de las autoridades y de la prensa, que se lamentaba amargamente de que la población concediese tanto valor a los métodos empleados por aquél y que pudiese entregarse a sus "manos inexpertas", despreciando las atenciones de los facultativos, de quienes se enfatizaba que no habían omitido ningún sacrificio durante los peores días del contagio.

"que la ciencia se vea rebajada y envilecida (...) por boca del vulgo, y aun de personas que debían suponerse ilustradas, y que goce del aura popular un sujeto que a lo que parece, carece de todos los conocimientos facultativos, por mas que tenga mayor o menor acierto en curar tal cual ataque de cólera, si es que realmente son verdaderamente coléricos los tratados por el Chino"¹⁴.

El conflicto se desató cuando *El Avisador Malagueño* difundió la carta que le había remitido el Dr. Cendra Berica, donde desmentía el rumor de que ni él, ni el Dr. Vega hijo, habían querido atender a una colérica, esposa de don Juan Aguilera, y residente en la Plaza de la Constitución. El facultativo afirmaba que ambos reconocieron a la paciente y que le habían diagnosticado un caso de colerina y recetado un tratamiento adecuado, aunque el señor Aguilera se negó a suministrarle tal medicación y decidió llamar al "Filipino". Por ello, él quería desentenderse de lo que pudiese sucederle a la enferma, y esperaba que con su alegato terminasen "las infinitas paparruchas" que circulaban por la ciudad¹⁵. A esta carta siguió la edición de otra del propio señor Aguilera, donde explicaba que la razón de acudir al curandero fue porque después de ser reconocida su esposa por los citados doctores, sus síntomas aumentaron "hasta alcanzar un carácter muy peligroso, si bien éstos fueron muy pronto aminorados por el referido señor Santos"¹⁶, que en primer

lugar le aplicó un masaje en la región abdominal, y más tarde ciertos medicamentos, administrados en té. Después, él mismo observó el tratamiento prescrito por el curandero, hasta que felizmente vio restablecida a su mujer¹⁷.

El incidente obligó al Ayuntamiento a salir en defensa de la clase médica, principalmente por el descrédito en que se hallaba ese colectivo e indirectamente la propia Corporación, publicándose este bando:

"Habiendo llegado a noticia de esta alcaldía por diferentes personas, que algunas familias desoyendo los consejos de la Autoridad y lo que el buen juicio recomienda, ponen en manos del filipino señor Andrés de Santos sus enfermos sin asistencia de facultativo, no teniendo en cuenta que ese sujeto, ha sido sólo autorizado como practicante y enfermero acostumbrado a la asistencia de los coléricos y no de otro modo; me considero en el deber de reiterar a los pacientes y sus allegados que de manera alguna prescindan de los cuidados y asistencia que sólo pueden prometerse del facultativo, y esta autoridad se cree desde luego relevada de toda responsabilidad grave que de otro modo pudiera pesar sobre ella.

Málaga 25 de agosto 1855. - Luis Corro Bresca¹⁸.

Es muy expresivo de la mentalidad burguesa de Díaz de Escovar que se refiera a este episodio limitando su influencia a los vecinos de los barrios, que él atribuía a su ignorancia, cuando lo cierto es que el curandero atendió igualmente a personas de una posición social más elevada, como lo demuestra el hecho de que nadie de extracción social baja podría haber incluido una carta en un órgano de prensa burgués.

En aquel contexto el Gobernador retiró el 28 de agosto la autorización a Andrés Santos para atender coléricos, ante lo cual "los vecinos de los barrios, se alborotaron y recorrieron varias calles dando vivas al curandero y mueras a los médicos". Señala el erudito que el motín hubiese llegado a males mayores si el propio Santos no hubiera "disuadido a las turbas formadas por su numerosa clientela"¹⁹.

De cualquier modo, y al margen del supuesto don curativo de aquel individuo, lo cierto es que no volvió a oírse hablar de él, sin duda porque su actividad había supuesto una grave amenaza para ese orden establecido, tanpreciado por la sociedad burguesa de su tiempo.

NOTAS

¹ MARTÍNEZ Y MONTES, V. El cólera morbo en Málaga, *El Siglo Médico*, 21-X-1855; POVEA Y GALACHO, J. *Memoria descriptiva de la enfermedad conocida con el nombre de cólera-morbo asiático*. Málaga, Imp. de D. Fernando Cuevas, 1859. El interés médico por el entorno de la clase obrera es objeto de estudio desde hace tiempo de la historiografía contemporánea, situándose entre los estudios pioneros el de LÓPEZ PIÑERO, J. M.; GARCÍA BALLESTER, L.; FAUS SEVILLA, P. *Medicina y sociedad en la España del s. XIX*. Madrid, Sociedad de Estudios y Publicaciones, 1964. Véase también MONLAU, P. F.; SALARICH, J. *Condiciones de vida y trabajo obrero en España a mediados del siglo XIX*. Barcelona, Ed. Anthropos (facsimil), 1984, con prólogo de Antoni Juglar. En realidad, no sólo los médicos se interesaron por esta problemática, y así, es de obligada mención el estudio del urbanista Ildefonso Cerdá sobre la Barcelona industrial —similar a aquel otro realizado por F. Engels sobre Manchester—, titulado *Monografía estadística de la clase obrera de Barcelona en 1856*, y que se recoge en su *Teoría de la urbanización y aplicaciones de sus principios a la reforma y ensanche de Barcelona*. Madrid, Imp. La Española, 1867, 2 vols.

² Véase PESET, J. L.; PESET, M. Epidemias y sociedad en la España del Antiguo Régimen, *Estudios de Historia Social*, nº 4 (1975).

³ Cfr. GUERRA, F. El exilio de médicos españoles durante el s. XIX, *Asclepio*, 21, 223-248 (1969), donde se recogen las impresiones negativas realizadas por diversos médicos extranjeros, caso de J. A. Blanqui y R. Faurel, que visitaron algunas instalaciones sanitarias de nuestro país durante el período de destierro de los liberales españoles.

⁴ PÉREZ MOREDA, V. *La crisis de mortalidad en la España interior siglos XVI-XX*. Madrid, Ed. Siglo XXI, 1980, p. 435.

⁵ Cfr. ALBARRACÍN TEULÓN, A. Intrusos, charlatanes, secretistas y curanderos. Aproximación sociológica al estudio de la asistencia médica extracientífica en la España del siglo XIX, *Asclepio*, 24, 323-366 (1972).

⁶ *B. O. P.*, 14-VI-1854.

⁷ Así lo demuestra la estadística realizada durante la epidemia en cumplimiento de la disposición del artículo 14 del Real Decreto del 27 de mayo de 1855, que recoge una relación de todos "los profesores del arte de curar" existentes en la provincia de Málaga. Véase *B. O. P.*, 4-III-1856.

⁸ Cfr. PÉREZ MOREDA, V. *Op. cit.*, p. 451.

⁹ *El Siglo Médico*, 12-VIII-1855.

¹⁰ *Ibidem*.

¹¹ *El Avisador Malagueño*, 5-VIII-1855.

¹² *El Avisador Malagueño*, 12-XI-1854.

¹³ *El Avisador Malagueño*, 21-VIII-1855.

¹⁴ *Ibidem*, 26-VIII-1855.

¹⁵ *Ibidem*.

¹⁶ En la descripción que hace de los síntomas de su esposa tenemos un cuadro bastante exacto de la enfermedad colérica: "Las extremidades se pusieron frías y cubiertas de un sudor glacial, los ojos presentaban una aureola oscura pronunciada, los vómitos y deshechos se sucedían en número y aspecto alarmanetes, las pulsaciones de las radiales eran casi imperceptibles, un desfallecimiento general

dominaba a la enferma que se hallaba fuera de conocimiento, una fatiga y un dolor agudísimo se dejaban sentir en la región epigástrica...".

¹⁷ *El Avisador Malagueño*, 30-VIII-1855. No fue éste el único individuo que se dirigió al periódico en apoyo del curandero, y así tenemos noticia de una carta dirigida por D. Juan Moreno Díaz, quien según expresaba, pretendía acabar con los chismes que se lanzaban contra el señor Santos por parte de "personas cultas" de la ciudad, *Ibidem*, 1-IX-1855; y de otra remitida por D. Miguel Gutiérrez, *Ibidem*, 13-IX-1855.

¹⁸ *Ibidem*, 28-VIII-1855.

¹⁹ DÍAZ DE ESCOVAR, N. *Las epidemias de Málaga*. Málaga, Tip. de "El Último", 1903, p. 78.

DISPUTAS CIENTÍFICAS SOBRE EL TRATAMIENTO DEL CÓLERA DURANTE LA EPIDEMIA DE 1885 Y SU REFLEJO EN LA PRENSA DIARIA

JOSÉ MIGUEL SÁEZ GÓMEZ

PEDRO MARSET CAMPOS

Universidad de Murcia

FERNANDO CRESPO LEÓN

Consejería de Medio Ambiente, Agricultura y Agua,

Comunidad Autónoma de la Región de Murcia

1. INTRODUCCIÓN

Una de las epidemias más estudiadas en nuestro país es la de cólera de 1885, especialmente por su relación con la vacunación de Ferrán y la polémica nacional desatada en torno a la misma (López Piñero, 1986; López Piñero *et al.* 1964, 1985; Matilla, 1977; Leyva-Cobián, 1988; Aliño, 1973; Fernández Sanz, 1989; Bernat Condomina, 1988; Báguena Cervellera, M. J., 1990; Sáez, J. M., Marset, P., 1992). Los trabajos de Ferrán (1886) y el estudio epidemiológico de la epidemia que Hauser (1887) llevó a cabo han sido reeditados.

Pero no fue esta la única polémica desatada; también el tratamiento de la enfermedad fue objeto de discusión. Durante ella proliferaron tratamientos "milagrosos", sin fundamentación científica alguna, junto a otros basados en los conocimientos médicos y en las teorías acerca de la causación de la enfermedad; aún así, estos últimos podían ser discutidos, también desde posturas científicas, puesto que no toda la comunidad médica estaba de acuerdo sobre la causa y patogenia de la enfermedad (Fernández Sanz, J. J., 1989; Llorente de la Fuente, A., 1990; Folch Jou, G., 1978).

El objeto del presente trabajo es, precisamente, analizar el reflejo de este debate en el ámbito de una comunidad profesional de una ciudad de provincias, como Murcia, sin Universidad. En concreto, cómo el tratamiento del cólera fue abordado de modos distintos en función de las doctrinas etiopatogénicas que los médicos sostuvieron, y estudiar el propio tratamiento recomendado. Para ello utilizamos una polémica desatada en la prensa local de Murcia, en la que se mezclaron contenidos científicos con ataques personales y probablemente, con tensiones políticas. La polémica se desata entre dos médicos murcianos, uno de gran prestigio local, Benito Closa; el otro, que llegaría a ser Catedrático de Medicina Legal de la Universidad de Madrid, Tomás Maestre.

2. APUNTE BIOGRÁFICO SOBRE LOS PROTAGONISTAS DE LA POLÉMICA

BENITO CLOSA Y PONCE DE LEÓN (Murcia, 1849-1903) obtuvo la licenciatura en Medicina en la Universidad Central en 1871. Tras ejercer profesionalmente en Madrid y Mula (Murcia) -1876-1882- y doctorarse (1880) se trasladó a Murcia, donde instaló un

consultorio oftalmológico. Un año más tarde fundó, con los también médicos Antonio Martínez y Juan López Giménez el primer Instituto de Vacunación de la región, en conexión con el Instituto Médico Valenciano. Desde 1884 ejerció como cirujano primero interino de la Beneficencia Provincial, con destino en la Casa de Expósitos de Murcia, plaza que le fue adjudicada en propiedad en 1885. De ideología conservadora, entró en la política municipal en el mismo año de su muerte, como Primer Teniente de Alcalde, puesto desde el cual se preocupó especialmente por los temas relacionados con el saneamiento, la beneficencia y la sanidad. Para divulgar sus ideas en esta polémica escogió *La Paz de Murcia* (LP), diario que dirigido por Rafael Almazán, sirvió de portavoz a las ideas sociales más conservadoras.

TOMÁS MAESTRE PÉREZ (Monóvar -Alicante-, 1857 - Madrid, 1936) estudió Medicina en Madrid (1873-1877), ejerció pediatría y medicina interna en Murcia (1878-1893). Como Closa, participó de forma activa en la epidemia de cólera de 1885 y el mismo año fracasó en la oposición para acceder a la plaza que le fue adjudicada a Closa; también desde este año se interesó por la medicina legal y emitió informes periciales en diversos juicios. En 1891 obtuvo por oposición la plaza de médico de la Beneficencia Provincial, con destino en el Hospital de S. Juan de Dios de Murcia. En 1894 opusculó y obtuvo plaza de médico forense del distrito de La Latina de Madrid. En 1901 presentó su Tesis Doctoral sobre *Las deformaciones del cuerpo humano desde el punto de vista de la Medicina Legal*. Accedió a la cátedra de Medicina Legal en Madrid en 1903, puesto que ocupó hasta 1929. Identificado con ideas liberales fue diputado electo a Cortes por Cartagena (1905), senador por Castellón (1907-8) y por Murcia (1910-11, 14-15 y 16-17) y nombrado Senador Vitalicio en la legislatura de 1917-18. En 1914 consiguió de Gabino Bugallal, que de forma interina se hacía cargo del Ministerio de Instrucción Pública, la creación en la Facultad de Medicina de Madrid y anexo a la Cátedra de Medicina Legal y Toxicología, el Instituto de Medicina Legal, Toxicología y Psiquiatría Central de España, del que como Catedrático de Medicina Legal, asumió la dirección. Autor de poesía, teatro y artículos periodísticos, lo fue también de una abundante producción científico-médica. Sus opiniones se expresaron a través del *Diario de Murcia* (DM), periódico dirigido por Martínez Tornel que, a pesar de ser tachado de oficialista y de autodefinirse como "católico" y "murciano", con frecuencia dio su apoyo a las ideas y partidos liberales.

3. FUENTES CIENTÍFICAS DE AMBOS AUTORES

Resulta difícil la valoración de las fuentes de información científica utilizadas en esta polémica. Los protagonistas citan un total de 277 autores, 105 en el caso de Closa y 188 en el de Maestre, con 66 citas comunes. Sin embargo, estas citas en raras ocasiones aluden a algo más que el nombre del autor y resulta imposible determinar si han usado fuentes primarias o referencias obtenidas de otros trabajos. De hecho esta es una de las acusaciones que Maestre hace a Closa, al que además critica su recurso sistemático a enciclopedias cuando hay publicaciones más actuales (DM, 31-7-85).

Maestre por su parte aprovecha uno de sus artículos (DM, 5-8-85) para bombardear materialmente a Closa con nombres propios, pero sin exposición ninguna de contenidos y al analizar sus argumentos se hace evidente que incurre en los pecados de los que acusa a Closa, pues muchas de sus afirmaciones resultan ser traducciones literales del *Diccionario* de Littré, citas a autores incluidas.

4. ETIOLOGÍA Y PATOGENIA DEL CÓLERA

Sobre la patogenia y naturaleza del cólera, Maestre propone que "... no es una enfermedad intestinal, sino una afección esencialmente orgánica..." y textualmente (DM, 6-8-85) "*El cólera morbo epidémico, en mi modesto entender, pudiera definirse diciendo, que, es un envenenamiento¹ bacilar agudo, producido por la presencia en la sangre de los gérmenes embrionarios del fitoparásito bacillus-coma que al nutrirse a espensas de los elementos albuminoideos del humor vital para pasar por todas sus evoluciones, hasta eliminarse por la túnica mucosa intestinal, donde adquiere los caracteres de bacillus desenvuelto y fructificante, da origen a la desintegración protoplasmática de la que nacen alcaloides animales o ptomainas que explican los fenómenos neuroparalíticos de esta grave enfermedad*". La eliminación del bacilo a través de la mucosa intestinal sería además la causa de los vómitos y la diarrea (DM, 5-8-85).

En contra de la opinión de Maestre, Closa afirma (LP, 19-7-85) que el *bacillus virgula* no es un "veneno" ("... todos los ensayos y tentativas, hechos para comprobar su existencia en este líquido, han ofrecido hasta ahora resultados negativos...") y que la *diarrea riciforme* no es el procedimiento por el que se elimina el veneno ("el aparato digestivo no está destinado en nuestro organismo a desempeñar funciones de eliminación de los productos ya asimilados; y que no es lógico suponer, que sin un trastorno profundo, no explicado, la naturaleza vaya a servirse de un conducto anormal para cumplir aquellos fines, teniendo a su disposición otros órganos que pueden realizarlos más expedita y ordenadamente"). Incluso, sin enfrentarse directamente a la teoría microbiana de esta enfermedad, la pone en duda ("Aquel [...] bacterio, del que no se sabe todavía con certeza si causa los estragos que se le imputan ...). Para apoyar su teoría aporta un razonamiento que le parece incontestable (LP, 23-8-85): el hecho de que el *Bacillus virgula*, es considerado aerobio "... más como en la sangre humana no existe aire ni puede existir sin un peligro inminente de la vida, no debe admitirse lógicamente, que aquel microbio venga a desarrollarse, como usted pretende, en un medio que le es completamente contrario y dotado de condiciones incompatibles con su existencia".

A Closa le parece aceptable que el cólera se produzca por "... la absorción de un alcaloide cadavérico del grupo de las ptomainas, producido por el *bacillus* de Koch, el cual ocasiona un *tétanos vaso-motor progresivo* y éste a su vez da lugar a la flemorragia intestinal con todos los síntomas que le son propios". Señala además una contradicción en la teoría de Maestre: si la diarrea es el mecanismo para la expulsión del bacilo, "...

tanta menor gravedad ofrecerá un ataque de cólera, cuanto mayores y más abundantes sean las evacuaciones intestinales y que para llegar a la curación debería estimularse y procurar el aumento de tales evacuaciones lo cual es contrario a lo que la experiencia enseña..." Sin embargo, para Maestre (DM 5-8-85), "*Las ptomainas, existen ciertamente en el cólera, pero existen como consecuencia del envenenamiento bacilar, pues el sabio Koch ha dicho que en la putrefacción de los líquidos albuminoideos, por ejemplo, la sangre, se forman venenos que, visto que la putrefacción es consecuencia de vegetación de bacterias, deben ser productos denutritivos de estas bacterias*".

Toda la discusión tiene origen, por tanto, en la distinta concepción de la patogenia de la enfermedad. Mientras que para Maestre es indudable que el microorganismo penetra en la sangre y allí da lugar a la enfermedad, bien directamente, bien a través de las "ptomainas" que no serían más que productos del metabolismo bacteriano, para Closa, sin embargo, no es posible encontrar el microorganismo en la sangre y hasta es dudoso que la enfermedad sea consecuencia del microorganismo; para él el origen de la enfermedad se encuentra directamente en las ptomainas que acepta pudieran ser provocadas por el microorganismo y posteriormente absorbidas.

Para comprender el enfrentamiento resulta necesario detenerse en las doctrinas etiopatogénicas y terapéuticas sobre el cólera vigentes en el momento. Hemos recurrido a alguno de los textos de los autores citados por los protagonistas (Trousseau, A.; Pidoux, H., 1872; Schmitt, J., 188-?), así como al *Diccionario de Medicina y Cirugía* de Littré, en su edición en español de 1889, que ofrece una buena síntesis. En la traducción del artículo original de esta última obra correspondiente a la voz "cólera", la enfermedad es considerada como contagiosa y atribuible a condiciones telúricas y la presencia de materias organizadas en descomposición; se apunta la posibilidad de que sea una enfermedad parasitaria. El apéndice añadido por los productores recoge parte de la conferencia de Koch en el Consejo Imperial de Sanidad de Berlín (26 de julio de 1884), donde se identifica al microorganismo causal y se analizan las alteraciones anatomopatológicas. También los traductores mencionan de manera sistemática un "veneno colérico", aunque no identifican su naturaleza. Por último, el mismo artículo recoge las conclusiones del Congreso Médico Regional Navarro (22-24 de junio de 1886), en las que la enfermedad es considerada como una "infección local capaz de desarrollar síntomas generales". Por tanto, si tomamos en consideración los conocimientos del momento en torno al cólera, la lógica de Closa resulta convincente y Maestre lucha contra corriente, aunque no les falta razón a muchos de sus argumentos. Sobre la posible localización del microorganismo en la sangre, fundamento, como se verá, del ensayo terapéutico de Maestre, nadie parece estar con él; resultaría por tanto inútil su intento de tratamiento etiológico a través de inyecciones hipodérmicas.

5. TERAPÉUTICA

El razonamiento de la indicación terapéutica en ambos autores está en clara relación con las teorías etiopatogénicas expuestas. Maestre comienza por hacer unas indicaciones preven-

tivas (no consumir agua del río o consumirla hervida) y combina el tratamiento tópico y oral con las inyecciones hipodérmicas. Sobre el tratamiento oral DM (13-6-1885, p. 1) no entraremos al no ser objeto de discusión por los autores. Tan sólo indicaremos que no resulta nada innovador: incluye infusiones de manzanilla o té que fueron recomendadas de forma oficial durante la epidemia de 1833; compuestos de opio que son también una constante, y éter que como los anteriores aparece también en las listas de medicamentos recomendados. El ácido fénico, utilizado también por Maestre, se añadió a estas listas en 1885 (Folch Jou, G., 1978).

Sobre las inyecciones hipodérmicas, que "... tiene por objeto la expulsión de los *bacillus* colerígenos en el primer periodo, o la muerte de estos gérmenes vivos que causan la enfermedad cuando su expulsión no ha sido posible", su composición se da a conocer en una hoja adjunta al DM de 7-7-85, e incluye fenato de quinina, éter sulfúrico, cloruro mórfico, pilocarpina, curare, estricnina y cloral.

Ante la difusión de esta hoja, Closa da origen a la polémica con una serie de cartas que comienzan a publicarse en el diario LP el 16-7-85. Ya en la primera, Closa manifiesta su oposición al tratamiento, aduciendo que el mismo podría provocar la muerte de los pacientes, que tan sólo obtenía buenos resultados cuando el proceso no era realmente cólera, que Maestre se resistía a someter el procedimiento a una comisión científica, y por último, que omite todo tipo de estadísticas. Comprende correctamente el intento de Maestre de hacer una "indicación causal", dirigida a destruir el agente con la inyección de *fenato de quinina*, y eliminar los productos de esta destrucción por una vía distinta a la digestiva con *pilocarpina*. Nos detendremos a continuación en las réplicas y contrarréplicas de Closa (LP 19 y 29-7-85) y Maestre (DM, 14-8-85) sobre los componentes de la inyección hipodérmica:

a) Sobre el éter y el cloruro mórfico, los autores del momento se muestran de acuerdo tanto con Maestre como con Closa en que su uso como tratamiento sintomático puede resultar beneficioso. El éter y los derivados del opio, entre ellos la morfina, son tratamientos clásicos en el cólera (Folch Jou, G., 1978)¹. Los opiáceos y, en especial, los láudanos, se contaron entre los medicamentos más utilizados. El método del italiano Tunisi, que llegó acompañado de un libro y una amplia publicidad, alcanzó gran difusión (Hernández Sanz, J.J., 1989). Closa propone incluso limitar el tratamiento a "... unas cuantas gotas de láudano [...]", aún reconociendo que no sería más que un tratamiento sintomático.

b) Tampoco el *Cloral* despierta excesiva polémica. Según Closa puede dar lugar a inflamaciones flemososas, abscesos y escaras gangrenosas, por lo que recomienda observar mayor número de casos antes de hacer la indicación. Maestre, por toda justificación, aduce que es el procedimiento empleado en la propia India contra el cólera.

c) El curare tampoco es uno de los protagonistas de la discusión. Closa tan sólo critica las dosis que emplea Maestre, quien a su vez alega que es utilizado a dosis mayores

en otras afecciones y apoya su indicación en la capacidad reconocida del compuesto para acelerar la circulación y aumentar la temperatura.

d) El *Sulfato de estriquina* fue excluido de las recomendaciones oficiales, por peligroso, en la epidemia de 1833 y se reincorporó a la terapéutica durante la de 1853 (Folch Jou, G., 1978). Las indicaciones más frecuentes de la estriquina fueron las enfermedades con debilidad local o general, las parálisis y la corea, lo que en principio daría la razón al argumento de Maestre, quien se apoya en Trousseau y Pidoux para aplicarlo en el cólera (DM, 14-8-85, p. 3) e invoca su uso cuando el paciente no padece calambres, sino rigidez, y cuando esta no cede al tratamiento con éter. Sin embargo, era ampliamente reconocido que incluso a dosis terapéuticas provoca rigideces musculares, excita las funciones digestivas, la secreción urinaria y las excreciones; está por tanto justificada la alarma de Closa. Para Closa es un veneno que actúa de forma electiva sobre la médula espinal y puesto que uno de los síntomas del cólera son los calambres, consecuencia de la acción "escito-motora" de la médula, rechaza su uso por el peligro de agravar los síntomas y por "lo arriesgado que puede ser el tetanizar los músculos inspiratorios en una enfermedad en que generalmente se muere por asfixia".

El centro de la polémica se establece por tanto, además de en el uso de la estriquina, no en los componentes anteriores, sino en el intento de aplicar el fenato de quinina como indicación etiológica, y la pilocarpina para provocar la eliminación de los productos de destrucción de los microorganismos, independientemente del rechazo de entrada de Closa que no cree posible este tratamiento por el simple hecho de que resulta imposible localizar el microorganismo en la sangre.

e) Maestre propone utilizar el *Fenato de quinina* porque tras su inyección "... es muy posible que se descomponga a la acción ácida de la sangre colérica, en ácido fénico [...] y quinina [...]". El sulfato de quinina ya se recomendó en la epidemia de 1833 (Folch Jou, G., 1978). En la *Memoria de las medidas adoptadas para contener la invasión de cólera de 1885*, de Alberto Bosch, se cita ya el fenato de quinina. Sin embargo, aunque ambos autores reconocen la capacidad de la quinina para actuar como antimicrobiano, discrepan sobre su uso, e incluso sobre su composición.

Closa empieza a rebatir a Maestre afirmando que es utópico el intento de "esterilizar la sangre", cita las cantidades de distintos antisépticos que serían necesarios para ello, y demuestra así que la dosificación de Maestre es insuficiente para conseguir el fin propuesto. Difiere de Maestre en la solubilidad del compuesto pues la quinina no es soluble en la sangre "que es eminentemente alcalina". El ácido fénico, además, "... coagula las sustancias albuminosas que encuentra en el tejido celular". En consecuencia, según Closa, "... sólo absorbe el organismo el alcohol [utilizado por Maestre como disolvente], que en tal cantidad, no puede atribuírsele ningún valor antiséptico: y quedan en situación no ya indiferente, sino perjudicial al organismo los componentes del fenato de quinina".

Para Maestre, en cambio, el ácido fénico tiene "propiedades antifermentecibles y parasitcidas" y no siempre coagula la albúmina. La quinina encontrándose en una sangre convenientemente dispuesta para disolverla puesto que en el cólera la sangre es "completamente ácida" y serviría, primero, para "... ejercer sus propiedades parasitcidas sobre el agente colerígeno, dando origen a su esterilización o muerte, después para mantener el sistema nervioso simpático en un estado de tonicidad que le permita resistir a los efectos paralizantes del veneno...".

A la luz de los tratados de terapéutica contemporáneos a la disputa, Maestre parece llevar la razón al sostener la solubilidad del ácido fénico en diversos líquidos y en la posibilidad de, a través de su aplicación, suspender las fermentaciones y la putrefacción. Closa sostiene con lógica el peligro de su uso por su capacidad de coagular las sustancias albuminosas, aunque el ácido fénico había sido con anterioridad ampliamente utilizado en "enfermedades miasmáticas".

f) El otro eje de la polémica es la *Pilocarpina*, que en forma de inyecciones hipodérmicas se incorporan a la terapéutica oficial en la epidemia de 1885 (Folch Jou, G., 1978). Closa, basándose en la fisiología de la sudoración, afirma que su inyección es "antifisiológica y por tanto irrealizable", y "en su uso se corre el riesgo de agravar los síntomas de la enfermedad..." puesto que es una "sustancia pancreática", que no sólo no conseguiría eliminar el bacilo por el sudor, sino que además estimularía la salivación, los vómitos y las evacuaciones intestinales, sin afectar a la secreción urinaria, que es precisamente lo que resultaría útil. Además "... aún cuando el *bacillus* quedara destruido o simplemente aletargado [...] habría de ser imposible eliminarle por medio del sudor...", ya que las glándulas sudoríparas no pueden eliminar ningún elemento con forma propia.

Maestre, apoyándose en diversos autores, afirma que estimula también la secreción urinaria. La emplea por sus propiedades sudoríficas, no para eliminar el microorganismo sino para favorecer la eliminación por esta vía de las ptomainas y así evitar la eliminación de las mismas por vía de la mucosa digestiva, lo que daría lugar a procesos morbosos que deben ser impedidos. Aquí la lógica se inclina de manera definitiva del lado de Closa.

En resumen, para Closa, lo que Maestre conseguirá con su tratamiento es que la persona enferma "... se verá a un mismo tiempo excitada por el éter y calmada por el cloruro mórfico: tetanizada por la *estricnina* y paralizada por el *curare*: anestesiada por la acción del cloral, si sale vencedor de la batalla que ha de librar con la *estricnina*, de la que es antídoto: extenuada por el aumento de secreciones que la *pilocarpina* habrá iniciado, en la saliva, vómitos y cámaras: y sin recibir el auxilio esperado del fenato de quinina, porque quedó prisionero en el sitio en que se le inyectó".

Se ha hecho evidente una vez más la disparidad de criterios al enfrentar el problema del cólera. Cuando todavía no existe acuerdo en los mecanismos de propagación, no puede extrañar que no solamente no se acepte la vacuna de Ferrán, sino que incluso se discuta acerca de la terapéutica de la enfermedad, con propuestas más que alternativas, enfrentadas.

NOTAS

¹ Con "envencamiento" Maestre entiende textualmente penetración en las venas, es decir, invasión de la sangre por el microorganismo.

² Por otra parte, el éter sulfúrico por vía rectal fue un método ideado por Godoy y Rico, modificando la técnica anestésica, para el tratamiento del cólera, ya que "... el éter amortigua o anula la vitalidad del bacilo virgula..." (LLORENTE DE LA FUENTE, A., 1990).

BIBLIOGRAFÍA

- ALIÑO PELLICER, S. Aspecto social del cólera de 1885 en Alcega. *Medicina e Historia* nº 26 (1973).
- BÁGUENA CERVELLERA, M. J. El descubrimiento del Dr. Ferrán: la vacuna anticolérica. *Historia* 16, 15 (1972), 76-81 (1990).
- FERNÁNDEZ SANZ, J. J. Remedios anticoléricos en 1885. *Historia* 16, 14 (1963), 27-34 (1989).
- FERNÁNDEZ SANZ, J. J. La prensa y el cólera de 1885. *Anuario del Departamento de Historia*, 2, 195-210 (1990).
- FERRÁN, J.; GIMENO, A.; PAULÍ, I. *La inoculación preventiva contra el cólera morbo asiático*. Valencia, Impr. Ramón Ortega, 1886. Reproducción facsímil: Valencia, Conselleria Sanitat i consum, 1986.
- FOLCH JOU, G.; PUERTO SARMIENTO, F. J. Diversos aspectos relacionados con el medicamento y su dispensación en las boticas madrileñas, durante las epidemias coléricas del siglo XIX. *Boletín de la Sociedad Española de Historia de la Farmacia*, 29 (115-116), 117-55 (1978).
- HAUSER, P. *Atlas epidemiográfico del cólera de 1885 en España*. Madrid, Impr. Manuel Tello, 1887. Reproducción facsímil: Valencia, Conselleria Sanitat i Consum, 1987.
- LEYVA-COBIÁN, F. En torno a dos centenarios: la duradera herencia de Pasteur y el legado efímero de Ferrán. *Inmunología*, 7 (1), 31-35 (1985).
- LITTRÉ, E. *Dictionnaire de médecine*. París, J. B. Baillière, 1884.
- LITTRÉ, E. *Diccionario de Medicina y Cirugía*. Valencia, Librería de Pascual Aguilar, 1889.
- LÓPEZ PIÑERO, J. M. Hace... cien años. *Investigación y ciencia*, 114 (3), 6-10 (1986).
- LÓPEZ PIÑERO, J. M. et al. *El cólera de 1885 en Valencia y la vacunación de Ferrán*. Valencia, Caja de Ahorros de Valencia, 1985.
- LÓPEZ PIÑERO, J. M.; GARCÍA BALLESTER, L.; FAUS SEVILLA, P. *Medicina y sociedad en la España del siglo XIX*. Madrid, Sociedad de Estudios y Publicaciones, 1964.
- LLORENTE DE LA FUENTE, A.; GIMÉNEZ GARCÍA, M. C. El éter por vía rectal para el tratamiento del cólera. *Revista española de anestesiología y reanimación*, 37 (4), 250-1 (1990).
- MATILLA, V. *Jaime Ferrán y su obra*. Madrid, Instituto de España, 1977.
- SÁEZ GÓMEZ, J. M.; MARSET CAMPOS, P. Reacciones en Murcia ante el método de Jaime Ferrán de inoculación preventiva contra el cólera. *Intus*, 4 (1), 47-56 (1992).
- SCHMITT, J. *Microbios y enfermedades*. Madrid, Bailly-Bailliere, 188-?
- TROUSSEAU, A.; PIDOUX, H. *Tratado de terapéutica y materia médica*. Madrid, Impr. de los Señores Rojas, 1872, 2 vols.

*APORTACIÓN AL CONOCIMIENTO DE LA INTOXICACIÓN
POR CÁUSTICOS EN EL SIGLO XIX*

CAMPS, M. J.
ALER, C.
CORBELLA, J.

Las intoxicaciones por cáusticos han sido frecuentes en diversas épocas y países, aunque con cambios importantes en su contenido. Actualmente, en nuestro medio, el ácido clorhídrico domina este capítulo, pero no siempre ha sido así. Analizaremos la realidad de la intoxicación cáustica en Francia entre los años 1829 y 1878, a través de las publicaciones de los Anales de Higiene Pública y de Medicina Legal.

La etiología de estas intoxicaciones fue básicamente suicida, de modo que entre los suicidios por tóxicos en Francia hacia la mitad del siglo XIX, el sulfúrico fue el principal responsable, seguido por el nítrico, arsénico y opiáceos¹.

Durante la época estudiada, el sulfúrico fue el tóxico que dió lugar a mayor número de trabajos.

Orfila también incluyó los cáusticos en su importante trabajo sobre la absorción de los tóxicos, hallando sistemáticamente sulfúrico, nítrico, clorhídrico y oxálico en la orina de animales previamente envenenados con ellos².

Hemos hallado un total de 32 referencias al tema en los Anales, las más numerosas al ácido sulfúrico, aunque con una casuística muy variada, que expondremos por orden decreciente de frecuencia de los tóxicos tratados en dicha publicación.

1. INTOXICACIÓN SULFÚRICA

Fue la intoxicación cáustica de más relieve en los Anales, siendo la década de los años treinta la más fructífera en aportaciones, en contraste sobre todo con los periodos de los años cincuenta y setenta, en los que no hubo ni un solo trabajo.

La mayoría de publicaciones trataron aspectos forenses o periciales de las intoxicaciones, aunque tampoco fueron olvidados los preventivos y experimentales.

Aportaciones forenses. De los datos hallados resaltaremos los de carácter etiológico y los analíticos.

La importante monografía de Chevallier³ recogió casos de la más variada etiología:

a) Accidental por confusión. Se relatan los casos de un hombre, una mujer y un anciano de 89 años, sucedidos respectivamente en los años 1798, 1825 y 1835.

b) Accidental infantil. Se describe el caso de un niño de dos años, que en 1825 ingirió azul (solución de indigo en ácido sulfúrico), y otro de una niña en 1836.

c) Accidental medicamentosa. Se cita un caso de 1835 por error farmacéutico.

d) Accidental agraria. En 1836 un hombre ingirió medio vaso de ácido sulfúrico utilizado para lavar los arrees.

e) La etiología criminal la trató muy bien Christison con varios ejemplos, algunos de ellos utilizando el tóxico disfrazado de medicamento; otros echando el cáustico en la garganta del marido mientras dormía. Finalmente, los casos infantiles, de modo mucho más directo y fácil.

f) El vitriolaje. Según Christison en Escocia nació esta modalidad criminal a raíz de querellas entre obreros y empresarios por razón de salarios. En Glasgow se dictó una ley represiva con pena de muerte, denominada ley de Ellenborough⁴.

g) Suicida. Se describen diversos casos de hombres y mujeres. Desde el punto de vista analítico, en la intoxicación sulfúrica tuvo mucha importancia la investigación de las manchas procedentes de los vómitos en los vestidos y alrededores del cadáver. Los frecuentes vómitos hacían muy difícil la investigación del cáustico en el tubo digestivo. Se describen dos grandes métodos analíticos, el de Christison y Turner del año 1829, seguido a su vez por Orfila y Barruel en 1833, aunque con ligeras modificaciones⁵; y la marcha analítica de Devergie y Taufflieb del año 1835⁶.

Aportaciones de carácter preventivo. En este sentido destacó Pelletier, el cual dirigió una carta a la autoridad competente, insistiendo en la importancia de la prevención de los envenenamientos involuntarios por errores, equivocaciones, inadvertencias o distracciones, indicando los tipos de frascos en los cuales debería ser guardado el ácido sulfúrico para evitar los peligros al usuario⁷.

Aportaciones experimentales. En la primera mitad del siglo XIX, reinaban dos teorías sobre la patogenia de la intoxicación sulfúrica. La primera, la de la acción directa o local, consistía en la carbonización del estómago e intestino, precediendo a la muerte una grave peritonitis muy dolorosa. En la segunda, la que admitía la absorción del tóxico, no había dolor ni peritonitis, y el cáustico actuaba sobre los líquidos albuminosos contenidos en los vasos absorbentes, formando con ellos una combinación insoluble que, una vez absorbida, actuaba coagulando la sangre⁸.

Orfila introdujo el método experimental para profundizar en el problema de la absorción de los tóxicos, mentalizando a los toxicólogos para que investigasen el veneno más allá de la puerta de entrada, cosa que no se hacía antes de 1839. Al sulfúrico también le tocó su turno. Al experimentar con dicho ácido, Orfila vio que era casi imposible hallarlo al estado libre en el hígado o bazo de animales envenenados con él, incluso cuando se les administraba muy diluido, probablemente porque saturaba rápidamente los álcalis libres de la sangre y de los órganos, dando lugar a sulfatos solubles que apenas permanecían en las vísceras. Una sola vez logró obtener trazas en el hígado de un perro envenenado por vía digestiva. En cambio, dicho cáustico existe en la orina de animales envenenados, en proporción mucho mayor que en la de los perros en estado normal⁹.

2. INTOXICACIÓN CLORHÍDRICA

No fue hasta la mitad del siglo en que este tóxico empezó a despertar interés en Francia.

La escasa frecuencia de intoxicaciones motivó a Orfila para tratar este tema, sobre todo con la intención de alertar a los peritos en los casos de esta índole. Su labor fue experimental y de enseñanza, realizando dos aportaciones en 1842 y una en 1848. En la primera de ellas, que era un trabajo de carácter general, dio a conocer sus observaciones sobre el hallazgo del tóxico en la orina de perros envenenados, y no en cambio en el hígado y en el bazo¹⁰. En el mismo año publicaba un estudio ya más específico, dedicado en exclusiva al clorhídrico¹¹. En él realizó veintiseis experimentos destinados a analizarlo en mezclas con líquidos vegetales o animales, en materias vomitadas y en el contenido del tubo digestivo. Concluyó que se podía obtener una parte del tóxico destilando los alimentos vegetales que lo contenían, a no ser que estuviese en cantidades demasiado pequeñas. Criticó los procedimientos de Devergie y de Bergouhnioux. Finalmente, dictó el procedimiento a seguir en un caso práctico de envenenamiento.

La aportación de 1848 tuvo también una clara intención pedagógica, sobre todo debido a la poca frecuencia con que se había planteado el problema en los tribunales de justicia. La base del trabajo consistió en la crítica de los casos Denisty en Bélgica y Poindron en Francia. En ambos corrigió los errores de los peritos que llevaron estos dos asuntos, enseñando el camino correcto a seguir en la marcha analítica¹².

En 1858 apareció un trabajo suelto sobre un caso de intoxicación en la India, publicado por el cirujano francés Collas por su rareza. De hecho los droguistas de aquel país sabían preparar el tóxico, pero como sólo era utilizado por ciertos obreros, era en realidad desconocido por el gran público. Por eso quiso divulgar la intoxicación de un hombre ocurrida en 1856 por confusión del ácido con el aguardiente¹³.

En 1874, como lo hiciera Orfila en 1842, Bouis señalaba la dificultad de la investigación del clorhídrico en las muertes por envenenamiento, sobre todo cuando el tóxico se hallaba en poca cantidad.

3. INTOXICACIÓN TARTÁRICA

En el año 1851 Devergie publicó el peritaje que realizó con Bayard en 1847 sobre la muerte de Josefina Kappler mediante el ácido tartárico¹⁴. Completó su estudio con la realización de seis experimentos en perros, observando que los datos necrópsicos de la víctima coincidían con los de estos animales: congestión pulmonar, coloración blanca de las vías digestivas altas, y rojo grosella muy vivo en la sangre y vísceras. Halló el tóxico libre en el hígado, tubo digestivo y su contenido. Concluyó en la naturaleza asfíctica de la muerte.

El año siguiente Orfila criticó estos resultados, indicando la inespecificidad de los datos que su colega consideraba como específicos de esta intoxicación. Por una parte, con los reactivos utilizados por Devergie no se podía afirmar el hallazgo de ácido tartárico libre en las materias analizadas, puesto que una multitud de compuestos se comportaban exactamente igual. Por otro lado, Orfila emprendió una serie de experimentos mediante el sacrificio de animales con ácido tartárico, sublimado corrosivo y estrangulación, demostrando que esta inespecificidad también se cumplía con la anatomía patológica.

Sin embargo, hubo también coincidencias en el camino recorrido por ambos autores. Los dos estuvieron de acuerdo en el proceso de la absorción del ácido tartárico. Tanto Devergie como Orfila obtuvieron el tóxico en el hígado. El catalán también lo extrajo de la sangre de animales envenenados, practicando la autopsia inmediatamente después de la muerte por salvar el posible error de la imbibición cadavérica¹⁵.

4. INTOXICACIÓN NÍTRICA

Hacia la mitad del siglo la intoxicación nítrica ocupó el segundo lugar en el conjunto de las intoxicaciones cáusticas de origen suicida, inmediatamente después de la sulfúrica¹⁶.

Barruel aportó datos interesantes sobre la diferenciación química de las manchas amarillas de bilis, ácido nítrico y yodo¹⁷.

Cazauviel, en su amplio estudio de la monomanía homicida del año 1836, relató el parricidio de una niña de dos días cometido por su propia madre mediante la administración del ácido por vía oral¹⁸.

En 1842 Orfila publicó su obtención de ácido nítrico de la orina de perros a los cuales les había administrado el tóxico medianamente diluido. Añadió que jamás pudo extraerlo del hígado y bazo de estos animales, tanto si se lo administraba concentrado como diluido, por vía digestiva o aplicado directamente sobre el tejido celular del cuello¹⁹.

En resumen, al igual que la tartárica y la clorhídrica, la nítrica fue una intoxicación poco frecuente durante el siglo XIX francés, si lo valoramos en función del poco número de trabajos publicados en los Anales. A pesar de esta escasez, nótese que en el conjunto de las intoxicaciones cáusticas suicida ocupó el segundo lugar hacia la mitad del siglo, después de la sulfúrica.

5. INTOXICACIÓN FENÓLICA O FÉNICA

Pedro Mata no la incluyó en su Compendio de Toxicología de 1867, y en el de 1875 consideraba el ácido fénico como un veneno reciente²⁰.

El trabajo más importante sobre esta intoxicación fue la monografía de Ferrand del año 1876, equiparable a la que escribieron treinta años antes Chevallier y Barse sobre el ácido sulfúrico. Mediante una exhaustiva revisión bibliográfica con punto de partida en el año 1867, y la experimentación propia en ranas y conejos, el autor realizó un completo estudio de los aspectos patológicos y médico legales de la intoxicación. Tuvo además el acierto de situar al ácido fénico entre los tóxicos que añaden al efecto cáustico local la acción depresora o estupefaciente a distancia por la absorción, tales como los ácidos vegetales (acético, cítrico, oxálico y tartárico) y el amoníaco²¹.

6. INTOXICACIÓN AMONIACAL

Hemos hallado solamente dos trabajos, uno sobre una intoxicación accidental en el año 1841, y otro referente a un suicidio de una gestante del año 1877. Ambos fueron publicados por la rareza que constituía esta intoxicación.

En la primera publicación Souchard describió la intoxicación de un mozo de farmacia

como consecuencia del estallido de una bombona de amoníaco²². Como referencia más antigua de esta intoxicación, el autor hizo alusión a la obra de Majault, conocida como "Reflexiones sobre algunas preparaciones químicas aplicadas al uso de la medicina (París, 1779)".

La aportación del Dr. François, sobre el suicidio de una mujer embarazada mediante la ingestión del tóxico, fue interesante por el hecho de incluir el amoníaco entre los tóxicos de acción mixta, esto es, cáustica local, y esteatógena a distancia por absorción, aunque este último efecto lo consideró de menor entidad que el producido por el arsénico y sobre todo por el fósforo²³.

7. INTOXICACIÓN ACÉTICA

Solamente hemos podido constatar un trabajo de Orfila del año 1831, fruto del peritaje que realizó en colaboración con Barruel, consistente en el análisis químico toxicológico del contenido digestivo de una joven de diecinueve años, cuya autopsia practicada por Lemis y Murat había concluido en la probable intoxicación acética como causa de muerte. Debido a la inexistencia de trabajos sobre el ácido acético, el autor quiso publicar este caso, completando su estudio mediante tres experimentos con perros envenenados, estudiando a su vez las transformaciones macroscópicas del aparato digestivo de estos animales. Pero su investigación no fue completa, limitándose al conocimiento de la acción cáustica local del ácido, dejando en la incógnita su efecto a distancia por la absorción²⁴. Años después, Pedro Mata insistía en el desconocimiento del cuadro clínico producido por este tóxico, sobre todo desde el punto de vista de su diagnóstico diferencial, y ello debido a la escasez de casos prácticos y de experimentación animal observados hasta 1846²⁵. Lo mismo seguía escribiendo en 1875²⁶.

8. AGUA DE JAVEL

Hemos constatado tres aportaciones sobre el agua de javel o clorito de sosa, dos de Orfila, la primera de ellas más específica, y una posterior de Carles, en la que indica el tratamiento de la intoxicación por este cáustico.

En la primera de ellas, un peritaje del año 1833, Orfila y Barruel hallaron el tóxico en un frasco incriminado en la muerte de un colérico²⁷.

En el segundo trabajo, de 1842, Orfila incluyó el agua de javel en su conocido estudio de la absorción de los venenos minerales. Concluyó en que dicho tóxico era absorbido, pudiendo demostrar su presencia en el hígado, bazo y orina de los perros que habían ingerido bastante²⁸.

El trabajo de Carles data de 1876, y explica el éxito del tratamiento mediante sulfato sódico e ipecacuana, aplicados a un hombre que había ingerido por distracción el cáustico²⁹.

NOTAS:

¹ BRIERRE DE BOISMONT. Observaciones medicolegales sobre las diversas especies de suicidios. *Anales, 1ª serie*, 41, 156 (1849).

- ¹ ORFILA. Nuevas investigaciones sobre varios venenos del reino mineral. *Anales, 1ª serie*, 28, 191-223 y 419-440 (1842).
- ² CHEVALLIER Y JULES BARS. Monografía general del envenenamiento por el ácido sulfúrico. *Anales, 1ª serie*, 35, 350-395 (1846).
- ³ CHRISTISON, R. Observaciones médico-legales de un caso de heridas graves y mutilación de la cara por el ácido sulfúrico, seguidas de los medios para descubrir el tóxico en los vestidos o mezclado a distintas sustancias orgánicas. *Anales, 1ª serie*, 2, 205-213 (1829).
- ⁴ ORFILAY BARRUEL. Sospecha de envenenamiento por un ácido mineral. Análisis de las materias sospechosas. Refutación de dos dictámenes contradictorios. Conclusiones dudosas. *Anales, 1ª serie*, 10, 126-146 (1833).
- ⁵ DEVERGIE Y TAUFFLIEB. Del empleo del ácido yódico para constatar el ácido sulfuroso en el envenenamiento por el ácido sulfúrico. *Anales, 1ª serie*, 13, 427-442 (1835).
- ⁶ PELLETIER. Propuesta para prevenir los envenenamientos involuntarios. *Anales, 1ª serie*, 10, 190-191 (1833).
- ⁷ BOUCHARDAT Y FEU CESAR COURIARD. El ácido sulfúrico es absorbido por el estómago. *Anales, 1ª serie*, 17, 362-374 (1837).
- ⁸ ORFILA. Nota 2, p. 193-200.
- ⁹ ORFILA. Nota 2, p. 203-206.
- ¹⁰ ORFILA. Investigaciones sobre el envenenamiento por el ácido clorhídrico. *Anales, 1ª serie*, 28, 317-347 (1842).
- ¹¹ ORFILA. Memorias sobre dos asuntos de envenenamiento por el ácido clorhídrico. *Anales, 1ª serie*, 40, 136-190 (1848).
- ¹² COLLAS. Nota sobre un caso de envenenamiento por el ácido clorhídrico. *Anales, 2ª serie*, 9, 209-216 (1858).
- ¹³ DEVERGIE. Del envenenamiento por el ácido tartárico. *Anales, 1ª serie*, 46, 432-444 (1851).
- ¹⁴ ORFILA. Del envenenamiento por el ácido tartárico. *Anales, 1ª serie*, 47, 199-222 (1852).
- ¹⁵ BRIERRE DE BOISMONT. Nota 1.
- ¹⁶ BARRUEL. Sobre las manchas amarillas del tubo digestivo. *Anales, 1ª serie*, 1, 278-280 (1829).
- ¹⁷ CAZAUVEILH. Monomanía homicida. *Anales, 1ª serie*, 16, 121-154 (1836).
- ¹⁸ ORFILA. Nota 2, pp. 200-203.
- ¹⁹ MATA. *Tratado de Medicina y Cirugía Legal*. 5ª ed., vol. 4, 1875, p. 1077.
- ²⁰ FERRAND. El envenenamiento por los fenoles. *Anales, 2ª serie*, 45, (1876) 289-308 (1836).
- ²¹ SOUCHARD. Observación de un envenenamiento por el amoníaco. *Anales, 1ª serie*, 25, 219-222 (1841).
- ²² FRANÇAIS. Envenenamiento por el amoníaco en una mujer gestante. *Anales, 2ª serie*, 47, 556-562 (1877).
- ²³ ORFILA. Del envenenamiento por el ácido acético. *Anales, 1ª serie*, 6, 159-179 (1831).
- ²⁴ MATA. *Compendio de Toxicología*, 1846, p. 409.
- ²⁵ MATA. Nota 20, p. 1109.
- ²⁶ ORFILA Y BARRUEL. Caso de cólera tomado por envenenamiento. *Anales, 1ª serie*, 9, 405-410 (1833).
- ²⁷ ORFILA. Nota 2, pp. 437-440.
- ²⁸ CARLES. Envenenamiento por el agua de javel. *Anales, 2ª serie*, 45, 550-551 (1876).

VÍCTOR J. MARÍ BALCELLS

1. INTRODUCCIÓN

A finales del siglo XIX apareció en Cataluña, en contraste o a remolque de las convulsiones políticas, una clase media en progresivo desarrollo, al lado de la poco numerosa, pero potente, formada por los poseedores de grandes capitales. Estas fortunas se habían fraguado al amparo de un comercio proteccionista, extendido a América y a las Filipinas (en grado mucho menor) y que no hacía ascos al de esclavos (legal hasta 1866 y prolongado al margen de la ley hasta 1886). También se sacó provecho de la agricultura en circunstancias puntuales, como la gran exportación vinícola durante la plaga de la filoxera en Francia (invirtiéndose las tornas cuando la filoxera pasó a España). La industria textil proporcionó altas cotas de rentabilidad y originó incluso estructuras sociales subordinadas; nos referimos a las "colonias fabriles", en donde toda una población tenía su vivienda junto a la fábrica, capilla y cementerio, alejada de otros núcleos urbanos. Durante un periodo más breve fue también importante la industria naviera y la metalúrgica. Todas estas actividades cesaron o se redujeron cuando la normalización económica demostró su inviabilidad y se sustituyeron por otras más adecuadas y diversificadas.

Estas nuevas capas sociales reclamaban un marco sanitario más apropiado al existente hasta entonces y equiparable al que había en determinadas ciudades del extranjero. Hasta aquel momento, es decir, alrededor de 1885, el enfermo pudiente que requería una operación podía escoger sólo entre ingresar en la Sala de "Distinguidos" del Hospital, operarse en su propio domicilio (según un plan organizado por el cirujano) o marchar a Lyon, París, Viena, Zurich o Berlín, según su afección y el consejo del médico de cabecera. A esta demanda algunos cirujanos y determinados especialistas respondieron creando Clínicas de nueva planta o adaptando chalets ya construidos.

Este avance cualitativo fue seguido pronto por otros profesionales que además de prever un beneficio económico, comprendieron que era una cuestión de prestigio disponer de una Clínica con su nombre y, a ser posible, de más categoría que las precedentes. Es de observar que las restantes opciones siguieron vigentes hasta bien avanzado el siglo XX; sólo nos referiremos aquí brevemente a la intervención quirúrgica en el domicilio

del enfermo desde el punto de vista social; en efecto, el paciente podía preferir este modo de actuación por motivos de discreción (evitar que se divulgara una enfermedad de cierta personalidad), en razón de una manera de entender la comodidad o por una causa económica (si una sociedad abonaba el importe de una hospitalización junto al del cuadro médico, el paciente podía ahorrarse el primer concepto hasta cierto punto)¹⁴.

El momento de aparición de las primeras Clínicas privadas creemos que se debe a la conjunción de dos causas:

Primera: El cambio socioeconómico más arriba comentado.

Segunda: El progreso tecnológico médico. Centraremos éste cronológica y conceptualmente en el desarrollo práctico de los conceptos de antisepsia y asepsia, que en adelante obligaría al cirujano a trabajar en un medio compatible con aquéllos, en una palabra, en una Clínica u Hospital adecuados, en busca más que de la comodidad del paciente, de su seguridad frente a las infecciones, el gran problema de la Cirugía prelisteriana.

Se inicia al mismo tiempo y por el mismo motivo la cuestión de la arquitectura hospitalaria y la logística quirúrgica (modo de trasladar los enfermos, forma de esterilizar el instrumental, evacuación de los residuos del quirófano, etc.).

A nuestro entender, los restantes avances tecnológicos influyeron en un grado menor. Así, el instrumental médico-quirúrgico cada vez más sofisticado, podía adquirirse o alquilarse en establecimientos especializados, lo mismo que las mesas de operaciones. El impacto de la anestesia fue un principio poco apreciable en el aspecto estructural, requiriendo aparatos relativamente sencillos, y a lo sumo, una habitación para el pre y el postoperatorio; aquí, el factor humano fue decisivo, desde la elección del método anestésico (general con éter o cloroformo o local o locoregional y raquideo) hasta la habilidad del anestesta, elementos que no requieren apenas más espacio que la materialidad de éste. En cambio, la filosofía de la asepsia abarca muchos más aspectos que la utilización y ubicación de un Autoclave e incluso la formación y la disciplina del personal, no sólo del quirófano.

La introducción en la práctica de elementos complementarios de diagnóstico (laboratorio bioquímico, histológico, microbiológico; radiología diagnóstica, etc.) y el tratamiento (radioterapia, mecanoterapia, hemo y sueroterapia, etc.) fue muy posterior a la cultura de la asepsia y no hizo más que aumentar la complejidad de las Clínicas quirúrgicas, cada vez más cercanas en su aspecto técnico a los Hospitales.

El repaso sistemático de las primeras Clínicas privadas de Cataluña desmentirá el esquematismo de algunas afirmaciones que hemos deslizado más arriba. En primer lugar, el carácter unipersonal de la propiedad de la Clínica (las hubo de dos y hasta de cinco titulares); el lucro como motivación exclusiva (varias Clínicas mantenían consultas externas gratuitas, algunas eran sensibles a las limitaciones económicas del cliente). Pronto, hubo organizaciones religiosas que fundaron Clínicas privadas, en general de tipo abierto, es decir, sin monopolio de determinado cirujano. También, Mutualidades, organizadas desde un poder popular, construyeron y administraron clínicas para uso de sus asociados,

logrando con sus modestas aportaciones periódicas y buen entendimiento social, superar los considerables gastos de una hospitalización en una situación crítica de salud.

2. CLÍNICAS PRIVADAS EN BARCELONA ANTES DE 1900

El oftalmólogo *Manuel Menacho Peirón*¹², al regreso de un largo viaje de estudios por Francia y Alemania, estableció su consulta en la calle del Carmen, junto a la Facultad de Medicina, en la que tenía su vivienda y donde podía alojar en caso necesario a algún operado; esto ocurría en 1884. Impuesto en las técnicas antisépticas, unos años después abrió una lujosa Clínica en un piso de la calle de las Cortes (ahora Gran Vía) junto a Paseo de Gracia, donde disponía de cuatro habitaciones para otros tantos operados.

El O.R.L. *Ricardo Botey Ducoing*³, el primero que ejerció en Cataluña la especialidad bajo este título globalizador, después de tener una "preclínica" y vivienda, en la misma calle del Carmen, pudo inaugurar en 1898 una Clínica en un extenso principal, en la calle Rosellón, cerca de la calle Aribau. Un cartel precisaba "en donde se ejecutan las grandes intervenciones de la especialidad"; hubiera podido añadir, "con las precauciones asépticas aprendidas en París". Más tarde, Botey adquirió todo el edificio, ampliado en 1914.

En 1884 el ginecólogo *Miguel A. Fargas Roca* fundó su Clínica con el subtítulo habitual de la época "Casa de curación quirúrgica"; se hallaba en Consejo de Ciento-Rambla de Cataluña. Fargas, nacido en 1858, fue catedrático de Obstetricia y Ginecología en 1893, pero a lo largo de su vida profesional efectuó toda clase de operaciones, no sólo ginecológicas. Así, en 1895 realizó sin problemas una de las primeras gastroenterostomías efectuadas en España cuando el profesor Doyen, que tenía que hacer una demostración en la Facultad, no pudo acudir a Barcelona⁶.

En 1894 y durante varios años publicó un "Anuario de la Clínica Privada del Dr. Fargas"⁷ en el que colaboraban los Dres. Fábregas, Estrany y Torras. Fargas confeccionaba las estadísticas y analizaba los resultados. En la edición de 1895, Estrany, considerado el mejor "anestesiador" de la época, expone su "criterio sobre la anestesia". Torras insiste en la "cura aséptica en la Clínica", resaltando los medios con los que cuenta la del Dr. Fargas. En otro artículo, Fábregas describe la mesa de operaciones del Dr. Fargas.

En 1888, *Cardenal* hizo construir en el Pasaje Mercader su *Clinicum, Casa de curación quirúrgica*⁴, según sus instrucciones, para llevar a cabo operaciones con la adecuada antisepsia¹⁸. Bien conocido es el papel esencial de Salvador Cardenal y Fernández en la introducción en Cataluña y en España de la antisepsia en cirugía. Recordaremos sólo que publicó un Reglamento⁴ de uso interno para el personal de su Clínica, en especial para los encargados de la esterilización; contiene también principios de higiene para los propios pacientes.

Un ayudante de Cardenal, Mariano Villar y Fontcuberta, que en 1880 había sustituido a Alvaro Esquerdo como "médico segundo" en el Hospital del Sagrado Corazón le sucedió también en el "Clinicum" en donde trabajó con dedicación exclusiva. José Girona y Trius le sustituyó en el Hospital del Sagrado Corazón.

En 1892 las Hermanas de la Caridad de Santa Ana adquirieron de los Sres. Oriol un local y un gran solar limitado por las calles Orteu (ahora Balmes), Alfonso XII, San Eusebio y Progreso (ahora Madrazo). Dos años más tarde pudieron inaugurar la Casa de Salud de Ntra. Sra. del Pilar¹³, que constaba de un "Hotel" central, la edificación de mayor tamaño y dos pabellones independientes. En estos últimos dispusieron dispensarios de Medicina general, morgue, lavandería carbonera y un "salón" para operaciones de urgencia; en 1898 levantaron dentro del recinto el llamado "Instituto Médico-Pedagógico", una ambiciosa iniciativa médico-social, destinada a "niños atrasados".

En el edificio principal había sitio para dos salas de operaciones con dos antesalas. Las habitaciones de enfermería, que calificaban de "gabinetes", eran 18 en total, escalonados en cuatro categorías, según lujo y precio. Había además un "gabinete" completamente aislado para "cualquier necesidad eventual", tal vez en previsión de una psicosis agresiva de un paciente ingresado.

Las Hermanas, propietarias y administradoras, reunieron un Cuerpo facultativo con secciones de Cirugía y de Medicina, un farmacéutico y cuatro médicos internos.

Nombraron director de la Clínica a Antonio Morales Pérez, catedrático de Operaciones en la Facultad de Medicina. A partir de 1897, la Clínica se orientó preferentemente a la Cirugía. Morales redactó un Reglamento interno, en uno de cuyos artículos se declaraba que "el enfermo podrá solicitar la asistencia de cualquier facultativo, aunque no sea del cuerpo médico de la Casa". También desde 1897 se publicó un "Boletín Clínico de la Casa de Salud Ntra. Sra. del Pilar"¹⁴, que dirigió el Dr. José Montero y en el que colaboraban los diversos miembros del Centro, Director incluido.

La Clínica del Pilar sigue en la actualidad su andadura, tras varias reformas y nuevas construcciones¹⁵, la más importante de las cuales finalizó en 1963.

El Dr. *Victor Azcarreta y Colay*, natural de Bilbao, pero formado médicamente en Barcelona, fue en París discípulo del gran urólogo Joaquín Albarrán Domínguez, cubano de cultura francesa. Fue prácticamente el iniciador de la especialidad en Barcelona al introducir el uso del cistoscopio de Nitze y la sonda uretral de Albarrán. La esterilización de estos instrumentos la conseguía, dice, mediante "un aparato especial inventado por el Dr. Janet". En 1898 montó una suntuosa Clínica en la parte alta de San Gervasio¹⁶, entonces un núcleo de población en las afueras de Barcelona. En 1901 Azcarreta fue presidente de la Academia de Ciencias Médicas.

El ginecólogo *J. Queraltó* dispuso en 1898 de una Clínica¹⁷ situada en el Paseo de Gracia-Concejo de Ciento, elogiada calurosamente por C. Calleja¹. Se mencionan los ayudantes de Queraltó en el artículo publicado por éste, destacando al anestesista Dr. Segalá, al que sitúa a continuación del director. Es de notar la importancia que otorga a la asepsia y a la antisepsia, a juzgar por el número de los encargados de llevarlas a cabo, jefes y ayudantes, respectivamente los "profesores" J. Fontbona (Departamento aséptico, con sus auxiliares, E. Saborit y J. Mas) y M. Visa (Departamento antiséptico, con sus auxiliares, J. Rius y J. Pin).

Queraltó publicó desde 1898 y por poco tiempo, con el nombre de Gynecologia Catalana la primera revista médica escrita íntegramente en catalán. En la contraportada de los números que hemos consultado se hace la siguiente publicidad de la Clínica, cuya traducción dice así: "Casa de curación dispuesta según los preceptos de la Ciencia moderna. Diversas salas de operaciones. Todas las habitaciones estucadas y pintadas con un barniz inalterable y aséptico. Mobiliario aséptico de hierro con psicogramas (?). Lavabos con agua esterilizada en todas las salas, dormitorios y dependencias. Luz eléctrica. Salas de recreo, etc.,".

Sebastián Recasens y Girol, catedrático de Obstetricia y Ginecología en Madrid (1901) y tocólogo de la Reina Victoria Eugenia, tuvo antes de partir de Barcelona una Clínica en la calle Valencia esquina Paseo de San Juan. En 1899 vendió la Clínica a Francisco Rusca Domènech. Este, que obtuvo la Cátedra de Cirugía de Barcelona en 1905, la vendió a su vez, en 1909 al Dr. Enrique Ribas y Ribas, Jefe de un Servicio de Cirugía del Hospital de la Santa Cruz. En 1934 Ribas mantenía la denominación inicial de "Casa de Curación quirúrgica"¹⁸; el "encargado de la esterilización" era en aquel momento el Dr. Eugenio de Grau. Se identifica al Dr. F. Berini como "anestesiador". Esta Clínica desapareció más tarde tras haber pignorado sus dueños los extensos jardines que la rodeaban y que llegaban hasta el Paseo de San Juan, llamado entre 1931-39 Paseo de la República.

La tolerancia religiosa proclamada por la Constitución de 1887 permitió la creación en 1879 de una *Enfermería Evangélica*, bajo el impulso de los misioneros Robert Simpson, Alexandre L. Empaytaz y Enrique Payne, para el cuidado de los enfermos protestantes carentes de asistencia médica^{9, 21}. Además de atender a los residentes en Barcelona, pronto hubo ocasión de acoger a marineros de buques extranjeros anclados en el puerto, sin diferencia de nacionalidad, raza o religión. La asistencia se efectuaba en los primeros tiempos en un piso alquilado, pero en 1893 la adquisición de una espaciosa finca en la calle Camelias 21, permitió la expansión de las actividades médicas, dirigidas por el Dr. Ramón Montserrat Lucena. En 1924 se inauguró un pabellón quirúrgico, del que se hizo cargo el Dr. Meisser, al que sucedió en 1927 Andrés Henríquez Cabré, cirujano (y traumatólogo y ginecólogo), discípulo de Cardenal.

La financiación era atendida por una Fundación creada por "The Catalanian Land Company Limited" en 1903, y con base en Londres, que era también propietaria de la finca citada. En el Reglamento de la "Enfermería" se hacía constar, que "si bien no se exigirá retribución determinada, por tratarse de un establecimiento benéfico, se espera que los deudos y amigos ayudarán a cubrir los gastos, según sus medios". La "Enfermería" cambió su nombre por el de "Hospital Evangélico" y durante un tiempo, a causa de la irreligiosidad agresiva del bando republicano durante la Guerra Civil y del rigor católico de los vencedores después, por el de "Hospital de Colonias Extranjeras", pero siempre llevó por subtítulo "Fundación Privada Enfermería Evangélica".

Clinicas privadas fundadas entre 1900 y 1926^{10, 14}

Ignacio Aragó dice que en 1926 en la provincia de Barcelona había 26 Clínicas privadas, que llegaron a ser 103 en 1970; posteriormente se frenó este crecimiento exponencial y después se invirtió casi con la misma celeridad.

Bartrina, principalmente urológica.

Bretón y Figuerola, Clínica común de ambos; más tarde cada uno tuvo su propia clínica.

Corachán. En 1915 era un piso de la calle Rosellón¹¹; torre en C. Buigas desde 1921; publicó Memorandas de la 1ª y 2ª Clínicas⁵. Sus sucesores editaron a partir de 1948 "Anales del Instituto Corachán".

Gil Vernet; su Clínica se anuncia como de Cirugía general.

Marimón tiene un consultorio quirúrgico en un chalet.

Nogueras, una "Clínica Quirúrgica".

S. Pérez del Castillo y E. Moragas (ortopeda), un "Instituto Quirúrgico".

Puig Sureda: su 1ª Clínica (el "Clínicon") estaba en Ronda San Pablo.

Pujol y Brull: remozada, aún sigue en pie.

*Raventós Aviñó y Tarruella Albareda*²⁰ en 1904 crearon una "Clínica de Enfermedades digestivas" en Ronda de San Antonio.

Raventós tuvo después otra en C. Córcega, que más tarde adquirió *Olivé Gumá*.

Riba de Sanz. Esencialmente hacia Cirugía ortopédica.

Roviralta y Córdoba. En 1919, "Clínica de Cirugía Infantil", en un piso.

San Ricart. Tuvo un "Sanatorium Quirúrgic", anunciado para "Cirugía general i dels infants" (probablemente sólo era ortopédico).

Sala Parés, en Barcelona estaba situada en Av. República Argentina. Había tenido clínicas sucesivamente en Vilafranca y en Vic.

Secanella (urológica).

Seguí, en la calle Provenza, de "Ginecología y Cirugía". Más tarde se trasladó a un chalet de la calle Virgen de la Salud.

Soler Roig, propiedad del padre del Dr. José Soler-Roig Eliazain.

Fuera de Barcelona capital, encontramos¹⁰: en Cornellá, *Clínica San Francisco de Coscolluela y Moraleda-Huarte*; en Girona, *Clínica Girona*, de Coll y Turbau; en Lleida, *Formiguera*; en Hospitalet de Llobregat, *Gajo*; en Reus, *Ibars*.

3. CLÍNICAS ABIERTAS Y "SOCIETARIAS"

Remedio, propiedad de las monjas de Santa Ana, como las de la Clínica del Pilar.

Ginecós. En principio, ginecológica; tuvo graves dificultades económicas por su rápida descapitalización. Más tarde se convirtió en la Clínica Victoria y albergó después la "Obra sindical 18 de Julio".

Santa Madrona. Pertenecía a la Obra "La dona que treballa"; la sección quirúrgica la dirigía el Dr. Soler-Juliá, Jefe de un Servicio de Cirugía del Hospital de San Pablo.

*Quinta de Salud "La Alianza"*¹⁷. Importante institución, iniciada modestamente por una Sociedad de Socorros mutuos de los camareros de Barcelona en 1904, alquilando una casa de la Plaza de la Torre (San Gervasio); se trasladó en 1906 a un edificio de la calle Córcega en donde cabían 25 camas y, de nuevo, a otros más amplios de la calle Rosellón, mientras se construía el "Palacio de la Mutualidad" en su emplazamiento actual, terminado en 1911. El proyecto y desarrollo fue concebido y dirigido por el Dr. J. Girona Trius, un discípulo del Dr. Cardenal. Girona convenció a camareros y coaligados (mutualidad de bomberos y otras, más tarde) de que mediante pequeñas cuotas podrían disfrutar de la misma asistencia y atenciones que en una Clínica particular.

El Instituto Policlínico ("Platón"). Obra de gran empaque, inaugurada en 1925, se inspiraba en la funcionalidad de la Clínica Mayo. Era propiedad de cinco médicos, dos de ellos cirujanos (Puig-Sureda y Roviralta), convertidos todos en Jefes de Servicio de sus respectivas especialidades. Entre 1929 y 1931 sale a la luz una colección de "Treballs de l'Institut Policlínic de Barcelona"¹⁸. A partir de 1931 se han venido publicando las "Actas de las reuniones científicas del Cuerpo facultativo del Instituto Policlínico"¹⁹, sólo interrumpidas durante la guerra civil y la postguerra inmediata.

NOTAS

¹ CALLEJA, C. La Clínica del Dr. Queraltó. *Gac. Med. Cat.* 462-464 (1898).

² CAMPMAJÓ TORNABELL, A. *Proyección científico-histórica del Dr. Ricardo Botey Ducoing en la Otorrinolaringología*. Tesis Doctoral U.A.B., 1972.

³ CASASSAS, O. *La medicina catalana en el siglo XX*. Barcelona. Edicions 62, 1970, p. 77.

⁴ *Clinicum, Casa de Curación quirúrgica del Dr. Cardenal. Noticia descriptiva y extracto del Reglamento*. Barcelona, Ed. Salvat e Hijo, 1899 (39 págs.).

⁵ CORACHÁN, M. *Memoranda - Estadística numérica de los enfermos de cirugía, asistidos en la primera Clínica Corachán, del año 1915 al 1920*. Barcelona, Bobes, 1921 (29 págs.). *Anales de la Cirugía de la Clínica Corachán (1921-1923)* (123 págs.). *Memoranda - Estadística 1923-1925*. *An. Cir. Clín. Corachán*, Barcelona, Bobes, 1925 (175 pp.). *Memoranda - Estadística 1925-1927*. *An. Cir. Clín. Corachán*, 1927 (11 págs.). *Estadística 1927-1929 de Cirugía de la Clín. Corachán*, *An. Cir. Clín. Corachán*, 1930.

⁶ FARGAS, M. A. Discurso de contestación al del Dr. Bartrina. En BARTRINA, J. M. *Discurso de recepción en la R.A. de Medicina de Barcelona*, 1917.

⁷ *Anuario de la Clínica privada del Dr. Fargas*. Año 2 y 3. Barcelona, 1895.

⁸ GIL, L. La Clínica de Ntra. Sra. del Pilar. *Hospital* 80, n° 31, 5-18 (1981).

⁹ GONZÁLEZ, J. El protestantismo a Catalunya. *Cuaderns de Cultura*. Barcelona. Ed. Bruguera, S.A., 1968.

¹⁰ *Guía Médica de Catalunya, 1925*. Barcelona. Tallers Gráf. Irandes.

- ¹⁰ *Guia Mèdica de Catalunya i Balears, 1934*. Barcelona, Ed. Sindicat de metges de Cat. i Balears.
- ¹¹ MARÍ Y BALCELLS, V. J. *El Dr. Coruchán y García. Su vida, análisis crítico de su obra*. Tesis doctoral, UAB, 1981.
- ¹² MENACHO-GARCÍA MENACHO, R. *Análisis de la obra científica y oftalmológica de Manuel Menacho Peirón*. Tesis doctoral, UB. Barcelona, 1987.
- ¹³ *Boletín Clínico de la Casa de Salud de Nuestra Señora del Pilar*. 1987. Morales dirigía la Clínica y el Dr. José Montero, el Boletín.
- ¹⁴ PI-FIGUERAS, J. Parlament a la sessió inaugural del Curs 1973-1974 en l'Acad. de Ciències Mèd. *Barcelona Quirúrgica*, 18, 217-227 (1974).
- ¹⁵ PUJOL I COLOMER, J. Cinquanta-quatre anys després. *Actas del Instituto Policlín*, 30 (6), 1-2 (1985).
- ¹⁶ QUERALTÓ, J. *La Clínica Ginecológica del Dr. Queraltó*. Barcelona. Tipogr. L'Avenç, 1898.
- ¹⁷ *Quinto de Salud La Alianza*. Libro conmemorativo del 75º aniversario de su fundación. Barcelona, 1979.
- ¹⁸ RIERA, J. *Loc. cit.*
- ¹⁹ RODRÍGUEZ MORINI, A. R. La Clínica del Dr. Azcarreta. *Gaceta Méd. Cat.*, nº 20 (1895).
- ²⁰ TARRUELLA, J. *Angor abdominalis*. Discurs llegit en la sessió inaugural del Curs 1920 en la Acad. i Lab. de C. Mèd. de Cat., Barcelona, Impr. Badia, 1920.
- ²¹ URRUTIA, A. *Boletín del Hospital Evangélico y Mutualidad Evangélica de Previsión Social de Barcelona*. (s.p. de l.). (Varios números).

BIBLIOGRAFIA GENERAL

- ARAGÓ I MITJANS, I. Els Hospitals a Catalunya dins le segle passat. *Anales de Med.*, 19 (monogr. 2), 54-85 (1973).
- CALBET I CAMARASA, J. M., CORBELLÀ I CORBELLÀ, J. *Diccionari Biogràfic de Metges Catalans*. Barcelona. Fundació Salvador Vives Casajussana, 1983.
- MARÍ I BALCELLS, V. J. *La Cirurgia catalana des del segle XIX fins els nostres dies*. (Inèdit).
- LOZOYA, MARQUÉS de. *Historia de España* (Tomo II). Barcelona, Salvat Ed. S.A., 1979.
- REGLÀ, J. et als. *Història de Catalunya*. Barcelona, Ed. Aedos, 1972, vol. II.
- RIERA, J. *La introducción en España del método antiséptico de Lister*. Valladolid, Ed. Seminario de Hª de la Medicina de la Facultad de Medicina de Valladolid, 1973.
- SOLDEVILLA, F. *Història de Catalunya*. Barcelona, Ed. Alpha, 1962-63.
- TERMES, J. De la revolució de setembre a la fi de la guerra civil (1868-1939), en Pierre Vilar: *Història de Catalunya*. Barcelona, Edicions 62, 1987, vol. VI.

*LOS LABORATORIOS DE SANIDAD MILITAR
DURANTE LA CAMPAÑA DE CUBA*

**LUIS MIGUEL ESTEBAN ORTIZ
MARÍA TERESA FAUNDEZ GARCÍA**

Desde la creación en 1693 por parte del rey Carlos III de un "Laboratorio yatroquímico" en las instalaciones de la Real Botica de Madrid, se han ido sucediendo diferentes "centros de producción" de medicamentos y material de cura para su uso exclusivo por parte de las Fuerzas Armadas Españolas. Uno de estos establecimientos fue el *Laboratorio de Farmacia Militar de la Habana*. Este laboratorio se crea mediante Real Orden de 10 de Enero de 1858 en cuyo artículo 16 se puede leer: "Se establecerá en La Habana un laboratorio farmacéutico que tendrá por objeto abastecer de artículos y preparados medicinales a las boticas de los hospitales y enfermerías militares de la isla y a los botiquines de los cuerpos de tropa, cuyo régimen, administración y contabilidad estarán a cargo de la Junta compuesta por el Subinspector médico de segunda clase, el Farmacéutico Mayor y un empleado de Hacienda, con sujeción a un Reglamento Especial".

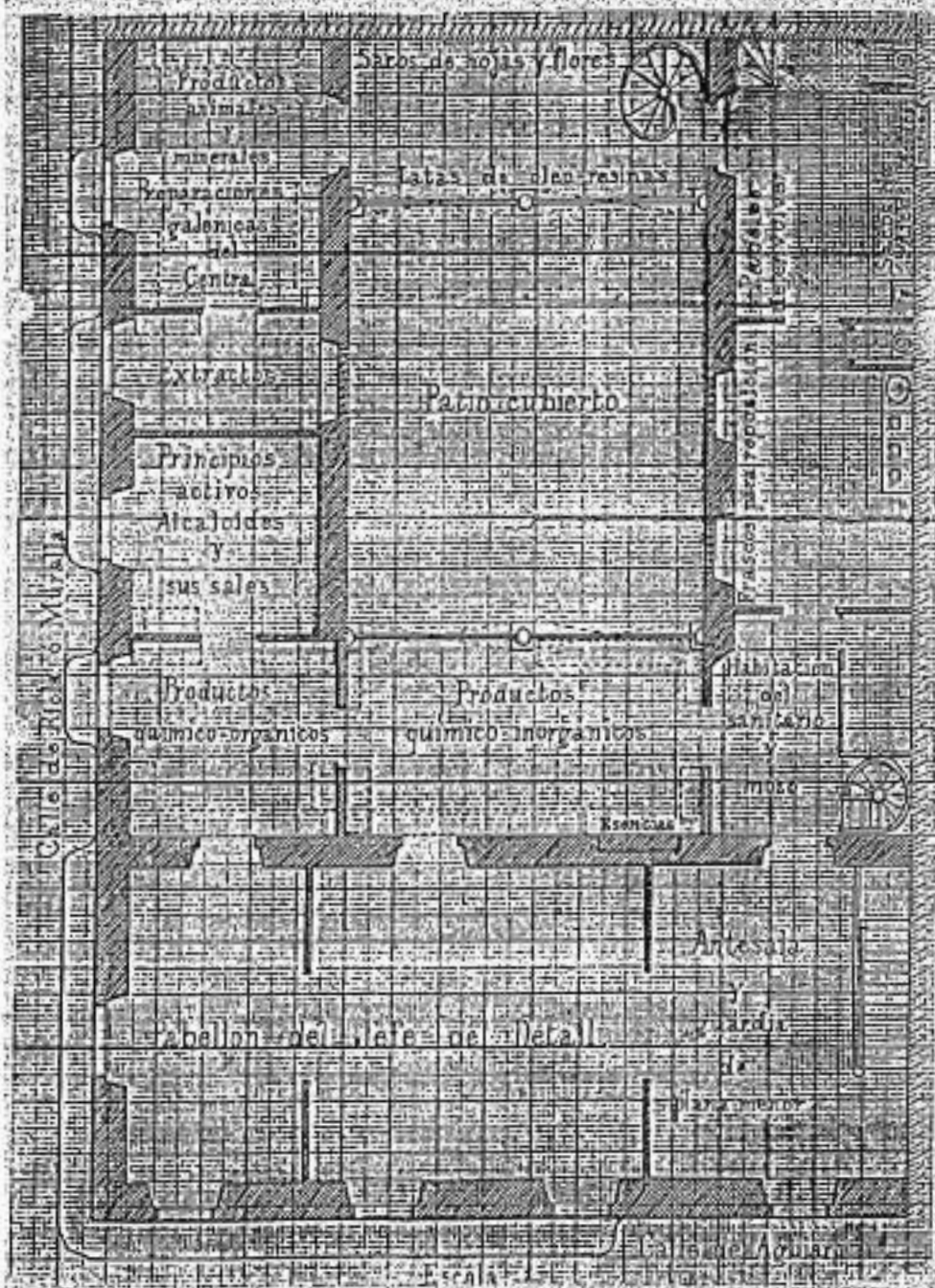
Para la puesta en marcha del centro se crea una comisión de Jefes del Cuerpo de Sanidad Militar cuyo primer objetivo consiste en la búsqueda de un local adecuado. Después de diversas gestiones se logra que el laboratorio se establezca en la calle Aguiar, nº 128, de la Habana así como que disponga de un almacén anexo en la calle Obrapia, nº 42; ambas en la zona central de la ciudad, si bien dificultades de variado tipo hacen que el laboratorio no comience a funcionar hasta 1878.

En las figuras posteriores puede observarse la distribución original que se dispone para el laboratorio así como algunas de sus dependencias.

SITUACION EN LA HABANA DE LOS LOCALES DEL LABORATORIO FARMACEUTICO
MILITAR EN ABRIL DE 1898



PLANO DEL LABORATORIO MILITAR DE LA HABANA, CASA DE LA CALLE DE AGUIAR
Nº 128. PISO PRINCIPAL



Entre las instalaciones sanitarias a las que el laboratorio debe abastecer, figuran los Hospitales de la "Habana", "Santa Clara", "Puerto Príncipe" y "Santiago" de Cuba, así como a la Farmacia Militar Central de la Habana. Esta función que en un principio se lleva a cabo sin ningún contratiempo destacable se ve drásticamente alterada con el estallido de la insurrección cubana que se traduce en la guerra separatista que va a durar desde el año 1895 hasta el año 1898. Las necesidades de medicamentos y material de curación como vendas, gasa, algodón, etc., se incrementan de forma espectacular a partir de 1895 de tal forma que el Laboratorio se ve obligado a realizar una serie de pedidos extraordinarios al "Parque Central de Medicamentos de Madrid" (que era el principal establecimiento con que contaba por entonces Sanidad Militar para la fabricación de medicamentos) incapaz de cubrir con sus limitados recursos, las necesidades creadas.

Estos pedidos no van a ser diligenciados con la prontitud que la situación requería por lo que el 28 de Junio de 1895, el subcomisario de Sanidad Militar dicta una disposición mediante la cual se autoriza al Laboratorio para abastecerse de los medicamentos, efectos y utensilios necesarios en la plaza de la Habana, lo que dio ocasión a un incremento muy considerable del precio de todos estos productos. No obstante, la situación es cada vez más complicada al instalarse nuevos Hospitales de Campaña con el consiguiente aumento en la petición de productos sanitarios. Ello lleva a que en Julio de 1895 se autorice la ampliación de las instalaciones del Laboratorio lo que se realiza con los locales pertenecientes al antiguo Hospital de San Ambrosio. Además se incrementa su plantilla con la contratación de nuevos farmacéuticos y operarios civiles.

Durante el año 1896, la guerra se extiende a las provincias de Habana y Vuelta Abajo, obligando a crear nuevos Hospitales como los de "Guanaja", "Pinar del Río", "Matanzas de Celén", "Gibara" y clínicas en Placetas, San Andrés y Palma de Soriano, aumentando nuevamente el consumo de medicamentos de forma extraordinaria, el 19 de marzo por valor de 15633,12 pesos al Laboratorio Central de Madrid.

Desde fines de Mayo hasta fines de Diciembre de 1896, el laboratorio de la Habana sirve más de 200 pedidos de medicamentos, así como interviene en la instalación de 8 farmacias y 10 botiquines en clínicas.

Hecho destacable es el que por vez primera se comenzase a utilizar por el Ejército diferentes tipos de "gasa" impregnados de soluciones antisépticas como fiel reflejo de la importancia que iban cobrando en la época las medidas higiénicas y de antisepsia en la lucha contra las enfermedades infecciosas. Por lo que se hace un nuevo pedido al Laboratorio Central de Madrid incluyendo los siguientes artículos:

Acido láctico	50 kg.
Antimoniato potásico	10 kg.
Cloruro mercurico	100 kg.
Cloruro mercurioso al vapor	50 kg.
Cloruro mercurioso precipitado	50 kg.

Extracto de quina	50 kg.
Extracto de ratania	10 kg.
Nitrato bismútico	100 kg.
Salicilato sódico	50 kg.
Algodón fenicado	6000 kg.
Algodón hidrófilo	6000 kg.
Gasa boratada	3000 piezas de 5x1m.
Gasa cloromercúrica	4000 piezas de 5x1m.
Gasa fenicada	4000 piezas.
Gasa iodoformica	3000 piezas.

PEDIDOS REALIZADOS AL LABORATORIO CENTRAL DE MADRID DURANTE 1895 Y 1896:

	<i>7 Enero</i>	<i>19 Marzo</i>	<i>12 Mayo</i>
Acido fénico cristalizado (kg)	200	200	1000
Acido fénico impuro (kg)	1000	1000	1000
Benzoato sódico (kg)	50	50	100
Benzonaftol (kg)	50	50	50
Cloroformo (kg)	20	20	100
Iodoformo (kg)	150	150	200
Goma arábica (kg)	100	150	200
Obleas medicinales (N°)	1000000	1000000	700000
Polvo de goma arábica (kg)	100	100	500
Algodón fenicado (kg)	1000	2000	3000
Algodón hidrófilo (kg)	1000	2000	3000
Gasa lavada (M ²)	1000	5000	5000

Dentro de los farmacéuticos que tuvieron una destacada función en el laboratorio podemos mencionar a:

Farmacéutico 2º: D. Gabriel Romero Landa

Farmacéutico 1º: D. Julián Gil Garijo

Farmacéutico 1º: D. Pedro López Yagüe

Farmacéutico 2º: D. Antonio Luengo Vera

Farmacéutico 2º: D. Cándido Alonso Vermúdez

Farmacéutico 2º: D. José Abadal Sibila

Auxiliar civil. D. Eduardo Peña Trujillo

Durante el año 1897, son de destacar dos hechos fundamentales:

1º) La invasión de hospitales llenos de soldados heridos y enfermos por los insurrectos.

2º) El alto número de bajas, muriendo en este año 14.258 soldados, esto se traduce en una auténtica saturación de los Hospitales de Campaña y de la zona del interior; siendo incapaces los laboratorios de la Habana y de Madrid, de proporcionar todos los pedidos de medicamentos y productos sanitarios reclamados, lo que lleva a tener que realizar una selección para atender las necesidades más urgentes. A pesar de ello, se sirven durante este año más de 500 pedidos de los Hospitales y de las Enfermerías, así como se montan cinco nuevas farmacias militares para facilitar la distribución de los medicamentos.

Los pedidos realizados en 1896 y 1897 al Laboratorio Central fueron los siguientes:

10 de noviembre de 1896.....	104.854,90 pesos.
26 de febrero de 1897.....	95.944,60 pesos.
29 de marzo de 1897.....	12.196,20 pesos.
1 de julio de 1897.....	20.233,78 pesos.
9 de octubre de 1897.....	58.576,12 pesos.
1 de julio de 1897(utensilios).....	3.598,87 pesos.

DISPOSICIONES DE LAS AUTORIDADES EN 1897

En 1897 se dictan las siguientes disposiciones:

I.- Aprobación de la última tarifa de medicamentos del Laboratorio Central.

II.- Aprobación de la adquisición de aparatos de laboratorio.

III.- Disposición para que los hospitales de La Habana, Mariano y Santiago de las Vegas, devolvieran al laboratorio los envases existentes sin aplicación.

IV.- El 8 de noviembre, después de un incendio producido por la pérdida de varios bidones que contenían materias inflamables, se procedió a la evacuación de todo el personal que se encontraba en el laboratorio; se dispone asignar otro local que no formando parte del cuerpo principal del edificio, pudiese ser utilizado para el objeto que se persigue, usándose el lavadero del antiguo hospital de San Ambrosio, después de hacer las obras necesarias para su acondicionamiento. Pero resultó que faltó el dinero para estas obras por lo que todo el expediente se paralizó.

Se debe resaltar, por lo general, durante este año la penuria económica que sufría el laboratorio a todos los niveles, y que cercana estaba la paralización de sus funciones por falta de envases y presupuesto para ello.

Los expedientes de adquisición de material de acondicionamiento y utillajes eran siempre recortados y la desconexión con las autoridades era tal que el Jefe de Detall fue sancionado por tener cuentas del laboratorio a 5 de julio de 1897 sin comenzar, cuando el Jefe de Detall había pedido los libros de contabilidad y pasados seis meses el expediente aún no había sido aceptado. En algunos casos el retraso llegaba a ser de once meses, de tal forma que la compra al Laboratorio Central de varios artículos de necesidad urgente fue aceptada cuando la guerra estaba prácticamente finalizada.

El año 1898, fue el de mejor funcionamiento del laboratorio, debido a que los almacenes estaban repletos y las necesidades habían disminuido en gran número. El

número de mozos de laboratorio había aumentado y los pagos de sus salarios estaban al día por lo que el rendimiento era mayor. A modo de ejemplo, debemos mencionar que se sirvieron más de 300 pedidos instalándose una farmacia y varios botiquines.

La Habana fue sometida a sitio, por lo que el intercambio de medicamentos tanto de entrada como de salida, se hacía dificultoso, por lo que muchos despachos dejaron de servirse. Cabe destacar el ingenio español para saltarse el bloqueo en numerosas ocasiones; de todas formas fueron muchos los despachos y barcos perdidos en manos del enemigo.

A finales de este año comenzaron las repatriaciones de enfermos e inútiles así como de todo el material útil que no fuese necesario.

Comenzó la evacuación de hospitales y clínicas de forma que empezasen por las de menos número de enfermos; los artículos debían embalsarse en perfecto estado y se debían separar de las farmacias los documentos precisos para rendir las cuentas finales.

La recogida fue a la ligera y el embalaje pésimo por lo que los desperfectos y alteraciones de los distintos materiales fueron muchos, como muchos fueron los problemas de subsistencia para el laboratorio de La Habana, la mayoría de ellos debidos fundamentalmente a la mala comunicación con el Laboratorio Central de Madrid y a las malas previsiones económicas.

BIBLIOGRAFÍA

- MAFFEI, J. *El laboratorio de Medicamentos de Sanidad Militar de la Habana*. Madrid, Ed. Autor, 1899.
- MAFFEI PUIGDULLES, J. *Farmacia militar española*. 1907.
- MASSON, J. M. *Historia de la Sanidad Militar Española*. Ed. Pomares, 1994.
- PELEGRÍ. *La farmacia militar del ejército español*.
- PEÑA TORREA, F. *El servicio de Farmacia Militar en pie de paz*. 1939.
- REAL ORDEN DE 10 DE ENERO DE 1858. Fijando el Cuadro Orgánico del Cuerpo de Sanidad Militar en la Isla de Cuba.
- ROLDAN Y GUERRERO, R. *Historia del Cuerpo de Farmacia Militar del Ejército Español*. Madrid, 1953.
- ÚBEDA Y CORRAL, J. Proyecto de un Laboratorio Central de Medicamentos. *Rev. de Farmacia Militar*, n° 44-46 (1904).
- VIVES Y NOGUER I. *El Laboratorio Central de Sanidad Militar*. Madrid.

ANGEL GOICOETXEA MARCAIDA

Universidad del País Vasco

Creo que la República del Uruguay es uno de los mejores modelos para estudiar y valorar el significado de la aportación vasca al desarrollo de algunos países americanos durante el siglo XIX y XX. Si bien, una gran mayoría de los emigrados al Uruguay eran jóvenes pertenecientes al medio rural, un examen más detenido sobre su origen nos revela la presencia de personas pertenecientes a otros grupos sociales, ajenos a ese medio, que van a significar un factor dinamizador de la cultura y la ciencia en esa república.

En este trabajo, tratamos de exponer y presentar la contribución de un grupo de médicos de origen vasco —algunos de ellos nace en Uruguay—, en la implantación y consolidación de la medicina uruguaya, tanto en sus aspectos docente como asistencial, en un momento clave de la historia de ese país, como lo son los años que siguen a su nacimiento como país independiente, es decir, la primera mitad del siglo XIX.

1. PRIMERA ÉPOCA

Ya en los tiempos de la colonia, un socio de la Real Sociedad Bascongada de los Amigos del País, D. Joaquín del Pino, gobernador de Montevideo, informaba, en octubre de 1783, a D. Francisco de Paula Sanz, Intendente del ejército en Buenos Aires, de la existencia en los alrededores de Montevideo, de varias plantas empleadas en la medicina de la época, entre ellas la calaguala (*Polypodium callahuala*) y la hierba llamada *cabello de ángel* (*Cuscuta corymbosa*). Del Pino, años antes, había vivido en San Sebastián, durante su estancia en Gulpúzcoa, como ingeniero militar, casándose con una donostiarra en 1763¹.

Posteriormente, en 1787, este miembro de la Bascongada, envió muestras de *cabello de ángel* a D. José Gálvez, secretario de Estado de Indias.

Algunas especies de cúscutas, entre ellas, la *Cuscuta corymbosa*, se emplearon en las enfermedades hepáticas, tomada en infusión, y pulverizada la planta, en el tratamiento de heridas y úlceras. La calagualla, en cambio, se utilizó como sudorífica, contra la sífilis, y en procesos de carácter reumático.

Mucho debe Montevideo a la actividad y dinamismo del virrey D. Juan José Vértiz y del gobernador D. Joaquín del Pino, durante su estancia, como funcionarios de la Corona, en los territorios del Río de la Plata.

Ambos, ilustres miembros de la Bascongada -Vértiz aparece en las listas de socios en 1774, en calidad de comisionado de la misma en Buenos Aires, y del Pino figura como socio benemérito, residente en Montevideo desde 1778-, prestaron todo su apoyo al Dr. Miguel Gorman y su proyectada Academia de Medicina de Montevideo, que no llegó a realizarse.

Más suerte tuvo la creación del Hospital de Caridad, levantado en terrenos adquiridos a Dña. Francisca de Alzaibar, próximos a la batería de San José, en lo que entonces era la periferia de la capital.

La construcción del mismo fue autorizada el 9 de noviembre de 1781 por D. Joaquín del Pino. En su calidad de ingeniero, el gobernador trazó los planos del futuro hospital, aunque luego sufriera modificaciones diversas. Fue éste el primer hospital civil que tuvo Montevideo, cuya realización se debe al tesón de Mateo Vidal².

Hoy conocemos algunos aspectos del mismo gracias a la mano del dibujante Juan Manuel Besnès Irigoyen, nacido en San Sebastián y emigrado al Uruguay en 1809. Durante su dilatada vida, Besnès desempeñó puestos en la administración pública uruguaya y fue miembro de la Hermandad de Caridad que gestionaba el Hospital. Este interesante personaje guipuzcoano de ideología masónica, realizó numerosos dibujos y acuarelas en las que plasmó diferentes aspectos del desarrollo urbano y social del Uruguay.

A pesar de la precaria situación en la que se encontraban los territorios del Río de la Plata a finales del siglo XVIII, en cuanto a instituciones docentes, algunos funcionarios de la administración, miembros de las familias más representativas de la colonia, se interesan, si bien de forma esporádica, por temas relacionados con las ciencias naturales.

Con motivo de la llegada a Montevideo de la expedición del navegante Malaspina, el 20 de octubre de 1789, Dña. Tomasa Josefa de Altolaquirre -casada en 1767 con D. Martín de Sarratea, vicerrecaudador de la Bascongada en Buenos Aires, perteneciente a una de las familias más influyentes del virreinato del Río de la Plata-, cedió a D. Antonio Pineda, naturalista de dicha expedición, una colección de mariposas disecadas que fueron, luego, descritas y estudiadas por el citado naturalista³.

Sin embargo, la figura más destacada de las ciencias -con alguna incursión en el terreno de la medicina práctica- del primer tercio del siglo XIX uruguayo es, sin duda alguna, el sacerdote Dámaso Larrañaga, nacido en Montevideo el 10 de diciembre de 1771, hijo del vasco Manuel de Larrañaga, que llegó a figurar entre los miembros de la Emancipación y cronológicamente representa la primera figura científica del Uruguay, por sus notables trabajos botánicos, paleontológicos y geológicos.

Naturalista autodidacta, mantuvo correspondencia epistolar con Bonpland, Saint Hillaire, Sellow y Cuvier, entre otros. Al igual que lo hicieron algunos ilustrados en el País Vasco, a finales del siglo XVIII, Larrañaga se interesó, también, por el grave problema de la viruela y la práctica de la variolización y vacunación para prevenir esta enfermedad,

llegando a administrar la vacuna personalmente, al ser introducida ésta en el país, poniendo de manifiesto su vocación por la medicina, profesión que pensó estudiar en su juventud, antes de iniciar la carrera eclesiástica.

El mérito de los trabajos botánicos de Larrañaga se acrecienta si tenemos en cuenta las dificultades que hubo de vencer. En una de sus cartas, en 1804, habla del comienzo de sus estudios botánicos: "Me he visto obligado a clasificarlas por mí mismo, guardando en cuanto he podido las frases y sistemas de Linneo. Son muy pocos los meses que tengo de esta encantadora ciencia; no he conocido ni comunicado hasta ahora con ningún botánico; no hay acá herbarios, no hay jardines, y lo que es más doloroso, son muy caros los libros"⁴.

Larrañaga pedía a su corresponsal en Barcelona, semillas de plantas medicinales y otras de aplicación industrial en la incipiente industria iruguaya, dependiente de los productos agropecuarios: "Espero que no echaran en olvido mis encargos de semillas de salvia, sen y algunas otras oficinales como el tomillo, hisopo, ruibarbo, carquexa, bayas de enebro y unas semillas de zumaque de curtidumbres; por ser tan necesarias éstas dos últimas para esta Provincia para los salazones de carnes y curtidumbre de suelas que yo en correspondencia mandaré las de nuestro Molle y otros árboles con que curtimos por acá"⁵, dice en una de sus cartas.

Larrañaga no olvidó tampoco aquellos problemas sociales relacionados con el estado sanitario de la población. En 1818, preocupado por la situación de la población infantil, crea la Casa Cuna, donde eran recogidos y tratados los niños abandonados de Montevideo. Como complemento a esta labor, tres años más tarde, en 1821, funda la Sociedad Lancasteriana de Enseñanza, basada en los métodos docentes de José Lancaster.

La obra de Larrañaga, tiene en muchos aspectos un carácter multidisciplinar, propio de un hombre nacido en el siglo de la Ilustración, pues al lado de las actividades aquí descritas, como entusiasta promotor de las ciencias, fundó en 1816, la Biblioteca Pública y participó de forma decisiva en la creación del Museo Público, primer esbozo de lo que años más tarde sería el Museo Nacional, así como de las primeras cátedras de enseñanza superior que tuvo Montevideo.

2. MÉDICOS Y CIRUJANOS

El sistema educativo en Uruguay, a mediados del siglo XIX, era atrasado y deficiente para las necesidades de una sociedad en desarrollo. La Universidad de Montevideo se había fundado el 14 de julio de 1849, en medio de los rigores de la Guerra Grande (1843-1851), que enfrentó *blancos* y *colorados*. Su actividad se limitaba, en esa fecha, a la Facultad de Jurisprudencia que comprendía las cátedras de derecho canónico, derecho civil y derecho natural.

La Facultad de Medicina, aunque prevista en el plan de estudios de 2 de octubre de 1849, no había llegado a crearse y cualquiera que deseara ejercer rama alguna de la medicina en todo el territorio de la República, estaba obligado a someterse a un examen ante la Junta de Higiene Pública, creada en 1829 y regulada por un decreto de 16 de septiembre de 1830.

De esta forma, se incorporaron a la actividad profesional algunos médicos uruguayos graduados en el extranjero. Miembros de dicha Junta fueron, en distintas épocas, los doctores Cayetano Garviso, Ramón Casiano Ellaury y Pedro de Otamendi, entre otros.

Cayetano Garviso es uno de los muchos emigrados vascos que llegan al Uruguay al final de la primera guerra carlista. Según se deduce de una nota publicada en el periódico *El Universal*, de Montevideo, Garviso se encontraba en la capital uruguaya desde principios del año 1837. Sabemos que pertenecía a una familia navarra de cirujanos —su padre y su hermano lo eran, al igual que él—, como lo ha recogido el Profesor Mañé Garzón⁴.

Después de cursar estudios en el Real Colegio de Cirugía de Pamplona, primero, y más tarde en el de Barcelona, Garviso adquirió una notable formación y práctica, acompañando a su padre en el ejercicio de su profesión durante la campaña carlista, en diferentes hospitales militares. Sin embargo, es en la Facultad de Medicina de Buenos Aires, donde obtiene el título de médico, en 1842, cinco años después de su llegada a Montevideo, con un trabajo titulado: *Sobre la irritación, inflamación y fiebre*. Tesis que presenta a la Universidad de Buenos Aires, que lleva el número cincuenta y consta de 31 páginas.

Durante estos cinco años que preceden a la obtención del título de médico, Garviso desplegó una notable actividad como cirujano, trabajando, algunas veces, en colaboración con el más prestigioso médico de Montevideo, el Dr. Vilardebó, el primer médico propiamente uruguayo.

Un ejemplo de ello es que de los seis trabajos que llegó a publicar Cayetano Garviso sobre temas relacionados con sus intervenciones quirúrgicas, cinco los publicó entre los años 1838 y 1842, hasta el punto que hoy constituyen "las primeras contribuciones médicas originales", a la bibliografía médica uruguaya, dándonos la justa medida de su capacidad como cirujano⁵.

Uno de sus trabajos, *Memoria de una metrotomía, o resección de cuello uterino*, (Montevideo, 1840), está dedicado a dos de sus profesores en el Real Colegio de Cirugía de Barcelona, los cirujanos Ramón Frau y Francisco Juanich.

Refiriéndose a la cirugía uruguaya en la primera mitad del siglo XIX, el Prof. Mañé Garzón ha escrito: "Los trabajos quirúrgicos de Garviso nos ponen de manifiesto el nivel alcanzado por la medicina nacional en esos años. En los tres se ve un espíritu muy diferente al que reinaba años atrás, donde las disputas entre los médicos se basaban en ataques sorpresivos, basados en argumentos subjetivos y en gratuitas afirmaciones"⁶.

Años más tarde fue nombrado miembro de la Junta de Higiene Pública, estando en esta Institución desde 1868 hasta 1871. Garviso tomó, también, parte en algunos hechos históricos de la vida política uruguaya, llegando a actuar como cirujano en la Guerra Grande, en las filas del ejército del liberal Rivera. En esta guerra participaron numerosos vascos. Muchos de ellos procedían de la primera guerra carlista y, al terminar ésta, emigraron al Uruguay, como sucede con los oficiales Gerónimo Amilibia, Lesmes de Bastarrica, Francisco Astiazarán, Francisco Javier Gurruchaga y José Machin.

Al inicio de la contienda, el santurzano Ramón de Artagaveitia fue encargado por el general Manuel Oribe de agrupar a sus paisanos en un batallón conocido por los "Voluntarios de Oribe". Acompañando el grupo de militares vascos encontramos al Dr. José María de Azarola y el cirujano Martín de Aróstegui, que participaron en la Guerra Grande en calidad de cirujanos del batallón formado por Artagaveitia.

José María de Azarola nació en Ormaiztegui, en 1813, y después de estudiar medicina en Madrid, se embarcó para América, en 1843, en la corbeta "Mazarredo". Azarola trató de una afección gástrica al general Oribe, durante el sitio de Montevideo, lo cual contribuyó a darle un cierto nombre en la capital Uruguay. Más adelante, tuvo amistad con el general Justo José Urquiza, presidente de la Confederación Argentina, y con el dictador paraguayo Francisco Solano López.

No todos los vascos participaron en esta contienda en el lado *blanco* o conservador. Al crearse la Legión Francesa, su organizador, el coronel Thiebaut, pidió al bajonavarro Juan Bautista Brié, la creación de una compañía de Cazadores Vascos, pues consideraba a Brié el único vasco capaz de agrupar a los vasco-franceses existentes en Montevideo. La Legión Francesa que actuó en la Guerra Grande, llegó a contar con más de dos mil soldados, la mitad de los cuales eran vasco-franceses.

Brié había nacido en San Juan de Pie de Puerto, capital de la Baja Navarra, en 1797, y siguió estudios de medicina en Montpellier, avicinándose, más tarde, en Montevideo. En la lista de médicos en ejercicio, publicada en 1839 en la capital uruguaya, aparece Juan Bautista Brié, como doctor en medicina.

Después de la Guerra Grande se retiró a vivir a Peñarol, dedicándose a practicar la medicina entre las clases más menesterosas del lugar. El doctor Brié, fiel a sus ideales, permaneció adicto al partido *colorado* y murió en 1858, en uno de los episodios revolucionarios que caracteriza a este periodo histórico del Uruguay.

Otros médicos de origen vasco que participaron en la Guerra Grande son el cirujano Vicente Arriaga, que trabajó en el Hospital de Caridad y el doctor José Francisco Larrarte, en el Cerrito, con los sitiadores del general Oribe.

Fuera de Montevideo, en otras ciudades de la República, aparecen, también, algunos médicos vascos ejerciendo la medicina, como es el caso del Dr. Mateo Durañona y del Arca, nacido en Buenos Aires, el 21 de septiembre de 1821. Durañona estudió la carrera en París y, después de casarse en Mercedes (Uruguay), en 1853, ejerció la medicina en esta hermosa ciudad, donde poseía algunas tierras.

En 1859 el Dr. Durañona y el farmacéutico navarro Zubeldia intentaron ayudar al bardo Iparraguirre, cuando éste buscaba trabajo como pastor de ovejas en Uruguay. Según ha escrito Fernández Saldaña, Iparraguirre trabajó algunos años como socio del Dr. Durañona, en un campo que éste poseía en las Mulas, término de Mercedes. La figura de Mateo Durañona, aparece en la biografía de Iparraguirre, durante su etapa uruguaya, ejerciendo un aura protectora sobre el temperamento romántico e imprevisible de su paisano Iparraguirre, al que admiraba.

Parece que el Dr. Durañona fue un hombre de sentimientos nobles, que falleció en Buenos Aires, en 1894, después de muchos años de ejercicio de la medicina en Mercedes¹⁰.

Ramón Casiano Ellauri, es el segundo médico uruguayo -el primero es el Dr. Teodoro Vilardebó-, hijo del capitán vizcaíno Juan Andrés Ellauri. Nació en Montevideo, el 13 de agosto de 1804 y estudió en la Facultad de Medicina de Buenos Aires, graduándose de médico cirujano con dos tesis: *Disertaciones sobre la pleuresia aguda* (1832) e *Hidrocele de la túnica vaginal* (1832). Durante algún tiempo fue discípulo de Garviso, actuando como ayudante suyo en las intervenciones quirúrgicas que llevó a cabo este cirujano navarro.

En junio de 1839 se aprueba el reglamento de Sanidad y se nombra una nueva Junta de Higiene Pública, presidida por el Dr. Vilardebó, a la que se incorpora como miembro Ellauri.

Pedro de Otamendi es, igualmente, otro médico de origen vasco, nacido y formado en Buenos Aires, pero que desarrolló toda su actividad en Montevideo. En enero de 1834 entró a formar parte de la Junta de Higiene Pública y en septiembre de ese mismo año le encontramos entre los miembros de la comisión visitadora de farmacias, organismo que trataba de regular la actividad farmacéutica en Montevideo.

Otamendi trabajó, también, como ayudante del Dr. Vilardebó, en 1836 y del cirujano Garviso, en 1840. Murió poco después, muy joven aún, en 1841, cuando más se esperaba de él.

Dentro de los médicos uruguayos de origen vasco, que tuvieron alguna relación con Cayetano Garviso, es necesario recordar a Francisco Olascoaga, que participó en algunas de las intervenciones quirúrgicas realizadas por el primero. En 1838 ayudó a Garviso en la operación de un aneurisma de la arteria iliaca externa.

3. LA FACULTAD DE MEDICINA DE MONTEVIDEO

Los estudios de medicina, aunque previstos en el reglamento universitario de 1849, no fueron establecidos hasta diciembre de 1875, gracias al esfuerzo de Plácido Ellauri, catedrático de filosofía, que supo agrupar en torno a él un grupo de médicos uruguayos, decididos en llevar adelante esta empresa.

La Facultad comenzó a funcionar con las cátedras de Anatomía y Fisiología humana, y en los años siguientes fueron creándose, sucesivamente, las demás, hasta completar el cuadro de los estudios médicos. Las primeras aulas estuvieron instaladas en el antiguo edificio que ocupó la Universidad, situado en la esquina de las calles Marcial y Sarandí, en la casa de la Iglesia de los Ejercicios, en unos locales separados de las otras Facultades.

En el grupo de profesores de la nueva Facultad, encontramos los nombres del farmacéutico José Arechavaleta, en Historia Natural Médica, y los médicos Bernardo Etchepare, en Anatomía; Gerardo Arrizabalaga, en Patología Quirúrgica, y, algo más tarde, Pedro Hormaeche, también en Anatomía, y Joaquín de Salterain¹¹.

José Arechavaleta y Balparda había nacido en Santurce (Ortuella), el 27 de septiembre de 1838 y emigró al Uruguay en 1856, diplomándose en Farmacia en 1862. Simultaneando con sus investigaciones botánicas, en 1878 pasa a desempeñar la cátedra de Historia Natural Médica de la Facultad de Medicina y participa, decisivamente en la

reforma universitaria que definían la enseñanza tradicional impartida en la Universidad, caracterizada, hasta entonces, por el predominio literario de los estudios en ella impartidos.

La comisión encargada de estudiar el nuevo programa estuvo compuesta por Plácido Ellauri y Secundino Viñas, en representación de las tendencias espiritualistas, y José Arechavaleta, y Eduardo Acevedo por el lado positivista, siendo, paradójicamente, el voto de un espiritualista, Ellauri, quien sin renunciar a sus principios, abrió generosamente el paso a las reformas¹².

Plácido Ellauri era nieto del capitán vizcaíno Juan Andrés Ellauri y había nacido en Buenos Aires en 1815. En posesión de un merecido prestigio como profesor de filosofía, después de treinta años de ejercicio docente, venía trabajando desde hacía tiempo, por la implantación de una nueva Facultad de Medicina, y ahora, aunque el programa defendido por Arechavaleta y Acevedo estaba en muchos puntos en contradicción con su pensamiento, comprendió la necesidad del cambio de rumbo que necesitaban los estudios universitarios ante la evolución y el auge adquirido por las nuevas teorías biológicas y sociales, aunque personalmente nunca claudicó de su posición ecléctica ante los problemas ideológicos.

Como dijo uno de sus discípulos más aventajados, Ellauri "de acuerdo con la ley formulada por Cousin, sobre la sucesión de los sistemas filosóficos, creía llegado el reinado transitorio del positivismo, que después de algún tiempo tendría a su vez que ceder el puesto al espiritualismo que hasta entonces lo había ocupado sin discusión"¹³.

La investigación pasa así a ser un elemento imprescindible de la clínica, siendo Arechavaleta, creador y director del primer laboratorio bacteriológico con que contó la Facultad de Medicina, la figura decisiva de su desarrollo. A su lado, compartiendo las mismas ideas, se encuentran el polaco Jurkowsky, catedrático de Anatomía; el Dr. Pedro Hormaeche, discípulo de Jurkowsky y profesor interino de Anatomía; el republicano Francisco Suñer Capdevilla, emigrado de España tras el levantamiento de Pavia, que regentaba la cátedra de Fisiología; D. Angel Floro Costa y el Dr. Bernardo Etchepare.

La lectura atenta del discurso inaugural de la clase de Anatomía, pronunciado por el Dr. Hormaeche en 1882, constituye un elemento indispensable para comprender hoy el tenso clima ideológico que se respiraba en la Universidad de Montevideo. El texto del trabajo traduce una fe ciega en las doctrinas positivistas como soporte del conocimiento médico, tratando de inculcar a "los alumnos este amor por la exactitud que me domina, esta tendencia a no admitir como verdadero más que lo que se ve, a no recibir nada de segunda mano, en definitiva, el apego a la observación directa, el desdén por la metafísica y la desconfianza en los libros de texto que no hayan sido debidamente contrastados por las propias observaciones", declarándose partidario de la escuela fisiológica de Berlín, cuyo lema se concreta en el "*ver y observar*" de Claude Bernard¹⁴.

Pedro Hormaeche era sobrino de Arechavaleta y, al igual que éste, nació en Urioste, (Vizcaya). Al quedar huérfano, siendo todavía niño, marchó a Montevideo, donde fue acogido y criado por su tío. Siguiendo los pasos de su protector, Hormaeche, simultaneó el trabajo en la farmacia con los estudios de medicina.

Fue, también, uno de los miembros más activos de la colonia vasca y trabajó para que el Centro Vasco tuviese su propio edificio, llegando a ser presidente honorario de dicha Institución. El Dr. Hormaeche tomó parte, igualmente, en la creación del Hospital Asilo Español y su nombre figura en casi todas las comisiones de beneficencia destinadas a mejorar la situación de sus paisanos menos favorecidos por la fortuna.

La figura física de Hormaeche no pasaba fácilmente desapercibida. Hombre de fuerte personalidad, sus dotes de conferenciante le llevaron a defender con vehemencia las doctrinas liberales, participando en las luchas entre espiritualistas, racionalistas y positivistas que caracterizan la vida intelectual de Montevideo en la segunda mitad del siglo XIX. Hormaeche publicó artículos en el periódico *La idea liberal* y fue el alma del Club Francisco Bilbao, que tenía como finalidad la difusión de las ideas liberales de este escritor chileno de origen vasco, muerto en Buenos Aires, en 1865. Bilbao, durante su exilio en París, había conocido a Lamennais, a Quinet y a Michelet.

Vuelto a Chile, fundó la Sociedad de la Igualdad, que alcanzó a tener, según algunos, más de seis mil afiliados. Tuvo, también, contactos con la masonería argentina y chilena, y sus fuertes críticas a la doctrina tradicional católica le valieron ser excomulgado. En 1864, Bilbao publicó *El Evangelio Americano*, siendo calificado por sus partidarios de "apóstol de la libertad de América". Tanto Hormaeche como Arechavaleta militaron en el Club Francisco Bilbao, de Montevideo. Según Barrán, este Club fue un semillero de futuros socialistas¹⁵.

En el grupo de médicos de origen vasco que tienen alguna relación con la nueva Facultad de Medicina de Montevideo, debemos recordar, también, -además de Bernardo Etchepare, positivista spenceriano, y uno de los primeros profesores que tuvo esa Facultad de Medicina-, a Joaquín de Salterain, nacido en Montevideo, el 30 de noviembre de 1856, hijo de un emigrante vasco, Patricio de Salterain. Según datos que aporta Fernández Saldaña, después de estudiar medicina, fue becado por el gobierno del presidente Máximo Santos para ampliar estudios en el extranjero a fin de incorporarse, luego, como profesor a la Universidad. Salterain se especializó en Oftalmología, en París, con el profesor Galezowsky, especialidad que ejerció en Montevideo, alternando con la enseñanza de la misma en la Facultad.

El Dr. Salterain, amigo del Prof. Arechavaleta, al que acompañó en algunos de sus viajes por Europa, fue un hombre generoso, con iniciativas de tipo humanitario. A él se deben las primeras campañas contra la tuberculosis que tienen lugar en Uruguay, desempeñando la presidencia de la liga uruguaya contra la tuberculosis. En la misma línea deben considerarse las campañas que organizó, años más tarde, contra el alcoholismo.

Al margen de los trabajos que publicó sobre temas propios de su especialidad, el Dr. Salterain colaboró en periódicos como *El Heraldó* y *El Siglo*, de Montevideo, y tuvo algún protagonismo en la política de su país, desempeñando por breve tiempo el ministerio de Relaciones Exteriores. Uno de sus libros de carácter literario, *Intimidades*, publicado en París, fue prologado por José Enrique Rodó.

NOTAS

¹ LÓPEZ DÍAZ, M. T. y DOMÍNGUEZ CAMACHO, A. *Catálogo de documentos histórico farmacéuticos del Archivo General de Indias*. Sevilla, 1893, p. 123.

² SCHIAFFINO, R. *Historia de la Medicina en el Uruguay*. Montevideo, 1937, tomo II, p. 457 y ss.

³ CALATAYUD ARINERO, M. A. *Catálogo de las expediciones y viajes científicos españoles (siglos XVIII y XIX)*. Madrid, 1984, p. 278.

⁴ LARRAÑAGA, D. *Obras completas*. Montevideo, 1922, tomo III, p. 252.

⁵ *Ibidem*, p. 256.

⁶ MAÑÉ GARZÓN, F. *Vilardebó (1803-1857). Primer médico uruguayo*. Montevideo, 1989, p. 287.

⁷ *Ibidem*, p. 288.

⁸ *Ibidem*, p. 295. El profesor Mané Garzón, en su primera bibliografía médica nacional (1831-1853), tiene recogidos cinco trabajos del cirujano Cayetano Garviso, que cronológicamente son: *Relación exacta de la enfermedad que la finada doña Estebio Cabral padecía; con exposición de los síntomas que la acompañan, tratamiento que cumplió, conclusiones de las dos juntas médicas que se hicieron en el transcurso de la enfermedad*. Montevideo, 1838. *Memoria de un aneurisma y ligadura de la arteria iliaca primitiva*. Montevideo, 1838. *Disertación o memoria de una Gastroperi-histero-quisto-tomía*. Montevideo, 1839. Reimpreso en Buenos Aires, 1843. *Memoria de una metrotomía o resección del cuello uterino canceroso*. Montevideo, 1840. *Súcinta historia de un aneurisma y ligadura de la arteria iliaca primitiva practicada y curada*. Montevideo, 1843.

⁹ FERNÁNDEZ SALDAÑA, J. M. *Diccionario uruguayo de biografías (1810-1840)*. Montevideo, 1945, p. 235-236.

¹⁰ GÁRATE ARRIOLA, J. Iparraguirre en América, véase *Iparraguirre*, (Edic. Euskaltzaindia). Bilbao, 1987, p. 204.

¹¹ GOICOETXEA MARCAIDA, A. *Un naturalista vasco en Uruguay (José Arechavaleta y Balparda)*. Bilbao, 1993. En el libro se recoge toda la trayectoria vital y científica, así como la singular personalidad de este hombre de ciencia.

¹² ODDONE, J. A. y PARÍS, M. B. *Historia de la Universidad de Montevideo*. Montevideo, 1863, p. 10.

¹³ ARDAO, A. *Espiritualismo y positivismo en el Uruguay*. México, 1950, p. 165.

¹⁴ HORMAECHE, P. Fragmento del discurso inaugural del P. Hormaèche en la cátedra de Anatomía de la Facultad de Medicina. *Anales del Ateneo del Uruguay*. Montevideo, 1882, tomo I, p. 214.

¹⁵ GOICOETXEA MARCAIDA, A. *Epistolario botánico de José Arechavaleta y Balparda*. Bilbao, 1994. El examen de este epistolario, en el cual se recogen más de seiscientas cartas con instituciones científicas e investigadoras de diversos países, nos pone de manifiesto la inquietud del Prof. Arechavaleta por el amplio campo de las ciencias biológicas.

UN NUEVO GÉNERO DE LIBROS DE ODONTOLOGÍA:
LOS DE DIVULGACIÓN Y AUTOPROPAGANDA

JAVIER SANZ

El estudio de la escasísima bibliografía odontológica española a través de su historia¹ pone de manifiesto la "compensación", más en cantidad que en calidad que sufrió por otro tipo de textos editados a mediados del siglo pasado. Independientemente de las obras puramente científicas, diversos autores, algunos de cierta categoría, dieron a la imprenta diversos escritos odontológicos de características comunes. Los más no son otra cosa que folletos que el autor distribuía en su consulta donde, al tiempo que dejaba constancia de sus habilidades, equipamiento de su gabinete, honorarios, etc., introducía nociones elementales sobre higiene oral para beneficio de su parroquia².

Pueden considerarse precursores, en la distancia, los de Pierre Abadie, *Tratado odontológico...* (Madrid, 1764) y Ventura de Bustos y Angulo, *El conservador de la dentadura* (Madrid, 1806). El primero, como muy bien enjuicia Irigoyen³, sólo pretendía proclamar las habilidades que como sangrador y dentista se atribuye el autor, finalidad que le lleva a referir con detalle varios lances afortunados de su práctica, tal como el método utilizado para curar las lesiones escorbúticas que padeció Dña. Agustina Vila Arias, transcribiéndose los certificados que sobre su pericia profesional firmaron, en mayo de 1763, los doctores Miguel García y Josef Llorente. Definitivo resulta, sin duda, la siguiente declaración: "To-cante a mi Facultad, es notorio que he dado satisfacción a los que me han hecho ejercerla..."⁴.

El madrileño Bustos y Angulo tuvo más éxito con su libro, pues fue reeditado tres veces (1807, 1816 y 1825) constituyendo un claro ejemplo de libro divulgativo, pues relata lo que se practica en la profesión antes que aportar su propia ciencia y experiencia. Una idea sencilla de lo que es la dentadura y sus funciones, algunos medios para facilitar la erupción y una serie de recetas de opiáticas, aguas y polvos, así como instrucciones sobre el uso de los palillos, constituyen el grueso de una obra destinada a la divulgación de medidas para el mantenimiento de la salud buco-dental como advertiera en la portada: *Arte sencillo de conservar por sí mismo esta parte preciosa, sana, firme y blanca, y libertarse de sus terribles dolencias; con otros avisos interesantes a la vida y salud*.

Mediado el siglo, Carmelo Villalonga publica una obrita bajo el título de *Breves explicaciones de Odontotecnica* (Palma de Mallorca, 1847), donde además de explicar

algunas nociones sobre la dentición temporal y su recambio, habla de la limpieza dental y menciona diferentes tipos de prótesis, especialidad a la que se dedicaba principalmente, pues se autotitulaba "profesor de prothesis dentaria". Aprovecha la ocasión para recomendar los *objetos de su gabinete procedentes de las mejores fábricas del extranjero*.

José Benete edita un folleto de 16 páginas titulado *Observaciones sobre las enfermedades de la boca y medio de evitar la destrucción de la dentadura* (Madrid, 1860) que se reduce a unas breves explicaciones sobre la utilidad de los dientes y modo de limpiarlos, previniendo al lector, de paso, del peligro de los dentistas intrusos. En la portada, en esta tónica, deja bien claro su prestigio: *quien después de haber ejercido su facultad en las principales capitales de Europa, y gozando de una extraordinaria fama, ha fijado su residencia en esta corte...*

Un opúsculo de 44 páginas bajo el rótulo de *Guía del Dentista y avisos importantes a los enfermos de la boca* (Coruña, 1862) dio a la imprenta Antonio García Llorente⁵. Tras una extensa denuncia del ejercicio de la odontología a cargo de charlatanes tanto nacionales como extranjeros, disertaba sobre generalidades de los padecimientos bucodentales y su tratamiento, recomendando después la práctica del autocuidado personal fomentado por los padres de familia. En cuanto a su autopromoción, decía lo siguiente: "me complazco en reiterar mis sinceras ofertas a los clientes que me necesiten sobre el uso de la electricidad en las operaciones de la boca, que he sido en Europa el primero en aplicar, con los más lisonjeros resultados; pudiendo presentar testimonios irrecusables de ello"⁶.

Mención muy especial merece la figura de Carlos Koth ejerciente en Madrid en los años centrales de la centuria, aunque desplazándose a provincias (Sevilla, Cádiz, Málaga, Barcelona, Valencia) tras haberlo hecho en Cuba, Puerto Rico, Méjico, Brasil, Perú, etc., y posteriormente en Francia. Koth publicó en nuestro país no una, sino varias obritas del mismo cariz: *Consideraciones generales sobre las enfermedades de la boca y las operaciones necesarias para su curación* (Madrid, 1851), *Verdaderos consejos y observaciones del Dentista en la mano* (Barcelona, 1854), *El Dentista conservador o la joya de las familias* (Barcelona, 1862) y *El consultor del Dentista y de los que padecen de la boca* (Madrid, 1871), textos que distribuyó sin recargo: "he dado gratuitamente al público (...) más de cincuenta mil ejemplares de diferentes obras sobre las enfermedades y conservación de la dentadura"⁷, dirá en 1871. Fruto de su experiencia en tan diversos países, Koth se permitía retar a quien trabajara mejor que él o poseyera instrumental que no tuviera: "ofrezco la cantidad de 5000 rs vn. á cualquier dentista así nacional como extranjero que pueda presentar dientes artificiales, instrumentos, remedios u otro cualquier objeto importante del arte de que no yo posea, ó bien que practique cualquier otra operación de la profesión mejor ó con más perfección para el servicio"⁸. De gran éxito gozaban también varios específicos por él producidos: "creo ocioso recomendar los polvos y demás específicos de mi composición, pues conocidos universalmente sus propiedades y eficacia, estanta la aceptación que han merecido..."⁹, llegando a declararse introductor en nuestro país del cloroformo, sospechando que nadie más poseyera esta práctica¹⁰.

Su creencia en la higiene pasó por inculcar a los padres y directores de colegios que impidieran a los niños se acostaran sin haber cepillado los dientes¹¹; por otra parte, en alguno de sus libros advirtió no responsabilizarse de cualquiera de sus operaciones si sus pacientes no cepillaban sus dientes o sus encías los portadores de prótesis.

A causa de un polémico artículo firmado por Alfonso Triviño sobre el riesgo de la utilización del protóxido de azoe como anestésico, el célebre Guillermo C. Tinker, instalado con gran éxito en Madrid desde 1879, se vio obligado en dar a la imprenta un opúsculo que distribuiría gratuitamente entre sus pacientes desechando todo tipo de temores sobre esta práctica, hecho que avalaban sus cuatro mil intervenciones, su título fue: *El Protóxido de Azoe (Gas hilarizante). La verdad sobre su empleo como el anestésico más inofensivo en las operaciones quirúrgicas*. (Madrid, 1883).

A finales del siglo editaría Tirso Pérez su *Higiene popular dental* y su *Calendario Higiénico Dental*. Del primero baste transcribir las cuatro secciones de que consta: sección doctrinal, de propaganda, noticias de interés y sección festiva, para hacerse una buena idea del contenido. Al texto se añaden fotografías del establecimiento madrileño (c./ Mayor, 59) donde se practicaban todo tipo de intervenciones y se vendían preparados para la higiene buco-dentaria como el "Elixir Tirso" de su invención. Se mostraba especialmente acertado en la parcela de la higiene pues, no en vano, había fundado en 1884 el "Gabinete Higiénico Dentario" declarando: "podemos indicar con vanagloria que somos en España los que más impulso hemos dado a la higiene de la dentadura"¹², así como: *Gabinete acreditado en las extracciones sin dolor*. No se omitía la correspondiente lista de honorarios.

Esta costumbre aún permanecería en los primeros años del siglo siguiente, tal es el caso del cirujano-dentista Manuel Rochina y su librito *Higiene de la boca* (Madrid, 1906) que a lo largo de sus 70 páginas disertaba principalmente sobre lo que el título anunciaba además de dar cabida a otro tipo de información como obturaciones o prótesis sin más pretensiones, como la mayoría, que la divulgación. Del mismo modo procedió Emilio Cortiguera con su opúsculo *Los errores del vulgo en odontología* (Santander, 1916).

En puro ejercicio del altruismo, y lejos de cualquier intento en pro de su personal beneficio, Ricardo Niño Villaverde publicó un librito de cien páginas: *Higiene dental en niños y adultos* (Salamanca, 1910) que distribuyó entre los maestros para introducción de sus escolares a quienes debían inculcarles la necesidad de cuidar su dentadura. Tras una revisión histórica, incluye curiosidades, anécdotas y cuentos.

Queda bien patente que, en cuanto a ciencia, de la que andaba bien necesitada la odontología española decimonónica, poco aportaron los textos anteriores, pues su propósito era antes que nada el reclamo publicitario y la divulgación de conceptos asequibles al público de sus gabinetes. Este comportamiento tendió a desaparecer a principios del presente siglo como puede desprenderse del comentario de los tres últimos; por lo menos ambas intenciones quedan desconectadas prevaleciendo tan sólo la educativa. El profesional de la odontología, al igual que otros tantos contaba con medios propagandísticos en la prensa escrita cuando no mediante rotulados en los balcones de sus consultas.

NOTAS

¹ Salvo el *Coloquio breve y compendioso...* de FRANCISCO MARTÍNEZ (Valladolid, 1557), editado posteriormente de forma más acorde a su categoría con el título *Tratado breve y compendioso...* (Madrid, 1570), no hay publicación propiamente odontológica, de autoría española, hasta finales del siglo XVIII en que aparecen los libros de F. A. PELÁEZ, *Tratado de las enfermedades de la boca...* (Madrid, 1795) y F. PÉREZ ARROYO, *Tratado de las operaciones que deben practicarse en la dentadura* (Madrid, 1799).

² No podemos comentar, por habernos resultado imposible su localización, los siguientes textos mencionados por el historiador J. Martínez Sánchez en "Índice para formar un catálogo razonado de las obras impresas en castellano que tratan sobre el Arte del Dentista". *Actas del VI Congreso Dental Español*, Madrid, 1912, pp. 93-135. (Esta comunicación sería publicada en forma de monografía). Son los siguientes: MACKECHAN, O. P. *Observaciones sobre la dentadura*. (Madrid, 1848), LEÓN, J. *Higiene dentaria, precedida de algunas nociones históricas*. (Madrid, 1852), MORALES VARONA, R. *Consejo a los padres de familia sobre la dentadura*. (Madrid, 1883), BARBOSA, P. I. *La higiene de la boca*. (Vigo, 1902) y CHERIGUIAN NOGOGOSS, E. A. *La dentición de los niños*. (Orense, 1604) (sic.) -refiriéndose, evidentemente, a 1904-.

³ Cfr. IRIGOYEN CORTA, M. *La Odontología española del siglo XVIII*. Salamanca, 1967, pp. 58-61.

⁴ ABADIE, P. *Tratado odontológico...* Madrid, 1764, p. 27.

⁵ Cfr. nuestro trabajo: Antonio García Llorente. Un dentista olvidado. *Anales de Odontoesiomatología*, 5, 188-190 (1994).

⁶ GARCÍA LLORENTE, A. *Guía del dentista...* Coruña, 1862, p. 6.

⁷ KOTH, C. *El Consultor del Dentista...* Madrid, 1871, p. 3.

⁸ Comunicado en prensa en el año de 1851.

⁹ KOTH, C. *El Consultor del Dentista...* p. 11.

¹⁰ *Idem*. pp. 21-22.

¹¹ *Idem*. p. 15.

¹² PÉREZ, T. *Higiene Popular Dental*, Madrid, s.f. p. VIII.

LA PRENSA MÉDICA DE MEDIADOS DEL SIGLO XIX:
EL SIGLO MÉDICO (1854-1863). SU IDEOLOGÍA Y ASPECTOS MÁS FORMALES

PILAR GARDETA SABATER

1. INTRODUCCIÓN

Nadie cuestiona actualmente la gran importancia que tuvo la revista *El Siglo Médico* dentro del ámbito de la prensa médica española, fundamentalmente durante la segunda mitad del siglo XIX, hablando en favor de ello diversas circunstancias. Una de ellas sería la larga y sana vida de que disfrutó el que durante una época fue decano de la prensa médica en España, ya que nacido en 1854 continuó llegando a dicha clase hasta 1936. Durante estos años se mantuvo en continua pugna con un sin fin de publicaciones que vieron la luz, periódicos que, por otra parte, gozaron en su mayoría de una efímera existencia. Haciendo honor a la verdad, es necesario matizar lo anterior ya que si nos referimos a sus últimos 36 años no resultaría totalmente exacto, debido a que durante el actual siglo debió coexistir con importantes revistas que le fueron restando popularidad, abocándolo finalmente a su desaparición.

Otra de las razones fue la valía, tanto científica como profesional, de los hombres que escribieron en él, ya que aglutinó en torno a sí a una parte de los profesores más ilustres de su tiempo: Méndez Alvaro, Nieto Serrano, Benavente, Monlau, Cortejarena, Casteló Serra, etc. La calidad del periódico se vio igualmente refrendada por la gran acogida que le dispensaron, tanto la clase médica como la farmacéutica, lo que dio lugar a que tuviera una amplia difusión en España, en las provincias de Ultramar y en el extranjero. El por qué de lo anterior hay que buscarlo, no sólo en la calidad de los escritos de sus redactores sino también en el considerable número de artículos y comunicados que le fueron enviados por multitud de profesores recibiendo todos igual trato, tanto los procedentes de los médicos más encumbrados de la Corte como los de los titulares de los pueblos más recónditos, convirtiéndose así en el reflejo del sentir de una parte importante de la profesión.

Su importancia dentro del periodismo médico no sólo fue reconocida por los profesionales, sino también por otros estamentos de la época, al ser designado Órgano oficial de la Real Academia Nacional de Medicina de Madrid, de la Sociedad de Socorros Mutuos y semi-oficial de la Dirección General de Sanidad Militar. Dicho reconocimiento ha traspasado el periodo histórico que le correspondió vivir, siendo actualmente un instrumento de

consulta obligada para cualquier trabajo que verse sobre política sanitaria, asuntos profesionales o que intenten aproximarse a las teorías médico-científicas oficiales predominantes en aquellos años.

Debido a la longevidad de que disfrutó dicha publicación hemos circunscrito el presente estudio a los diez primeros años de su existencia (1854-1863), periodo tras el cual estuvo debidamente consolidada la referida publicación. El haber trabajado durante un tiempo prolongado con todos y cada uno de los 539 números publicados en estos años, nos ha proporcionado un cierto acercamiento a la ideología y sentir de aquellos que fueron sus directores, redactores y colaboradores más asiduos; no obstante, la extensión del estudio nos imposibilita el poder tratar sobre todos ellos como sería nuestro deseo, ocupándonos en este caso de la revista como fuente historiográfica y dejando para después el estudio de sus directores y redactores.

2. *El Siglo Médico*, SUS PROPOSITOS Y ASPECTOS MÁS FORMALES

El 1 de enero de 1854 nació *El Siglo Médico*, como continuación de otros dos periódicos médicos de Madrid, el *Boletín de Medicina, Cirugía y Farmacia*¹ y la *Gaceta Médica*². Su génesis estuvo en la necesidad de unificar los esfuerzos de dos publicaciones que caminaban en la misma dirección y que perseguían la unión y el progreso de la clase médica, junto al engrandecimiento y difusión de las teorías y corrientes científicas, haciéndolo siempre con moderación y prudencia; para ello alentaron a los médicos a perseguir sólo metas alcanzables y que no pidieran a las autoridades utopías ni concesiones que estuvieran fuera de la ley. Estos propósitos lo llevaron a ser declarado, desde su inicio, periódico oficial de la Academia de Medicina de Madrid, de la Sociedad General de Socorros Mútuos, semi-oficial de la Emancipación, de la Alianza Médica y del Montepío Facultativo.

Los propósitos perseguidos por dicha publicación fueron expresados desde sus páginas durante su primer año de vida en diversas ocasiones, siendo reiterados posteriormente. Así, en el artículo "A las clases médicas"³, la Dirección definía sus objetivos al escribir que:

"Vendrá a constituir nuestro periódico una bandera, bajo la cual se agrupen todos los profesores que se sientan animados del mismo pensamiento y deseos de contribuir a la obra común con su auxilio intelectual o material. Dentro de nuestra asociación caben todos los médicos, cirujanos y farmacéuticos españoles"⁴.

Poco después sus responsables, reafirmando en sus propósitos, se negaban a publicar un sin fin de artículos que les habían sido remitidos por sus lectores en defensa del periódico, pero que no iban encaminados "al adelantamiento de la ciencia, al decoro, unión y bien estar de la clase"⁵. Siguiendo sus propias declaraciones de principios, su actuación tuvo como base el mutuo respeto, lo que no es superponible con que compartiesen

todas las ideas de sus adversarios, estando prestos a combatirlas cuando así lo considerasen necesario, pero sobre la base de no atacar a los autores de estas.

A pesar de su buena acogida no se vio libre de los ataques de otros periódicos médicos, viéndose obligado a poner en manos de los Tribunales de Justicia algunos artículos en los que se trataba a sus hombres de arrogantes, por haber declarado que en sus filas se encontraban eminentes médicos; así como que el nacimiento del periódico no había sido solamente la unión de dos publicaciones, sino que simbolizaba

"la estrecha unión de las clases médicas, para realizar los intentos nobilísimos de ayudar al progreso de la ciencia, al lustre de la medicina patria y a las mejoras profesionales"⁶.

Tras llevar un año publicándose el equipo de *El Siglo Médico* vio desvanecerse todos los proyectos y esperanzas con que había comenzado el año⁷. No obstante, ello no desanimó a sus hombres sino que les valió de estímulo para redoblar sus esfuerzos y continuar trabajando en pro de la asociación y unión de la clase médica; contándose entre sus logros el impulso dado a la Sociedad General de Socorros Mútuos. A pesar de que dicha Sociedad tuvo una efímera vida, fue disuelta y liquidada en 1857, los redactores del periódico no desfallecieron y, durante los diez años estudiados, lucharon por lo que ellos consideraban necesario para sacar a la clase médica del lamentable estado en que estaba inmersa⁸.

1854 marcó un hito en la historia del periodismo médico español con el nacimiento de *El Siglo Médico*, periódico que estaría publicándose ininterrumpidamente durante casi una centuria, concretamente hasta 1936. Así como durante los 120 años transcurridos desde que en 1734⁹, se iniciara el periodismo médico en España, hasta 1854 vieron la luz un total de 92 publicaciones¹⁰. En la primera década de vida de nuestra revista se produjo una gran eclosión periodística, apareciendo 77 nuevos periódicos¹¹.

La inestabilidad política que atravesaba España por aquellos años, con la subida al poder de grupos de distintas ideologías, hicieron que tanto la prensa médica como la política tuvieran una vida azarosa y nada fácil, provocando la caída de muchos periódicos. No obstante, y a pesar de la profusión de periódicos políticos y médicos, producida durante el Bienio Progresista como consecuencia de una mayor libertad periodística, *El Siglo Médico*, de corte conservador moderado, consiguió caminar hacia delante; haciéndolo no sólo en este paréntesis de apertura sino también en los años siguientes de retroceso a ideas y gobiernos moderados, saliendo airoso de cuantas trabas le fueron puestas, a pesar de los no pocos problemas que le acarreó su labor en defensa de la clase médica desde posiciones diferentes, en muchas ocasiones, a las del gobierno del momento. La política restrictiva bajo la que fueron tratados los médicos de comunicación afectó a todo tipo de publicaciones; sin embargo, algunas de las trabas impuestas tuvieron una repercusión más directa sobre la prensa profesional y concretamente sobre la médica. Una de estas trabas fue consecuencia de la nueva Ley de Imprenta y el Real Mandato de 1857 por

los que, retornando a la situación de 1834, se prohibía a los periódicos que no tuviesen un depósito o no contasen con un editor responsable tratar sobre asuntos políticos. No sintiéndose incluida nuestra publicación en este grupo, por considerar que no acometía temas de tal índole, declaró su intención de no modificar su conducta¹²; pero, mostrándose dispuesta a cumplir con cualquier requisito si era considerada la higiene pública una cuestión política¹³. Esta debió ser, sin embargo, la consideración que el Gobierno dio a esta rama de la ciencia ya que, pocas semanas después, *El Siglo Médico* se vio obligado a tener un editor, el cual se responsabilizaría de todo lo que se publicase en el periódico, cargo que desde ese momento desempeñó el propio impresor, Manuel de Rojas¹⁴.

Las exigencias de la nueva Ley de Imprenta debieron ir mas allá de lo expuesto hasta el momento, quedándose insuficientes las medidas adoptadas; lo que les obligó para poder expresar, a través de las páginas del periódico, todas las opiniones que su equipo de dirección y redacción consideraban necesarias -para servir el fin que había presidido la creación de la revista-, a que casi simultáneamente apareciera la figura del Secretario de Redacción, Raimundo Sanfrutos, quien primero refrendó con su nombre diversos artículos¹⁵, después lo hizo también con distintas Secciones¹⁶, y dos años más tarde pasó a responsabilizarse de todo lo que no estuviese firmado¹⁷.

A pesar de que *El Siglo Médico* cumplió con todos los requisitos exigidos por las leyes, para poder expresarse libremente, la Ley de Imprenta le hizo sentirse encorsetado, viéndose obligados sus hombres a no poder expresarse con toda la libertad deseada por ellos; hecho del que se quejaba abiertamente Mariano Benavente, en 1860¹⁸, quien aprovechó también la ocasión para denunciar el trato discriminatorio que recibía la prensa médica con respecto a la política y alzar un grito en defensa de una Ley de Imprenta tan libre como la existente en otros países.

No fue, sin embargo, su faceta profesional la única que le acarreo un sin fin de problemas sino que, desde su inicio, su labor científica también le produjo múltiples sin sabores. En el número 5 declaraban que darian exactas noticias de las tareas científicas de las principales Academias y Sociedades Médicas, exceptuando las homeopáticas¹⁹, lo cual no debe extrañarnos teniendo en cuenta que sus hombres estaban formados en el seno de la medicina tradicional, siendo esta declaración de principios la causante de una importante cuantía de ataques derivados, en su mayoría, de la famosa disputa dialéctica sobre Hipócrates. Confrontación que aunque se había generado en el seno de la Real Academia sobrepasó sus límites y se extendió también a la prensa médica. *El Siglo Médico* la consideró de tal importancia que inicio una nueva Sección, "Cuestión Hipocrática. Revista Crítica"²⁰, a través de la que sus redactores, académicos o cualquier otro profesor pudieron exponer sus ideas²¹, manteniéndola entre sus páginas en tanto que dicha polémica tuvo vigencia, concretamente hasta 1860²².

Aunque algunas de las Secciones de que consto el periódico durante los diez años estudiados, fueron más o menos fijas, sobre las aparecidas en el primer número²³, y siguiendo fiel a sus ideas y preceptos, se fueron introduciendo ligeras modificaciones en el

transcurrir de los años, con el único fin de adecuar el contenido del periódico a las necesidades y problemas más acuciantes de la clase médica. Estas mismas razones le hicieron dar inicio a otras Secciones que tuvieron un carácter meramente circunstancial y que desaparecieron cuando lo hicieron las causas que las habían generado; una de ellas, la "Gaceta de Epidemias", sólo estuvo vigente en tanto que España se vio invadida por alguna de las enfermedades de este tipo²⁴. Otra Sección que no es infrecuente encontrar, no siendo fija ni habitual ni teniendo una periodicidad establecida, es la denominada "Folle-tin", que estuvo dedicada, casi siempre, a realizar una crítica burlesca de algún suceso.

En la misma línea de servicio en defensa de los intereses de la clase, se anunció una nueva Sección en 1857, "Estafeta de los Partidos"²⁵, que tendría por objeto comentar los pormenores de las vacantes que se produjeran, advirtiendo a los interesados de las condiciones y características de tales plazas. Una Sección como esta que debía su nacimiento a ciertas irregularidades en las plazas de los médicos de partidos, tuvo tal aceptación que en 1863 aún continuaba. Siguiendo en la misma ruta que las anteriores, en 1859 surgió el "Boletín de Guerra", cuyo fin era mantener debidamente informados a los profesores sobre los eventos que ocurrieran durante la guerra contra el Imperio Marroquí²⁶.

Durante los primeros años de su existencia, la Dirección se responsabilizó de todos los artículos no firmados; sin embargo, como ya hemos visto, a partir de la nueva Ley de Imprenta de 1857, esta política se vio modificada, apareciendo uno de sus directores, Serapio Escolar, como responsable de tres Secciones: "Variedades", "Crónica" y "Estafeta de los Partidos"²⁷. No obstante, esto fue así durante escasas semanas ya que poco después surgiría la, ya comentada, figura del Secretario de Redacción, quien se haría cargo de ellas²⁸. A partir de este momento cada Sección tendrá una persona directamente encargada de ella, haciéndose totalmente responsable de su contenido. Así, en 1859 comienza Castelló Serra a encargarse de dos Secciones: "Prensa Médica", que trataba sobre diversos temas²⁹ y "Prensa Farmacéutica", dedicada preferentemente a aspectos científicos de la farmacia.

En 1860 se modificó el formato del periódico haciéndose más manejable y aumentando el número de páginas para no mermar su contenido, esta reestructuración formal llevó también a una ligera modificación de sus Secciones. Comienza "Revista Crítica Española"³⁰, de frecuencia mensual, que estará dedicada a cuanto ocurra en el campo médico nacional y las corporaciones facultativas; encargándose de ella J. O'Fargal, quien sería sustituido un año y medio después por José Garófalo³¹; continuando este último hasta su muerte, ocurrida en 1862, momento a partir del cual se encargaría de ella Benavente³². Los temas de actualidad médica ocurridos fuera de nuestras fronteras fueron tratados en "Prensa Médica Extranjera" por Castelló Serra³³. Este mismo año surgen también otras dos Secciones: "Sección Médico-Administrativa"³⁴ y "Sección Profesional"³⁵, estando al frente de la última el mencionado Mariano Benavente.

Además de los cambios producidos en los responsables de algunas Secciones, en 1861 la Dirección del periódico fue consciente de que al estar escrito casi exclusivamente por médicos y a pesar de titularse periódico de Medicina, Cirugía y Farmacia, no habían

tratado adecuadamente los temas de interés para el último de los colectivos y por consiguiente no habían logrado atraerse la atención de los farmacéuticos. Esto les llevó a abrir una nueva Sección, "Recopilación Farmacéutica", en la que, según Méndez Alvaro, se ocuparían de los asuntos profesionales así como de recapitular una vez al mes las novedades y adelantos de esa ciencia³⁶.

Consecuencia del creciente interés que adquirieron los asuntos relativos al servicio forense, en 1863 se dio comienzo a la "Sección de Medicina Legal"³⁷, encargándose esta nuevamente a Benavente. A partir de este momento, y debido al exceso de trabajo que había ido acumulando su responsable, fue sustituido en la de "Revista Crítica Española" por Casteló Serra³⁸, supliendo Cortejarena al anterior en la "Prensa Médica Estranjera"³⁹.

Al igual que durante estos años el periódico modificó su formato, también existieron otras circunstancias que le obligaron a cambiar el subtítulo que acompañaba a su nombre y así, en 1854 figura como *El Siglo Médico* (Boletín de Medicina y Gaceta Médica). "Periódico oficial de la Real Academia de Medicina de Madrid y de la Sociedad de Socorros Mútuos"⁴⁰, en tanto que en 1858, y tras la liquidación de esta última Sociedad, cambió su anterior definición por la de "Periódico de Medicina, Cirugía y Farmacia consagrado a los intereses morales, científicos y profesionales de las clases médicas"⁴¹, continuando con ella, al menos, hasta 1863 año en el que hemos finalizado el presente estudio.

NOTAS

¹ *El Boletín*, decano de la prensa médica española, fundado por Mariano Delgrás, Manuel Codomiu y Manuel Ortiz Traspesña, vio la luz en 1834. Durante su vida sufrió modificaciones en su dirección, siendo sus directores en 1853, Delgrás, Serapio Escolar y Méndez Alvaro.

² Si bien *La Gaceta Médica* fue anterior a 1845, no será hasta este momento cuando, tras su resurgimiento, adquiera más solidez y prestigio entre la prensa médica; efectuándose en esta segunda etapa la fusión con el *Semanario de Medicina* y el *Boletín de Variedades*. Conió con los redactores de ambos, siendo Nieto Serrano su director. MÉNDEZ ÁLVARO, F. *Historia del periodismo médico y farmacéutico en España*, Valladolid, 1978, pp. 47 y 51-52.

³ *El Siglo Médico* (*El S M*), 1, 57-58 (1854).

⁴ *Ibid.*, 57.

⁵ *Ibid.*, 89.

⁶ La dirección del periódico salió al paso de tales acusaciones en su artículo: "A las clases médicas", alegando que esta opinión era la que uno de sus directores, Méndez Alvaro, tenía sobre el nacimiento de *El Siglo Médico*, habiéndolo declarado así, y como persona particular, en el banquete celebrado con tal motivo. *Ibid.*, 57-58.

⁷ *El S M.*, 2, 1 (1855).

⁸ Muy demostrativo de ello resulta el artículo que la dirección dirigió a los profesores: "A la clase médica. Manifestación". *El S M.*, 8, 1-4 (1861).

⁹ CORTEZO COLLANTES, A. *El Siglo Médico y la evolución científica y profesional. El S M.*, 61 313-319 (1919). Este artículo ha sido reproducido por JIMÉNEZ MUÑOZ, J. M. y RIERA, J. *Bibliografía histórica en El Siglo Médico (1854-1936)*, Valladolid, 1975, pp. 13-15. Esta fecha es la misma que da también MÉNDEZ ÁLVARO, F. *Op cit.*, 1978, p. 33.

¹⁰ MÉNDEZ ÁLVARO, F. *Ibid.*, 1978, pp. 70-72; sin embargo, CORTEZO COLLANTES, A. *Ibid.*, 1919, se refiere a 101 publicaciones.

¹¹ Debido a que la lista de todos sería muy prolija, mencionaremos sólo aquellos que por algún motivo tuvieron mayor contacto con *El Siglo Médico*, bien fuese por las batallas dialécticas mantenidas entre ellos o bien por sentirse próximos entre sí. Entre los primeros estuvieron: *El Porvenir*, *La España Médica*, *El Eco de los Cirujanos*, *El Pabellón Médico* y *El látigo* y entre los últimos: *El Correo Médico-Quirúrgico*, *La Actualidad* y *El Especialista*.

¹² *El S M.*, 4, 23 (1857). Sobre las vicisitudes sufridas durante estos años por la prensa política española véase: PIZARROSO QUINTERO, A. (Coord). *Historia de la prensa*, Madrid, 1994, pp. 275-280.

¹³ *El S M.*, 3, 23 (1856).

¹⁴ *El S M.*, 4, 232 (1857).

¹⁵ Esta figura dio comienzo a mediados de 1857. *Ibid.*, 265-266.

¹⁶ *Ibid.*, 272.

¹⁷ *El S M.*, 6, 8 (1859).

¹⁸ *El S M.*, 7, 572-573 (1860).

¹⁹ *El S M.*, 1, 37 (1854).

²⁰ *El S M.*, 6, 92-93 (1859).

²¹ *Ibid.*, 53-54 y 94-95.

²² *El S M.*, 7, 68-69, 97-99, 129-130, 257-260, 353-354, 385-388, 417-419 (1860) y 8: 4-7, 81-83, 336-337, 353-355, 401-403, 417-418 y 513-515 (1861).

²³ Escritos Originales -Medicina Administrativa -Boletín Clínico -Asuntos Profesionales -Prensa Médica -Parte Oficial -Sanidad Militar -Sociedad Médica General de Socorros Mútuos -Variedades -Gaceta de Epidemias -Crónica y Vacantes. *El S M.*, 1, 1-8 (1854).

²⁴ Ello ocurrió durante 1854, primera mitad del 55 y posteriormente en 1862.

²⁵ *El S M.*, 4, 32 (1857).

²⁶ *El S M.*, 6, 366-367 (1859).

²⁷ *El S M.*, 4, 248 (1857).

²⁸ *Ibid.*, 272.

²⁹ Esta Sección versaba sobre Obstetricia, Dermatología, Formulario, Fisiología, Terapéutica, etc.

³⁰ *El S M*, 7, 7-9 (1860).

³¹ Concretamente en el mes de julio. *El S M*, 8, 417-432 (1861).

³² *El S M*, 9, 449 (1862).

³³ *El S M*, 7, 832 (1860).

³⁴ Esta Sección se inicia a comienzos del año, véase por ejemplo *El S M*, 7, 21-22 (1860).

³⁵ Para ello puede verse *Ibid.*, 449.

³⁶ MÉNDEZ ÁLVARO, F. *El S M*, 8, 520-522 (1861).

³⁷ *El S M*, 10, 56-57 (1863).

³⁸ *Ibid.*, 17-32.

³⁹ *Ibid.*, 1-10.

⁴⁰ *El S M*, 1, 1 (1854).

⁴¹ *El S M*, 5, 1 (1858).

EL SIGLO MÉDICO DURANTE SU PRIMERA DÉCADA (1854-1863).
ACERCAMIENTO BIOGRÁFICO DE SUS HOMBRES:
DIRECTORES Y REDACTORES

PILAR GARDETA SABATER

1- INTRODUCCIÓN

El desconocimiento de quienes fueron algunos de los profesores que conformaron la redacción de *El Siglo Médico* durante su primera década de publicación, así como la importancia que la referida revista tuvo tanto en su época como actualmente, nos ha llevado a considerar la laguna historiográfica existente respecto a quienes lo formaron, ya que, siendo interesante conocer lo que en ella se dice, lo es tanto o más saber quienes estuvieron detrás de sus artículos y opiniones.

No pretendemos hacer una extensa biografía de todos sus directores y redactores, durante los diez primeros años de existencia, ya que la mayoría de los hombres que mayor responsabilidad tuvieron, y sobre los que recayó una parte importante del peso del periódico -Méndez Alvaro¹, Nieto Serrano², Monlau³, y otros que durante algún periodo fueron Presidentes de la Real Academia de Medicina o Catedráticos de Madrid-, han sido objeto de importantes trabajos. Sin embargo, otros profesores que, aunque más silenciosamente, también hicieron posible su publicación y formaron parte de este prestigioso periódico, no están suficientemente estudiados, siendo incluso otros desconocidos. Son estos últimos los que más nos interesan y sobre los que intentaremos realizar un esbozo biográfico, a través del análisis de los escritos publicados por ellos en la revista, así como un somero esbozo de los anteriores. Si bien, en todos los casos que sea posible obviaremos tratar sobre el discurso científico que cada uno defendió, para ocuparnos de sus ideas acerca del ejercicio profesional y de la clase médica.

2. APROXIMACIÓN BIOGRÁFICA DE SUS DIRECTORES

En este apartado sólo nos ocuparemos de Mariano Delgrás y de su yerno Serapio Escolar, ya que sus otros directores, Méndez Alvaro⁴ y Nieto Serrano han sido ya suficientemente estudiados.

2.1. Mariano Delgrás

Aunque es escaso el material bibliográfico existente respecto a su persona, resulta suficiente para esbozar su personalidad, así como las vicisitudes por las que transcurrió

su vida. Nacido en Escamilla en 1798³, fue hijo de un Catedrático de Instituciones Médicas de la Universidad de Alcalá de Henares, centro en el que posteriormente cursó la carrera de Medicina y en el que, tras licenciarse, regentó las Cátedras de Aforismos y Pronósticos. Desde 1819 hasta 1823 fue médico titular de Villaverde, trasladándose después a Madrid, donde fue nombrado médico de la Beneficencia. En 1824 opusió a una plaza de Médico de la Real Familia; no obstante, por motivos políticos y a pesar de haber obtenido la calificación de sobresaliente, esta le fue negada. En un intento de desagravio, en 1834, fue nombrado por Isabel II Médico del Real Conservatorio de Música y, dos años más tarde, Médico Inspector de Teatros de la Corte. Siguiendo esta escalada de nombramientos, en 1837 era designado Médico del Colegio de la Unión y Secretario de la Real Junta Suprema de Sanidad del Reino, cargo este último que ocupó durante los periodos de 1837 a 1838 y de 1840 a 1843. La inestable y agitada vida política por la que atravesaba España en los años cuarenta no fueron ajenas a Delgrás, tocándole directamente y haciéndole caer nuevamente en desgracia durante once años, tras los cuales fue restituido socialmente por la Reina al nombrarlo, en 1854, Conservador del Museo de Ciencias Naturales, falleciendo un año después. A lo largo de su vida fue miembro de cinco Academias extranjeras y doce nacionales⁴.

En contra de lo que se podría pensar, sus propias ideas no le permitieron permanecer impasible ante la deplorable situación en que se encontraba la clase médica, llevándole a fundar en 1834 el *Boletín de Medicina, Cirugía y Farmacia*, desde el que realizó una intensa e importante labor periodística, no sólo en defensa de la clase sino, también, de las ciencias médicas⁵. Al surgir *El Siglo Médico*, Mariano Delgrás continuó desde éste su lucha por las mejoras de la clase, para lo cual no sólo fue uno de sus directores sino que a través de él propuso cuantas reformas consideró necesarias y potenció numerosas asociaciones profesionales⁶.

De mentalidad y convicciones liberales, políticamente siempre manifestó su adhesión al progreso, llevándole estas mismas ideas a ser Diputado y trabajar en pro de cuantas reformas fuesen encaminadas a mejorar el bien común. Su extrema lealtad, junto a la rebeldía que le caracterizó ante las injusticias, le hicieron abandonar pronto la política activa. Sin embargo, no por ello dejó de elevar su voz en las Cortes Constituyentes en defensa de la necesaria representación médica⁷, viendo en ello una de las soluciones para minorar los graves problemas que tenía planteados la clase a la que pertenecía.

Fallecido tras una larga dolencia reumática, fue enterrado en Madrid el 16 de mayo de 1855, siendo acompañado por múltiples amigos en representación de los cuales fueron leídos tres discursos a los pies de su tumba⁸. Refiriéndose a él, Nieto Serrano lo calificaba de "amigo cariñoso, compañero muy apreciable y médico distinguido, digno, honrado, inteligente y activo compañero"⁹.

En el mismo acto, el señor Lobera lo recordaría como "honrado varón tan buen patriota como mejor padre de familia; tan buen médico como mejor compañero; tan amigo de desvanecer discordias como propicio para entablar amistades"

Y Casteló Serra, hablando en tono no menos elogioso, diría que "ese médico era un anciano respetable, no tanto por sus canas como por sus gloriosos antecedentes, sus importantes servicios prestados a la profesión", para continuar reconociéndole, como en las páginas de *El Siglo Médico* se había manifestado "tan valeroso y sagaz adalid como leal adversario"¹².

Tras dos años de su muerte, con un recuerdo ya más sosegado, Ramos Borguella quiso rendir un homenaje a quien él consideraba "un médico honrado a quien se debe imitar"¹³, motivo que le llevó a publicar un Folletín en las páginas del periódico al que Delgrás había estado tan íntimamente vinculado.

2.2- *Serapio Escolar*

Había nacido en Madrid en 1807 y falleció en 1874. Su formación académica estuvo moldeada por dos años de Leyes, cursados en Alcalá de Henares, trasladándose después a Madrid para estudiar Medicina en San Carlos, la que terminaría en Valencia en 1834¹⁴. Un año después fue encargado de co-dirigir el *Boletín*, continuando con igual función en *El Siglo Médico*, del que además sería también co-propietario.

El ejercicio médico le valió ser condecorado con la Cruz de Beneficencia¹⁵. Su labor como periodista médico, cimentada también en la defensa de los intereses de la clase de que era miembro, le llevó a fomentar y pertenecer a cuantas asociaciones médicas se iniciaron¹⁶, así como a hacerse cargo de la Sección "Estafeta de los Partidos", durante varios números de 1857. Interesado por el futuro de la profesión, en 1854 escribió un acertado artículo en reivindicación de la posición que debían ocupar la medicina y los médicos en la sociedad¹⁷; siguiendo en la misma línea, se encargó durante 1857 de la Sección "Crónica".

Sin embargo, su mayor contribución periodística estuvo orientada hacia temas más científicos¹⁸, ámbito en el que realizó una Memoria sobre el tifus, la cual le valió ser admitido como Socio de Número de la Academia Médico-Quirúrgica de Castilla la Vieja¹⁹, completando su actividad con diversas traducciones de obras médicas²⁰, a las que en algunos casos adicionó notas personales. Sus extensos escritos, tanto en el ámbito del periodismo médico como fuera de él, le valieron el reconocimiento de diversas sociedades científicas españolas y extranjeras, las cuales le hicieron socio.

3. REDACTORES

Conformada su redacción por un cuantioso e importante número de figuras médicas de la época, nos extenderemos sólo en los que acometieron temas de política sanitaria.

3.1- *Enrique Ataide y Ureña*

A pesar de que fue uno de los redactores más apreciados de la *Gaceta Médica* y *El Siglo Médico*, es muy poco lo que conocemos sobre su vida y sus trabajos, consecuencia del escaso periodo que permaneció en el último de los periódicos, ya que falleció a los seis meses de comenzar a publicarse este²¹.

Según la necrología que Nieto Serrano le dedicó²², había nacido en 1810 y era el último de los hijos de una familia noble y distinguida. Huérfano casi desde la cuna, careció de los recursos económicos necesarios para formar una familia, lo que le obligó a vivir solo durante toda su vida. Estudió Filosofía en el Seminario de Vergara, matriculándose después de Medicina en San Carlos donde, siendo Colegial Interno, mereció notas de sobresaliente. Tras revalidarse, pasó al extranjero en compañía de su entrañable amigo Asuero, tomando contacto con Orfila y sus obras²³. Una vez establecido en España obtuvo plaza de médico titular de Vicalvaro, donde permaneció hasta que, en 1844, se reformó la Escuela de Medicina de Madrid y fue llamado para ser su profesor agregado, desempeñando después también otros cargos.

Nieto lo definió como "hombre de Ciencia, de talento despejado, juicio recto y certero, de gran circunspección y muy reflexivo"²⁴, cualidades estas a las que habría que añadirles el ser una persona más a favor del fondo que de las formas de las cosas y muy amante de la verdad. Sus características personales lo hicieron idóneo para que *El Siglo Médico* le encomendara una serie de cartas sobre un tema altamente candente en ese momento, el cólera. Sin embargo, su inesperado fallecimiento imposibilitó la publicación de estas, viendo la luz sólo la primera de ellas²⁵.

3.2. Mariano Benavente

Nacido en Murcia en 1818, falleció en Madrid en 1885. Tras estudiar Medicina ejerció en el partido de Villarejo, pasando después a la Beneficencia Provincial²⁶ donde, siendo Director de la Inclusa y del Hospital de Niños, se consagró a la infancia, sobre la que realizó importantes estudios²⁷, logrando que en España la Pediatría fuese considerada una disciplina independiente.

Al ser un autor ampliamente estudiado²⁸, nos ceñiremos a su faceta periodística²⁹. De grandes aficiones literarias, publicó importantes trabajos, tanto literarios como científicos, siendo su época más fecunda entre 1857 y 1868. Como periodista comenzó sus andares siendo director de los *Anales de Cirugía*³⁰, participando también en otras publicaciones posteriores³¹.

Aunque hasta 1857 no tenemos la certeza de que perteneciera a la redacción de *El Siglo Médico*, su colaboración fue anterior dado que ya en 1854 aparecieron publicados artículos suyos³²; si bien, fue más asidua desde el 56, año en el que escribió dos Folletines: *Testamento del año médico de 1855* y *La religión y la medicina*³³, escondiendo su identidad en el primero de ellos bajo un simple "Yo". Dicho testamento médico fue el primero de una serie que continuó en años posteriores³⁴ y a través de los que realizó una irónica crítica de cuantos sucesos sobresalientes acaecieron en relación con la clase médica. En 1858, según él mismo declaraba, no se atrevió a publicar el Testamento a causa de la estricta censura existente, animándose a reanudarlos al año siguiente como consecuencia de que Sanfrutos se mostró dispuesto a responsabilizarse de ellos, lo que también le permitió que a partir de 1860 pudiera firmarlos bajo el pseudónimo de Benito Revana Mena.

Durante 1860-1862 se hizo cargo de la "Sección Profesional"³⁵, encomendándosele también en 1861 "Revista Crítica Española"³⁶ y dos años después, la de "Medicina Legal"³⁷, obligándole esto último a dejar la anterior. Aprovechó la oportunidad que le brindaba el estar al frente de estas secciones para tratar todo tipo de conflictos existentes en el seno de la clase médica; exponer cuantas reformas consideró pertinentes para el arreglo de la profesión; criticar dura y abiertamente al Gobierno, así como a las autoridades provinciales y locales e, igualmente, elogiar y potenciar cuantas reformas efectuó el Gobierno y consideró convenientes³⁸.

Sin desatender sus obligaciones semanales para con las secciones que tenía a su cargo, y a pesar de sus múltiples ocupaciones, demostró estar altamente interesado por la ciencia y su progreso, escribiendo un importante número de artículos sobre diversos temas científicos³⁹. Además de los artículos comentados, durante los diez primeros años del periódico, dedicó dos a la clase médica en general y otro a la secta Hahnemanniana⁴⁰.

Dispuesto siempre a denunciar las injusticias, en la segunda mitad de 1862 aparece utilizando un nuevo pseudónimo, Niceto Mas de Bulimia, bajo el que firma el Folletín en verso: [Parodia de un manifiesto]. A pesar de su idea de justicia, era hombre enemigo de ataques personales y polémicas inútiles, como demostró sobradamente, al intentar finalizar la cuestión hipocrática ofreciéndole al Doctor Mata la paz, en el artículo "El médico debe ser modelo de tolerancia"⁴¹.

3.3. Eusebio Castañón Serra

Ilustre médico-cirujano, cultivó la Sifilografía, siendo uno de los que en 1864 dio el primer paso para impulsar la Dermatología y Sifilografía al rango de especialidad médica; su dedicación a este campo le valió el reconocimiento internacional⁴². Ingresó en la Real Academia en 1854, ocupando después diversos cargos así como el sillón de Presidente⁴³. Es de resaltar, así mismo, que en 1859 obtuvo el título de Médico Higienista⁴⁴, entrando con ello a formar parte de un cuerpo recién creado para cuidar de la policía sanitaria relativa a la prostitución y que, en su inicio, estuvo integrado por nueve profesores.

Comenzó a escribir en el *Boletín*, pasando después a *El Siglo Médico* donde en 1855 publicó traducciones de obras de importantes autores, como el Doctor Alfonso Amussat (hijo)⁴⁵ y el Doctor Kosciakiewicz⁴⁶. Sin embargo, estos no fueron sus primeros artículos en el periódico sino que en 1854 ya había firmado un Folletín⁴⁷.

Al ser nombrado en 1857 médico segundo del Hospital de San Juan de Dios de Madrid⁴⁸, aprovechó para poner de manifiesto la efectividad de dicha Institución, escribiendo sobre el movimiento de las Salas que tenía encomendadas⁴⁹. En 1859 se hizo cargo de las Secciones "Prensa Médica" y "Prensa Farmacéutica"⁵⁰, pasando un año después a ocuparse de "Prensa Extranjera"⁵¹ y en el 63 de "Revista Crítica Española"⁵². A través de las dos primeras comentó y criticó cuanto acontecía en el panorama médico y farmacéutico nacional; en la última, analizó los trabajos científicos que sobre medicina se publicaban en España.

Al margen de las secciones fijas que tuvo y como consecuencia de su intensa práctica médica, aunque no fue un periodista prolijo, sus inclinaciones literarias le llevaron a publicar varios artículos cada año, dedicados en su mayoría a temas científicos³³, siendo de destacar sus Cartas ginebrinas, las cuales fueron tomadas como modelo de reportaje político-médico. Así mismo escribió también una sencilla obra científica en varios volúmenes.

3.4. Francisco Cortejarena y Aldevó

Nacido en Madrid en 1835; cursó Medicina en la Universidad Central donde fue un alumno brillante y obtuvo diversos premios³⁴. En 1860, tras haber finalizado la carrera médica y graduado de Doctor³⁵, se trasladó a París para ampliar sus estudios bajo el magisterio de Velpeau y Trousseau³⁶.

A pesar de su juventud, tan sólo tenía 23 años, en 1858 comenzó a publicar sus artículos en *El Siglo Médico*, compartiendo las páginas de este con médicos de gran renombre. Durante los años siguientes continuó escribiendo sobre los temas más diversos³⁷. No suspendió su trabajo en el periódico durante su estancia en Francia, desde donde enviaba su "Revista Crítica de París"³⁸, a través de la que mantenía informados a los lectores españoles de todo cuanto ocurría en el campo médico del país vecino.

Tras su regreso a España se dedicó a la Cirugía, más concretamente a la Ginecología. Tras entrar a formar parte del profesorado de San Carlos, se entregó a la docencia por espacio de 32 años. Durante estos años también desempeñó diversos cargos sanitarios oficiales y representó a España en varios Congresos Internacionales³⁹.

3.5. José Garófalo y Sánchez

Nacido en Murcia en 1830, estudió en el Instituto de su ciudad natal, bajo el magisterio del Catedrático Doctor Guirao, donde demostró gran afición por la Historia Natural, la Botánica y la Mineralogía. Tras graduarse de Bachiller en Filosofía, se trasladó a Madrid para comenzar Medicina, carrera que cursó desde 1846 hasta 1853 y en la que obtuvo sobresaliente todos los años.

Una vez obtenido el título de médico comenzó a escribir en *El Porvenir Médico*. Deslumbrado por la figura del Doctor Mata, pagó su tributo, al igual que otros jóvenes de su tiempo, según él mismo confesaría posteriormente a sus amigos⁴⁰, publicando un opusculo titulado *Introducción al sistema de la naturaleza*, en el que se mostraba aún más materialista que el propio Mata; escrito del que se arrepentiría tras el paso de algunos años.

Con el fin de estudiar y escribir sobre la Historia Natural de Cuba, en 1854 tomó la determinación de trasladarse a la isla. Durante su estancia en La Habana escribió una memoria, que dedicó a su Capitán General, titulada *Cronología, importancia, límites y objeto de la historia natural médica; necesidad de modificar su estudio para que las ciencias médicas y la humanidad doliente disfruten de sus innumerables y muy útiles beneficios*, la cual se imprimió en Madrid en 1855. En 1856 fundó y publicó, en la misma ciudad, *El Restaurador*, periódico de Medicina, Cirugía, Farmacia y Ciencias Naturales,

escrito exclusivamente por él y que comprendía un amplio contenido; factores ambos que le llevaron a tener que dejarlo, tras publicarse escasos números, ya que su extensa clientela le hacía no disponer del tiempo que requería esta ambiciosa empresa.

Circunstancias familiares le obligaron a regresar a la península en 1857, trayendo consigo una excelente y valiosa obra que pensaba publicar en Madrid. No obstante, no logró el apoyo institucional que se le había prometido, por lo que tuvo que mantener inédita su *Historia Natural Médica de la Isla de Cuba*, publicándose sólo una pequeña parte en *El Siglo Médico*⁶⁵.

En 1858 opositó a una vacante del Cuerpo de Médicos de Baños obteniendo el segundo lugar, de entre los 50 aspirantes, por lo que al año siguiente fue nombrado Director del Balneario de Buyeres de Nava⁶², cargo que desempeñó hasta su prematura muerte, ocurrida en 1862⁶³.

Como redactor del periódico, sus compañeros lo definieron como "activo e incansable", no existiendo para él asunto difícil ni cuestión nueva⁶⁴. Incansable escritor, tuvo a su cargo en 1861 la sección "Revista Crítica Española", sección mensual en la que se mantuvo hasta su muerte y en la que tantos éxitos cosechó⁶⁵. Gran defensor de la medicina natural, publicó durante 1858-1860 su mejor obra, *Fundamentos de Medicina Natural y Simplicísima*⁶⁶, a lo largo de 50 artículos.

En diciembre de 1859 presentó ante la Real Academia de Medicina su memoria *Aclimatación de los españoles en la Isla de Cuba*⁶⁷, obteniendo con rotundo éxito una plaza de Socio de Número. Este mismo año, a raíz de la polémica hipocrática⁶⁸, combatió al Doctor Mata y, poniéndose al lado de sus compañeros del periódico, participó brillantemente en la "Apología de Hipócrates y del hipocratismo español"⁶⁹.

Sin embargo, no sólo acometió los escritos vistos sino que, este prolífero escritor, también dedicó otros a los temas más diversos⁷⁰; dedicando, así mismo, una serie al recuerdo de celebres médicos españoles⁷¹.

3.6. Manuel Santos Guerra

Amigo de la infancia de Méndez Alvaro, emprendieron juntos la carrera de Medicina en San Carlos; durante esos años fue también practicante en el Hospital de Mujeres, siendo nombrado su cirujano tras concluir los estudios médicos. Posteriormente pasó a ejercer en el Hospital General de Madrid, donde la gran destreza demostrada le dio renombre y fama, tanto en España como fuera de ella.

Dedicado por completo a la enfermería que tenía encomendada, dedicó sus escasos ratos de ocio a escribir en la prensa médica. Publicó sus trabajos en el *Boletín de Medicina, Cirugía y Farmacia*; en el *Archivo de Medicina Española y Extranjera* y, finalmente, en *El Siglo Médico*. Periódico este último del que fue su redactor durante tan sólo tres años, ya que falleció el 7 de Diciembre de 1856, con 54 años⁷².

A pesar de estar incorporado a la redacción desde el comienzo de la revista, su producción fue escasa dado que su primer artículo no apareció hasta transcurrido un

año⁷³, publicándose otros dos el mismo año de su muerte⁷⁴. En su último trabajo se reveló como defensor de la ciencia, en el más amplio sentido, al considerarla una e indivisible, y denunciando la necesidad de someter la enseñanza de la medicina a profundas e importantes reformas ya que, sólo así podrían aliviarse los males que padecía la clase médica. Tal fue su preocupación en este sentido que don Pedro Espina, atribuyó su muerte al gran pesar que le producía ver el estado en que se encontraban los médicos españoles⁷⁵.

NOTAS

¹ Sobre Don Francisco Méndez Alvaro pueden verse distintos estudios y monografías, entre ellos: PULIDO FERNÁNDEZ, A. La muerte de Méndez Alvaro. *El Siglo Médico (El S M)*, 30, 818-820 (1883). El Dr. Méndez Alvaro. *El S M*, 31, 801 (1884). BOTELLA Y ERADES, J. Un recuerdo a Méndez Alvaro. *El S M*, 34, 497 (1887). NIETO Y SERRANO, M. *El S M*, 35, 257-261, 273-276, 289-293, 305-308, 321-325, 337-341, 353-357, 369-373, 385-389 y 401-403 (1888), trabajo que también fue publicado el mismo año como *Biografía del Excmo. e Ilmo. Sr. Doctor D. Francisco Méndez Alvaro*, Madrid. MATILLA, V. *Galería de Presidentes de la Real Academia Nacional de Medicina*, Madrid, 1982, pp. 35-45. LÓPEZ PIÑERO, J. M^o. et al. *Diccionario histórico de la ciencia moderna en España*, 2 vols, Barcelona, 1983, vol II, pp. 51-53. RIERA, J. Introducción. En MÉNDEZ ÁLVARO, F. *Historia del periodismo médico y farmacéutico en España*, Valladolid, 1978, pp. 13-19. FRESQUET FERRER, J. L. *Francisco Méndez Alvaro (1806-1883) y las ideas sanitarias del liberalismo moderado*, Madrid, 1990.

² A este respecto, entre otros, pueden verse varios artículos publicados por algunos de sus compañeros del periódico: SERRET CORTEZO, M. Y PULIDO, A. El Marqués de Guadalerzas. *El S M*, 40, 97-97 (1983). Nota biográfica del Dr. Nieto Serrano. *El S M*, 49, 418-419 (1902); PULIDO, A. El Marqués de Guadalerzas, *Ibid.*, 419-421 (1902). CORTEJARENA Y ALDEVO, El Dr. D. Matías Nieto y Serrano, *Ibid.*, 448-450 (1902), y SÁNCHEZ Y RUBIO, E. Biografía del Excmo. e Ilmo. Sr. D. Matías Nieto y Serrano. *El S M*, 5, 187-201, 213-216, 245-249, 261-266, 309-314, 341-347 (1903) este último trabajo fue publicado también en el mismo año en los *Anales de la Real Academia de Medicina*, 2, 8-51. En igual sentido véanse: RIERA, J. Matías Nieto Serrano (1813-1902) y la medicina romántica. Noticia biobibliográfica, 1980. En ALBARRACÍN TEULÓN, A.; LÓPEZ PIÑERO, J. M. y GRANJEL, L.S. (Eds.) *Medicina e historia*. Madrid, pp. 97-124. MATILLA, V. *Ibid.*, 1982, pp. 125-133.

³ Siendo también en este caso muy extensa la bibliografía existente, sólo citaremos a modo orientativo: GRANJEL, M. *Pedro Felipe Monlau y la higiene española del siglo XIX*. Salamanca, 1983. LÓPEZ PIÑERO, J. M. et al. *Op cit.*, 1983 vol II, pp. 72-74. CALBET CAMARASA, J. M. El pensament de Pere Felip Monlau. *I Congrés Internacional d'Història de la Medicina catalana. Llibre d'Actes*, 4 vols, Barcelona, 1971, vol. IV, pp. 281-304.

⁴ Es importante sacar a la luz uno de los muchos anagramas que utilizó y que no hemos encontrado recogido en ninguna de sus biografías. Nos referimos al de "N. Velza de Mora", anagrama de sus apellidos y bajo el que firmó el Folletín: Organización de la asistencia médica de los pueblos en la provincia de Orense. *El S M*, 9, 194-196 (1862).

⁵ Coinciden con esta fecha RAMOS Y BORGUELLA, F. *El S M*, 4, 57-58 (1857) y NIETO SERRANO, M. en su Discurso necrológico sobre Mariano Delgrás. *El S M*, 2, 153-154 (1855). Disiente, sin embargo, de ambos CHINCHILLA, A. (1841-1846), en su obra *Anales históricos de la medicina en general*, 4 vols, Valencia, vol. IV, p 572 quien adelanta la fecha de su nacimiento en un año.

⁶ En España fue socio de la Sociedad de Amigos del País; del Instituto Médico Valenciano; de la Academia de Ciencias Físicas y Naturales de Málaga; de las Academias de Medicina y Cirugía de las ciudades de Barcelona, Cádiz, Palma de Mallorca, Granada, Coruña, Valladolid y Valencia; de la Asociación Médica y de la Real Sociedad Económica, ambas de Jerez. RAMOS Y BORGUELLA, F. *Op cit.* (1857); BALOARDO, G. En el primer centenario de la prensa médica española: Razón y cuenta de un pasado heroico. *El S M*, 93, 2-8 (1934).

⁷ Además de sus escritos en el "Boletín", en esta época realizó junto a Argumosa la traducción del *Tratado de Patología Quirúrgica de Roche y Sanson*; haciendo una segunda edición en solitario. Igualmente, efectuó traducciones de diversos artículos del *Gran Diccionario de Ciencias Médicas*. RAMOS Y BORGUELLA, F. *Op cit.* (1857), y NIETO SERRANO, M. *Op cit.* (1855).

⁸ Considerando que era imprescindible para la clase médica organizarse en asociaciones, fomentó y potenció todo tipo de organizaciones profesionales; siendo fundador de la primera asociación, el Instituto Médico de Emulación, así como de la Sociedad de Socorros Mútuos y de la Academia de Ciencias Naturales. *Ibid.* y *El S M*, 2, 23 (1855).

⁹ En este sentido fueron sus artículos: Representación de la medicina en las Cortes Constituyentes y Crónica electoral médica. *El S M*, 1, 241 y 306 (1854), respectivamente y Buenas esperanzas. *El S M*, 2, 25 (1855).

¹⁰ Discurso necrológico sobre don Mariano Delgrás. *El S M*, 2, 153-154 (1855).

¹¹ NIETO SERRANO, M. *Op cit.*, (1855).

¹² Fallecimiento de don Mariano Delgrás. *El S M*, 2, 154 (1855).

¹³ RAMOS Y BORGUELLA, F. *Op cit.*, (1857), p. 58.

¹⁴ Para más detalles biográficos véase: CHINCHILLA, A. (1841-1846). *Op cit.*, vol IV, pp. 565-566 y (1908-1930). *Enciclopedia Universal Ilustrada Europeo-Americana*, 70 vols, Madrid, vol XXI, pp. 830.

¹⁵ Fue médico en el Hospital Militar de Madrid y en el General de la Corte, formando parte del escalafón de profesores de Medicina, Cirugía y Farmacia de la Beneficencia Provincial de Madrid. Así mismo, fue miembro de diversos tribunales de oposiciones médicas. *El S M*, 3, 24 (1856) y 6, 103-104 (1859).

¹⁶ Sirva de ejemplo que en 1863 era Presidente de la Junta Directiva Delegada de Madrid del Montepío y tras las elecciones celebradas ese año, fue elegido propietario de la Junta de Apoderados por Barcelona. *El S M*, 10, 615-617 (1863).

¹⁷ ESCOLAR, S. Los médicos deben formar parte de los cuerpos gubernativos y legislativos de la nación. *El S M*, 1, 195-206 (1854).

¹⁸ Muestra de ello son sus "Almanaques Médicos" publicados en *El S M*, 5, 38-39, 72, 103, 143-144, 176, 207-208, 248, 311-312, 351 y 383 (1958) así como diversos artículos sobre patología y terapéutica. *El S M*, 1, 3, 228-229, 235-236, 241 y 251 (1854); 2, 18-19, 337-338 (1855); 3, 3-4 (1856) y 7, 130-131 y 373-375 (1860).

¹⁹ CHINCHILLA, A. *Op cit.*, (1841-1846) vol IV, pp. 565-566.

²⁰ Según Chinchilla algunas de estas fueron: *Manual de enfermedades venéreas*, de Besuchez y *Tratado de reumatismo*, de Chomel. *Ibid*.

²¹ Falleció víctima de un ataque cerebral el 9 de Junio de 1854. *El S M*, 1, 192 (1854).

²² NIETO Y SERRANO, M. Enrique Ataide y Ureña. *El S M*, 1, 199 (1854).

²³ A su regreso a España tradujo la 4ª edición del *Traité de Orfila*, viendo la luz en 1847 como *Tratado de Medicina Legal*, en 4 volúmenes. CARRERAS Y ARTAU, T. *Estudios sobre médicos-filósofos españoles del siglo XIX*. Barcelona, 1952, p. 61.

²⁴ NIETO Y SERRANO, M. *Op cit.* (1854).

²⁵ ATAIDE Y UREÑA, E. Estudios acerca del cólera -Carta primera. *El S M*, 1, 99-100 (1854).

²⁶ En 1855 opusculó a una vacante de Médico de la Inclusa y del Colegio de La Paz. *El S M*, 2, 384 (1855) y 3, 24 (1856).

²⁷ Es de destacar el proyecto para la Casa de Maternidad y su Reglamento, redactado junto a García Caballero y Olozaga. *El S M*, 6, 147 (1859).

²⁸ Una amplia biografía sobre él puede verse en: JIMÉNEZ MUÑOZ, J. M. y RIERA, J. *Op cit.*, 1975, pp. 29-32; PULIDO Y FERNÁNDEZ, A. *De la medicina y los médicos*, Valencia, 1883, pp. 243-244; 1908-1930. *Enciclopedia Universal Ilustrada Europeo-Americana*, vol. VIII, p. 24; GRANJEL, L. S. *Historia de la medicina española*, Barcelona, 1962, p. 167. *Estudios de historia de la medicina española. I. Médicos españoles*, Salamanca, 1967, pp. 319-320; LÓPEZ PIÑERO J. M^o. *et al.* (1983). *Op cit.*, vol I, p. 107 y GARCÍA DEL REAL, E. *Historia contemporánea de la medicina*, Madrid, 1934, p. 631.

²⁹ El 16 de septiembre de 1857 la Universidad Central le otorgó el grado de Doctor, tras la defensa de su memoria *El Escepticismo médico*, siendo su padrino el Doctor Basilio Sanmartín, médico de la Real Familia. Dicha memoria fue publicada como un "Folleto" en *El S M*, 4, 304, 305-306 y 313-314 (1857). Un año más tarde ingresó en la Academia de Medicina como Socio de Número, siendo el estudio presentado en este caso *¿Que valor tiene la Estadística en Terapéutica?* publicada en *El S M*, 5, 217-218, 225, 233 y 241 (1858).

³⁰ MÉNDEZ ÁLVARO, F. *Op cit.*, 1978, p. 54.

³¹ LÓPEZ PIÑERO, J. M^o. *et al.* *Op cit.*, 1983, vol I, p. 107.

³² Su colaboración en 1854 y 55 fue estrictamente científica. Véase *El S M*, 1, 326-327 (1854); 2, 201-202, 250-251 y 323-324 (1855).

³³ *El S M*, 3, 9-10 y 257-258 (1856). Este mismo año se publicó también otro artículo suyo sobre el mal de ojos. *Ibid.* 257.

³⁴ *El S M*, 4, 1 (1857); 6, 1-2 (1859); 7, 1-4 (1860); 8, 2-5 (1861); 9, 2-5 (1862) y 10, 2-5 (1863).

³⁵ *El S M*, 7, 347-348 y ss. (1860).

³⁶ *El S M*, 8, 417-432 y ss. (1861).

³⁷ *El S M*, 10, 56-57 y ss. (1863).

³⁸ Muy demostrativo de ello resultan los artículos publicados en *El S M*, 8, 171-172, 218, 233-234, 348, 747-748 (1861); 10, 113-114 y 587 (1863).

³⁹ *El S M*, 7, 33-35, 113-114, 193-194, 289-290, 468-470, 641-643 y 759-760 (1860); 8, 17-18, 241-244, 321-322, 449-450, 481-482, 561-563, 611-612 y 769-770 (1861); 9, 177-180, 225-227, 753-754 (1862) y 10, 161-163, 433-434, 703-704 y 735-736 (1863).

⁴⁰ De los dos artículos sobre la clase médica, uno fue escrito en verso y publicado como "Folletín" bajo el pseudónimo de Benito Revana Mena. *El S M*, 6, 345-346 (1859); 8, 753-754 (1861) y 10, 354-355 (1863).

⁴¹ *El S M*, 6, 345-346 (1859).

⁴² GRANJEL, L. S. *Op cit.*, 1967, pp. 319-321; JIMÉNEZ MUÑOZ, J. M. y RIERA, J.: *Op cit.*, 1975, pp. 29-32.

⁴³ Diversos son los trabajos publicados sobre este eminente médico, entre ellos pueden verse: PULIDO Y FERNÁNDEZ, A. *Op cit.*, 1883, pp. 265-266; MATILLA, V. *Op cit.*, 1982, pp. 115-124 y 1908-1930 *Enciclopedia Universal Ilustrada Europeo-Americana*, Vol. XII, p. 243.

⁴⁴ *El S M*, 6, 224 (1859).

⁴⁵ *El S M*, 2, 73-75, 81-84 y 99-100 (1855).

⁴⁶ *Ibid.*, 194-195, 202-204, 210-212, 218-219 y 226-227.

⁴⁷ CASTELÓ SERRA, E. Folletín: Una aclaración importante o cuatro palabras a los extranjeros que quieran leerlas. *El S M*, 1, 65-66 y 73-74 (1854).

⁴⁸ *El S M*, 4, 224 (1857).

⁴⁹ A este respecto véase *El S M*, 5, 67-68 y 171-172 (1858).

⁵⁰ *El S M*, 6, 1-8 (1859).

⁵¹ *El S M*, 7, 832-848 (1860).

⁵² *El S M*, 10, 23-25 (1863).

⁵³ Algunos de ellos aparecieron publicados en *El S M*, 1, 65 y 73 (1854); 2, 146-148 (1855); 3, 259, 292 y 379 (1856); 4, 155 y 221 (1857); 5, 67, 171 y 369 (1858); 7, 573 (1860) y 10, 745-749 (1863).

⁵⁴ *El S M*, 5, 327-328 (1858).

⁵⁵ Terminó Medicina en 1858 y se doctoró al año siguiente, siendo su padrino Don Tomás Santero. *El S M*, 6, 407 (1858).

⁵⁶ *El S M*, 7, 78-79 (1860).

⁵¹ *El S M*, 5, 414 (1858); 7, 309-310, 356-357 (1860); 8, 443-446 (1861); 9 730-731 (1862) y 10, 716 (1863).

⁵² *El S M*, 7, 422-423, 437-438 y ss. (1860).

⁵³ Para una biografía general más extensa véase: *Enciclopedia Universal Ilustrada Europeo-Americana*, (1908-1930), vol. XV, pp. 1028-1029 y, sobre datos relacionados con *El S M*, ver: JIMÉNEZ MUÑOZ, J. M. y RIERA, J. *Op cit.*, 1975, pp. 29-32.

⁵⁴ Así lo declaró Casteló en la necrológica que escribió en nombre de los directores y redactores del periódico. *El S M*, 9, 465-469 (1862).

⁵⁵ *El S M*, 5, 111-112 (1858).

⁵⁶ *Enciclopedia Universal Ilustrada Europeo-Americana*, (1908-1930), vol. XXV, p. 884.

⁵⁷ *El S M*, 9, 449 (1862).

⁵⁸ *Ibid.*

⁵⁹ Véanse todos los meses de *El S M* comprendidos entre mediados de 1861 y julio de 1862.

⁶⁰ Para ello véase *El S M*, 5, (1858); 6, (1859) y 7, (1860).

⁶¹ *El S M*, 8, 633-635, 644-646, 664-666 y 696-698 (1861).

⁶² Véase RAMOS, T. La polémica hipocrática en la medicina española del XIX. *Archivo Iberoamericano de Historia de la Medicina y Antropología Médica*, 6, 115-160 (1954).

⁶³ *El S M*, 6, 100-101, 108-109, 113-114, 122, 133-134 y 154-155 (1859).

⁶⁴ *El S M*, 5, 189 (1858); 6, 346 (1859); 7, 35-36, 49-51, 350-351, 420-421 y 482 (1860); 8, 36-37, 113-115, 145-148, 150-151, 163-165, 193-196, 269-270, 316-317, 364-366, 641-643, 657-659, 675-676, 812-813 y 828-829 (1861) y 9, 12-14, 241-242 (1862).

⁶⁵ Véase *El S M*, 8, 326, 328-330, 345-347, 377-380 y 395-396 (1861) y 9, 266-267, 326-327, 372-374, 376-377, 389-390, 483-484 y 521-522 (1862).

⁶⁶ *El S M*, 3, 397-398 (1856).

⁶⁷ SANTOS GUERRA, M. Sutura ensamblada para las rupturas transversales de muslo y brazo, *El S M*, 2, 89-90 (1855).

⁶⁸ SANTOS GUERRA, M. Mal estar de la clase médica. Absoluta necesidad de reformarla radicalmente. Recelos de desacierto. *El S M*, 3, 11-12 y 50-51 (1856).

⁶⁹ ESPINA, P. Discurso necrológico de Santos Guerra. (1856). *Ibid.*, 398.

ESTUDIO HISTÓRICO DE LA REVISTA ESPAÑA DENTAL

JAVIER SANZ

Una de las fuentes documentales más importantes para el estudio de la odontología contemporánea de finales del siglo pasado y de la totalidad del presente es la que constituye el repertorio de las revistas profesionales, pues no sólo son espejo del nivel científico, sino que en sus páginas quedan recogidos interesantes aspectos sobre enseñanza, legislación, sociología del colectivo, etc.

Habiéndose realizado estudios importantes sobre la generalidad de las más antiguas¹ y la particularidad de algunas muy relevantes² como la célebre *La Odontología* de Florestán Aguilar, nos detenemos en *España Dental* a quien dedicamos el presente análisis.

1. ORIGEN

El día 5 de enero de 1917 salía a la calle el primero de los 25 números que, en lo sucesivo se editarían quincenalmente³. En la cabecera se advertía a modo de subtítulo: "Tribuna libre para todos los odontólogos y mecánicos dentistas consagrada al progreso y defensa de la profesión dental".

El editorial de este primer número trazaba la filosofía de la publicación en este tono: "La Patria y la Odontología están simbolizadas en las dos palabras de nuestro título; en ellas está todo el programa de nuestra revista. Por España y por la profesión Odontológica viene a trabajar (...). Nuestra misión es, sencillamente, ser intermediarios, eco de las palpitaciones de la colectividad, de la clase, de los que son nuestros auxiliares en el taller mecánico y en la clínica". Se trataba de una publicación al servicio de la totalidad del personal odontológico: odontólogos, auxiliares y protésicos dentales.

El autor de la empresa era D. Luis Civil Preciados, nacido en Palencia en 1881 que había estudiado el bachillerato en el Instituto de Gerona donde su padre era catedrático⁴. En 1904 se licenciaba en Farmacia por la Universidad madrileña haciendo lo propio en Odontología en 1913. En 1930 obtenía el grado de doctor en Farmacia al defender una tesis doctoral que tenía que ver con ambas ciencias: *La caries dentaria. Estudio de su génesis desde el punto de vista químico y microbiológico*.

Ejerció la farmacia en su oficina del nº 22 de la calle de Carretas pasando posteriormente a Barcelona y regresando al nº 51 de calle de Fuencarral. De su farmacia salieron dos dentífricos: el "Perborato de sosa Civil" y el "Agua oxigenada boratada Civil a 12 volúmenes" que fue premiada en el VI Congreso Dental Español⁵.

2. DESCRIPCIÓN Y CONTENIDO DE LA REVISTA

En tamaño de cuarto, *España Dental* constaba de 30 páginas aproximadamente. Los dos últimos números, denominados suplementos, editados el 20 de julio y el 24 de agosto de 1918, tan sólo estaban compuestos por cuatro, aunque de tamaño cuatuplicado.

Se dedicaba la portada a un retrato fotográfico de las más relevantes figuras de la odontología⁶ o, en menor medida, de la medicina. Landete, Aguilar (en los números 2 y 25), Subirana, Chicote, Valenzuela, Losada (en los números 7 y 22), Recasens, Otaola, Caballero, Cortiguera, Pedra, Cuzzanni, Orensanz, Riva Fortuño, Alonso, Rodés, Bau, Martínez Sánchez, Portuondo y Mañes aparecieron por este orden.

Es constante la presencia de anuncios sobre productos relacionados con la odontología, entre los cuales aparece el "Perborato de sosa Civil".

Secciones "fijas":

Una vez vaciado el contenido de todos los ejemplares, podemos estructurar éste en dos grandes grupos: apartado científico y apartado "no científico". Ambos vienen a mantener un equilibrio a lo largo de su corta vida.

2.1. Apartado científico

Tanto por la propia definición de la revista como por la formación del director, dos son los principales grupos de artículos científicos: prótesis y farmacología odontológica⁷.

Los primeros, firmados tanto por profesores como por alumnos e incluso por protésicos dentales, suman un total de 16, bien entendido que alguno de ellos consta de varias partes⁸.

Los segundos ascienden a 10, bien bajo el epígrafe de "Consejos y recetas", bien bajo el de "Química y Terapéutica Dental". Una buena parte de ellos son firmados por el propio Civil mientras que otros se publican bajo el anonimato aunque podríamos asegurar sin temor a equivocarnos que son también de su pluma⁹.

El resto abarca una amplia gama, correspondiente al resto de "subespecialidades" odontológicas que podemos agrupar, en orden decreciente, de la siguiente manera:

Estomatología médica: 10 artículos.

Odontología preventiva: 5 artículos.

Historia de la profesión: 2 artículos.

Anatomía topográfica: 1 artículo¹⁰.

"Varios": 9 artículos¹¹.

2.2. Apartado "no científico"

Desde esta tribuna, el director de la publicación dedicó notables esfuerzos a la lucha contra el intrusismo profesional que constituía en aquellos momentos una de las lacras más notorias de la odontología. Ya desde el número 4 los editoriales se publican bajo el epígrafe "España Dental contra el intrusismo" manteniéndose como sección fija en que aparte del director, aporta su punto de vista algún prestigioso dentista¹². Por acabar con las denuncias generalizadas, a partir del n° 10 se van analizando casos particulares de algunas provincias publicándose además el patrón dental de otras varias¹³.

Desde el primer número se dio información, bajo rótulo y con alguna extensión de la "Fundación Santa Cándida" para huérfanos, en su relación con la odontología, constituyéndose en una de las informaciones más constantes sobre todo durante la primera docena de números.

Sobre la vida profesional aparecieron tanto noticias relativas a la enseñanza de la odontología como referencias a varios congresos profesionales dedicando especial atención al VIII Congreso Dental Español celebrado en Bilbao dando cuenta de algunos de los trabajos que se presentaron en el mismo. Los protésicos, por su parte, reflexionaron sobre su porvenir. Por último, cabe decir que la conflictiva obtención de una cátedra por parte de Luis Subirana dio pie a una serie de artículos tanto a favor como en contra sobre el particular que encontraron eco en la publicación; tanto por su singularidad como por su extensión.

Autores:

35 hombres escribieron artículos científicos en esta revista. Junto a profesionales consagrados aparecieron alumnos de la Escuela de Odontología de Madrid, alguno de los cuales era médico -Damians, por ejemplo-, y protésicos dentales.

Entre los primeros, Fernando Caballero, profesor de prótesis y yerno del catedrático de esta asignatura, Manuel Cuzzanni, aparece como autor de 4 artículos, tres de ellos fraccionados, sobre temas relacionados con la prostodoncia. Luis Civil firma igual número, sobre preparados químicos empleados en la terapéutica odontológica y Bernardino Landete escribe otros tantos, uno junto a su colaborador Chornet y otro con Mayoral. Este último escribiría otro más, de forma que con Subirana, Ferrer y Almeda (farmacéutico y químico) constituyen el segundo grupo entre los más frecuentes. Portuondo, Cortiguera, Ruiz Valdés, Otaola y Pons son, entre los españoles algunos de los más importantes cuya aportación se reduce a uno sólo.

Entre los alumnos, los más prolíficos fueron Celso López Blanco y Tomás Martínez Arroyo, que dieron de su ingenio tres artículos aunque alguno constó de hasta cinco partes, Damians y B. García de Uña (ulterior director de la Escuela de Odontología) colaboraron con una y dos publicaciones de la revista.

Como articulistas "no científicos", tras la figura del director, opinaron Subirana, Caballero, Losada, etc., tomando la voz por parte de los protésicos Tomás Blanco.

3. CONCLUSIÓN

España Dental coincidió probablemente con una sola revista científica, *La Odontología*, en su breve vida de un año y medio. Aparte de recoger aspectos socioprofesionales

propios del momento, incluyó artículos científicos de desigual mérito, tanto por su valor intrínseco como por el de la titulación de sus autores, como queda dicho.

A esta publicación, como a tantas otras de escasa duración, le faltó la madurez y la consolidación que van atesorando las progresivas aportaciones y el buen juicio de articulistas y redactores hasta llegar a constituir un éxito personal la aceptación por parte de la revista de cualquier trabajo de investigación o de opinión. No obstante, quizá la fórmula de dirigirse a un público tan claramente diferenciado fuera en contra del nivel de la publicación, pues el protésico dental no estaba preparado para asumir tantas páginas de literatura científica que de nada servían para su formación, salvo en el caso de la prostodoncia siempre y cuando, además, ésta no se abordara bajo puntos de vista pertenecientes al ámbito de la clínica.

NOTAS

¹ Cfr. SANZ, J. Introducción al estudio de las antiguas publicaciones periódicas españolas (1864-1936). *Actualidad Odontostomatológica Española*, 442, 83-87 (1995).

² Cfr. SÁNCHEZ SÁNCHEZ, T. *Estudio histórico de La Odontología*. Salamanca, 1989. (Tesis Doctoral). LUIS SASTRE, M. J.: *Estudio histórico de la Revista Odontológica*. Madrid, 1995. (Tesis de Licenciatura).

³ Desconocemos la existencia del nº 16. No aparece en la colección encuadernada que se encuentra en los fondos de la Biblioteca Nacional, consultada por nosotros.

⁴ Una breve reseña biográfica aparece en ROLDÁN, R. *Diccionario de autores farmacéuticos españoles*. Vol. I. Madrid, 1958, p. 666.

⁵ SANZ, J. *Diccionario histórico de dentistas españoles*. (En prensa).

⁶ Excepto la nº 4.

⁷ Entiéndase que con tan escaso número de artículos es muy difícil su agrupación por especialidades máxime cuando alguno de ellos tendría cabida en más de un apartado, por ejemplo el publicado en el nº 3 por J. MAYORAL: "Instrucciones para el empleo de la vacuna contra la periodontitis y sus complicaciones", hubiera tenido cabida entre los de "Estomatología médica" habiendo preferido nosotros incluirlo en el de "Varios", pues tres de ellos tratan de vacunoterapia (véase nota 11).

⁸ Por ejemplo, "Estudio acerca del caucho y del proceso físico-químico de su vulcanización", cuya autoría corresponde a Fernando Caballero, aparece fragmentado en los números 5, 6, 7, 8 y 9. "Preparación de la boca", del mismo autor, se incluye de la misma forma, en los números 18 y 19.

⁹ Cocaína y Eugenol (nº 4), Estovaina (nº 5), Alipina (nº 6), clorotona (nº 7) -L. Civil-, Cresol y Lisol (nº 9) -L. Civil-, cloruro de etilo (nº 10) -L. Civil-, Ácido fénico (nº 12) -L. Civil-, Formol (nº 15).

¹⁰ Firmado por Celso López Blanco y Alejandro Martínez Arroyo, se publicó, fraccionado, en los números 5, 6, 9, 10 y 11.

¹¹ Son de destacar los tres que aparecen sobre "vacunoterapia" en los números 3, 4 y 5.

¹² Por ejemplo, el nº 3 aparece bajo la firma de Pedro García del Villar.

¹³ En el 10 aparecen los de Huesca y Vizcaya, y en el 12 el de Alava.

LA FACULTAD DE MEDICINA DE BARCELONA DURANTE LA SEGUNDA MITAD DEL SIGLO XVI

ANTONIO FERNÁNDEZ LUZÓN

La Facultad médica barcelonesa del siglo XVI, como la propia Universidad donde se ubicaba, ha suscitado escaso interés entre los historiadores, de suerte que, a estas alturas, los aspectos más destacados del saber médico de aquella época aún permanecían ignotos¹. Con el objeto de colmar esta laguna, en las páginas siguientes expondremos, en apretada síntesis, los resultados de un trabajo con el que nos propusimos reconstruir la historia de la Facultad de Medicina barcelonesa durante el periodo comprendido entre 1559 y 1596².

1. ORIGENES Y FUNDACIÓN

Los orígenes de los estudios de medicina en Barcelona se remontan a finales del siglo XIII, cuando aparece ya documentada la existencia de un centro de enseñanza médica vinculado a los dominicos³, aunque no será hasta principios del siglo XV cuando, por iniciativa del rey Martín el Humano, se funde un *Estudi de Medicina i Arts*, con capacidad para otorgar grados de validez universal⁴. La historia de esta institución durante el siglo XV es poco conocida: se sabe que en él enseñaron algunos de los médicos más prestigiosos de la Corte, como Antoni Ricart y Pere De Coll, y que el municipio barcelonés, celoso de sus prerrogativas, se opuso primero a la fundación del *Estudi* y procuró luego controlar con cierto éxito su funcionamiento⁵.

A principios del siglo XVI, la política unificadora trazada por el rey Ferrán II, en su decreto de 1488, iba a dar sus primeros frutos, alcanzándose, con las ordenanzas de 1507 y 1508, un acuerdo de unión entre las escuelas de Artes dependientes de la ciudad y el *Estudi de Medicina*⁶. De esta forma, se superaron las tensiones enquistadas durante la centuria precedente y se sentaron las bases para el magnífico desarrollo que experimentó la enseñanza de las humanidades durante la primera mitad del Quinientos. Sin embargo, el objetivo de las autoridades municipales se dirigía a revitalizar los estudios de las Artes liberales, quedando los de medicina totalmente desatendidos y en absoluta decadencia.

En la década de los años cincuenta, el municipio barcelonés llevó a cabo un primer intento para establecer algunas enseñanzas de medicina. Así, en 1551, se crearon tres lecturas de esta materia, que debían impartir los catedráticos Pere Joan Grimosachs, Onofre Bruguera y Llorens Benet, con 30 libras de salario cada uno⁷. Sin embargo, no parece que estas enseñanzas tuvieran mayor continuidad, por lo que no será hasta 1559 cuando, a raíz de la creación de la Universidad, pueda considerarse erigida la Facultad de Medicina.

Pese a la creación de la Universidad, el *Estudi de Medicina* fundado por Martí l'Humà conservó aún plena autonomía durante el sexenio siguiente, funcionando como si se tratara de una universidad independiente dentro de otra. Las constituciones de 1559 reconocían explícitamente todos sus privilegios, entre ellos la libertad de elegir a su propio Canciller y otorgar grados de Bachiller y Doctor, al tiempo que facilitaban la incorporación de los doctores del *Estudi* a la nueva Facultad⁸. Esta dualidad institucional puede interpretarse como un intento de la Ciudad por evitar que los médicos del *Estudi* reclamaran el monopolio de la docencia y la concesión de títulos.

Sin embargo, los *consellers* de Barcelona no pudieron evitar que, en 1564, el Colegio de Médicos planteara un pleito ante la Real Audiencia mostrando su desacuerdo con la forma en que se había realizado la unión⁹. La fusión definitiva de los dos cuerpos universitarios, se realizó mediante la concordia de 1565, comunicándose ambas instituciones sus respectivos privilegios y fundiéndose en un único organismo situado bajo la autoridad del Canciller y Rector de la Universidad¹⁰. Desde entonces, el saber médico estaría monopolizado por una única institución universitaria.

2. LAS CÁTEDRAS Y SU ORGANIZACIÓN

Si al comenzar su singladura, en 1559, la Universidad tenía tres cátedras de medicina, para 1567 contaba ya con cinco: tres de Curso trienal, una de Hipócrates y otra de Anatomía, Simples y Cirugía. En 1575 varió su disitribución: las de Cirugía y Anatomía se reunieron en una sola y se creó una nueva de Práctica. Al año siguiente, al dotarse una cátedra autónoma de Apotecaria, el número de lecturas ascendió a siete (tres de Curso trienal, una de Práctica, otra de Hipócrates, la de Anatomía y Cirugía, y la de Simples y Apotecaria), que pasaron a ser ocho, en 1586, al leerse de nuevo la de Cirugía práctica de forma independiente.

En 1588 se dividieron las cátedras de las facultades superiores en dos categorías. Entre las "mayores" de Medicina, retribuidas con 100 libras, la primera era de Hipócrates, la segunda de Galeno y la tercera de Práctica; las "menores", con 60 libras de salario, Ayudante de Galeno, Principios de Galeno, y Anatomía y Simples. Las horas de lectura fijadas por los estatutos de 1596 quedan reflejadas en el cuadro siguiente, que incluye la cátedra de Cirugía restablecida nuevamente en 1590.

Horario de las clases de Medicina según los estatutos de 1596

<i>HORA</i>	<i>CÁTEDRA</i>
De 7 a 8	Principios
De 8 a 9	Anatomía y Simples
De 9 a 10	Mayor de Galeno
De 10 a 11	Cirugía
De 2 a 3	Menor de Galeno
De 3 a 4	Hipócrates
De 4 a 5	Práctica

La organización de la enseñanza fijada por los *consellers* de Barcelona era muy semejante a la de la vecina Universidad de Valencia. Como ésta, contó con cátedras de las materias más innovadoras cuales eran la Cirugía, Anatomía y Botánica médica, y con un número de lecturas igual o incluso superior al de las grandes universidades castellanas.

Aunque la materia quirúrgica se impartía junto con la Anatomía al menos desde 1562, no fue hasta diez años después cuando se instituyó una cátedra de Cirugía práctica independiente. Su creación tenía como objetivo mejorar la preparación de los cirujanos, a los que se obligaba a asistir a la misma durante dos años como mínimo para poder ejercer la profesión¹¹. Como era usual en la época, en ocasiones esta cátedra estuvo asociada a la de Anatomía y fue regentada por médicos que la utilizaron como trampolín para acceder a puestos docentes de mayor categoría, pero, con todo, su institución supuso un hito en la formación científica de los cirujanos y contribuyó a paliar la división entre éstos y los médicos, que era extrema en el resto de países europeos con excepción de Italia.

Barcelona dispuso, asimismo, de una cátedra autónoma de Simples y Apotecaria¹², con una enseñanza eminentemente práctica y excursiones obligatorias para herborizar¹³. La enseñanza de los preparados medicamentosos se hacía en base a los *Cánones* de Mesué y era obligatoria para los boticarios de la ciudad, cuyo Colegio adquirió notoriedad al publicar tres Concordias o códigos oficiales de medicamentos durante el siglo XVI. La primera de ellas, editada en 1511, tiene el mérito de ser la segunda farmacopea impresa en Europa. La principal figura de la botánica médica catalana en esta época fue Francesc Micó que, aunque no legó ninguna obra impresa sobre el tema, estudió la flora de Cataluña, Castilla y Extremadura, comunicando sus hallazgos al naturalista francés Jacques Dalechamps, que incluyó veinticinco de las especies botánicas descubiertas por Micó en su *Historia generalis plantarum* (1587).

Dilucidar si la enseñanza de la anatomía se ajustaba, o no, a los principios de la nueva morfología vesaliana era una cuestión de gran importancia, dada la enorme trascendencia que tuvo la obra de Vesalio en la renovación del saber médico y biológico del Renacimiento. Lamentablemente, no hay ninguna referencia documental donde consten los textos que se leían en la cátedra de Anatomía. No obstante, todo parece indicar que la anatomía vesaliana sería introducida por el citado Francesc Micó, que se había formado

en Salamanca con Cosme de Medina y adquirido renombre de hábil disector durante su estancia en el hospital del monasterio de Guadalupe, donde colaboró estrechamente con Francisco Hernández. La práctica de un número importante de disecciones de cadáveres humanos, que a partir de 1588 eran de 10 al año, fue siempre una parte fundamental de la enseñanza anatómica.

Otras cátedras de medicina destacables fueron las de Curso trienal, la de Hipócrates y la de Práctica. Las cátedras de Curso, creadas por las ordenanzas de 1567, tenían una duración de tres años, de modo que un mismo catedrático leía la materia completa de todo el ciclo. Los textos que se enseñaban eran los siguientes: durante el primer año, *De natura hominis*, *De temperamentis* y *De naturalibus facultatibus*. Durante el segundo año, *De differentiis et causis morborum et symptomatorum*, *De differentiis febrium*, *De locis affectis* y otros análogos. Por último, durante el tercer año, los cuatro primeros libros del tratado galénico *De simplicium medicamentorum facultatibus*, los *Aforismos* de Hipócrates y el tercer libro de Pablo Egipto u otros equivalentes en cosas de práctica¹⁴.

La cátedra de Hipócrates fue dotada regularmente desde 1567 y en ella, según las ordenanzas de 1598, debían leerse los *Aforismos* o los *Pronósticos*¹⁵. La de Práctica se instituyó, en 1575¹⁶, para que los estudiantes del último año de carrera perfeccionaran sus conocimientos de patología y terapéutica clínica, destinándose el segundo semestre del curso a visitar enfermos junto a un doctor de la facultad. Además de los conocimientos generales, basados en los textos galénicos *De methodo medendi*, *De arte curativa ad glauconem* y *De differentiis febrium*, que se impartían en el tercer año del Curso trienal, según una disposición de 1587 el titular de esta cátedra debía leer la *Práctica* de Jaime Silvi¹⁷, famoso por su polémica con Vesalio.

En conclusión, del análisis de la distribución de los textos para la docencia se desprende que el galenismo arabizado de origen bajomedieval no tuvo apenas presencia en la preparación teórica de los médicos barceloneses. Avicena, el autor más representativo de esta corriente, que conservaba una notable presencia en Valladolid y Salamanca, no se explicó nunca. El único texto de la tradición árabe prescrito por los estatutos eran los recetarios de Mesué que, como ya dijimos, se utilizaban en la cátedra de Apotecaria.

3. LA PRODUCCIÓN CIENTÍFICA

Como sucedía en el conjunto de los territorios hispánicos, hubo una total asimetría entre el consumo y la producción de obras científicas. Las bibliotecas de los médicos barceloneses no envidiaban nada a las de los profesionales del resto de Europa, ni por la cantidad ni por la calidad de las obras reunidas¹⁸. Pero, si conocían las principales corrientes de la ciencia de su época, cómo explicar que aportaran un número tan escaso de nuevas interpretaciones emanadas de la docencia o de su práctica diaria.

Porque la producción científica impresa en latín de los médicos barceloneses no tiene parangón con el volumen de obras publicadas en Valencia, especialmente a mediados de la centuria. Sólo dos obras salieron de las prensas locales en esta lengua durante la

segunda mitad del siglo: un tratado de Onofre Bruguera sobre la epidemia catarral de 1562, *Novae ac infeste destillationis*¹⁹, de anchurosa fama, y el polémico libro *Adversus valentinos*²⁰ de Bernat Caxanes, donde se critica con acritud el uso abusivo que de las sangrías hacían los médicos valencianos.

Las coyunturas epidémicas y la excelente organización sanitaria de la ciudad de Barcelona, facilitaron la aparición de varios tratados, en catalán, sobre la peste, entre los que destaca el *Libre de la Peste dividit en tres tractats*²¹ de Joan Rafael Moix. En castellano, vieron la luz *Alivio de sedientos*²² de Francesc Micó, libro muy celebrado en su tiempo que se ocupa del uso del agua refrescada con nieve desde la perspectiva de la higiene individual y de la dietética tradicional, y el tratado antropológico *República original sacada del cuerpo humano*²³ de Jerònim Magarola. Hay noticias asimismo de varios manuscritos salidos de la pluma de otros profesores universitarios, como Enric Solà, Gabriel Antoni Bosser y Pere Font, que no se han conservado.

Nuestra hipótesis es que los médicos barceloneses produjeron muchas más obras científicas de las que hoy conocemos. Como ha señalado Anastasio Rojo Vega, los editores españoles no estuvieron interesados en la edición de obras médicas en latín, y, por tanto, la mayor parte de ellas debían permanecer manuscritas y han desaparecido con el paso del tiempo²⁴. Generalmente, los inventarios notariales de bibliotecas tampoco prestaron atención a los manuscritos, considerados como escritos de poco valor. El problema es que entre aquellos papeles despreciados debían hallarse nada menos que los trabajos originales de nuestros médicos²⁵.

4. CATEDRÁTICOS Y ESTUDIANTES

Los médicos barceloneses no sólo sobresalieron por su gran profesionalización y cultura científica, sino que desempeñaron un papel político de primer orden en el gobierno de la ciudad.

La ascensión de los doctores en derecho y medicina dentro del municipio ha de relacionarse con el desarrollo de la maquinaria administrativa y la progresiva complejidad de la burocracia. Más de la mitad del 33% de los profesionales de la medicina y la jurisprudencia que intervinieron en el ejecutivo municipal actuando como *consellers*, durante la segunda mitad del siglo XVI, fueron también catedráticos del Estudio General. El atractivo de la carrera política y los beneficios económicos derivados del ejercicio de los cargos municipales llevaron al 80% de los catedráticos de medicina de este periodo a formar parte del engranaje del poder municipal²⁶.

La nueva historiografía universitaria, más interesada por las personas que por las instituciones, ha incidido especialmente en el análisis de la población estudiantil. Los estudiantes eran los destinatarios de la enseñanza y de ellos dependía la valoración de las universidades como centros más o menos prestigiosos. En el caso de Barcelona, al no haberse conservado los registros de matrículas, sólo nos es posible realizar una aproximación cuantitativa al número de alumnos a partir de los libros de grados de la segunda

mitad del siglo. Aunque éstos presentan notables lagunas, su análisis permite inferir que el Estudio General barcelonés experimentó, en aquel tiempo, una "revolución educativa" similar a la que se produjo en el resto de los países europeos²⁷.

Sin embargo, el número de graduados en medicina resulta bastante inferior al que hubo por las mismas fechas en Valencia. Porque, a diferencia de lo que sucedía en esta última, que ejerció una considerable atracción sobre estudiantes de otros reinos, la procedencia geográfica de los titulados barceloneses se caracterizó por un acusado localismo. La práctica totalidad de los 87 graduados en medicina conocidos, para el periodo 1565-1604, eran catalanes procedentes de todos los lugares de la geografía del Principado. Cabe concluir, por tanto, que si bien la proyección exterior de la Universidad de Barcelona fue prácticamente nula, no es menos cierto que tuvo una sólida implantación en el conjunto del territorio catalán y que, al menos, los estudiantes catalanes la consideraron como propia.

NOTAS

¹ Como excepciones, cabe citar la estimable aportación que sobre los graduados en medicina realizara D. JOSÉ DANÓN BRETOS, en sus *Notas médicas en los libros del Estudi General de Barcelona* (siglos XVI-XVII), (Cuadernos de Historia de la Medicina Española, Salamanca, 1971, págs. 187-212), y algunas noticias asaz interesantes de médicos catalanes que registraron, hace más de un siglo, Antonio HERNÁNDEZ MOREJÓN (*Historia bibliográfica de la Medicina española*, 7 vols., Madrid, 1842-1852) y Anastasio CHINCHILLA Y PIQUERAS (*Anales históricos de la Medicina en general y biográfico-bibliográficos de la española en particular*, 4 vols., Valencia, 1841-1845).

² FERNÁNDEZ LUZÓN, A. *La Facultad de Medicina de Barcelona (1559-1596)*, Trabajo de doctorado inédito, Universidad Autónoma de Barcelona, 1995.

³ CARDONER I PLANAS, A. *Història de la Medicina a la Corona d'Aragó*, Barcelona, 1973, p. 76.

⁴ Sobre la fundación del *Studi de Medicina i Arts*, véase DE LA TORRE Y DEL CERRO, A. y RUBIO BALAGUER, J. *Documentos para la Historia de la Universidad de Barcelona. I. Preliminares (1289-1451)*, Barcelona, 1971, pág. 54-56.

⁵ *Ibidem*, págs. 57-61.

⁶ FERNÁNDEZ LUZÓN, A. La enseñanza universitaria en Barcelona en la primera mitad del siglo XVI, *Pedralbes. Revista d'Història Moderna*, 2 (13), 378 (1993).

⁷ Archivo Histórico de Protocolos de Barcelona (AHPB). Joan Nimes. *Liber Studii Generalis medicorum et Artistarum Civitatis Barchinone (1534-1559)*, notario 6, legajo 304, fol. 45 v.

* "(...) los dits Magnífichs Consellers (...) statuiren, per çò, y ordenaren que (...) dita Universitat e o Col. legillur particular de Medicina y tots los Metges de aquella sien haguts de assí avant per agregats a dita present Universitat y Studi general de la present Ciutat, y que per açò, de licència de dits Canceller y Rector de aquella, los sia lici y permès, durant aquest beneplàcit de dita Ciutat, conservar entre ells tant solament ditallur Universitat e o Col. legi particular de Medicina en lo modo y forma de fins assí aquella han tinguda y conservada, abillar particular Conceller que com fins assí puixa donar, dins dit Studi general emperò, los Graus de dita Medicina tant solament, així de Batxellers com de Doctors en Medicina". *Ordinacions per reformació i perpètua fundació de la Universitat del Studi general de la Ciutat de Barcelona*, Barcelona, Jaume Cortey, 1560, fols. F-ii y F-iii.

⁹ Archivo Histórico de la Ciudad de Barcelona (AHCB), *Registre de deliberacions*, II-73, fols. 23-24v.

¹⁰ El texto del acuerdo se halla manuscrito en un pliego suelto del AHCB (*Estudi General*, XVIII-9, vol. 9), siendo reproducido con posterioridad en las constituciones de 1596 (*Ordinacions e nou redreç de la Universitat del Studi general de la Ciutat de Barcelona*, Barcelona, 1596. Edic. facsímil por la Universidad de Barcelona, Barcelona, 1973, págs. 72-80).

¹¹ "Considerant la ordinació que ningú sia admés a cirurgia que no haia oïts dos anys almenys de cirurgia, statuiren y ordenaren que sia instituida, segons de present institueixen dits magnífichs consellers, una càtedra de cirurgia pràctica en lo Studi General de la present ciutat, ultra de la cadira que's lig vuy dita de notomia, y que la llija un cirurgià que parega hàbil, idoneo y suficient y sie exercitat, començant lo Guido y altres cirurgians pràctichs, a la qual càtedra assignen y donen vint lliures de salari per quiscun any. Per llegir aquella dits magnífichs consellers la donaren per lo trienni primer vinent a Gaspar Masseguer, cirurgià de la present ciutat ab lo salari demunt dit". AHCB, *Registre de deliberacions*, II-81, fol. 127.

¹² "Item, ultra de les sis cadires en medicina se lligen en dit studi, çò és, de les tres triennals, una de ypócrates y altra de pràctica e altra de anatomias, statuhiren y ordenaren dits magnífichs consellers y prohòmens que sie instituida més avant una cadira dita de apothecària, lo lector de la qual sie obligat de llegir los Cànones de Mesuè y fer examens de algunes composicions y exercitar los joves hoïnts en coses de simples, al catedràtic de la qual assignaren trenta lliures". AHCB, *Registre de crides i ordinacions*, IV-20, *Ordinacions* 1576, fol. 77.

¹³ Según las ordenanzas de 1596, el catedrático de Simples debería realizar salidas fuera de la ciudad, de marzo a septiembre, para "mostrar les herbes als estudiants, practicant sobre elles". *Ordinacions e nou redreç de la Universitat del Studi General de la Ciutat de Barcelona*, op. cit., pág. 32.

¹⁴ AHCB, *Estudi General*, XVIII, vol. 9, doc. 29.

¹⁵ AHCB, *Registre de deliberacions*, II-107, *Ordinacions* 1598, fol. 192v.

¹⁶ "Item, com la sciència de la medicina conste de moltes parts, les quals totes són necessàries per la verdadera conexensa y consumatió de dita sciència, que's lo fi destinat vers curar de innumerables malalties a les quals lo cos humà és subjecte de caure de cada moment, y com per aquest efecte, ultra de la teòrica, convé molt tenir la pràctica e o experiència, sobre les quals dos coses sta fundada la dita sciència de medecina, la qual en dit studi se lig ab prou número de lliçons. Statuhiren, per çò, y ordenaren los dits magnífichs consellers y prohòmens que sie instituida una càtedra de medicina pràctica de totes les malalties, y aquella sie donada a un doctor teòric y experimentat en pràctica. E que los altres doctors, qui ligen lo curs triennal en medicina, proseguiscan ses lectures y al tercer any tingan de legir alguns llibres concernents per a la pràctica, com és lo método medendi de galeno o de arte curativa ad glaucnem, de differentiis febrium o altres llibres concernents per a la pràctica de dita facultat, segons que millor apparexerà convinga per als oïnts". AHCB, *Registre de crides i ordinacions*, IV-20, *Ordinacions* 1575, fols. 13-13v.

¹⁷ El profesor parisiense Jacobo Silvio es conocido por defender, en su edición revisada del *De ossibus* (1549), la osteología galénica frente a las críticas que se le hacían en la *Fábrica* de Vesalio. Como es sabido, el valenciano Luis Collado, discípulo directo de Vesalio, en sus *Enarrationes in librum Galeni de ossibus* (1555), fue el primer médico europeo que apoyó públicamente las ideas de Vesalio frente a los ataques de Silvio.

¹⁸ Entre las bibliotecas conocidas de los doctores en medicina de la Universidad, destacan las de Esteve Guardiet, Iscle Compte y, sobre todo, la de Claudi Mas. Esta última, según el inventario realizado en 1567 constaba de 696 títulos, y puede considerarse como una gran biblioteca de un médico imbuido por el espíritu del Renacimiento. Cf. M. PEÑA DÍAZ, *Libro y lectura en Barcelona, 1473-1600*, Tesis doctoral, Universidad Autónoma de Barcelona, 1995.

¹⁹ BRUGUERA, Onofre. *Novae ac infeste distillationis, quae civitati Barcinonensi ac finitimis circiter hyemale solstitium anni a Christo nato 1562 accidit, brevis enarratio*, Barcelona, Claudi Bomat, 1563. Bruguera mantuvo unas controversias científico-médicas con Narcís Solà, en forma de cartas manuscritas fechadas en Barcelona, del 13 de enero al 20 de marzo de 1553. Biblioteca Universitaria de Barcelona, Ms. 561, fols. 62-85.

²⁰ CAXANES, Bernat. *Adversus valentinos, et quosdam alios nostri temporis medicos: de ratione mittendi sanguinem in febris putridis lib. III*, Barcelona, Pauli Mali, 1592.

²¹ MOIX, Joan Rafael. *Libre de la Peste dividit en tres tractats. En Doctrina universal preservatio, y curatio della*, Barcelona, Jaume Cendrós, 1587.

²² MICON, Francisco. *Alivio de los sedientos, en el qual se trata de la necesidad que tenemos de beber frío y refrescado con nieve, y las condiciones que para esto son menester, y quales cuerpos lo pueden libremente soportar*. Barcelona, Diego Galván, 1576.

²³ MEROLA, Hyeronimo. *República original sacada del cuerpo humano. Está repartido en dos libros, en el primero representa el asiento de la República. En el segundo se trata aquella tan afamada cuestión cual de las dos facultades, la medicinal o legal es más aventajada, honrándolas mucho y haciéndolas muy compañeras*, Barcelona, Paulo Malo, 1587.

²⁴ ROJO VEGA, A. Médicos y libros en el siglo XVI, *Medicina e Historia*, núm. 25 (1988), tercera época.

²⁵ Por ejemplo, si el catedrático Enric Solà no hubiera hecho constar expresamente, en su testamento, que dejaba a su sobrino, el bachiller Francesc Mascó, "uns papers scrits de mà pròpia, així de medicina com de altres facultats", desconoceríamos por completo esta faceta de su actividad científica, la cita procede de PEÑA DÍAZ, M. *Libro y lectura en Barcelona*, op. cit., p. 196.

²⁶ FERNÁNDEZ LUZÓN, A. La proyección social del profesorado universitario: Barcelona 1559-1596, *Historia Social*, nº 21, 3-17 (1995).

²⁷ La falta de datos impide establecer un esquema evolutivo plurisecular de la población estudiantil barcelonesa; no obstante, es claro el fuerte incremento del alumnado en la segunda mitad del siglo XVI, periodo durante el cual se concedieron aproximadamente unos 2.000 grados académicos. Sobre el particular, véase LORENTE GASCA, José M. *Análisis de la Universidad de Barcelona a través de los libros de ordenanzas y deliberaciones municipales, libros de grado y libros de protocolo notariales desde 1536 hasta 1686*, Tesis de licenciatura inédita, Universidad Autónoma de Barcelona, 1982.

**APORTACIONES A LA HISTORIA DE LA ENSEÑANZA DE LA FARMACOLOGÍA EN
LA ESCUELA-FACULTAD DE VETERINARIA DE MADRID (1900-1985)**

CARLOS BALLESTEROS VICENTE

JOSÉ MANUEL PÉREZ GARCÍA

EMILIO BALLESTEROS MORENO

Facultad de Veterinaria de Madrid

Desde su creación en 1792 de los estudios de Veterinaria, al inaugurarse en dicho año en Madrid la primera Escuela de Veterinaria de España, siempre se han impartido las enseñanzas de Farmacología en la primitiva Escuela y desde 1943 en la Facultad, al elevarse a rango universitario en dicho año los estudios impartidos en ella.

A lo largo de los años que comprende la comunicación (1900-1985) las enseñanzas de las disciplinas han sufrido diferentes vicisitudes. Como se verá a lo largo de la exposición las enseñanzas de la Farmacología y Toxicología han estado siempre muy unidas; con el progreso en el conocimiento de las mismas paulatinamente se están separando, no obstante tanto en España como en Europa siguen muy unidas en los actuales Departamentos.

Dos son los aspectos que se tratan en esta comunicación:

- a) Planes de Estudios, años de su puesta en vigor, ubicación dentro del curriculum y modificación de su denominación.
- b) Catedráticos responsables de la Disciplina.

1. PLANES DE ESTUDIOS

Dentro del periodo que nos ocupa, se promulgaron los años 1912, 1931, 1940, 1944, 1953, 1967, 1973 y 1983, siendo éste último homologado por el Consejo de Universidades en 1991.

1.2. Plan de 1912

Fue aprobado por S.M. el Rey D. Alfonso XIII por Real Decreto de 27 de septiembre de dicho año y publicado en la Gaceta del 28 de septiembre. Por él se organizaron las enseñanzas de la Escuela Universitaria. Su principal inspirador fue D. Santiago de la Villa y nació tardamente, pues había sido elaborado en 1896. En él figuraba por primera vez la exigencia del título de Bachiller para iniciar los estudios, así como la modificación de asignaturas y la inclusión de otras nuevas.

En sus artículos 2º y 3º se especificaban las asignaturas, que eran 20, distribuidas en 5 cursos. En primer curso se impartían, tres lecciones semanales orales de "Química Aplicada a la Veterinaria con Toxicología" y otras tres lecciones de clases prácticas de Química y Toxicología.

En Tercer curso "Terapéutica Farmacológica y Medicina Legal": dos lecciones orales y dos prácticas a la semana.

En el artículo 4º señalaba que las clases orales durarían hora y media y las prácticas hora y media o más.

En el artículo 6º referente a la distribución del profesorado se indicaba que habrá un catedrático al frente de cada grupo de asignaturas concretamente en nuestro caso en primer curso. Física Aplicada a la Veterinaria con Microscopía. Química Aplicada a la Veterinaria y toxicología, y en tercero, Terapéutica Farmacológica y Medicina Legal.

1.3. Plan de Estudios de 1931

Al advenimiento de la Segunda República las Escuelas de Veterinaria pasaron a depender del Mº de Fomento, a través de la recién creada Dirección General de Ganadería e Industrias Pecuarias. Por los Decretos de la Presidencia del Gobierno de la República, de 30 de mayo de 1931, de 25 de agosto del mismo año y por la Ley de 2 de diciembre del mismo año. Basado en las disposiciones citadas, el Decreto de 7 de diciembre de 1931, organizó las enseñanzas de las Escuelas de Veterinaria.

Este Plan se estructuró con la sistemática alemana de entonces, en cinco cursos, cada uno subdividido en dos semestres, con duración de 15 de septiembre a 15 de febrero y 1 de marzo a 15 de junio. Para alcanzar el título de Veterinario había que aprobar cuarenta y siete materias y al final un examen de reválida.

Durante los diez semestres se estudiaba idioma alemán. La distribución de las asignaturas era la siguiente: en tercer año, en el primer semestre se estudiaban cuatro lecciones semanales de Farmacología y Farmacodinamia. En el segundo semestre, Terapéutica y Toxicología, cuatro lecciones semanales también.

La Veterinaria Legal se estudiaba en el segundo semestre del quinto año en tres lecciones semanales.

La permanencia de las Escuelas de Veterinaria en el Mº de Fomento y dirección General de Ganadería fue brevísima, pues a los trece meses volvería a depender del Mº de Instrucción Pública.

1.4. Plan de 1940

Como consecuencia de los acontecimientos propios de una Guerra Civil, se modificó el plan de estudios de 1931. En el B.O.E. de 28 de diciembre de 1939 aparece un Decreto que dispone que "Mientras se acometa la reforma de los estudios veterinarios, los títulos que han de ser expedidos a los alumnos que terminaron sus estudios con el Plan de 1912 o bien de 1931, será, solamente, el de Veterinario".

La reforma anunciada se sancionó por Decreto de 17 de mayo de 1940 (B.O.E. del 20 de mayo) por el que se reorganizan los estudios de la carrera de Veterinaria y Orden de 13 de septiembre de 1940 (B.O.E. del 20), en la que, para dar cumplimiento al artículo 10 del Decreto citado, se dispuso que las enseñanzas teórico-prácticas del grado profesional quedaran distribuidas en once grupos con un total de veintitrés asignaturas, distribuidas en cinco cursos.

En el quinto grupo se incluía la Farmacología, Terapéutica y Veterinaria Legal para explicarse en Tercer curso en cinco lecciones semanales y en el quinto curso: Medicina Legal Veterinaria, Toxicología y Derecho de contratación de animales en una lección semanal.

En dicho Plan se autorizaba la creación de un grado superior al título de Veterinario, el de "Diplomado en Estudios Superiores de Veterinaria" que se impartía solamente en Madrid. Por vez primera se incluyó como asignatura obligatoria en el mismo la Historia de la Veterinaria.

1.5. Plan de estudios de 1944

La Ley de Ordenación Universitaria de 29 de julio de 1943 eleva las Escuelas de Veterinaria al rango de Facultades universitarias y el Decreto de 7 de julio de 1944 sobre Ordenación de las Facultades de Veterinaria (B.O.E. 4 de agosto de 1944) da competencia a las cuatro (Madrid, Córdoba, Zaragoza y León) para la creación de los grados académicos de Licenciado y Doctor, con un mismo plan de estudios, con lo que desaparece definitivamente la singularización de la Facultad de Madrid.

Este plan de estudios, establecía cinco cursos de dos cuatrimestres cada uno, con veintisiete asignaturas.

En Tercer Curso se impartía Farmacología y Toxicología (1º cuatrimestre). Terapéutica (2º cuatrimestre). En quinto curso Medicina Legal Veterinaria y Derecho de Contratación de Animales (1º cuatrimestre).

Como vemos, la única modificación fue la estructura cuatrimestral, por ello fue duramente criticado y drásticamente reformado en 1953, en la Primera Asamblea Nacional de Universidades Españolas.

1.6. Plan de 1953

Dicha Asamblea fue promovida por iniciativa del entonces Ministro de Educación Nacional, se celebró en Madrid del 11 al 16 de febrero de dicho año.

El Plan de estudios que propuso la subcomisión correspondiente fue aprobado por mayoría (B.O.E. 29-10-53). Hizo desaparecer los cuatrimestres y se estructuró la carrera en seis cursos con treinta asignaturas.

En cuarto curso se explicaba Farmacología, Terapéutica y Toxicología y en sexto curso Veterinaria Legal.

1.7. Plan de estudios de 1967

Pese a los seis años de duración y el elevado número de asignaturas, el Plan de 1953 no formaba los especialistas previstos en el Decreto 7/7/194 sobre Ordenación de la

Facultad de Veterinaria, por ello fue duramente criticado tanto por estudiantes como por profesores. Cuatro años más tarde comenzaron los contactos para la modificación del Plan que culminó con la promulgación de un nuevo Plan de Estudios de 1967; ya en 1966, la comisión nombrada al efecto propuso cinco cursos y se reorganizaron las Facultades con estructura departamental.

En el primer ciclo, en Tercer Curso se impartía Farmacología Experimental y Clínica y en el Segundo Ciclo, en 5º Curso, Toxicología y Veterinaria Legal.

1.8. Plan de 1973

Dicho Plan surgió como consecuencia de la necesidad de adecuar las enseñanzas a la nueva Ley General de Educación de 23 de agosto de 1970 y afrontar la homologación del título profesional con los de otros países europeos vista la futura integración en el Mercado Común.

En el nuevo Plan de Estudios en Tercer Curso se impartía Farmacología General, en Cuarto Curso Farmacología Especial, Toxicología y Veterinaria Legal.

1.9. Plan de Estudios de 1983

Este Plan se adaptaba ya a la Directiva 1027 de 18 de diciembre de 1977 de la CEE. Se aprobó por Orden del Ministerio de Educación y Ciencia el 30 de mayo de 1983 (B.O.E. de 8 de agosto, con rectificación de errores en el B.O.E. de 5 del XII de 1983).

Este Plan ha sido homologado con ligeras modificaciones, por resolución de la Universidad Complutense de 3 de junio de 1991 (B.O.E. de 23 de julio de 1991) y registró hasta la aprobación del nuevo Plan cuyas directrices se aprobaron por Real Decreto de 30 de agosto de 1991 (B.O.E. de 30 de septiembre de 1991).

El Plan de Estudios consta de cinco cursos. En tercero se explica Farmacología y Terapéutica y en quinto curso Toxicología y Veterinaria Legal.

2. CATEDRÁTICOS RESPONSABLES DE LA DISCIPLINA

D. Tiburcio Alarcón y Sánchez Muñoz (1859-1946). Nació el 11 de agosto de 1859 en Camarena (Toledo).

Estudió la carrera en la Escuela de Veterinaria de Madrid, en la que ingresó en 1º curso en septiembre del curso 1876-77 y finalizó en mayo del 1880-81. Con fecha 11 de septiembre de dicho año ingresó en el Cuerpo de Veterinaria Militar; en 1886 pasó a la situación de supernumerario.

Por R.O. de 26-IV-1886 fue nombrado catedrático numerario de Patología General y Especial, Clínica Médica, Farmacología, Arte de recetar, Terapéutica y Medicina Legal de la Escuela de Veterinaria de Santiago de Compostela.

Fue nombrado Director de dicha Escuela el 13-VIII-1889.

El 5 de abril de 1902 fue nombrado por traslado Catedrático de las mismas disciplinas en la Escuela de Zaragoza, no llegando a tomar posesión por ser nombrado por oposición de la de Madrid por R.O. del 7-IV-1902.

Cesó en la Cátedra de Santiago el 11-IV-1902 y en la Dirección del Centro con la misma fecha.

En la Escuela de Madrid fue primero subdirector, nombrado por R.O. de 7-X-1914 y director desde el 13-I-1928 hasta el año 1931 que cesó a voluntad propia.

La Cátedra la desempeñó hasta su fecha de jubilación el 11-VIII-1929.

Fue designado académico de la Real de Medicina el 30-X-1928. Su discurso versó sobre "Multiplicidad y complejidad de los efectos fisiológicos, terapéuticos y tóxicos de los medicamentos en clínica Médico-Veterinaria".

Falleció en Madrid el 5-II-1946.

Jubilado D. Tiburcio Alarcón, quedó la Cátedra vacante y fue ocupada interinamente por profesores Auxiliares y Ayudantes de los cuales podemos citar los nombres de D. Esteban Ríaza, D. Elías Fernández y D. Félix Sanz Sánchez.

D. Félix Sanz Sánchez nació en Olvega (Soria), el 19-IX-1915. Cursó los estudios en la Escuela Superior de Veterinaria de Zaragoza durante los años 1931-1936. En 1942 se diplomó en estudios superiores de Veterinaria. Veterinario Militar excedente desde el año 1943, Profesor Ayudante de la Escuela de Zaragoza durante 1939-43 y de la de Madrid del 43-46, año en que obtuvo la Cátedra, según la denominación del plan vigente entonces de, Farmacología, Terapéutica y Toxicología, Veterinaria Legal y Derecho de Contratación de Animales. En el año 1980 se produce como consecuencia de la ordenación de las Cátedras en Áreas de Conocimiento el paso al desempeño de la Cátedra de Toxicología y Veterinaria Legal a petición propia (B.O.E. del 21-I-1981). Permaneciendo en ella hasta su jubilación el 19-IX-1985.

Fue director del Departamento de Farmacología y Toxicología desde su constitución el 29-V-1978 hasta su jubilación.

Decano de la Facultad de Veterinaria de Madrid desde 1966 a 1973.

Fue Becario y Pensionado en las Universidades de Cambridge, Weybrigge, Estocolmo, Dinamarca (Profesor Ussing) y Leyden (Holanda).

Jefe del Servicio de Contrastación de la Dirección General de Ganadería (1962-72). Vocal del Patronato Alfonso X del C.S.I.C., del Instituto del frío y de Racionalización del trabajo. Miembro de diversas Sociedades Científicas, nacionales y extranjeras y Presidente de la Sociedad Española de Ciencias Fisiológicas 1962-1966.

Académico de Número de la Real Academia Nacional de Medicina de Madrid.

Publicó cerca de 200 trabajos y comunicaciones en español, inglés, alemán y francés en revistas científicas. Autor de diversos trabajos monográficos de Toxicología y Farmacología. Director de 40 tesis doctorales de Veterinaria, cuatro en Ciencias Químicas, tres en Farmacia, dos en Ciencias Biológicas y una en medicina.

Falleció en Madrid el 6-VI-1989.

En enero de 1981 al pasar el Profesor Dr. D. Félix Sanz Sánchez a la Cátedra de Toxicología y Veterinaria Legal quedó vacante la de Farmacología y Terapéutica Veterinaria.

Se convocó a concurso de traslado por orden de 30-X-1981 (B.O.E. del 23-XII de dicho año) y cubierta por orden de 24-II-1982 por traslado desde dicha Cátedra de la Universidad de Zaragoza del actual Director del Departamento de Toxicología y Farmacología D. Emilio Ballesteros Moreno.

BIBLIOGRAFÍA

- GARCÍA ALFONSO, C. y PÉREZ GARCÍA, J. M. Académicos Veterinarios en la Real Academia Nacional de Medicina. *Anales de la Real Academia Nacional de Medicina*. Tomo XCIX. Madrid, 1982.
- PALAU CLAVERIAS, A. *Bibliografía Hispánica de Veterinaria y Equitación*. Universidad Complutense. Facultad de Veterinaria, 1973.
- PÉREZ GARCÍA, J. M., SÁIZ MORENO, L., BALLESTEROS MORENO, E. y CAPO MARTÍN, M. D. Tiburcio Alarcón y Sánchez Muñoz (1859-1946). Veterinario Militar y Catedrático de Patología y Farmacología. Contribución a su Bibliografía. *Libro de Actas de Jornadas Científicas del Laboratorio Central de Veterinaria Militar*, Madrid, 1988.
- PÉREZ GARCÍA, J. M. y BALLESTEROS MORENO, E. Doseientos años de Profesión Veterinaria en España. Información Veterinaria. *Revista del Consejo General de Veterinarios de España*, nº 129, 1992.
- RODRÍGUEZ GARCÍA, M. *Historia da Escola de Veterinaria de Santiago (1982-1924)*. Servicio de Publicaciones de la Universidad de Santiago de Compostela, 1994.
- Varios autores. *Libro Conmemorativo del Bicentenario de la Facultad de Veterinaria: 1793-1993*. Editorial Complutense. Madrid, 1994.

*LA PATOLOGÍA GENERAL Y MÉDICA EN LOS PLANES DE ESTUDIO DE LA
ESCUELA DE VETERINARIA DE MADRID EN EL SIGLO XX.
CONTRIBUCIÓN HISTÓRICA*

JOSÉ MANUEL PÉREZ GARCÍA
CARLOS BALLESTEROS VICENTE
EMILIO BALLESTEROS MORENO
Facultad de Veterinaria de Madrid

Al comenzar el actual siglo, la formación en los Centros de enseñanza veterinaria (entonces Escuelas) se desarrollaba por el plan de estudios que había sido aprobado por el Decreto de 2 de julio de 1871, que había igualado la categoría de las Escuelas y los títulos que se otorgaban en ellas, desapareciendo las clases de primera y segunda, y quedando sólo el título de veterinario. Las 22 asignaturas que constituían el nuevo plan de estudios se distribuían en cinco cursos, para los que se designaron seis catedráticos y dos profesores especiales. Para obtener el título se requería un examen de reválida. Una R.O. de 23 de julio de 1900, comunicada por la Subsecretaría de Instrucción Pública a los directores de las Escuelas de Veterinaria, modifica el orden de explicación de las asignaturas, de modo que las de patología General y Especial y Clínica Médica se cursarían en lección alterna, en el tercer año de carrera, con sus prácticas y sesiones clínicas.

Las Escuelas de Veterinaria existentes entonces, estaban ubicadas en Madrid (creada en 1792), Córdoba y Zaragoza (1847), León (1852) y Santiago de Compostela (1881).

D. Tiburcio Alarcón y Sánchez Muñoz, antiguo veterinario militar, se incorporó a la Escuela de Madrid, haciéndose cargo de la cátedra de Patología General y Especial con Clínica Médica, Farmacología, Terapéutica y Medicina Legal, por oposición, el 7 de abril de 1902, después de haberlo sido en la de Santiago de Compostela de las mismas disciplinas.

Su antecesor en Madrid había sido el catedrático D. Juan Antonio Coderque Téllez, de extensa cultura médica, que inauguró en este Centro docente las doctrinas pasteurianas.

Durante su permanencia en Santiago, D. Tiburcio Alarcón se había prestigiado por su excelente función docente y en Madrid pronto fue famoso no sólo en la Cátedra, sino fuera de ella en diversos cometidos y en lo privado de la Veterinaria, pues era un excelente clínico y profesional celoso y eficaz.

Publicista notorio en la materia de su competencia, merece destacarse sus obras: *Contribución al estudio de los procesos mórbidos generales* (1895), en su etapa gallega, y en Madrid publica *Rasgos generales de las claudicaciones (cojeras)*. *Diagnóstico*,

pronóstico y tratamiento de las mismas (1902). En el año 1905, *Ligeras consideraciones sobre la enfermedad farcino-muermosa (muermo) en los animales y su contagio al hombre*.

Fue designado académico electo de la Real Academia de Medicina en enero de 1928. Alarcón ingresó en sesión del 30 de octubre del mismo año, 1928, con un discurso titulado *Multiplicidad y complejidad de los efectos fisiológicos, terapéuticos y tóxicos de los medicamentos en clínica médica veterinaria*, que fue unánimemente elogiado por su interesante contenido.

Profesor muy querido por todos los estudiantes, para los que siempre tenía una palabra de aliento o un consejo práctico para el futuro desarrollo de sus actuaciones profesionales. Excelente profesor, compañero y amigo, fue nombrado por Real Orden de 7 de octubre de 1914 Subdirector, desempeñando la Dirección de la Escuela Superior de Veterinaria (se le concedió a los estudios veterinarios por disposición de 5-XI-1923 la condición de Enseñanza Superior), y durante su dirección desarrolló una labor encomiable, reorganizando y mejorando diversos servicios, participando de los planes de enseñanza, etc.

El catedrático y Director D. Tiburcio Alarcón, se jubiló el 11 de agosto de 1929, aunque permaneció en la dirección de la Escuela hasta el verano de 1931, momento en que renunció al cargo. Murió el 5 de febrero de 1946.

Por el decreto de 7 de diciembre de 1931, se promulgó un nuevo plan de estudios, quedando a extinguir el que aprobó el R.D. de 27 de septiembre de 1921.

Hasta que se cubrió por oposición en 1947, la cátedra que dejó vacante al jubilarse D. Tiburcio Alarcón, fue ocupada por varios profesores auxiliares (numerarios o temporales), como D. Miguel Toledano Martínez y D. Esteban Ríaza Martínez, que impartieron las enseñanzas teóricas y prácticas, de las varias asignaturas de la misma, con gran competencia.

En el plan de estudios de 1931, la cátedra vacante, se denomina Patología general y exploración clínica y Patología especial esporádicas en animales de abastos y aves. Así como otra que agrupaba las asignaturas de Patología especial de esporádicas en équidos, perros y gatos, junto a la Farmacología y Toxicología.

La Ley de Ordenación Universitaria de 29 de julio de 1943 elevó las Escuelas de Veterinaria al rango de Facultades Universitarias y el Decreto 7 de julio de 1944 sobre Ordenación de Facultades de Veterinaria (B.O.E. 4 de agosto de 1944), da competencia a las cuatro nuevas facultades (Córdoba, León, Madrid y Zaragoza) para la colación de los grados académicos de Licenciado y Doctor, con un mismo plan de estudios (Plan de 1944), con lo que desaparece definitivamente la singularización de la Facultad de Madrid.

A la cátedra vacante de Patología General y Enfermedades Esporádicas, llegó en 1947 previa oposición D. Pedro Carda Aparici. Cursó sus estudios de Veterinaria en Madrid, obteniendo el título de Licenciado en 1942, el de Diplomado en Estudios Superiores de Veterinaria en 1944 y el de Doctor en Veterinaria en 1946, así como el de Licenciado en Medicina y Cirugía en 1945.

Obtuvo igualmente por oposición el nombramiento de Jefe de Sección del Consejo Superior de Investigaciones Científicas en 1950. En 1957, el título de Oficial Sanitario y poco después, también por oposición, ingresó en el cuerpo de Sanidad Nacional, recibiendo asimismo el nombramiento, por concurso de méritos, de Subdirector del Instituto Nacional de Oncología.

Intervino en numerosos Congresos Nacionales y Extranjeros, actuando, entre ellos, como Secretario General del XVI Congreso Internacional de Patología Comparada en 1952, por cuyo motivo fue nombrado Caballero de la Legión de Honor francesa y en 1959 como Secretario General del XVI Congreso Mundial de Veterinaria, en el curso del cual fue nombrado miembro de honor del Royal College of Veterinary Surgeons británico.

Fue pensionado por el Consejo Superior de Investigaciones Científicas en la Universidad de Utrecht (Holanda), para estudiar Fisiopatología Bioquímica con el profesor Seekles y por la O.M.S. en el Statens Serum Institut de Copenhague, para el estudio de la Patología de los animales de Laboratorio y técnicas de valoración hormonal.

Numerosos son sus trabajos publicados en revistas españolas y extranjeras, conferencias, comunicaciones a congresos, etc., mereciendo especial mención sus libros *Metabolismo Mineral* (1949), *Nosología* (1950), *Propedéutica Clínica Veterinaria* (1954) y *Patología Clínica Veterinaria*, en tres tomos, el primero en colaboración con D. José María Santiago Luque (1955), el segundo tomo como único autor (1960), y el tercero en colaboración con D. Gaspar Gómez Cárdenas (1965). Todas estas obras, alcanzaron varias ediciones.

Profesor con gran preocupación docente, sus libros sirvieron de texto a las promociones de estudiantes que cursaron sus asignaturas y de información para los compañeros que se dedicaban a la Clínica. Varias Facultades de Medicina y Veterinaria españolas, e igualmente de las iberoamericanas las han adoptado como texto, destacándose la *Nosología*.

Luchó para que la asignatura de patología General en el plan de estudios de 1953 adquiriera el rango docente y académico que merecía, y que con sus textos ya señalados, de la colección de *Monografías de Patología Comparada* proporcionó a los estudiantes las obras necesarias para su estudio.

Defendió y así lo llevó a la práctica en su labor docente que las Patologías general y médica pueden estudiarse en la licenciatura de forma comparada, la especialidad clínica de los postgraduados se impone como clínica específica, por las condiciones de especificación que determinan los factores económicos en la explotación animal de cada región o cada comarca.

En sus explicaciones o labor de cátedra abandonó al caballo como prototipo, dándole mayor importancia a la vaca, hacia la cual se desplazó inexorablemente el centro de gravedad de las actividades del clínico veterinario, así como la sustitución del ganado de trabajo por el de renta, sobre todo en las regiones más ricas, precisamente donde el veterinario clínico encontró mayor campo de acción. Posteriormente y hoy en día, ocurre también con la clínica de pequeños animales o de compañía.

D. Pedro Carda protagonizó (con alguno de sus más allegados colaboradores), los efectos de la transformación evolutiva de la Patología animal, así a la antigua Patología orgánica, sostenida por el tripode integrado por los aparatos respiratorio, circulatorio y digestivo, por imperativo de las nuevas orientaciones de la profesión veterinaria, sucedió una Patología animal de renovado contenido, en la cual las enfermedades de la nutrición, del metabolismo y de la reproducción han venido a formar el más sólido bloque representativo.

La aparición de enfermedades debidas principalmente a la explotación intensiva de los animales domésticos, ha sido un nuevo aspecto de la Patología veterinaria, que ha ido adquiriendo la mayor importancia. También D. Pedro Carda tuvo presente en su magisterio el papel de la Medicina veterinaria en la prevención y tratamiento de estos procesos, cuya esencia radica en las condiciones antinaturales a que en ocasiones son sometidos los animales, por su excesivo afán de industrializar la ganadería, es contribuir a una explotación más racional y en definitiva menos arriesgada económicamente.

D. Pedro Carda formó en su cátedra un nutrido y valioso grupo de trabajo, a lo largo de su permanencia en ella, del que salen por su dirección numerosas Tesis doctorales y Memorias de Licenciatura, profesores adjuntos y titulares, y los catedráticos: J. M. Santiago Luque, C. Sánchez-Garnica Montes, P. García Partida y M. Rodríguez. También impartió múltiples cursos de doctorado.

Este ilustre catedrático, se jubiló el 30 de septiembre de 1986, siendo sustituido en la cátedra, por uno de sus entusiastas colaboradores de su obra, el profesor Manuel Rodríguez Sánchez, que ya mencionamos con anterioridad.

Debido a los planes de estudio y la distribución y denominación de las asignaturas, en la actualidad tiene a su cargo las materias de Patología General, Propedéutica, Patología Médica y de la Nutrición. Es un catedrático de gran preparación patológica, autor de numerosos trabajos que ha publicado en revistas españolas y extranjeras. Ha destacado con significado protagonismo en procesos del ganado equino, por ejemplo, peste equina, y en diversas enfermedades de otras especies de alta valoración económica y social. Su presencia es solicitada en Congresos, Reuniones de celebración en España y en otros países, como ponente y conferenciante.

BIBLIOGRAFÍA

- CARDA APARACI, P. *Nesología*. 2ª ed. Monografías de Patología Comparada. Madrid, 1957.
- GARCÍA ALFONSO, C. *Anestesia Local en Veterinaria*. Discurso de ingreso en la Real Academia Nacional de Medicina. Madrid, 1947.
- GARCÍA ALFONSO, C. Historia de la Facultad de Veterinaria de Madrid. *Anales de la Facultad de Veterinaria de Madrid*. Vol. II. Madrid, 1950.
- GARCÍA ALFONSO, C. y PÉREZ GARCÍA, J. M. Académicos Veterinarios en la Real Academia Nacional de Medicina. *Anales de la Real Academia Nacional de Medicina*. Tomo XCIX. Madrid, 1982.
- PÉREZ GARCÍA, J. M. 75 aniversario del Plan de Estudios Veterinarios de 1912. Información Veterinaria. *Revista del Consejo General de Colegios Veterinarios de España*, nº 75, (1988).
- PÉREZ GARCÍA, J. M., SÁIZ MORENO, L., BALLESTEROS MORENO, E. y CAPO MARTÍN, M. D. Tiburcio Alarcón y Sánchez Muñoz (1859-1946). Veterinario Militar y Catedrático de Patología y Farmacología. Contribución a su Biografía. *Libro de Actas de Jornadas Científicas del Laboratorio Central de Veterinaria Militar*. Madrid, 1988.
- PÉREZ GARCÍA, J. M. y BALLESTEROS MORENO, E. Doscientos Años de Profesión Veterinaria en España. Información Veterinaria. *Revista del Consejo General de Veterinarios de España*, nº 129 (1992).
- PÉREZ GARCÍA, J. M. *El Cuerpo de Veterinaria Militar. 1845-1995, Efemérides de un Largo Recorrido*. Ministerio de Defensa. Centro de Publicaciones. Madrid, 1995.
- SERRANO TOMÉ, V. *Historia del Cuerpo de Veterinaria Militar*. Fareso, Madrid, 1971.
- V.V.A.A. *Libro Conmemorativo del Bicentenario de la Facultad de Veterinaria. 1793-1993*. Editorial Complutense, Madrid, 1994.

*EL LENGUAJE MÉDICO NORMALIZADO EN ESPAÑA:
ESTADO DE LA CUESTIÓN*

BERTHA M. GUTIÉRREZ RODILLA

Universidad de Salamanca

1. INTRODUCCIÓN

La extraordinaria heterogeneidad que presenta el lenguaje científico puede explicarse quizá, porque hasta épocas relativamente recientes, su creación no se ha planteado como la de un lenguaje formal que sirviera para la argumentación científica -como el de las matemáticas, por ejemplo-, sino sencillamente como una manera de ampliar el léxico común, atendiendo a las nuevas realidades surgidas de la ciencia o de la técnica, con el fin fundamental de que continuase sirviendo para un nivel de comunicación accesible a todas las personas.

Del caos terminológico que de ello se deriva, han sido siempre conscientes los propios cultivadores de las ciencias

*"Les noms dans une science constituée, c'est-à-dire dans un ordre de connaissances soumis à un classement, ne peuvent être arbitraires, et la nécessité de les soumettre aux règles d'une méthode devient d'autant plus sensible que le fait à exprimer sort davantage de la réalité purement objective"*¹.

y ello ha hecho que, en siglos pasados, se iniciara la gran aventura de la normalización del lenguaje científico que debía cristalizar en nomenclaturas normalizadas, mediante el intento de relacionar la racionalidad de las clasificaciones con el dotar a cada concepto clasificatorio de un nombre².

Desde aquellos primeros intentos hasta la actualidad y en lo que a la medicina se refiere, además de ser numerosas y constantes las críticas y las posturas encontradas, lo han sido también las nomenclaturas y "contranomenclaturas" surgidas; tal variedad se debe no sólo a criterios comprensibles, originados por las diferentes maneras como se puede entender la medicina, sino también a razones de "escuela" y aun a alineamientos nacionales. No ha sido el de la normalización, desde luego, un camino fácil, y la inercia con que Einstein caracteriza los cambios de paradigma científico

*"un descubrimiento se impone muy poco forzando con la demostración y la prueba, la convicción de la comunidad científica; se instala, más bien, por la desaparición progresiva de los defensores de la antigua tesis y su sustitución en los cargos influyentes por una nueva generación de investigadores"*³,

se continúa en la vertiente terminológica de las ciencias, sobre todo, en aquellas que gozan de una mayor tradición.

El resultado es que después de tres siglos de búsqueda aún no se ha llegado a una solución completamente satisfactoria. Pero ello no se debe, sin duda, a falta de empeño y, menos aún, a falta de necesidad. Acercándonos a la medicina española desde tres ángulos diferentes, vamos a tratar de encontrar en sus distintos ámbitos, cuál es la necesidad que hay de que existan nomenclaturas estables así como el grado de uso que se puede hacer de ellas.

2. DESDE LA PERSPECTIVA DOCUMENTAL Y DE LAS PUBLICACIONES CIENTÍFICAS

A juzgar por la queja de los especialistas, es la documentación médica una de las zonas donde se hace más necesaria la creación de buenas nomenclaturas, así como su utilización. El extraordinario crecimiento que han experimentado las publicaciones médicas, la cada vez mayor complejidad de las especialidades y superespecialidades de la medicina, sumado a la imprecisión de gran cantidad de los términos empleados, obliga a disponer de nomenclaturas y tesauros que contengan términos normalizados que permitan resolver los graves problemas planteados en el lenguaje común por la sinonimia, la polisemia, etc.⁴ y que permitan el acceso a la documentación médica con precisión y rapidez.

El complejo mundo de la documentación y la gran cantidad de problemas que se les plantea a sus profesionales hace que algunos de ellos hayan encontrado soluciones interesantes⁵, aunque al quedar restringidas a ámbitos privados, se alejan más aún de la uniformidad de soluciones que se necesitan en este campo.

A pesar de lo dicho hasta aquí, nada es comparable al caos que rodea a los aspectos terminológicos de la historia clínica. Y es que parece que es en ese dominio de la medicina donde se hace más patente el "todo vale", en lo que a lenguaje se refiere⁶. Pero conviene no olvidar que la historia clínica, por su propia función, no es de uso privado de nadie, sino que ha de pasar por diversas manos de médicos y enfermeras. Esta es la razón de la necesidad de que los datos que se recojan en las historias clínicas sean, aparte de fiables, inteligibles, precisos y unívocos. Por ello es obligado el establecimiento de normas comunes y/o familiares que garanticen la uniformidad en la mayor medida posible, sobre todo con vistas a la recopilación de datos útiles para las estadísticas sanitarias.

Tampoco la terminología ha sido materia importante en las publicaciones destinadas a la formación y consulta de los profesionales de la medicina, aunque en los últimos años se haya iniciado un proceso de concienciación en este sentido, motivado en gran medida por la "amenaza" que el inglés supone para nuestra lengua. Los siguientes datos son relevadores de la situación española a este respecto:

1. Los diccionarios médicos publicados en España no se suelen adaptar a las nomenclaturas internacionales⁷ ni, incluso, a la propia terminología española, pues, en muchas ocasiones se trata de traducciones o adaptaciones de originales ingleses, franceses o alemanes, no siempre llevadas a cabo con el cuidado que sería deseable.

2. En la *Revista Española de Documentación Científica*, no se dedica una sección especial a la terminología hasta el año 1989; con anterioridad a esta fecha ya habían aparecido algunos artículos esporádicos referidos a este tema.

3. En las revistas de medicina española⁸ no aparecen artículos escritos por médicos, dedicados a su lenguaje y a la necesidad de normalizarlo, de manera significativa hasta 1970; de una forma tímida hasta 1980, y a partir de entonces, con mayor fluidez⁹.

4. Las fechas varían notablemente cuando nos acercamos a las publicaciones específicas de los historiadores de la medicina: en ellas, ya en los años 50, se encuentran con relativa frecuencia artículos de índole terminológica¹⁰.

A lo apuntado hasta aquí cabría aún añadir como factores que retrasan la aceptación generalizada de las nomenclaturas, la preferencia de las publicaciones científicas y de los manuales de estudio por el empleo del léxico tradicional¹¹, la utilización de términos incorrectos y epónimos en los diccionarios profesionales y la influencia de todo ello sobre los sistemas de recuperación de datos¹².

3. DESDE LA PRÁCTICA DE LA MEDICINA

El que algunos médicos ilustres se hayan ocupado de la terminología y nomenclatura en los últimos siglos, no quiere decir que haya sido ésta, en modo alguno, una preocupación mayoritaria, constante y continuada de los profesionales de la medicina. Y el desentendimiento de estos problemas no se ha dado solamente entre los profesionales, sino que también las instancias políticas o administrativas han demostrado no darse cuenta de la importancia de estos asuntos:

"La normalización es un factor capital del progreso (...) hasta épocas recientes no existía por parte de la Administración un interés, debido en parte al desconocimiento y a la desinformación; (...). La normalización es una actividad con la que se pretende conseguir un orden adecuado en las áreas de conocimientos donde se aplica, con el fin de obtener resultados repetitivos valorables, fundamentalmente desde la perspectiva de la ciencia y la tecnología. Las normas deben ser elaboradas por las partes interesadas y esto significa que deben surgir de estudios conjuntos en los que participen usuarios, consumidores, la Administración y los organismos científicos y técnicos competentes en la materia"¹³.

3.1. Problemas que surgen en relación con el inglés

La enorme presión que ejerce el inglés sobre otras lenguas, en este caso, la española, es la causa de gran parte de los problemas que se producen en muchos ámbitos de la medicina como, por ejemplo, el de los medicamentos. La denominación de éstos, ha sido

cada cual adaptase como mejor pudiera la versión inglesa. En la actualidad, la adaptación al español existe de forma más o menos oficial: La OMS publicó¹⁵ en 1988 unos criterios para intentar la adaptación -tras una propuesta española¹⁶ de 1985-, criterios que, con algunas modificaciones, se volvieron a publicar¹⁷ en 1992. Otra cosa es que esa versión sea buena y obligue a la aceptación de algunas formas totalmente extrañas e, incluso, aberrantes en español, en aras de la universalidad¹⁸. Ello ha movido a F. Navarro a elaborar y publicar recientemente una nueva propuesta de normalización y adaptación de las DCI del inglés al castellano¹⁹.

Sea como fuere, las continuas quejas que se publican en las revistas médicas españolas por la falta de unanimidad en este campo²⁰, muestran que de momento no se ha generalizado el uso de las DCI en España. Pero el problema es aún más complicado: no solamente las DCI no logran implantarse, sino que se ven desplazadas, no ya por su versión original inglesa (INN), sino por las denominaciones oficiales existentes en Estados Unidos (USAN) y Gran Bretaña (BAN) que son diferentes, a su vez, de la INN.

Como en el caso de los medicamentos ocurre, en general, en todos los dominios del diagnóstico y la terapéutica en que se han producido avances espectaculares en los últimos tiempos, como, por ejemplo, los llevados a cabo en el ámbito de la resonancia magnética, cuyo desarrollo extraordinario ha obligado a los profesionales a la creación y utilización de nuevos términos, normalmente creados en inglés, y fuera de nuestras fronteras; la comunicación científica en castellano necesitaba de una adaptación de esos términos, pues no existía un glosario que diera cuenta de las correspondencias posibles de términos españoles con los ingleses²¹. Lo mismo ocurre con los instrumentos urológicos²², los avances en inmunología²³ o en epidemiología²⁴, por espigar sólo algunos ejemplos de los muchos que se pueden encontrar en las diferentes áreas.

3.2. El problema de la relación clasificación-nomenclatura

En otras ocasiones nos topamos con el viejo problema de la relación entre clasificación y nomenclatura. Esto ocurre, con más frecuencia, en especialidades relativamente jóvenes que, precisamente por ello, carecen de clasificaciones bien establecidas, lo que hace que cada nuevo descubrimiento suponga un cambio en la propia estructura clasificatoria. Esas "reconversiones" clasificatorias obligan, desde luego, a otras paralelas en las nomenclaturas.

Así ha sucedido en el mundo de la Genética, con el origen de los síndromes polimalformativos²⁵, por ejemplo, o hace ya unos años, con la identificación definitiva de cada uno de los cromosomas humanos llevada a cabo, gracias a los avances en el campo de la citogenética. Con el fin de poder unificar las publicaciones que aparecieran tras la aplicación de las nuevas técnicas, se vio la necesidad de establecer un sistema terminológico único para los datos que fueran surgiendo, tarea que algunos especialistas acometieron con entusiasmo²⁶. Es ocioso decir que las buenas intenciones y el buen hacer de estos grupos de profesionales no han encontrado el eco deseable.

Otro tanto ha ocurrido en la oncología, que se ha desarrollado extraordinariamente en los últimos tiempos, lo que ha hecho que proliferen las propuestas de nuevas clasificaciones con sus correspondientes ajustes en las nomenclaturas²⁷ y donde, a pesar de la imperiosa necesidad que tienen sus profesionales de poder manejar esas clasificaciones y nomenclaturas válidas de carácter general, los intentos hechos en este sentido no encuentran un eco aceptable, quizá por la provisionalidad de muchos de ellos:

"Las normas sobre la clasificación (de un tipo de cáncer), se inician hace más de 30 años y, sin embargo, la utilización práctica de las mismas no es seguida de forma habitual. A pesar de ello, los *objetivos* que hace años indicaron la necesidad de estas clasificaciones se mantienen: favorecer la decisión terapéutica, establecer una estimación del pronóstico, ayudar a la evaluación de los resultados finales que sirva para la medición del efecto de respuesta al tratamiento, facilitar el intercambio de información entre centros de estudio..."²⁸.

Lo mismo ocurre en el complejo mundo de la microbiología, al que los nuevos descubrimientos imponen revisiones y propuestas continuas²⁹. Quizá, dentro de él, sea lo relacionado con los virus lo que más haya evolucionado, siendo el mejor ejemplo el archiconocido SIDA que, no por ser tan conocido, está exento de problemas clasificatorios o de nomenclatura³⁰.

A veces, como ya hemos dicho, no son especialidades nuevas, sino el avance continuo de las ya existentes lo que origina el cambio en los diversos procederes del quehacer médico, con sus repercusiones terminológicas, como ocurre en el ámbito de la cardiología³¹, la cirugía³², la endocrinología³³, la ginecología³⁴, la neurología³⁵, la odontología³⁶, la pediatría³⁷ o la medicina interna³⁸...

3.3. Otros problemas

Finalmente, en otros casos, late por debajo otro viejo conflicto: el de las distintas denominaciones que han adquirido los conceptos según los diversos criterios de "escuela". E, incluso, meras razones relacionadas con la inercia que produce la costumbre. De esta forma, muchos especialistas, por intentar favorecer la comunicación entre ellos, están condenados a perderse en ríos de tinta, dedicados a aclarar cuestiones terminológicas que, además de estar ya resueltas hace tiempo, implican también un desorden conceptual:

"La gran multiplicidad de términos utilizados para denominar una misma región anatómica o una determinada estructura (...) la falta de nomenclatura estándar supone una gran dificultad de entendimiento"³⁹.

A pesar de estos apartados que hemos establecido para tratar de organizar los problemas, las cosas resultan más complicadas aún, a causa de que estos factores que

hemos individualizado, generalmente nunca actúan solos sino que suelen coincidir: en todos los ámbitos se dejan sentir las presiones conceptuales y terminológicas de las diferentes escuelas; el hecho de que la investigación científica se lleve a cabo fundamentalmente en USA, hace que la presión del inglés sea omnipresente y, además, el problema de la relación entre clasificación y nomenclatura, como ya hemos apuntado, afecta no sólo a las ramas más nuevas de la medicina, sino que sigue aún por ser resuelto en su conjunto.

4. DESDE EL ÁMBITO UNIVERSITARIO

El estudiante de medicina de cualquier país del mundo debe aprender durante la realización de sus estudios, un elevadísimo número de tecnicismos; aunque, por suerte para él, ese aprendizaje no es onomasiológico, memorizando grandes listados de palabras, sino semasiológico, partiendo de los conceptos hasta llegar a los términos. Estos términos son diferentes -aunque similares en una cierta proporción- de unas lenguas a otras, lo cual no puede sorprendernos demasiado; lo que sí puede hacerlo es que también varíen de unas universidades a otras, dentro de un mismo país o un mismo dominio lingüístico e, incluso cambien según el profesor, dentro de una misma Facultad de medicina. Esto conduce a que el estudiante deba retener un conjunto de términos distintos para cada rama de la medicina, pero referidos a los mismos conceptos, sencillamente porque cada profesor utiliza una diferente terminología.

Hasta el presente nunca ha habido una preocupación excesiva por parte de las autoridades académicas y de los órganos administrativos por regular o mejorar el caos docente de la terminología especializada de cualquier rama de la ciencia. Así, nunca hasta ahora, se había contemplado la posibilidad de que existiera una asignatura en los planes de estudio de medicina dedicada, entre otras cosas, a la terminología médica; aunque, en ocasiones, se reservaran algunas clases de la asignatura de Historia de la Medicina a estas cuestiones. En los nuevos planes de estudio de la Licenciatura de Medicina que comienzan su andadura en estos momentos, se incluye por primera vez el estudio de esta disciplina, con una docencia adscrita al área de Historia de la Medicina. La medicina se convierte así en pionera de las licenciaturas españolas en dedicar parte de una de sus asignaturas troncales, al estudio de su propio lenguaje⁴⁰.

Sin embargo -y no queremos ser derrotistas- no creemos que la obligatoriedad de este estudio, como tampoco la existencia de glosarios y nomenclaturas internacionales, vayan a resolver la complicada situación en que se encuentra la normalización del lenguaje médico a la que hemos dedicado este trabajo.

Y es que para que las cosas fueran de otra forma, sería preciso antes que nada, que los profesores de nuestras facultades estuvieran dispuestos a conocer las nomenclaturas existentes, a comprenderlas, a manejarlas, para, posteriormente, ser capaces de transmitir todo ello a los alumnos de sus respectivas disciplinas, adaptando, lo más posible, el lenguaje empleado en las clases a los criterios de la normalización. Esto es, en realidad, un imposible, cuando ni siquiera los profesores de áreas como la anatomía, que cuenta con la

nomenclatura más sólida y establecida de toda la medicina -una de las mejores nomenclaturas científicas de todas las existentes- se ajustan a ella cuando imparten sus clases. Sin duda la inercia de que ya hemos hablado, que impide la aceptación de algunas nomenclaturas en otras zonas de la medicina, es en el mundo de la docencia donde más deja sentir todo su peso, continuándose con este rechazo, una antigua tradición.

Pero no hay otro camino: sólo haciendo que el estudiante aprenda una única denominación para cada concepto -la misma en todas las disciplinas- será posible que un día, cuando sean profesionales los que ahora son alumnos, manejen todos ellos un mismo lenguaje preciso, unívoco y de significado universal. No es un hermoso deseo para la hermosa tarea de la enseñanza, sino una necesidad derivada del hecho de que la medicina es una ciencia.

NOTAS

¹ DECHAMBRE, A. Nomenclature. En DECHAMBRE, A. et LEREBoullet, L. (dirs.). *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*. Paris, Masson, 1864-1889, t. LXV: 339-344, p. 339.

² Sobre historia de las nomenclaturas ver, por ejemplo, ARÉCHAGA, J., DÍAZ FLORES, L. y GUIRAO, M. Hacia un léxico científico universal en citología, histología y embriología. I. Nómima histológica, *Morfología normal y patología*, Sección A, 4, supl. 1, 1980: 1-83 y ARÉCHAGA, J. y GUIRAO, M. Hacia un léxico científico universal en citología, histología y embriología. II Nómima Embryológica, *Anales del desarrollo*, 31 (69-70), 1987: 43-103; BALAGUER PERIGÜEL, E. Las nomenclaturas en documentación clínica, *Medicina Española*, 71, 1974: 191-200; BALAGUER PERIGÜEL, E. La tensión clasificación-nomenclatura en la estadística demográfico-sanitaria, *Medicina Española*, 74, 1975: 7-11; DAGOGNET, F. *Le catalogue de la vie*. Paris: PUF, 1970; GABRIELI, E. R. Construction of a biomedical nomenclature, *META*, 31 (1), 1986: 22-25, ps. 22-23; GAGO, R., CARRILLO, J. L. y GARCÍA BALLESTER, L. Juan Manuel de Arejula (1755-1830) y la introducción en España de la nueva nomenclatura química, *Cuadernos de Historia de la Medicina Española*, 1974, XIII: 273-295; GUTIÉRREZ RODILLA, B. M. Les nomenclatures médicales en Espagne, *Actes du 120 Congrès National des Sociétés Historiques et scientifiques*, (en prensa); OLAGÜE DE ROS, G., MENÉNDEZ NAVARRO, A., MEDINA DOMÉNECH, R. M. y ASTRAIN GALLART, M. La recepción en España de las corrientes documentales europeas contemporáneas. En ARQUIOLA, E. y MARTÍNEZ PÉREZ, J., coords.: *Ciencias en expansión. Estudios sobre la difusión de las ideas científicas y médicas en España (s. XVIII-XX)*, Madrid, Ed. Complutense, 1995, 369-384, ps. 372-374 o REY, A. *La terminologie. Noms et notions*, 2^{ed.}, Paris: PUF, 1992, p. 3-6.

³ Vid. REVEL, J. F. *El conocimiento inútil*. Barcelona, Planeta, 1989, p. 149.

⁴ Ver, por ejemplo, AGUSTÍ MIR, E. La terminología médica en documentación clínica, *Medicina Española*, 66 (1971): 235-240 o RIBERA CATALINA, J., FERNÁNDEZ BIGORRA, P., MONTOLIÚ VALLS, R. M., TALAVERA GIMENO, J. y ROVIRA BARBERÁ, M. El problema terminológico en documentación clínica, *Sant Pau*, 10 (2), 1989: 21-23.

⁵ MÉRIDA MORALES, A., GONZÁLEZ MONTILLA, A. M., ARANDA LÓPEZ, L. M., PÉREZ FERNÁNDEZ, E., SALVADOR, J. A. Propuesta de codificación de enfermedades, fármacos, técnicas y temas relativos a medicina de aplicación en bibliotecas biomédicas, *Rev. Esp. Doc. Cient.*, XIII (1), 1990: 551-561.

⁴ Vid., por ejemplo, PRINZ, J. y MILLÁN, M. Estudio de la terminología en la historia clínica, *Todo hospital*, 64, 1900: 77-79, o VIANA ALONSO, A. La gran papelera, *Medicina Clínica*, 101, 1993: 36.

⁷ En 1945 se queja el recensionista de la tercera edición del *Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas* de L. CARDENAL, aparecido en Barcelona en 1945, de que su autor no se ajusta a la *Nómina Anatómica* de Jena, de 1935: únicamente si hemos de lamentar que en una obra que aparece en 1945 no se haya seguido -o indicado al menos- la nomenclatura anatómica de Jena al lado de la tradicional y sustituyendo a la B.N.A. cuando ésta se sigue. Defecto es éste que puede subsanarse fácilmente en ediciones sucesivas y por ello lo señalamos. Raramente este tipo de defectos se subsanó en los diccionarios médicos españoles. (BARCIA GOYANES, J. J. (Recensiones), *Medicina Española*, XIV (80), 1945: 379).

⁸ El estudio lo hemos hecho sobre las publicaciones médicas periódicas de mayor difusión en España completando nuestra búsqueda con los datos que proporciona la base de datos del I.M.E. No hemos tenido en cuenta en esta ocasión, ni las publicaciones monográficas dedicadas en exclusiva a algún aspecto del lenguaje médico como, por ejemplo, las dedicadas a las nóminas biomorfológicas o anatómicas, ni tampoco, las publicaciones hispanoamericanas que han demostrado un interés por estos asuntos antes que las españolas.

⁹ Con anterioridad a esos años, por ejemplo, de 1940 a 1970 aparecen artículos sobre estos temas de una manera esporádica y nada significativa, como los de FARRERAS, P. Clínica filológica. Notas de lexicología médica, *Medicina clínica*, 3, 1943: 213-215 o LAÍN ENTRALGO, P. Patología del lenguaje médico, *Medicamenta*, XXVI, 1956: 391-395. También se publicó algún artículo enfocado desde la perspectiva del derecho, como el de CORBELLA, J. y DOMENECH, E. La terminología psiquiátrica en el Código Civil, *Boletín Instituto Médico de Psicología*, 6 (85), 1966: 11-13.

¹⁰ Como los de HERNANDO, T. Los nombres de las costillas (etimología y semántica), *Asclepio*, IX, 1957: 273-280; PESET, V. Terminología psiquiátrica usada en los Estados de la Corona de Aragón en la Baja Edad Media (I), *Asclepio*, VII, 1955: 561-588; PESET, V. Terminología psiquiátrica... (III), *Asclepio*, X, 1958: 305-347 y PESET, V. Terminología psiquiátrica... (IV), *Asclepio*, XI, 1959: 65-84; VALLE-INCLÁN, C. de. El léxico anatómico de Bernardino Montaña de Monserrate y de Juan de Valverde, *Asclepio*, I, 1949: 121-188 y VALLE-INCLÁN, C. de. El léxico anatómico de Pomar y de Martín Martínez, *Asclepio*, IV, 1952: 141-228.

¹¹ En ocasiones, en vez de ser el léxico tradicional, es justamente el contrario: la utilización indiscriminada de la terminología anglo-americana, olvidándose de la normalizada que llegó a ser recomendada, incluso, por la OMS. (Ver en este sentido, las quejas de NAVARRO, F. A. La nomenclatura de los fármacos (II). Las denominaciones comunes internacionales en España, *Medicina Clínica*, 105, 1995: 382-388, pp. 383-386, refiriéndose a los considerados como los dos textos españoles de farmacología más importantes).

¹² Vid. WARWICK, R. The future of *Nómina Anatomica*. A personal view, *Anat. Rec.*, 190, 1978.

¹³ CHULIÁ CAMPOS, V. Normalización del material y de la terminología en Anestesiología y Reanimación, *Revista Española de Anestesiología y Reanimación*, 32, suplemento 1, 1995: 72-85, p. 72.

¹⁴ Este programa de la OMS para las DCI ha fracasado en parte pues, aún habiendo significado un gran paso adelante, no ha conseguido los objetivos buscados ni siquiera en aquellos países que lo tenían más fácil por haber sido las DCI originales propuestas en inglés: Estados Unidos y Gran Bretaña tienen sus propias denominaciones oficiales que no siempre coinciden con las recomendadas por la OMS.

¹⁵ Organización Mundial de la Salud (OMS): Normalización de la versión española de las DCI, En: *Dénominations communes internationales (DCI) pour les substances pharmaceutiques. Liste récapitulative n° 7*, Ginebra: OMS, 1988: 605-608.

¹⁶ DAL RE, M. A., HURTADO MUÑOZ, M. A., IRAZAZÁBAL NERPELL, A., GONZÁLEZ y PARRAGA LUNA, M. Propuesta de unificación de las denominaciones comunes internacionales de las sustancias farmacéuticas en lengua española, *Anales de la Real Academia de Farmacia*, 1985, 51(2): 289-300.

¹⁷ Organización Mundial de la Salud (OMS) Standardization of the Spanish version of INN, En: *Dénominations communes internationales (DCI) pour les substances pharmaceutiques. Liste récapitulative n° 8*, Ginebra: OMS, 1992: XIII-XV.

¹⁸ No porque la propuesta de DAL RE *et al.* lo fuera, sino porque muchas de las adaptaciones que ellos proponían no fueron aceptadas por la OMS.

¹⁹ NAVARRO, F. A. La nomenclatura de los fármacos (III). Propuesta de normalización ortográfica de las denominaciones comunes internacionales y adaptación del inglés al castellano, *Medicina Clínica*, 105, 1995: 420-427.

²⁰ ABAJO, F.: La nomenclatura de los medicamentos: tiempo para la uniformidad, *Medicina Clínica*, 94, 1990: 598. Sobre este asunto ver, además del artículo citado en la nota anterior, NAVARRO, F. A. La nomenclatura de los fármacos (I). ¿Qué es y para qué sirve la denominación común internacional?, *Medicina Clínica*, 105, 1995: 344-348 y NAVARRO, F. A. La nomenclatura de los fármacos (II). Las denominaciones comunes internacionales en España, *Medicina Clínica*, 105, 1995: 382-388.

²¹ Ello llevó a MARTÍ BONMATÍ, L., CELDA, B., VIZCAÍNO, I., VILAR, J. y POYATOS, C. a hacer una propuesta de equivalencias entre las dos lenguas, explicando el significado de los vocablos utilizados con más frecuencia: Glosarios de términos más utilizados en R.M., *Radiología*, 1990, 32 (6): 527-536.

²² BATISTA MIRANDA, J. E., SEGARRA TOMÁS, J. y SOLE BALCELLS, F. J. Sobre la nomenclatura en inglés y castellano de sondas y otros instrumentos urológicos, *Archivos españoles de Urología*, 44 (3), 1991: 225-226.

²³ MERINO, F., LEYVA COBIÁN, F. y ALARCÓN SEGOVIA, D. Por un glosario inglés-español de términos inmunológicos, *Inmunología*, 5 (2), 1986: 38-39.

²⁴ BANEGAS BANEGAS, J. R., GONZÁLEZ ENRÍQUEZ, J., MARTÍN MORENO, J. M., RODRÍGUEZ ARTALEJO, F. y VILLAR ALVAREZ, F. Epidemiología. conceptos generales. Método epidemiológico. Aplicaciones, *Rol*, 10 (110), 1987: 14-19; PORTA SERRA, M. Traducir o no traducir: es esa la cuestión?, *Gaceta Sanitaria*, 4 (16), 1990: 38-39.

²⁵ SÁNCHEZ CASCOS, A. Los síndromes polimalformativos: clasificación y nomenclatura, *Boletín de la Fundación Jiménez Díaz*, 10 (1), 1993: 35-36.

²⁶ Con ocasión del 4º Congreso Internacional de Genética Humana celebrado en París, un grupo de citogenetistas adoptó una serie de conclusiones, que complementaban las adoptadas en la última Conferencia de Chicago de 1966. (Vid. ANTICH, J. Actualización de la terminología en citogenética humana, *Medicina Clínica*, 60 (2), 1973: 173-179).

²⁷ GONZÁLEZ MANSO, A., BARREIRO MIRANDA, E., SÁNCHEZ HOYOS, A. y SEVILLA SÁNCHEZ, M. Contribución de las técnicas citogenéticas al diagnóstico y seguimiento de las leucemias y estados preleucémicos, *Análisis clínicos*, 15 (59-1), 1990: 115-127 o URÚCULO BAREÑO, E. y ONZAIN BEHOBIDE, I. Meningiomas múltiples. Terminología, diagnóstico y tratamiento, *Revista Española de Neurología*, 4 (3), 1989: 557-561.

²⁸ LÓPEZ ENCUESTRA, A., (coord.). Normativa sobre nomenclatura y clasificación del carcinoma broncogénico, *Archivos de Bronconeumología*, 26 (2), 1990: 54-60, ps. 54-55.

²⁹ SUÁREZ PEREGRÍN, E., PEIS SERRANO, J., LLOSA, J. y MARTÍNEZ BROCAL, A. Revisión de la reciente taxonomía y nomenclatura de las principales bacterias patógenas, *Laboratorio*, 62 (368), 1976: 101.

³⁰ EIROS BOUZA, J. M., ANTÓN MARTÍNEZ, J. y GARCÍA SEBASTIÁN, I. Principales sistemas de clasificación y nomenclatura de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), *Atención Primaria*, 7 (4), 1990: 254-256.

²¹ CANDELL RIERA, J. et al. Informe del grupo de trabajo de cardiología nuclear, *Revista Española de Medicina Nuclear*, 6 (2), 1987: 63-74; FERRERO ARIAS, J. Cuestiones terminológicas, *Medicina Clínica*, 86 (10), 1986: 436-437.

²² PALACIOS, P. E. y GIMÉNEZ, E. Clasificación y nomenclatura de las distrofias mamarias, *Cirugía Plástica ibero-latinoamericana*, 14 (4), 1988: 305-309.

²³ FOZ, M. Nomenclatura y clasificación de la *Diabetes Mellitus*, *Medicina Clínica*, 57 (5), 1971: 781.

²⁴ AZÚA BLANCO, J. de. Aportaciones al estudio de la colpocitología infecciosa. Revisión de su terminología, *Toko-ginecología práctica*, 34 (356), 1975: 107.

²⁵ BOSCH DE LA PEÑA, J. V. y PINO GASCÓN, E. del. Terminología. Clasificación. La clínica para el alivio del dolor, *Actas de la Fundación Puigvert*, 11 (1), 1992: 33-38.

²⁶ CEBALLOS SALOBREÑA, G. y GÓMEZ RODRÍGUEZ, A. Granuloma apical: nomenclatura, *Revista Española de endodoncia*, 2 (1), 1984: 3-5; GONZÁLEZ, M. I., MENÉNDEZ, M. y MANRIQUE, C. Problemas de la nomenclatura en alteraciones morfológicas dentarias, *Archivos de Odontostomatología*, 9 (4), 1992: 197-204.

²⁷ BARAIBAR, R., KRAUEL, J. y MOLINA, V. Terminología y definiciones de la nomenclatura perinatólogica. Cálculo de las tasas de mortalidad, *Progresos de Obstetricia y Ginecología*, 21 (5), 1978: 263; FERRER, A. Guía de ortodoncia para el pediatra, *Pediatría*, 9 (8), 1989: 326-334.

²⁸ LOSCHHORN, N. Investigaciones sobre punciones hepáticas para la clasificación y nomenclatura de las cirrosis del hígado, *Folia Clínica Internacional*, 24 (4), 1974: 315.

²⁹ TRULLENQUE PERIS, R., FABRA RAMIS, R., BOLUFER CANO, J. M., CANO PERAL, J., ARLANDIS FÉLIX, F. y CANO IVORRA, J. Terminología anatomo-quirúrgica de la conjunción biliopancreático-duodenal, *Medicina Española*, 82, 1983: 302-307, p. 302.

³⁰ Es justo decir, que se estudia terminología en la Facultad de Traducción e Interpretación, a partir de los nuevos planes de estudio. Como asignatura opcional aparece en algunas Facultades de Filología, sobre todo junto a la lexicografía. Es posible que en Arquitectura, Económicas, etc. se implanten, en breve, asignaturas opcionales de la terminología referente a las disciplinas que se estudian en ellas.



UNIVERSITY OF CAMBRIDGE



SOCIETY FOR THE STUDY OF THE HISTORY OF THE NATURAL SCIENCES