

B.A. 141 0

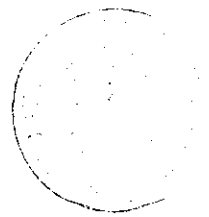
T.D.
C/81
Tome I

UNIVERSIDAD DE SEVILLA - FACULTAD DE MEDICINA

"Organización médico-sanitaria de Venezuela durante el período 1750 - 1830 ".

...
...
... 31 ... 41 ...
...
...

Antonia Conde Sayago



TESIS DOCTORAL.

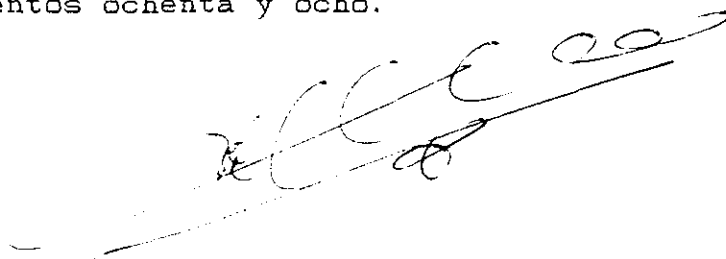
Antonia Conde Sayago
Sevilla , 1988.



D. FELIPE MARTÍNEZ PÉREZ. PROFESOR NUMERARIO DE HISTORIA
DE LA MEDICINA.

CERTIFICA: Que el trabajo realizado por D^a Antonia Conde
Sayago, sobre "Organización medico-sanitaria
de Venezuela durante el periodo 1750-1830",
comenzó y terminó bajo su dirección, y reúne
los requisitos para ser presentado como Tesis
Doctoral.

Y para que conste a los efectos oportunos, firma el
presente certificado en Sevilla, diciembre de mil no-
vecientos ochenta y ocho.

A handwritten signature in dark ink, appearing to read 'Felipe Martínez Pérez', is written over a horizontal line. The signature is cursive and somewhat stylized.

A mis padres

Mi más sincero agradecimiento a todos los que
que me han ayudado.

INDICE.

INTRODUCCIÓN.	1.
CAPÍTULO I: Situación médico-sanitaria anterior a 1750.	
I.1: Demografía y epidemias. Medidas sanitarias.	20.
I.2: Ejercicio profesional.	
I.2.1: piaches, curanderos, intrusos, médicos.	24.
I.2.2: métodos terapéuticos.	27.
I.2.3: tipo de asistencia.	29.
I.2.4: boticarios. Boticas pública. Problemas planteados.	32.
I.3: Estado de la enseñanza de la Medicina.	35.
I.4: Hospitales.	37.
CAPÍTULO II: Población humana. Condiciones de vida.	
II.1: Situación político-administrativa.	38.
II.2: Rasgos socioeconómicos.	42.
II.3: Factores decisivos en patrón demográfico.	
II.3.1: guerras.	48.
II.3.2: catástrofes.	49.
II.3.3: epidemias.	50.
II.3.4: medidas higiénico-sanitarias.	58.
II.4: Estimaciones de población.	69.
CAPÍTULO III: Medidas para controlar el ejercicio ilegal de la Medicina.	
III.1: Curanderos y médicos.	71.
III.2: Fundación de estudios médicos.	
Dr. D. Lorenzo Campíns.	74.
III.3: Establecimiento del Protomedicato.	
Primeros pasos.	75.
III.4: Valoración de la gestión del Protomedicato.	

Situación a principios del siglo XIX.	85.
CAPÍTULO IV: La Medicina y su enseñanza. Estado de la Citugía.	
IV.1: La Universidad Real y Pontificia. Constituciones.	104.
IV.2: Métodos de enseñanza. Catedráticos y estudiantes.	114.
IV.3: Cirugía.	124.
IV.3.1: cirujanos latinos y cirujanos romancistas.	125.
IV.3.2: necesidad de estudios reglados.	130.
IV.4: Sangradores o flebotomistas. Parteras. Comadrones.	136.
IV.5: Primer gran reforma universitaria. 1827.	139.
CAPÍTULO V: Boticarios. Farmacopea.	
V.1: Situación profesional.	146.
V.2: Estudios de Farmacia.	149.
V.3: Sustancias medicinales.	161.
V.3.1: instrucciones sobre modo de envío a España.	162.
V.3.2: aportación de Venezuela.	165.
CAPÍTULO VI: Enfermedades. Métodos curativos y profilácticos.	
VI.1: Enfermedades infecto-contagiosas. VI.1.1: epidémicas.	183.
VI.1.2: no epidémicas.	198.
VI.2: Patología quirúrgica.	209.
VI.3: Otras enfermedades registradas.	213.
VI.4: Métodos curativos.	216.
VI.5: Profilaxis. Vacuna de la Viruela.	230.

CAPÍTULO VII: Modelo sanitario.	256.
VII.1: Medicina privada.	
VII.1.1: profesionales.	259.
VII.1.2: honorarios.	286.
VII.2: Medicina pública.	
VII.2.1: HOSPITALES.	
- Rentas.	290.
- Reglamentos.	296.
- Personal.	308.
- Asistencia.	309.
a) hospitales de Caracas:	
- H. de San Pablo.	311.
- H. de Ntra. Sra. de la Caridad.	324.
- H. de San Lázaro.	332.
b) hospitales del interior:	
- H. Ntra. Sra. de la Caridad de Pto. Cabello.	344.
- H. de Barinas.	348.
- H. de Isla Margarita.	354.
- H. de Sta. Ana de Maracaibo.	357.
- H. de San Juan de Dios de la Guaira.	367.
- H. General de Cumaná.	382.
- H. de Valencia.	392.
- H. de San Cristobal.	395.
- H. de Mérida.	396.
- H. de San Felipe.	
- H. de San Rafael de Coro.	
- H. Real San Lázaro de Barquisimeto.	
- H. de Belén del Tocuyo.	
- H. de Trujillo.	

- H. de la Sta. Cruz de Cárorá.
- H. de San Antonio de Padua de Guanare.
- H. de San Sebastián de los Reyes.

VII.2.2: Otras instituciones asistenciales.	397.
VII.2.3: Medicatura de Ciudad.	401.
VII.3: Características generales de la Sanidad	
Militar.	404.
CONCLUSIONES.	408.
RESUMEN.	412.
TABLAS.	I-X.
ILUSTRACIONES.	19.
NOTAS por orden de citación.	
BIBLIOGRAFÍA.	
APÉNDICE DOCUMENTAL.	Tomo aparte.

INTRODUCCION. -

INTRODUCCIÓN.

La salud es un tema de continua actualidad. Vivimos un momento de la historia en el que la cuestión médico-sanitaria es bastante conflictiva, quizás nunca haya dejado de serlo. Los cambios en el ecosistema modifican los modos de vida y abren la posibilidad de que aparezcan nuevos factores nocivos al organismo humano y a otros organismos vivos: cambios climatológicos, modificación de fauna y flora, desechos de productos químicos... Cada sociedad, de acuerdo al medio ambiente en que se desarrolle e incluimos aquí raza, religión y cultura, presentará una serie de patologías perturbadoras de su salud, lo que implicará actuaciones sanitarias diferentes.

Por todo lo anterior, es evidente que el tema sanitario será siempre de prioridad (o al menos debiera serlo); es índice importante para evaluar el desarrollo y estado cultural de un país. Bajo este argumento dimos comienzo al estudio que ahora se presenta y que me valdrá como tesis doctoral: desde la perspectiva médico-sanitaria hemos tratado de hacer un análisis completo de la sociedad venezolana durante la segunda mitad del siglo XVIII y primeras décadas del XIX, período de grandes cambios políticos que terminará con la proclamación de la Independencia de Venezuela.

El material documental que se conserva en el AGI de Sevilla ha sido nuestra principal fuente de información. Como es preceptivo en todo trabajo de investigación, lo primero que hicimos fue revisar a fondo

la bibliografía existente y para ello hemos acudido a las siguientes bibliotecas:

- Sevilla: Escuela de Estudios Hispanoamericanos, Rectorado, Facultad de Medicina y Archivo General de Indias.

- Madrid: Real Academia Nacional de Medicina y Biblioteca Nacional.

- Barcelona: Academia de Ciencias Médicas de Cataluña y Baleares.

Durante el tiempo que asistí al AGI tuve ocasión de conocer al historiador venezolano Dr. D. Ildefonso Leal, quien me facilitó nuevos datos desde Venezuela.

Situados ya dentro del marco venezolano correspondiente a la segunda mitad del siglo XVIII y primeras décadas del XIX, y conociendo lo publicado hasta el momento sobre el sistema médico-sanitario de aquella época, comenzamos la minuciosa tarea de rescatar documentos del AGI: ha sido la sección V o de Gobierno, y dentro de ella la Audiencia de Caracas, la que hemos revisado con mayor detenimiento.

La elección del tema respondió a un deseo personal por conocer más de cerca la realidad sudamericana, pero que fuera precisamente Venezuela y no otro país se debió sólo a que ofrecía posibilidades de estudio en este sentido ya que parte de su historia colonial reposa aún desconocida entre manuscritos. Con ello, hemos querido aportar datos que se sumaran a lo que sobre este tema ya han escrito un gran número de autores.

Con este trabajo nos proponemos aclarar un poco

más la situación médico-sanitaria en que vivió Venezuela desde 1750 hasta 1830. Los datos recogidos por investigaciones previas son insuficientes, lo mismo que será insuficiente nuestro estudio, pero la historia no deja otro camino y las conclusiones nunca serán definitivas. El primer capítulo ha sido elaborado tomando como base únicamente los datos aportados por la bibliografía existente al respecto, no siendo otra la finalidad que conocer cuál era la situación anterior a 1750 por la conexión que pueda tener con la que nos vamos a encontrar luego; en el segundo capítulo hemos hecho una exposición somera de las condiciones de vida en que nos encontramos al país dentro del período que nos hemos fijado: sistema político-administrativo, rasgos socioeconómicos y patrón demográfico; del resto de los capítulos sólo podemos decir que cada uno abarca una faceta distinta del tema que hemos elegido. Quizás hubiera resultado más positivo centrarnos en alguna de estas facetas en lugar de haberlas querido abarcar todas, pero el estudio ya está hecho y aquí están los resultados.

Tanto en las citas que hemos insertado a lo largo del texto como en la elaboración del apéndice documental hemos respetado la grafía original del manuscrito.

Venezuela se halla situada en la parte septentrional de América del Sur y tiene en la actualidad una población de 19.336.000 habitantes. Su ubicación en la franja norte de la zona tropical y su altitud condicionan el clima: oscilaciones grandes de temperatura a lo largo del día, fundamentalmente en las zonas alejadas de la costa. Dentro del país existen zonas calientes (litoral y

región de los Llanos con temperaturas medias anuales de 26'5-28'5°C, clima cálido y húmedo de tipo subecuatorial), zonas templadas (20-26°C durante el día y 16-18°C durante la noche, lo que implica tiempo inestable y cambios atmosféricos bruscos; es el clima de Caracas, nefasto para la salud) y zonas frías (parte de los Andes situada por encima de los 200 mts. con temperaturas inferiores a los 10°C) (1).

El descubrimiento de Venezuela, aunque prácticamente todos los libros de historia lo refieren a agosto de 1498 coincidiendo con el tercer viaje de Colón, hoy se sabe con bases suficientes que hubo de ser anterior: 1494, en el segundo viaje (2) (3). Ojeda y Vesputio en 1499 entraron en el golfo de Maracaibo y lo llamaron golfo de Venecia, denominación de la que resultó el nombre de Venezuela.

La población total del continente americano en 1492 no se conoce con exactitud, pero las estimaciones más verosímiles la cifran en un mínimo de ochenta millones. Los mayores núcleos de población correspondían a México central, Bolivia, Ecuador y Perú; concentraciones demográficas menores existían en Colombia, Brasil, Venezuela y Chile. Había extensas zonas despobladas y otras que fueron inaccesibles al español (4).

La organización política del aborígen venezolano fue la tribu : grupo que vivía en el mismo lugar geográfico, hablaba la misma lengua, practicaba usos comunes y reconocía las mismas creencias. El maíz era la base de su sustento, y junto a él cultivó tubérculos, yuca, diversos árboles frutales, tabaco, cacao y algodón

(5). Fco. Guerra refiere que los pueblos precolombinos fueron muy pobres en animales domésticos y esto condicionó su forma de vida;

"...la dieta habitualmente carecía de proteínas animales y dependía del cultivo del maíz, los frijoles, la patata o la yuca. La falta de leche de animales domésticos por otra parte, obligaba a que las madres prolongaran la lactancia de los hijos..." (6).

Dentro de los grupos humanos que, agrupados en tribus, habitaban el territorio venezolano en el momento de la conquista se hallaban:

- indios recolectores, cazadores y/o pescadores, en la zona de los Llanos y las selvas: gayones, guaraunos, yaruros, guaricos, guamonteyes, piarcas...

- arawacos en las regiones occidentales: caquetíos, jirajaras (ayamanes y axaguas), guajiros y otros pueblos de habla betoye.

- caribes en la costa oriental, región suboriental y suroeste del lago de Maracaibo y sierra de Perijá: cumanagotos, palenques, caracas, pemones, bobures y motilonos.

Los Timotocúicas representaron la más alta cultura prehispánica en Venezuela, con rasgos típicamente andinos, pero no hay referencia clara acerca del grupo al que pertenecían (7).

La Medicina era ejercida por los Piaches y la causa de la enfermedad se consideraba casi siempre de carácter demoníaco: etapa mágico-sacerdotal de la medicina. Las curaciones se llevaban a cabo en medio de un ritual a base de cantos, gemidos, humos, baile de cabezas con dientes de culebras (8), muñecos..., todo bajo el

signo de la hechicería y de la superstición. No obstante, a pesar de este ambiente mágico en que se desenvolvían, contaban con unos conocimientos médicos manifiestos en el uso que hacían de multitud de plantas, dieta, balneoterapia, sangrías, amputaciones, circuncisiones y algún otro remedio.

El siglo XVI supuso para España su mayor expansión en el mundo: América fue descubierta, conquistada y colonizada. La sociedad indígena fue exterminada en gran parte, y entre los factores que se han invocado como responsables de este hecho se pueden citar:

- enfermedades infecto-contagiosas: los perdedores en el intercambio de gérmenes patógenos fueron los indios por ser ellos los que hasta entonces habían estado aislados. Las epidemias acaecidas durante el siglo XVI arrojaron unas cifras de mortalidad muy elevadas entre la población indígena, cifras que fueron equiparándose posteriormente (siglos XVII y XVIII) con las del resto de la población. Se considera este factor como la causa fundamental del descenso demográfico irreparable que sufrió la población aborígen americana.

- impacto psicológico que la conquista y colonización ejerció entre los indios: se les obligó a aceptar unas nuevas condiciones de vida, ajenas totalmente a sus costumbres, y esto creó el desánimo entre muchos de ellos. Se produjeron suicidios colectivos y muchos abortos. Lucena Salmoral (9) refiere que algunos se autoeliminaron, otros dejaron de cultivar las tierras como variante de una huelga de hambre, otros practicaron infanticidios para evitar el sufrimiento a sus hijos, y

los que conocían medios para controlar la natalidad los pusieron en práctica.

- movimientos de población: comunidades enteras de indios se marcharon a tierras lejanas para eludir a los europeos.

- ritmo brutal de trabajo que se les impuso, sobre todo a los de las minas.

- guerra de la conquista: no se le da mucha importancia como causa del exterminio indígena, porque nunca en las largas luchas sostenidas en Europa con iguales características de dureza hubo consecuencias demográficas apreciables (10).

La sociedad que se formó fue el resultado de la mezcla de los tres elementos que allí se reunieron: blancos, indios y negros. De blanco e indio nacerían los mestizos, de blanco y negro los mulatos y de negro e indio los zambos; a los nacidos en América pero de padres españoles se les llamó criollos.

La mayor parte de los viajeros a Indias fueron personas de escasos recursos económicos que vieron allí la posibilidad de hacer fortuna en poco tiempo; junto a ellos pero con otros propósitos fueron los religiosos y los representantes reales. Pese al interés del gobierno español en querer dirigir desde España la colonización, de manera que todo se desarrollara de una forma justa, la distancia y la dificultad de comunicación permitieron que se cometieran muchos abusos. Un importante papel jugaron en este sentido los frailes, pues denunciaron en muchas ocasiones la crueldad e injusticia con que se trataba a los indios. La evangelización se fue realizando muy

lentamente con el apoyo y financiación de la Corona española: por falta de recursos administrativos y económicos para esta tarea, la Bula "Universalis Ecclesiae" dada por el Papa en 1508 concedió en perpetuidad a los reyes de Castilla la autoridad para establecer y organizar la iglesia en Ultramar (derecho de Patronazgo Real). Sin embargo, pese a esta delegación de facultades, la iglesia desempeñó como propias una serie de funciones que sólo mucho más tarde comenzaría a asumir el Estado (11).

Desde el inicio, el gobierno español se preocupó por la cuestión sanitaria;

"La colonización no fue proyectada como empresa comercial ni de conquista territorial, sino como obra en donde la salud espiritual del nuevo continente corría pareja con la salud corporal..." (12).

"La preocupación legislativa y real por la salud de los indios es evidente y por todos los medios se procuró protegerlos de todos los males, y desde luego la mejor y más efectiva protección fue el consejo de fusionarse con la raza aborígen..." (13).

Fueron muchas las instrucciones y ordenanzas reales en esta materia pero no siempre tuvieron la repercusión debida. Así por ejemplo, el mandato real de que junto a las iglesias y cabildos se construyeran hospitales en las ciudades, tanto para cristianos como para indios, no se cumplió más que en contadas ocasiones. En los primeros momentos, y en Venezuela durante largo tiempo, la medicina estuvo en manos de piaches y curanderos: la falta de profesionales y el atraso de la medicina europea lo hicieron inevitable.

El siglo XVII fue de decadencia política y

económica para España. En Hispanoamérica continuaban los asaltos de los piratas y con ello aumentaba el contrabando y disminuía el comercio con la metrópoli (14). Venezuela, durante los siglos XVI y XVII, no adquirió la importancia política y social que para entonces tenían otros territorios americanos; tampoco el conquistador español cuando llegó allí encontró una cultura aborígen notable, la que sí encontró en México y Perú. Sin embargo, desde comienzos del siglo XVIII la población americana comenzó a desplazarse hacia el este y regiones atlánticas: la fuerte demanda europea de productos agrícolas y ganaderos tropicales estimuló la afluencia hacia zonas de pradera donde el ganado se multiplicaba con facilidad. El resultado de esto fue el crecimiento de regiones como Argentina, Venezuela, Chile y Puerto Rico (15).

Venezuela, tradicionalmente vinculada al contrabando, fue base de un rápido proceso de desarrollo. Influyeron en ello:

1º) su inmejorable situación geográfica: zona del imperio colonial más cercana a España y con extensa costa, lo que facilitaba los intercambios.

2º) creación en 1728 de la Real Compañía Guipuzcoana: empresa naviera que se propuso acabar con el contrabando y que monopolizó durante un tiempo todo el comercio entre España y Venezuela.

El siglo XVIII es clave para la historia de Venezuela; en este período adquirió importancia entre las poblaciones americanas;

"... evoluciona como uno de los países nuevos que tras dos siglos de historia pobre y oscura, cobran inesperadamente un dinamismo que tiende a

colocarlos entre las zonas más prósperas e importantes de Indias" (16).

España, en pleno período ilustrativo, terminada la guerra de Sucesión y muy influenciada por Francia, manifestó un auge creciente científico y cultural. Puso en marcha una política de reformas encaminada a desarrollar la producción y el comercio y a obtener una sólida economía nacional, muy deteriorada en el siglo anterior. Todo este intento renovador se dejó notar en América: el año 1750 comenzó con la supresión definitiva de la venta de cargos públicos como medio de sanear la administración (la venta se inició a finales del siglo XVI, pero fue máxima desde 1687 hasta 1750). El período 1776-1787 fue la etapa clave de las reformas y corresponde a los años en que D. José de Gálvez fue Secretario de Indias (17).

En América el cargo público más alto fue el de virrey y hubo cuatro virreinos: el de México (1535), el de Perú (1551), el de Nueva Granada (1717) y el de Río de la Plata (1776). Cada virreinato incluía una serie de gobernaciones a cargo de un gobernador. La justicia la administraba la Real Audiencia y la Real Hacienda se hacía cargo de la contabilidad del tesoro público.

D. José de Gálvez implantó el sistema de Intendencias, innovación administrativa considerada como la mejor concebida para Ultramar. El intendente vino a descentralizar moderadamente el poder pues, aunque por encima suya estaba el virrey, éste no podía atender todos los problemas por ser algunos virreinos de gran extensión. A la cabeza de los intendentes de cada virreinato se instituyó un superior directo, superintendente general y jefe supremo de la hacienda

pública del virreinato, que dependía directamente del monarca y sustituía al virrey en esta materia. A lo largo de esta exposición veremos los conflictos que surgieron entre intendentes y capitanes generales en materia de hospitales.

Venezuela, que hasta entonces no había sido más que un conglomerado de provincias autónomas, alcanzó definitivamente su estructuración geográfica, política, fiscal, judicial y eclesiástica:

- creación de la Intendencia de Caracas en 1776.
- creación de la Capitanía general de Venezuela en 1777.
- creación de la Real Audiencia de Caracas en 1786.
- creación del Arzobispado de Caracas en 1804.

En el orden cultural se produjeron acontecimientos de importancia para el futuro sanitario del país:

- fundación de la Universidad Real y Pontificia en 1725.
- establecimiento de los estudios médicos en 1763.
- establecimiento del tribunal de Protomedicato en 1777.

La Real Compañía Guipuzcoana no tuvo buena acogida por parte de los naturales de la colonia, pero el progreso económico que en poco tiempo adquirió el país hizo callar a todos: cosecheros y propietarios conocieron la abundancia que nunca sospecharon; la inmigración aumentó de forma notable. Al principio, Felipe V concedió a la Compañía el monopolio del cacao y poder para

perseguir el contrabando, pero en 1742 le concedió el monopolio general del comercio entre España y Venezuela; en estas circunstancias la población mostró su desaprobación pues, ante el pago cada vez más bajo de sus productos por parte de la Compañía, preferían comerciar con otros puntos (18).

La política de reformas se dejó notar desde España con la toma de una serie de medidas que supusieron el fin de la Compañía Guipuzcoana: implantación del libre comercio en 1778 y asimilación de los derechos de la Compañía a los de las demás que se fundaran por iniciativas privadas en 1781. El último tercio del siglo XVIII fue próspero para el país.

A finales del siglo XVIII, España entró nuevamente en guerra con Inglaterra. En Venezuela se produjeron los primeros movimientos escisionistas con deseos de independencia: un país que económicamente estaba en su mejor momento, y cuyas expectativas eran de seguir subiendo, empezaba a darse cuenta de que la metrópoli con sus continuas guerras le imponía una serie de restricciones que impedía planificar una actividad comercial a largo plazo. De los grupos sociales existentes en Venezuela a fines de la época colonial, el más interesado en un cambio político que supusiera mayor independencia de la metrópoli era el de los grandes terratenientes (mantuanos, en su mayoría criollos), ya que de esta forma podía tener un mayor control sobre los intercambios. Los peninsulares, casi todos comerciantes, encontraron en este momento la máxima oposición por parte de los criollos, y los otros grupos, pardos y esclavos,

pertenecientes socialmente a comerciantes y agricultores vivían bajo la tiranía de los mantuanos: eran dueños de los esclavos y se oponían a que los pardos adquirieran la igualdad política y social a la que aspiraban (19).

El comienzo de la Revolución francesa supuso en España el fracaso del intento renovador: temerosos del contagio revolucionario, muchos de los que habían luchado por las reformas se convirtieron en celosos vigilantes de lo conservador. La muerte de D. José de Gálvez y la inmediata muerte de Carlos III llevaron a una pérdida de empuje en la política reformista. La obsesión de Carlos IV por ayudar al monarca francés desencadenó una serie de acontecimientos internacionales que englobaron a España y la llevaron a la crisis de 1808 (motín de Aranjuez y mediación napoleónica en conflictos existentes entre Carlos IV y su hijo Fernando) (20).

Sabidos los sucesos madrileños de 1808, la actitud de las élites americanas fue de solidaridad para con España, pero cuando a fines de 1809 llegaron noticias de la casi total pérdida de España en manos de Francia y de la disolución de la Junta Central (la ocupación francesa obligó a sus miembros a huir a Sevilla y a principios de 1810 a refugiarse en Cádiz; allí dimitieron y fueron sustituidos por una Regencia de cinco miembros), se entendió que, en ausencia del legítimo monarca, tenían derecho a gobernarse por sí mismos en nombre de Fernando VII: el 19-abr. 1810 el Ayuntamiento de Caracas destituyó a D. Vicente Emparán, gobernador y capitán general de Venezuela, y se creó una Junta de gobierno (21) (22).

Sin embargo, este movimiento, iniciado

exclusivamente contra unas autoridades pronapoleónicas, acabaría siendo el primer intento americano de convertir una región de las Indias en república independiente. La aparente consolidación de la monarquía napoleónica junto a la influencia de las nuevas ideologías sobre la juventud mantuana y grupo de pardos ilustrados llevó a que el congreso de Venezuela proclamara la independencia de la colonia el 5-7-1811.

Hasta 1811, las discrepancias entre mantuanos y comerciantes no habían pasado de palabras; con la proclamación de la independencia, los dos grupos sociales se situaron en bandos antagónicos: patriotas (juventud mantuana y mantuanos de edad) y realistas (comerciantes y agricultores españoles, pardos y esclavos). La guerra de la Independencia fue una guerra civil que sumergió al país en una situación caótica; Venezuela fue la región de Indias donde la guerra fue más larga, cruel y devastadora (23).

Estos dos bandos no siempre se mantuvieron homogéneos. Tras una primera victoria realista el 24-7-1812 bajo la autoridad del general Monteverde, una nueva invasión patriota a cargo ahora de Simón Bolívar se hizo con el poder en enero de 1813. Los llaneros se alistaron al bando realista y consiguieron una segunda victoria: desde diciembre de 1814 hasta junio de 1816 controlaron la situación. Sin embargo, el fin de la guerra en la península con restablecimiento de Fernando VII y la llegada del ejército expedicionario español a cargo del general Morillo, para sofocar todo intento de independencia, significaron la eliminación del régimen

realista venezolano: los realistas estaban ideológicamente más cerca de los afrancesados bonapartistas que de un retorno al absolutismo de Fernando VII; por otro lado, Morillo pronto llegó a un acuerdo con la fracción conservadora de la aristocracia mantuana.

A mediados de 1816, Bolívar inicia su segundo y definitivo intento de consolidar la independencia en Tierra Firme. Sus ideas moderadamente liberales, su desafección del mantuanaje conservador y la necesidad de reclutar tropas suficientes para enfrentarse al ejército expedicionario le permitieron arrastrar con sus proclamas a una parte de de los que hasta entonces habían sido realistas. En 1819 se constituyó en el congreso de Angostura la república de Colombia, que englobó a Venezuela y Nueva Granada; Bolívar fue elegido presidente (24).

Los desastres de la guerra y las discrepancias políticas dieron lugar en Venezuela a un movimiento escisionista deseoso de desvincularse de la república de Colombia; consolidada la separación, Venezuela estructuró su tercera república en 1830 (25).

El habernos extendido tan ampliamente en el relato de los sucesos acaecidos en Venezuela desde finales del siglo XVIII y primeras décadas del XIX es un intento de tener muy clara la situación que allí se vivía; la realidad médico-sanitaria que nos vamos a encontrar está muy influenciada por todos estos acontecimientos.

La profesión médica en la colonia ocupó un bajo rango social por considerarse como trabajo poco digno. En Venezuela se mantuvo este criterio durante muchos años,

alentado por la persistencia del curanderismo y la ausencia de un centro oficial de estudios médicos hasta etapa muy tardía. No existió un vocabulario científico para designar a las enfermedades, y los diagnósticos fueron en muchos casos imprecisos. La terapéutica fue casi siempre sintomática, muy parecida a la ejercida por piaches y curanderos.

Las epidemias no dejaron de producirse a lo largo de los siglos XVII y XVIII, pero no revistieron la mortalidad de las acaecidas en el siglo XVI. El auge del cacao hizo aumentar la trata de esclavos y con ello se recrudecieron las epidemias (26).

Las actividades relacionadas con la defensa y promoción de la salud pública corrieron a cargo del cabildo hasta que se fundó el tribunal de Protomedicato en 1777. De forma paralela y durante mucho tiempo, se mantuvo la costumbre de que los gobernadores, una vez al año o más si surgía alguna situación de emergencia, se dirigieran a sus súbditos dándoles una serie de normas higiénicas y de conducta con las que fuera posible mantener el orden social: eran los Bandos de Buen Gobierno. No existió ningún organismo específico a cargo de la sanidad general de Venezuela hasta 1817, año en que se creó la Junta Superior de Sanidad. Según consta en el documento que recoge la noticia de su fundación (27), la Junta quedaba formada por el capitán general, el intendente, dos individuos del Ayuntamiento, el prior del Real Consulado y los profesores de Medicina José Domingo Díaz, Carlos Arvelo, Juan Nieto Samaniego y José Joaquín Hernández. Pese a sus amplias atribuciones, parece que no llegó a

ocuparse sino de la sanidad marítima y desapareció en medio de la guerra emancipadora. Posteriormente volvió a asumir sus funciones (28) (29), y en algunas provincias se erigieron Juntas Subalternas de Sanidad. Como organismo independiente y durante un tiempo limitado funcionó la Junta Central de Vacuna.

La forma habitual de ejercicio profesional y la única a la que tuvo acceso la mayor parte de la población fue la asistencia médica privada; dicha asistencia fue impartida prácticamente durante toda la colonización no sólo por los médicos sino también por los curanderos y curiosos. En la segunda mitad del siglo XVIII se tomaron medidas para acabar con el intrusismo en el ejercicio profesional, pero no se consiguió más que disminuirlo y esto por dos razones fundamentales:

1ª) la escasez de profesionales hizo preciso en muchas ocasiones recurrir a los curanderos.

2ª) apoyo de la sociedad al curanderismo: en numerosos manuscritos se pone de manifiesto que la confianza en el curandero, nacido en el país y conocedor por tanto de sus enfermedades habituales, era mayor que en el médico, sobre todo mientras que el médico fue necesariamente extranjero por falta de estudios de Medicina en el país.

Los honorarios por servicios médicos fueron libres hasta 1793, año en que se estableció una tarifa oficial de precios.

La asistencia hospitalaria estuvo reservada para militares y pobres "de solemnidad". Sólo hemos encontrado hospitales en algunas ciudades venezolanas, y muchos de

ellos se hallaban en un estado material muy deficiente; no gozaron en general de buena estima.

Contrariamente a los hechos que se venían sucediendo dentro del país (auge económico a finales del s. XVIII y control relativo del ejercicio médico) y en base a los cuales podríamos haber supuesto que la calidad de la asistencia médica iba a mejorar, el clima de guerra que ya se avecinaba junto al terremoto que sufrió Caracas en 1812, catastrófico para los antiguos hospitales venezolanos, tuvieron por consecuencia un período decadente en la asistencia.

Finalizada la guerra, el año 1827 fue fecundo para la vida médica del país. Bolívar se entregó a la tarea de reorganizar la administración pública y los estudios médicos ocuparon un lugar importante dentro de sus actividades. Dentro de las reformas que llevó a cabo hay que destacar:

- derogación de antiguas constituciones universitarias y creación de los "novísimos estatutos universitarios".

- creación de la Facultad de Medicina que reemplazó al Protomedicato.

- fundación de la cátedra de Anatomía, paso decisivo y esperado por muchos en el camino de encontrar una solución definitiva contra el curanderismo. La cirugía pasó a formar parte del plan de estudios médicos, y los cirujanos carentes de estudios universitarios dejaron de tener aceptación oficial.

La adversa situación económica en que quedó el país después de la guerra impidió la realización

inmediata de muchos proyectos. Poco a poco Venezuela se fue recuperando y, con el retorno a una relativa tranquilidad social, surgió el entusiasmo por los estudios superiores, y entre ellos por la Medicina.

CAPITULO I .-

CAPÍTULO I: Situación médico-sanitaria anterior a 1750.

I.1: Demografía y epidemias. Medidas sanitarias.

La conquista supuso un período brutal de luchas en el que los europeos tuvieron a su favor una serie de factores. Tuñón de Lara (30) los resume de la siguiente manera:

- 1º) factores técnico-militares.
- 2º) factores político-administrativos.
- 3º) catástrofe demográfica de la población aborígen.

Zúñiga Cisneros (31) refiere que el estado sanitario del Nuevo Mundo era en general superior al europeo: condiciones ambientales naturales, organización social que mantenían, desconocimiento del alcoholismo y posiblemente algunos factores más se hallarían entre las razones de su mejor estado de salud. Con la llegada de los europeos hubo un intercambio de gérmenes del que salió perjudicada la población aborígen, que era la que había estado aislada del resto del mundo.

Se sucedieron epidemias de todo tipo: viruelas, sarampión, paludismo, peste bubónica, fiebre amarilla, difteria... Las cifras de mortalidad entre los indios fueron enormes; desaparecieron tribus enteras. Sin embargo, los españoles prácticamente no se afectaron o lo hicieron de forma mucho más benigna. Con el paso de los años, las epidemias continuaron pero las tasas de mortalidad y morbilidad entre los indios se fueron aproximando a las del resto de la población, como

resultado del desarrollo de su inmunidad frente a aquellos patógenos.

Entre todas las enfermedades infecciosas, la que más estragos causó entre la población venezolana y en general en todas las Indias fue la VIRUELA. Apareció por primera vez en 1580 en el pueblo de Caraballeda, importada en un navío portugués por una negra de Guinea. Esta fue la primera epidemia conocida en Venezuela, y desde Caraballeda se extendió a otras regiones matando a más de la tercera parte de los habitantes de la provincia. Nuevas epidemias de viruela se registraron en 1588, 1598 y 1599; en 1611 atacó a Isla Margarita, en 1614 a Caracas, en 1626 a la Guaira, en 1694 a Caracas...En total, durante el siglo XVII se registraron trece epidemias de viruela. Durante el siglo XVIII fue endemo-epidémica en Venezuela, y en algunas ocasiones adquirió el carácter de pandemia.

El sarampión parece que acompañó a la epidemia de viruela de 1580; se menciona también en el año 1612 por las poblaciones ribereñas del Orinoco. Otras posibles epidemias correspondieron a 1621 y 1692 (32).

La peste bubónica, conocida vulgarmente por "landre", fue responsable por su carácter violento de un gran nº de víctimas. Apareció por primera vez en 1648 en Isla Margarita; la siguiente epidemia tuvo lugar en 1651 en la Guaira. Tanto esta epidemia como la anterior están registradas con carácter de peste bubónica, pero según algunos autores se sospecha que pudiera tratarse de epidemias de influenza (33). En 1658 hubo una terrible epidemia en Caracas: de ocho mil habitantes que tenía para entonces la capital, murieron unos dos mil en muy poco

tiempo, y luego se extendió al resto de la provincia elevándose a diez mil el nº de víctimas (34).

La fiebre amarilla, nombrada de muy diversas maneras haciendo referencia a sus manifestaciones clínicas ("vómito negro", "calentura pajiza", "calentura de las Barbadas"...), invadió por primera vez a Caracas en 1694 o 1696; la segunda aparición de esta enfermedad en Venezuela fue en Coro, el año 1714. Ambas epidemias fueron violentas y ocasionaron grandes estragos entre la población; sin embargo, su estancia en Venezuela no había hecho más que comenzar pues a lo largo de la segunda mitad del siglo XVIII y principios del XIX irá apareciendo por diversas regiones del país, con la particularidad de que serán los españoles los más afectados por ella.

El paludismo ("calenturas") era ya conocido en Europa y tratado con éxito por los indígenas americanos, con anterioridad al descubrimiento. Por falta de recursos diagnósticos para diferenciar las diversas entidades patológicas que cursaban con fiebre, posiblemente se englobaron dentro del paludismo episodios febriles correspondientes a otras enfermedades. Aunque existen pocas referencias concretas, se menciona de forma general que el paludismo junto a la viruela y el hambre fueron las principales causas de muerte al inicio de la colonización; casi todas las expediciones fueron afectadas.

Se menciona una epidemia de difteria en 1612, en las poblaciones ribereñas del Orinoco (35).

A lo anterior habría que añadir una serie de enfermedades infecciosas que se mantuvieron de una forma más o menos latente, sin ocasionar epidemias pero sin

dejar de mostrarse: la lepra, la sífilis y otras enfermedades venereas y la tuberculosis. Esta última enfermedad parece que podría haber existido en América con anterioridad al descubrimiento; no obstante, la primera referencia documental de un enfermo con tuberculosis ("hética calentura" o "ética") no aparece hasta 1698: certificado de defunción expedido por el cirujano Alberto Millier en la Guaira (36).

Durante el siglo XVI se produjo un descenso importante en el patrón demográfico venezolano. Afectó a toda la población en cuanto a que las consecuencias de la guerra fueron aumento de la mortalidad, disminución de la natalidad y destrucción de las fuentes de producción y trabajo, pero, mientras el componente europeo pudo recuperarse, la sociedad indígena quedó prácticamente exterminada y tuvo que integrarse con los grupos humanos que venían de Europa y Africa. El siglo XVII se acompañó en Venezuela de un crecimiento progresivo de la población.

Las medidas sanitarias que se adoptaron como defensa de la salud pública tuvieron su efectividad. De forma esquemática hay que señalar:

- higiene urbana: aseo de calles y plazas, suministro de agua, vigilancia de carnicerías y cementerios. Con relación a los cementerios diremos que al principio se construían en el interior de las ciudades, junto a las iglesias, mas, visto el problema de insalubridad que suponían, se mandó la construcción fuera de los poblados; sin embargo, mucho tiempo pasaría hasta conseguirse esto.

- lucha antiepidémica: la viruela, por ser la

primera en aparecer, fue la que originó un mayor nº de medidas preventivas; posteriormente, estas medidas se aplicaron a todo tipo de epidemias. Al siglo XVII corresponden el aislamiento en degredos, la visita médica a los barcos con examen de inmigrantes y cargamento, establecimiento de cuarentenas y cordones sanitarios. A principios del XVIII se impuso la obligación de denunciar a las autoridades todos los casos de enfermos contagiosos, o sospechosos de serlo; se exigiría en adelante responsabilidad médica.

I.2: Ejercicio profesional.

I.2.1: piaches, curanderos, intrusos y médicos.

Los piaches son los médicos indígenas. Aunque se generalizó este nombre, cada tribu tenía el suyo propio: los tamanacos los llamaban pehiaches, los cuicas jeques, los cumanagotos mohanes, los guajiros anthisi... La educación de los piaches comenzaba en la infancia: entregados a los maestros que habitaban en los bosques obtenían todos los conocimientos necesarios para el ejercicio profesional. Eran individuos respetables dentro de la tribu y solían casarse con las mujeres mejor dotadas; llevaban el cabello largo y una indumentaria especial. La medicina tenía mucho de mágica, pero el uso que hacían de la balneoterapia, la dieta, las sangrías, las plantas y otros remedios demuestran que sus conocimientos eran muy buenos (37). Actualmente, este tipo de medicina se mantiene en las comunidades indígenas

supervivientes.

Los curanderos son personas que ejercen la medicina de forma ilegal, basándose en técnicas y conocimientos no científicos. La falta de profesionales durante los primeros años de la colonización hizo que estos individuos prosperaran a sus anchas, creándose un ambiente social de total aceptación a esta forma de ejercicio médico. Posteriormente, con la llegada de profesionales, se creó una difícil situación: el pueblo, habituado ya a la asistencia de curanderos con experiencia, no aceptó sin reparos el nuevo tipo de asistencia, influyendo en ello la poca confianza que inspiraban los nuevos facultativos (la medicina europea era rudimentaria, y en concreto la española pasó por un período de total decadencia en el siglo XVII). Muchos fueron los pleitos surgidos a raíz de este asunto entre médicos y curanderos. A finales del XVII se observan los primeros intentos de oposición al curanderismo: el año 1694, el cirujano Fco. Guerra Martínez denuncia por ejercicio ilegal a José Caraballo y a Miguel Díaz de Perca; en 1703, el Dr. Fernando Gómez de Munar denuncia la situación pidiendo se prohíba el ejercicio de los curiosos, por los daños que se hacían a la población (38). De todas formas, muchos años tendrían aún que pasar para que estas denuncias sirviesen de algo; era la sociedad la primera que se oponía a que esto ocurriera. Junto a los curanderos habría que citar a los que, igualmente sin título alguno, ejercieron actividades menores dentro de la medicina: barberos-sangradores o flebotomistas, barberos-cirujanos y comadronas o parteras. En 1710 se legalizó el

ejercicio de la cirugía por curiosos: el Cabildo se encargó de dar el título de cirujano a los que tuvieran a su favor algunos años de experiencia. Con esto se intentó deslindar al menos la medicina (la cirugía se consideraba una práctica poco honrosa y era mirada con desdén por los médicos universitarios) de las manos de los curanderos. Sin embargo, poco cambió la situación pues siguieron ejerciendo la medicina conjuntamente con la cirugía, y con la ventaja de tener el título de cirujano sin examen previo, simplemente justificando unos años de experiencia.

El intruso, a diferencia del auténtico curandero, se hace pasar por médico sin serlo; es el siglo XVII el que asistió al auge de este tipo de individuos, "piratas de la profesión" (39). Usurpando títulos, se pusieron a la altura de los profesionales con estudios y actuaron como tales.

Los médicos correspondientes a este período fueron todos del exterior; la falta de estudios médicos en Venezuela impedía que salieran médicos del país. Datos verídicos de profesionales establecidos en Venezuela no se recogen hasta 1583, año en que llegó de España el médico Miguel Gerónimo y se quedó ejerciendo en Caracas (40). Con anterioridad vinieron otros formando parte de distintas expediciones, pero al parecer todos se marcharon. Esta escasez inicial de médicos fue lo que ocasionó el problema del curanderismo. Con el tiempo, y fundamentalmente a partir de la segunda mitad del siglo XVII, período en que el futuro de Venezuela comenzó a mejorar, fueron llegando facultativos: la mayoría de ellos fueron españoles, pero también vinieron de otros países europeos (portugueses,

franceses, italianos, alemanes...). No obstante, el nº seguía siendo insuficiente y los curanderos seguían siendo imprescindibles para atender a una población que desde principios del siglo no cesaba de aumentar. Un hecho a resaltar, dado el alto número de personas que ejercían sin título alguno, es que los verdaderos facultativos que llegaban a Venezuela para ejercer tenían que presentar sus títulos a los respectivos ayuntamientos (41). Al llegar el siglo XVIII la situación era muy parecida: seguían llegando médicos pero en nº insuficiente; hasta entrada la segunda mitad del siglo no se crearon los estudios médicos en Venezuela.

I.2.2: métodos terapéuticos.

Gran similitud hubo entre los diferentes profesionales que ejercieron la medicina en este período, a la hora de combatir la enfermedad.

La medicina indígena americana contó con una terapéutica carente de bases etiológicas, patogénicas y fisiológicas; la causa de la enfermedad era para ellos casi siempre de carácter demoníaco. Sin embargo, basándose en la observación de los efectos que producían los distintos recursos con que contaban, lograron buenos resultados (42). La curación de la enfermedad llevaba consigo una ceremonia supersticiosa que tenía como fin la expulsión de los espíritus malignos del cuerpo del enfermo, a quienes ellos culpaban del malestar. Hay referencias de que muchos de los pueblos indígenas conocían sistemas para controlar la natalidad (43).

La medicina europea, que durante el siglo XVII contó con grandes descubridores (Malpighi, Harvey), no dejó sentir sus beneficios en la práctica médica hasta mucho más tarde: había pocos estudiantes de medicina, el profesorado era insuficiente y la enseñanza totalmente teórica. No dejaban de recibir el apoyo de las autoridades los curanderos famosos. España en este siglo se mantuvo al margen de toda tendencia investigadora, de forma que el insuficiente saber científico unido a la escasez de médicos titulados sumió a la población (sobre todo a la rural) en la pervivencia de una medicina popular, a la que se sumaban remedios supersticiosos (44). La farmacopea europea era ridícula y anticientífica, y la realidad fue que, entre los médicos que vinieron a Venezuela y los curanderos y piaches, hubo pocas diferencias en cuanto a procedimientos curativos. Algunos ejemplos lo ponen de manifiesto:

- en la expedición al Orinoco en 1531, Diego de Ordaz trató heridas por flechas envenenadas con cauterios de fuego (45).

- en 1540, Diego de Montes operó a Felipe de Hutten de una grave herida sufrida en el tórax; antes de comenzar, experimentó con un indio viejo al que hirió de la misma forma y le hizo luego la autopsia para cerciorarse del daño causado. El resultado de la operación fue satisfactorio y por este motivo se le llamó "el venerable" (46).

- en 1688, el Ldo. Luis Espinoza asistió en Trujillo al obispo Alonso Briceño, y entre las prescripciones que le hizo figuraban: zumo de mastuerzo,

palomas abiertas por el vientre en la boca del estómago, plantillas de piel de gato negro y agua en taza de plata dorada con piedras bezares (47).

La sangría estuvo en boga durante mucho tiempo, usándose indiscriminadamente para distintas dolencias; fue una de las causas del temor a ingresar en los hospitales. La dieta jugó un papel fundamental entre las prescripciones, aunque no siempre se indicara la más correcta. Por último, no hay que olvidar que en los momentos catastróficos se recurrió a interceder ante Dios: en 1714, durante la epidemia de fiebre amarilla que asoló a la ciudad de Coro, el cabildo consultó al Dr. Rodríguez Lindo, único médico que ejercía en Caracas con diploma de Madrid, lo que debía hacerse para evitar que se propagara a otras regiones, y éste aconsejó rogativas a Sta. Rosalía (48).

I.2.3: tipo de asistencia.

Parece probable que los aborígenes americanos no contaran con establecimientos sanitarios de carácter público; no se observan vestigios de lugares netamente diferenciados para este tipo de actividades (49). La asistencia debió ser en su mayor parte privada. El piache, por su carácter de sacerdote, formó parte de la dirección del grupo como consejero del cacique o jefe político; sin embargo, no hay pruebas indicadoras de que llegara a establecerse ningún tipo de asistencia pública. En cuanto a honorarios, por falta de una mayor información, valga este comentario relativo a los piaches;

"... formaban una clase social aventajada en la sociedad, y la aprovechaban cobrando caro y casándose con las mujeres más hermosas y mejor dotadas de la tribu," (50).

Durante la mayor parte de la colonización la asistencia médica fue privada. Los médicos que llegaban del exterior, una vez cumplidos los requisitos legales con el ayuntamiento, se instalaban y buscaban su propia clientela: la medicina de familia fue la forma más frecuente de ejercicio profesional. La prestación por servicios médicos fue libre pues no existió tarifa oficial de precios en todo este período. Unos cobraban por visitas, otros por curaciones y otros llegaron a establecer contratos con sus clientes. Como ejemplo de esto último podemos citar que en 1669 se instaló en Trujillo el médico Cristobal Valdés Rodríguez de Espina, y firmó un contrato con los vecinos principales de la ciudad: ellos le pagaban mil pesos anuales en dos plazos, y él se comprometía a prestar servicios médicos tanto a ellos como a sus familias y domésticos, con la obligación de hacerles dos visitas diarias y no ausentarse de la población sin su consentimiento; las medicinas debían ser pagadas aparte por los interesados, en la botica que el mismo facultativo abriría (51).

En un principio, los hospitales no tuvieron como única finalidad la curación de enfermos sino también el recogimiento de mendigos, huérfanos, inválidos... Como enfermos, sólo tuvieron derecho a la asistencia hospitalaria los pobres de solemnidad y los militares. Los esclavos tenían que curarse de cuenta de sus dueños, y la asistencia médica de los indios que formaban parte de

alguna encomienda se impuso como obligación a los encomenderos. La mayor parte de los hospitales coloniales de Venezuela se fundaron antes de 1750, y en general gozaron de mala fama en cuanto a asistencia: a la falta de conocimientos que reinaba por entonces se unía la insalubridad que existió en muchos de ellos, a veces de forma inevitable por falta de medios (uso común de utensilios y ropa, enfermos contagiosos y no contagiosos en las mismas habitaciones, mala ventilación...). La llegada de los enfermos a los hospitales en estados avanzados de la enfermedad, lo que era la norma, dificultaba aún más las posibilidades de éxito y hacía que permanecieran en ellos por tiempo indefinido; la curación era algo poco frecuente y tal vez por esto se preocuparon más por la salud del alma que por la del cuerpo (52). A diferencia de lo que ocurriera en otros países de América, en Venezuela las órdenes religiosas no jugaron papel importante en la regencia de hospitales; la mayor parte de ellos fueron atendidos por esclavos que se contrataban para este fin.

Un dato que queremos destacar es que las mujeres no contaron con la misma posibilidad de asistencia hospitalaria que los hombres; esta diferencia, muy evidente durante los primeros años, se mantuvo por mucho tiempo como veremos luego.

En el campo de la medicina social y del trabajo hay que decir, que fue en el año 1649 cuando por primera vez se contrataron médicos a sueldo fijo para la asistencia de trabajadores: minas de cobre del valle de San Francisco de Cocorote o minas de Aroa (53). Con

anterioridad se habían dado ordenanzas para proteger la salud de los indígenas: límite de nº de horas de trabajo, impedir el trabajo de niños y mujeres embarazadas, determinación de alimentos que había que proporcionarles, evitar el envío de trabajadores indígenas entre climas extremos, prevenir las intoxicaciones mercuriales en mineros, crear pensiones para los mayores de cincuenta años... (54).

En todo lo referido acerca de la asistencia médica, quedan incluidos tanto curanderos como médicos. La familia que se acostumbró a ser atendida por un curandero, siguió con él; en los hospitales se contrataban a unos y a otros y, aunque generalmente los curanderos entraban como cirujanos, hubo algunos que hicieron de médicos. En general, y nos basamos para ello en los comentarios que posteriormente harían muchos curanderos ante el rey con motivo del problema de su ejercicio ilegal, parece que los honorarios de estos eran más asquibles que los de los médicos, hecho en cierta forma lógico.

I.2.4: boticarios. Boticas públicas. Problemas planteados.

Entre los indígenas americanos, el piache era médico y boticario al mismo tiempo. Con su maestro aprendía no sólo el arte de curar sino también a conocer las plantas y demás sustancias que después utilizaría.

Dentro del personal sanitario que los reyes reglamentaron para llevar a bordo en las travesías, llegaron algunos boticarios a Venezuela. Desde un



principio, probablemente por la escasez de médicos, los boticarios ejercieron la medicina del mismo modo que la ejercieron los curanderos, sin título. Por otro lado, los médicos no sólo se dedicaron a ver enfermos sino que preparaban sus propias recetas y vendían las medicinas; los curanderos hicieron lo mismo. De esta situación se derivó el fenómeno de la dualidad médico-farmacéutica (55) que tardaría mucho tiempo en desaparecer. Esta dualidad existía también por aquella época en España.

Hubo disposiciones legales que prohibían el ejercicio de boticario sin serlo:

- en 1535 se hizo extensiva a Indias la prohibición vigente en España de que los boticarios no pudieran ejercer sin ser graduados; en 1563 Felipe II fijó los requisitos de examen, siendo necesaria la instrucción en lengua latina (como ocurría con la medicina, la mayor parte de los textos sobre estas materias estaban escritos en latin).

- Felipe III, en su pragmática de 17-nov. 1617, delimitó las funciones de médicos y farmacéuticos;

"... que ningún médico o cirujano puede hacer en su casa purgas ni medicamentos para venderlos, sino que los manden a hacer a los boticarios examinados."

Pese a todas estas disposiciones, la situación se mantuvo inalterable durante muchos años. Los cabildos fueron los encargados de dar las licencias para la apertura de boticas y, hasta que se creó el tribunal de Protomedicato, autorizaban o no dependiendo de la suficiencia o ausencia de boticarios licenciados (56); lo único que se exigía era un poco de experiencia anterior en

alguna otra botica.

El que las autoridades mostraran esta actitud, sin imponer a rajatabla lo ordenado por la ley, debió influir en el hecho de que no se abriera la primera botica pública hasta pasados bastantes años: la mayoría de los médicos surtían de medicinas a sus enfermos y por ello los boticarios no veían ningún futuro en abrir un establecimiento. Del cabildo salió en 1649 la propuesta de recoger entre los vecinos de Caracas el dinero que, en carácter de préstamo, necesitaba el boticario Marcos Portero para abrir una botica en la ciudad; sin embargo, nada se solucionó pues, visto el éxito obtenido por Portero, muchos curanderos y médicos abrieron por su cuenta boticas sin que oficialmente encontraran oposición (57). Los médicos más ricos fueron dueños de boticas (58).

A la competencia desleal por parte de médicos y curanderos se unió el que en muchos establecimientos, ajenos a las verdaderas boticas (comercios en general), se expendían desordenada e ilegalmente medicinas (59). De esta manera no podían prosperar las boticas, y probablemente por ello existía una sola en Caracas a principios del siglo XVIII que, a pesar de ser la única, quebró y hubo de intervenir el cabildo para impedir su embargo (60).

La mayoría de los hospitales no tuvieron botica. En las constituciones del hospital de Coro dadas en 1678 por el obispo de Caracas, Fr. Antonio Glez. de Acuña, se menciona;

"... siempre que haya médico en la ciudad, le paguen salario y asimismo al Barbero para que acudan con toda puntualidad y se tenga comprada

una caja de medicinas, y se embie a Caracas y a otra qualquier Parte por las que regularmente son necesarias, con consulta de médico,..," (61).

El hospital de San Pablo de Caracas nunca la tuvo, y se impuso la costumbre de que el médico que trabajara en el hospital se encargara del suministro de las medicinas; otras veces se compraban directamente o se efectuaban contratos con las boticas locales. Con el paso de los años se intentaría cambiar este sistema por los perjuicios que ocasionaba a la Real Hacienda, pues muchos de los médicos supieron aprovechar la ocasión para enriquecerse recetando a su antojo, y no siempre sólo lo necesario. Aparte de este motivo, se hacía evidente la necesidad de contar en el hospital con una serie de medicamentos de forma permanente para evitar demoras a la hora de las urgencias. Todo esto lo veremos con detalle más adelante.

I.3: Estado de la enseñanza de la Medicina.

La Medicina durante todo este tiempo careció de un centro oficial de estudios. La Cirugía fue la única opción en esta época para los que dentro del país quisieron dedicarse a estas actividades. En el siglo XVII, tanto en España como en el resto de Europa, existió una separación neta entre la Medicina y la Cirugía: la primera era considerada como "ciencia" y la segunda como "arte manual" muy inferior a aquélla y mientras no fueron obligados los estudios universitarios, la Cirugía no gozó de ninguna estima.

La falta de estudios médicos en Venezuela trajo consigo que en el interior del país sólo se capacitasen

cirujanos (desde 1710 se había legalizado el ejercicio de la cirugía por curiosos; el cabildo, sin necesidad de examen previo, se encargó de dar el título a todo el que presentara algunos años de experiencia). Como la mayoría de los que en el interior del país se dedicaron a la cirugía fueron pardos, en Venezuela, a las diferencias manifiestas en toda Europa entre la Medicina y la Cirugía, se unió un factor social de tipo racial: se relacionó Cirugía con pardos y Medicina con blancos.

Mientras no existió la enseñanza oficial, los conocimientos médicos pasaron de unos a otros de forma libre: el interesado acudía ante algún médico o cirujano con experiencia y acompañándole en su trabajo se iba instruyendo. No había ningún control legal para determinar cuándo se consideraba preparado aquel individuo, dependiendo todo del parecer del maestro que él mismo hubiere elegido. Para ser boticario ocurría algo similar: unos años de experiencia en alguna botica eran suficientes para ejercer como tal. En general estas profesiones ocuparon bajo rango social, y el que los curanderos pertenecieran en mayoría a la clase de los pardos fue decisivo en la actitud de los criollos. Por todo esto, se hacía urgente la necesidad de crear estudios de Medicina que dignificaran la profesión.

La universidad de Caracas se fundó en 1725. Dos años más tarde tuvo lugar el primer intento de creación de los estudios médicos: D. Sebastián Vizena y Seixás, Ldo. en Medicina por la universidad de Toledo, abrió una cátedra en la universidad Real y Pontificia de Caracas. De este suceso queda constancia en el libro de matrículas de

aquel año, pero no se sabe qué ocurrió más tarde ya que no se vuelve a mencionar nada en los archivos de la universidad (62). Posteriormente en 1738 (63) el Dr. Fco. Fontés en compañía del Br. Jaime Llenes hizo un nuevo intento, pero problemas de índole meramente burocrática impidieron su realización.

I.4: Hospitales.

La mayoría de los hospitales coloniales venezolanos se fundaron antes de 1750:

- en Caracas: el de San Pablo y el de Ntra. Sra. de la Caridad.

- en el interior: el de Sta. Ana de Coro, el de San Lázaro de Barquisimeto, el de Belén del Tocuyo, el de Sta. Ana de Maracaibo, el de Ntra. Sra. de Chiquinquirá de Trujillo, el de San Pablo de Isla Margarita, el de la Sta. Cruz de Cárcora, el de San Juan de Dios de la Guaira, el de San Antonio de Padua de Guanare, el de Ntra. Sra. de la Caridad de San Sebastián de los Reyes y el de San Antonio de Padua de Valencia.

De su fundación y evolución a lo largo de los años hablaremos en el capítulo VII.

CAPITULO II. -

CAPÍTULO II: Población humana. Condiciones de vida.

II.1: Situación político administrativa.

Tras la conquista, hubo de establecerse un sistema político-administrativo que mantuviera unida a España con Indias. El rey fue la cabeza legislativa y muy pronto se creó el Consejo de Indias, organismo administrador de la ley y asesor del rey en todo lo referente a las colonias. Como el Consejo residía en España, se crearon las Reales Audiencias para poder tener un mejor acceso a los problemas: la primera que se creó fue la de Sto. Domingo (1511) y, hasta que se creó la de México (1527), a ella pertenecieron todos los territorios descubiertos; en 1548 se creó la de Sta. Fe de Bogotá y posteriormente otras, pero referente a Venezuela sólo nos interesan la de Sto. Domingo y la de Sta. Fe pues entre ellas dos se distribuyeron las distintas provincias que más tarde configuraron el territorio venezolano (64). La Real Audiencia de Caracas no se estableció hasta 1786.

Cada provincia estuvo a cargo de un gobernador como jefe político y juez provincial. En las más importantes, el gobernador fue también capitán general con poder militar (65); otra opinión sobre esto es que hasta 1777, año en que se creó la Capitanía general de Venezuela, todos los gobernadores de provincia fueron capitanes generales y gozaron de la misma jerarquía (66).

Venezuela llegó al siglo XVIII dividida en provincias que administrativamente correspondían a diferentes distritos:

- Margarita: formó parte de la Audiencia de Sto. Domingo desde su creación.

- Trinidad: perteneció a la Audiencia de Sto. Domingo durante casi todo el siglo XVI y posteriormente fue incorporada a la provincia de Guayana y pasó a pertenecer a la Audiencia de Sta. Fe.

- Guayana: perteneció a la Audiencia de Sta. Fe desde su creación, pero en 1731 fue incorporada a la provincia de Nueva Andalucía (Cumaná) y pasó a pertenecer a la Audiencia de Sto. Domingo; en 1763 volvió al distrito de Sta. Fe.

- Cumaná: desde su creación perteneció a la Audiencia de Sto. Domingo, pero en 1739 pasó a la de Sta. Fe.

- Venezuela o Caracas: perteneció a la Audiencia de Sto. Domingo hasta 1717, año en que se creó el virreinato de Nueva Granada y al formar parte de él pasó a pertenecer a la Audiencia de Sta. Fe. Suprimido este virreinato en 1723, pasó de nuevo al distrito de Sto. Domingo hasta 1739 en que se restableció el virreinato y volvió a unirse a Sta. Fe, pero sólo hasta 1742 en que volvió a la Audiencia de Sto. Domingo.

- Maracaibo: hasta que se anexionó la ciudad de Maracaibo, la provincia se llamó de Mérida; tanto antes como después perteneció a la Audiencia de Sta. Fe.

La creación del virreinato de Nueva Granada en 1717 fue una decisión de la metrópoli ante los desórdenes que existían por aquellos dominios. Los buenos resultados obtenidos en los virreinos de Perú (1551) y México (1535), manifiestos en el progreso de la colonia, llevaron

a tomar esta medida (67). Al nuevo virrey se le nombró además, gobernador, capitán general y presidente de la Audiencia de Sta. Fe; se crearon tres comandancias generales: Caracas, Cartagena y Panamá. Pasaron a formar parte del virreinato las provincias venezolanas de Guayana, Maracaibo y Caracas, pero no dio el resultado esperado y se suprimió en 1723. Sin embargo, se volvió a restablecer en 1739 incorporando entonces bajo su jurisdicción al resto de las provincias venezolanas (68).

Cada ciudad, dentro de una provincia, estaba gobernada por el cabildo. Un papel muy importante corresponde a este organismo durante gran parte de la colonización pues ejerció todo tipo de funciones: administración de justicia local, administración de la hacienda municipal, gobierno político (a través de los alcaldes), financiación y ejecución de obras públicas, higiene pública... Guillermo Morón escribe al respecto:

"... la ciudad es el centro vital de la política tanto en su engranaje con la administración, como en el ejercicio cotidiano del poder... el Cabildo es la célula fundamental. Es allí donde está el Gobierno de la ciudad" (69).

El siglo XVII español había sido de decadencia política y económica; la necesidad de dinero que tenía la monarquía, a causa de las continuas guerras, llevó a la toma de una serie de medidas encaminadas a aumentar las arcas reales:

a) imposición del derecho de Media Annata en 1631: por RO de 22-may. de aquel año se dispuso que en todo el reino, de cada oficio o cargo así como de cada merced concedida, se pagase la mitad de la renta del primer año, y que esto se hiciese extensivo a todos los niveles

excepto a los cargos eclesiásticos. Posteriormente se hicieron algunas modificaciones, pero en esencia quedó igual (70).

b) arancel de Gracias al Sacar: la concesión de licencias para multitud de asuntos, se acompañaba de un pago en metálico diferente en cada caso (71).

c) venta de cargos públicos: esta medida se aplicó al principio sólo a los cargos poco importantes, teniéndose en cuenta que el comprador fuera individuo cualificado para desempeñarlo y terminaron vendiéndose al mejor postor sin mirar su capacitación, y además, a partir de 1687 y hasta 1750 la medida se aplicó a puestos de jueces superiores. Los criollos supieron aprovechar la ocasión para acceder a puestos de importancia y adquirir fuerza en la sociedad (72).

Estas medidas, además de aumentar las arcas reales, crearon el caos en la administración: los funcionarios competentes fueron sustituidos por los incompetentes que compraron los cargos. La repercusión fue importante tanto en España como en Indias.

El final de la guerra de Sucesión (1713) y la influencia de Francia hicieron que España, en pleno período ilustrativo, pusiera en marcha una política de reordenación social y saneamiento económico (73); esta política de reformas vino a favorecer el auge que Venezuela comenzaba a experimentar. En la segunda mitad del siglo XVIII se sucedieron acontecimientos decisivos para el futuro venezolano: con la creación de la Capitanía general las provincias venezolanas dejaron de formar parte del virreinato del Nuevo Reino de Granada, consolidándose

la estructuración geográfica y política de Venezuela con la que nació el espíritu de nacionalidad, antes ausente (74).

La importancia que tuvo la creación de la Capitanía general queda resumida en estas palabras de Ambrosio Perera;

"En 1797 se perdió la Isla de Trinidad. Así, definitivamente constituida la Capitanía General de Venezuela, las órdenes políticas y militares de Caracas empezaron a ser obedecidas en todo el amplio territorio de la actual República de Venezuela, y gracias a la creación de la referida Capitanía, el movimiento emancipador iniciado en Caracas en 1810, pudo extenderse a lo largo de todas las provincias" (75).

Posteriormente se produjeron algunos cambios, pues para finales de 1830 Venezuela se hallaba dividida en las siguientes provincias: Caracas, Maracaibo, Guayana, Margarita, Cumaná, Carabobo, Coro, Barquisimeto, Apure, Barcelona, Barinas, Trujillo y Mérida (76).

II.2: Rasgos socioeconómicos.

Frustrado el intento de los conquistadores de encontrar metales preciosos en Venezuela, al llegar el siglo XVII se observó un viraje de la economía minera hacia la agropecuaria: a las numerosas especies alimenticias cultivadas por los indígenas (maíz, calabaza, yuca, papa...), vinieron a sumarse las europeas (trigo, cebada, arroz, caña...) (77). Alejandro de Humboldt al referirse al clima de Caracas dice;

"Estas condiciones atmosféricas, tan favorables para todos los productos agrícolas que se cultivan, son nefastas para la salud de habitantes

y extranjeros que residen en la capital de Venezuela" (78).

La economía venezolana comenzó a mejorar a lo largo de la segunda mitad del XVII, y al llegar el XVIII se convirtió en una de las zonas más prósperas e importantes de Indias. A estas favorables circunstancias se unió el que las nuevas autoridades económicas (Intendencia), ante la imposibilidad de erradicar el considerable contrabando que existía, decretaran una serie de medidas encaminadas a legalizarlo. De esta forma se abrió el panorama a la exportación de frutos, con lo que cobró estímulo la producción y aumentó considerablemente. La base económica del país fue en su totalidad agropecuaria: añil, caña de azúcar, palo de Brasil, algodón, tabaco, café, cacao (casi todo el que llegaba a España procedía de Venezuela) y algunos otros productos fueron cultivados y exportados; el ganado fue fundamentalmente vacuno y en exportación de cueros, Venezuela fue el segundo abastecedor (79).

En la sociedad venezolana que nos encontramos en el siglo XVIII destaca de manera importante la presencia de distintas castas o razas. La mezcla de blancos, indios y negros, elementos humanos que allí se reunieron tras la conquista, había hecho surgir con el paso de los años los siguientes grupos: indio, mestizo (indio+blanco), zambo (indio+negro), negro, mulato (negro+blanco) y blanco. A los de padres españoles pero nacidos en América se les llamó criollos, y a los mestizos se les conoció también por pardos, morenos y cholos.

En un principio, la emigración de europeos a América daba cifras mucho más elevadas de hombres que de

mujeres. La consecuencia inmediata de este desequilibrio fue la unión de los emigrados con las mujeres que allí encontraron, fundamentalmente indias;

"... los españoles no concibieron su etnocentrismo en términos de raza, sino de religión ante el infiel y el pagano. Así pues, una mujer india podía ser perfectamente esposa o amante con tal de recibir el bautismo, y un hijo mestizo, si bautizado y legítimo, era cien por cien castellano en Indias." (80).

En definitiva, bien porque se cometieron muchos abusos sexuales, bien porque la sociedad indígena tenía una cultura sexual más relajada o simplemente porque fue una consecuencia natural por falta de mujeres blancas, la mezcla racial se puso en marcha de inmediato.

Con el paso de los años, el desequilibrio entre hombres y mujeres europeos fue disminuyendo: la insistencia por parte de los clérigos y las reiteradas órdenes del monarca para que los esposos se reunieran a uno u otro lado del Atlántico, influyeron en ello. En 1776, por una pragmática real, se prohibió que los blancos contrajeran matrimonio con personas de color (81). Esta nueva situación fue la que originó el prejuicio racial y la aparición de los mestizos como grupo social diferenciado, pues aumentaron el nº de uniones no matrimoniales y el nº de hijos ilegítimos. En pleno siglo XVIII el mestizaje era un hecho en la sociedad: los pardos constituían casi un cincuenta por ciento de la población total. Los blancos entendieron esto como una amenaza a la posición social de su raza y comenzaron los desprecios y la oposición a que los pardos consiguieran la igualdad política y social a que aspiraban.

Como hemos podido comprobar a lo largo de este trabajo, la negativa a que los pardos pudieran conseguir la igualdad social a la que aspiraban persistió durante toda la colonización. Muchos son los documentos hallados en el AGI que lo ponen de manifiesto, y la prueba clara de que no tenían acceso a ciertas cosas, sólo por su origen, está en las peticiones que hicieron ante el rey solicitando "dispensa de su carácter de pardos" (82) (83).

Por las ordenanzas de la Real Audiencia de Caracas, publicadas en 1805, se sabe que existían cárceles para blancos (c. reales o de corte), cárceles para pardos y negros (casa de corrección) y cárceles para indios (84). Zúñiga Cisneros, al hablar de los hospitales coloniales en general, refiere que era frecuente en ellos la discriminación racial y social, por lo cual existieron hospitales para indios, hospitales para negros y mulatos, hospitales para criollos y europeos, para militares y para religiosos (85). En Venezuela no fue exactamente así: probablemente por falta de medios tuvieron que dejar a un lado la idea de tener hospitales para cada grupo, y compartirlos; sí parece que hubo reparto de enfermos por habitaciones, mezclando blancos con indios y mestizos con negros, pero esto lo veremos al describir los distintos hospitales. En muchas otras cuestiones fue clara la separación entre los distintos grupos y así por ejemplo, el gobernador D. José Solano (1763-1777) formó batallones de blancos criollos y batallones de pardos.

Aparte de las diferencias raciales existían, como vimos en la introducción, distintos estratos sociales: terratenientes o mantuanos, comerciantes y agricultores.

Los blancos no constituían un grupo social uniforme, a pesar de que el origen étnico y la limpieza de sangre los colocaba en una situación privilegiada con relación a los pardos y población de color. La diferenciación económica condicionó el desarrollo de significativas diferencias sociales (86). El conflicto criollo-peninsular llegó en este siglo a su máxima expresión: los criollos se hicieron llamar a sí mismos españoles americanos para diferenciarse de los simples españoles que reservaron para los peninsulares (87). El auge económico que desde principios de siglo experimentaba Venezuela había aumentado el nº de inmigrantes europeos, y los criollos, que habían comenzado a gozar de los beneficios de una mejor economía, vieron en ellos a competidores y su actitud fue de rechazo.

A finales del XVIII y principios del XIX, el panorama de la esclavitud venezolana comenzó a modificarse: la necesidad de personal en el ejército patriota hizo que se decretaran medidas, ofreciendo la libertad a los esclavos que participaran en las luchas. Durante la guerra y años posteriores el nº de esclavos fue disminuyendo constantemente hasta que se abolió la esclavitud en 1854 (88). De esta manera consiguieron la libertad muchos esclavos, pero parece que hubo otros medios;

"... casos de personas que en su testamento conceden la libertad a sus esclavos, son más frecuentes en la provincia de Venezuela, que en todas las demás," (89).

A principios del siglo XIX el mestizaje era tan intenso que se hacía imposible toda clasificación racial; resultaba cada vez más difícil el ordenamiento legal de la

población pues el paso de una casta a otra era continuo. La Corona, siempre necesitada de recursos para sus gastos, había dispuesto desde 1795 la venta de cédula de Gracias al Sacar a los pardos, con la que se les dispensaba de su calidad de tales y se les equiparaba legalmente y a todos los efectos con los blancos. Esta medida fue muy mal acogida por algunos sectores (el ayuntamiento y el claustro de la universidad elevaron protestas ante el rey), pero a pesar de ello la sociedad de castas, característica del siglo XVIII, comenzó a desintegrarse.

II.3: Factores decisivos en patrón demográfico.

Cardoso y Pérez Brignoli (90) apuntan que sólo tomando en cuenta el efecto de las migraciones es posible conocer la tasa de crecimiento de una población dada, y que las migraciones son un dato esencial a lo largo de la historia demográfica del continente americano. Céspedes del Castillo (91) refiere que a partir de 1750, el crecimiento vegetativo en las provincias de Ultramar supera a las inmigraciones como factor de desarrollo demográfico. Teniendo presente estos datos vamos a ver qué pasó en Venezuela.

El aumento de población que se inició a finales del siglo XVII no cesó a lo largo del XVIII. La prosperidad económica que experimentaba el país atrajo sin duda a muchos europeos, pero no fue sólo ésta la causa del crecimiento demográfico: la adopción de una serie de medidas higiénico-sanitarias unida a la mejor situación económica del país mejoró la calidad de vida de sus

habitantes. Los acontecimientos políticos que acaecieron posteriormente cambiaron las perspectivas; consecuencia de ello sería un nuevo descenso demográfico que, si no fue muy evidente a la hora de las estimaciones, supuso al menos un total estacionamiento en las cifras de crecimiento.

En plena lucha por la Independencia, los patriotas proclamaron la necesidad de favorecer la inmigración. En 1813 Bolívar hizo pública una invitación a todos los extranjeros de cualquier nación y profesión, para que se establecieran en el país bajo la protección del Gobierno y la garantía de la seguridad individual y del derecho de propiedad (92).

Una serie de factores influyeron en gran manera en la configuración de este patrón demográfico: guerras, epidemias, higiene pública y catástrofes se cuentan entre los más destacados. Unos favorecieron el crecimiento, y otros lo entorpecieron.

II.3.1: guerras.

Venezuela fue la impulsora de la independencia en América: el futuro de las colonias españolas empezó a verse seriamente amenazado cuando Caracas, el 19 de abril de 1810, destituyó a su capitán general. Al final, conseguida ya su independencia, ayudó a otros países como Ecuador y Perú a emanciparse. La guerra de la Independencia (1810-1823) fue una guerra civil que sumergió al país en una situación caótica.

Los excesivos gastos que la guerra supuso a la

Real Hacienda se dejaron notar en las deficiencias que aparecieron en casi todos los niveles: los fondos de los distintos ramos de la hacienda pública se destinaron a las necesidades urgentes. Se tomaron medidas drásticas para aumentar los ingresos en las cajas reales: rebaja de los sueldos, disminución del número de empleados, aumento de los derechos sobre la agricultura y el comercio...; todo ello creó entre la población una situación de inseguridad, y truncó en gran manera su afán emprendedor con decadencia de la agricultura, paralización del comercio y en definitiva, escasez y miseria (93) (94) (95) (96).

Al elevado número de víctimas que causó la guerra, unas 360.000 (97), habría que añadir el agravante de que la mayoría eran varones en edad productiva y fértil, con lo que las consecuencias para la sociedad venezolana fueron desastrosas. Aparte de la guerra de la Independencia, otras guerras, totalmente ajenas a Venezuela y anteriores a aquella (entre España e Inglaterra), habían impuesto restricciones importantes en las colonias para aumentar los fondos reales.

El descenso demográfico que se experimentó en este período tuvo como principal responsable la guerra.

II.3.2: catástrofes.

Por estos años, Venezuela fue asiento de varios terremotos y las consecuencias en algunos casos fueron muy graves:

- 1766: el centro fue Caracas y hubo pocas víctimas (98).

- 1797: el gobernador de Cumaná informó que en diciembre de este año un terremoto muy violento había provocado graves daños en el hospital (99); no menciona si hubo más daños ni si afectó a otras regiones.

- 1812: tuvo lugar el 26 de marzo y destruyó la ciudad de Caracas y en toda la provincia causó la muerte a más de veinte mil personas (100); en la Guaira, de una población que apenas llegaba a cinco o seis mil personas, murieron unas tres mil (101).

Otros sucesos catastróficos para el país en este período fueron:

- en 1780 el gobernador de Caracas informó que se había experimentado en toda la provincia un fuerte temporal con abundantes lluvias y vientos, fundamentalmente en las costas; el desbordamiento posterior del mar originó graves daños en los campos y en consecuencia escasez de alimentos (102).

- en 1804 el intendente de Caracas informó que la falta de agua por muchos meses consecutivos había reducido los fértiles campos de aquellas provincias al estado más miserable, con perjuicio de la agricultura, comercio y rentas de SM (103).

Estos sucesos también ejercieron su influencia en movimiento demográfico, disminuyendo el crecimiento. A las víctimas que ocasionaran, se unía un período de pobreza consecuente a los destrozos de los campos. La falta de alimentos y las epidemias que a veces acompañaban a las sequías aumentaron las tasas de mortalidad.

II.3.3: epidemias.

No dejaron de aparecer durante todos estos años, pero las tasas de mortalidad y morbilidad entre indios se igualaron con las del resto de la población. En general revistieron carácter menos violento que las del siglo XVI, pero en algunos casos fueron muy mortíferas y crearon el pánico entre los habitantes de aquellas provincias.

La viruela fue endemo-epidémica en Venezuela durante el siglo XVIII (104). Brotes de la enfermedad hubo prácticamente en todas las regiones:

- en 1750 el gobernador de Margarita informaba que se había declarado una epidemia en la isla, que parecía de viruela, y se atribuía a un barco holandés que había estado en el puerto de Guamache; la población estaba muy asustada (105).

- en 1764 fue Caracas el centro de una terrible epidemia (106). Causó muchas víctimas y desde aquí se extendió al resto del país. Nuevos brotes aparecieron: en 1767 en la parte oriental, en 1779-1780 en el centro, en 1804 y 1816 se produjeron nuevos brotes que se extendieron a todo el país y en 1819 se afectaron las misiones de Guayana y Mérida (107).

- en junio de 1785 hizo su aparición en la isla de Trinidad y su gobernador informó de todo lo ocurrido, a finales de dicho año (108).

La viruela fue la enfermedad infecto-contagiosa que mayor número de medidas sanitarias puso en marcha. Con la llegada de la Real Expedición de la Vacuna en 1804, el panorama relativo a esta enfermedad mejoró ampliamente. Sin embargo, se registraron epidemias posteriores que se

achacaron a fallos de los vacunadores y a la falta de colaboración de algunos sectores de la población (109).

El paludismo siguió conociéndose bajo el inespecífico término de "calenturas". Por ello, en muchos casos se consideran epidemias de paludismo a algunas que sólo tenían en común con aquéllas la presencia de fiebre. Toda esta confusión es manifiesta en la bibliografía que hemos revisado, y también en las fuentes documentales.

Rodríguez Rivero (110) dice que en 1756 y 1757 una epidemia de fiebres diezmó las tropas españolas que estaban acuarteladas en el templo de Sta. Rosalía; en 1759 fue S. Fernando de Atabapo el afectado por las fiebres: de 325 hombres de una expedición de Solano, se salvaron él y doce personas más; en 1762 se presentó en el Valle de Arca una epidemia de "calenturas malignas" y murió gran parte de la población, y en 1766 se afectaron Moroturo y Maipare.

Archila (111), al referirse a la epidemia de 1756 y 1757, la considera como la segunda epidemia de fiebre amarilla que sufrió Caracas. Menciona como epidemias de paludismo: la de 1759 en S. Fernando de Atabapo, la de 1762 en el Valle de Arca, la de 1766 en Moroturo y Maipare (jurisdicción de Coro), la de 1793 de Puerto Cabello (epidemia que afectó a la flota del almirante Lardizábal y cuyo carácter mortífero hizo llamar a aquella zona sepulcro de milicianos) y algunas más en las que deja la interrogante entre fiebre amarilla y paludismo.

En 1804, el intendente de Caracas informaba de las "calenturas epidémicas" que existían en la mayor parte de los Valles de Aragua y de las causas que le habían

obligado a disponer se suministraran los auxilios pedidos por el Gobierno, para remediar el contagio que a gran velocidad se producía en las plantaciones de tabaco de Guaruto (112). El Dr. José Domingo Díaz fue comisionado por el Gobierno para estudiar la epidemia y auxiliar a los enfermos; más tarde y ya de nuevo en Caracas, escribió su obra "Historia de las epidemias de los pueblos de Aragua en 1804" (113).

En 1808 una nueva epidemia de calenturas asolaba a los Valles de Aragua. El Gobierno, ante la frecuencia de epidemias en esta zona, promovió una consulta médica a la que concurrieron los mejores profesionales; cada uno de ellos, tras una exhaustiva observación (lugar, enfermos, evolución, clima...), expuso su opinión. Entre los médicos que participaron se encontraban el Dr. D. Antonio Gómez y el Br. D. Carlos Arvelo, y ambos coincidieron en gran medida en sus conclusiones. De sus informes se deduce que aquella epidemia produjo un elevado número de víctimas y afectó a toda la población por igual, a excepción de los negros que prácticamente no se afectaron;

"La masa general de habitantes que constituyen la totalidad de estas poblaciones, sin distinción de sexos, edades, temperamentos, ni calidades o castas, sufrió más o menos los efectos del influxo epidémico. Los negros fueron los que casi quedaron exentos... La epidemia que desde Mayo hasta Octubre ha exterminado cerca de seis mil individuos, e inutilizado no pocos..." (114).

"La epidemia comprendió a todas las edades y sexos. Los negros a quien (sic) la densidad de su sistema cutáneo libra de los ardores del sol y de las enfermedades inflamatorias fueron exceptuados del general estrago... Yo no podré cacular con exastitud sus destrozos entre estos montones de cadáveres

agavillados de que me vi rodeado," (115).

La fiebre amarilla ("calentura amarilla", "calentura pajiza", "vómito prieto", "calentura de las Barabadas") no apareció con frecuencia en los siglos anteriores, pero siempre que lo hizo causó grandes estragos; en el período que estudiamos fue responsable de muchas epidemias. La confusión diagnóstica, que mencionamos al hablar del paludismo, es notoria en la bibliografía. Basándonos en las fuentes documentales, la primera referencia que hemos hallado posterior a 1750 corresponde al año 1794. El presidente de la Audiencia de Caracas, D. Pedro Carbonell, informaba en agosto de 1794 sobre la epidemia que afligía a Caracas desde junio de aquel año;

"... de que se experimentan muertes súbitas, y no atinan los médicos con su origen; ... quedan los cadáveres renegridos o arrojan sangre por los sentidos..." (116).

Por lo expuesto, parece que no debe dudarse de que realmente se trató de fiebre amarilla.

A finales del siglo XVIII, el Dr. D. Gaspar Juliac, profesor de Medicina en Puerto Cabello, realizó la autopsia de un soldado que había muerto de fiebre amarilla. El resultado de la necropsia llegó hasta el Capitán general, junto a las prescripciones facultativas que la observación señalaba como más apropiadas al tratamiento de la enfermedad. De aquí pasó hasta el Superintendente general, y éste pidió a los médicos de los Reales Hospitales que dieran su opinión sobre el método curativo que debía aplicarse. De los comentarios hechos por el Dr. D. José Domingo Díaz (117) podemos deducir lo

siguiente:

- no era muy frecuente para esta fecha dicha enfermedad o mejor, se tomaba como enfermedad distinta;

"Yo dejo a un lado el que Herrera caracterice a la calentura amarilla de enfermedad endémica en este país... la enfermedad endémica es aquella que siendo común o propia de un pueblo ataca a muchos de sus individuos, Así las viruelas son enfermedad endémica en esta ciudad...¿Y cuándo fue común en nuestro país la calentura pajiza?".

- en 1796 hubo una epidemia en la Guaira.

- en 1798 había una epidemia en Puerto Cabello.

Unos años más tarde, el mismo José Domingo Díaz reconoció que la enfermedad se manifestaba una y otra vez, sin extirparse del todo (118). Para esta época, año 1802, los brotes habían sido muchos y por casi todas las regiones.

Se mencionan epidemias en Caracas en 1756, 1787, y 1793; en 1798 estalló un brote epidémico en el Valle, y este mismo año hubo epidemia en Pto. Cabello, la Guaira y Cumaná (119). De las de Caracas, a excepción de la última que posiblemente es la misma descrita como de 1794, no hemos hallado referencias que demuestren su verdadero carácter de fiebre amarilla.

En enero de 1801 el Capitán general de Caracas, Guevara Vasconcelos, informó de una epidemia que acometió a la ciudad de Valencia en el otoño anterior y de las providencias que se tomaron para combatirla, habiendo terminado felizmente;

"... ni el vezindario tenía otro lugar ni tiempo que entregarse al sobresalto, a la consternación, a los entierros y a la asistencia y cuidado de la multitud de enfermos que corrían a la sepultura...; ... recibí oficio de

los Médicos...no hallaban mejor modo de caracterizarla sino por calentura villosa maligna, semejante en sus síntomas a la que se padece en Filadelfia...y padeció en Caracas los años de 93 y 94," (120).

Por RO de 21-5-1801 se dispuso que el Protomedicato de Madrid diera su opinión, sobre la relación que los médicos de Caracas habían hecho de la epidemia de Valencia; su respuesta fue que efectivamente se trataba de fiebre amarilla (121).

La obra escrita por el Dr. D. José Domingo Díaz, sobre las epidemias de los pueblos de Aragua en 1804, se pasó al Juez de Imprentas para su censura. El juicio emitido por el censor criticaba muchos aspectos de la obra: ligereza en las afirmaciones, pobreza de instrucción del autor y exageración en todo lo que contaba. En respuesta a lo que decía Díaz sobre la manifestación de fiebre amarilla en los números cinco y diecinueve del hospital de S. Roque dijo;

"Debe advertirse también que no había hasta aquella época más que fiebres intermitentes muy graves, pero nada más que intermitentes;... se notó la producción espontanea de la fiebre amarilla o la degeneración en esta de las intermitentes desde que se aumentó el calor... sin que la recibieren por contagio de barco ni de otro enfermo, como lo indica su aparición ysochrona en dos camas muy distantes una de otra perdonando antes y después a todas las intermedias. Estos hechos no corroboran el carácter contagioso de la fiebre amarilla, y prueba ser una intermitente gravísima..." (122).

¿Se dieron ambas enfermedades o sólo fueron intermitentes?. Rodríguez Rivero menciona una epidemia de fiebre amarilla en los Valles de Aragua en 1804, una en Maracaibo en 1815, en Caracas en 1817 y otra vez en los Valles de Aragua en 1819 (123).

De influencia en configuración de patrón demográfico, las citadas son las que junto a otros factores ya mencionados determinaron un descenso en el crecimiento. La mortalidad siguió siendo mayor para los indios, sólo en relación con la viruela. El paludismo afectó a todos por igual, con excepción de los negros que casi no se afectaron. Archila (124) dice que la fiebre amarilla afectó principalmente a los recién llegados, y lo justifica citando que, según Humboldt, la mortalidad en los hospitales de Puerto Cabello era de 33 % para criollos blancos y 65 % para europeos recién llegados. Sin embargo, en el informe que los médicos de Caracas hicieron sobre la epidemia de Valencia se lee que los más afectados fueron los infelices del pueblo, expuestos a una mayor debilidad y sin posibilidad de proporcionarse una buena asistencia, los niños y las mujeres preñadas, sin diferencias de clases (125).

Otras enfermedades infecto-contagiosas de las que se recoge alguna noticia en esta época, pero sin las drásticas consecuencias de las anteriores fueron:

- epidemia de sarampión en Caracas en 1782; causó muchas víctimas (126).

- en 1760 el gobernador de Caracas, Ramirez de Estenoz, informó de que en aquella capital se padecía una leve indisposición general "fluxiones catarrales sin indicios algunos de malicia" (127).

- la lepra se mostró por muchas regiones y nunca faltó. Las referencias halladas acerca de estos enfermos son múltiples y, aunque no causaron graves problemas, el que vivieran junto al resto de la población fue motivo de

que todos temieran su contagio. La petición de crear "lazaretos" donde mantenerlos aislados provino de prácticamente todas las regiones (128) (129) (130) (131).

-sífilis y otras enfermedades venéreas, tuberculosis, escarlatina (132), rabia (133)...; de ellas hablaremos al describir los medios terapéuticos y profilácticos que se usaron.

II.3.4: medidas higiénico-sanitarias.

En las Leyes de Indias quedaron plasmadas una serie de normas que indican cómo desde el principio, el gobierno español se preocupó por mantener una política sanitaria. Sin embargo, pese a aquellas buenas intenciones, el estado sanitario que nos encontramos en la segunda mitad del siglo XVIII es bastante deficiente. No quiere esto decir que no hubiera preocupación por parte de las autoridades, pues son muchos los expedientes sobre estas cuestiones a lo largo de los años que hemos revisado, pero la lentitud con que casi siempre se resolvieron impidió que se obtuvieran mejores resultados.

El Cabildo continuó ejerciendo estas funciones hasta que en 1777 se creó el tribunal de Protomedicato. Los Bandos de Buen Gobierno se hacían públicos en las zonas más importantes de la ciudad, y en la voz de un pregonero que se acompañaba para ello de soldados, trompeta y tambor. Bandos famosos fueron:

- el que formó el gobernador Solano en 1764 y al que pertenecen estos párrafos (134);

"Que qualquier Cirujano o Barbero que fuere llamado a curar alguna

herida o golpe sea obligado a pasar inmediatamente a su curación y... dar cuenta a cualquiera de las Justicias para que se proceda a lo que combenga pena de veinte y cinco pesos...".

"Que los boticarios vendan por sus propias Personas las medicinas... sin valerse de muchachos negros u otras personas que no tienen bastante inteligencia pena de que serán severamente castigados...".

"Que todas y cualesquier Personas hagan limpiar... las pertenencias de sus calles y no arrojen a ellas las inmundicias animales muertos ni aguas fetidas...".

- el de 1769, también del gobernador Solano y resumido por García Chuecos (135).

- el de 1795, del gobernador Guillelmi, incluía la declaración obligatoria de los casos de tuberculosis y la destrucción de la ropa contagiada (136).

Las medidas inherentes a la higiene urbana fueron las mismas que existían con anterioridad: aseo de calles y plazas, inspección de mercados, prohibición de que los animales anduvieran sueltos por las calles, visitas de boticas, limpieza de acequias, higiene de ríos que abastecían de agua a la ciudad... Estas medidas eran recordadas a la población a través de los Bandos, y cada falta iba seguida de su correspondiente castigo, previamente estipulado.

El abastecimiento de agua en Caracas se inició a principios del siglo XVII (137). Para finales de este siglo, el obispo Fr. Antonio González de Acuña pedía:

"... se rasque y saque la acequia principal del Rio de Catuche por conducto de cal y canto, y cañería separada de las Asequias Comunes hasta la Plaza mayor de esta Ciudad de Santiago de Leon de Caracas, y su repartimiento para los Lugares Pios... por remediar la nesezidad que los Lugares Pios y

Pobres padezen no teniendo Agua de Beber ni para su congrua substentacion y para alcanzarla ser nezesario ir al Ryo por ella con muchos gastos e incomodidades,,,".

Este documento con el título "Sobre Acueducto de Caracas" se halla en el AGN, y el texto completo ha sido transcrito por Ricardo Archila (138).

El suministro de agua anterior no era extensivo a toda la ciudad de Caracas, sólo estaba abastecida una zona. Fuera de Caracas, prácticamente ninguna ciudad contó con agua corriente hasta mucho más tarde. Por la encuesta sobre hospitales llevada a cabo por el mayordomo del hospital S. Pablo de Caracas en 1768, a instancias del gobernador Solano, conocemos datos referentes a este tema. Rodriguez Rivero ha recogido los informes que, en respuesta a la encuesta, dieron los mayordomos de los hospitales de Coro y Barquisimeto; a ellos pertenecen estos párrafos:

"No tiene Asequia corriente ni es facil conseguirla, porque aun la pral, que conduce la Agua del Rio a esta ciud, no se logra que este continuante, corrdto, a causa de los rumbos (derrumbes)... y para repararlos ay considerable costo y dilacion y todo este tiempo se carece de Agua..." (139).

"Como la ciudad no tiene agua corrtte., pr, consecuencia no la tiene tampoco dho, hospital, ni es faciñl meterla en el, por la altura en que esta situado, la mesma qe, tiene la ciudad..." (140).

En cuanto a carnicerías, el capitán general de Caracas hizo presente en 1794 la necesidad de construir una serie de edificios en la ciudad, y refirió:

"Pongo en noticia de SM que tiene suficiente terreno la ciudad para hacer estos edificios en la Plaza Maior, donde tenia su antigua Casa, y la que oy tiene provisional con la Carcel, es contigua a la misma Plaza, la que

convendría destinarse para Alhondiga y Carnicería pública, pues en una población tan populosa, no hay una dentro de la ciudad, distantes de ella, 17 mataderos donde tiene que ir todo el Pueblo, sin exceptuar los enfermos a comprarla empleando en esto la mitad del día y sin haber abastecedores, que los provean cuíos recursos sobresaltan al que manda para tomar las justas providencias convenientes, pues estando dentro de la ciudad las Carnicerías establecidas, se varia el peso y la medida, como es obligación de los Rexidores" (141).

El problema de los cementerios fue muy importante. La sepultura de los cadáveres en las iglesias y la construcción de los cementerios en el interior de los poblados (en general, junto a los hospitales), crearon poco a poco un ambiente insano que en época de epidemias causó situaciones totalmente desoladoras.

Muchas iglesias llevaban años y años recibiendo cadáveres de forma continua. Si unimos este hecho al incesante crecimiento de población que se experimentaba, podemos imaginar el estado higiénico de la mayoría de ellas. A finales del XVIII el problema era alarmante y las peticiones de solución se empezaron a oír desde muchos puntos de América.

Parece que fue el gobernador de la Habana y capitán general de la isla de Cuba quien más activamente trabajó para poner remedio a la situación: en 1787 se dirigió al Rey explicándole la gravedad del asunto. A partir de entonces hubo disposiciones reales encaminadas a acabar con el problema, pero la situación no varió en mucho tiempo: hasta 1804 no llegó la orden oficial de que se construyeran los cementerios fuera de los poblados, y que no se permitiera sepultar ningún cadáver en las

iglesias (142).

La nefasta situación que se vivía ha quedado fielmente reflejada en los documentos de la época. Como caso más representativo en Venezuela hemos de referirnos al cementerio de Caracas, que fue motivo de un largo expediente en el que transcurrieron muchos años y que en último término no hemos sabido cuando se resolvió. Situado junto a los Reales hospitales e iglesia de S. Pablo, aumentaba el problema sanitario que estos hospitales tenían por hallarse en la zona más baja y húmeda de la ciudad.

Las primeras noticias sobre el perjuicio que el cementerio hacía a los hospitales y a la ciudad en general corresponden a la visita que el contador general del ejército, José de Vidaondo, hizo al hospital de S. Pablo el 24-1-1789:

"La Quadra de la Tropa esta al lado del cementerio u hosario de modo que sobre el defecto de no recibir aire ninguno con que purificar y renovar el de las piesa para extinguir los malos alitos que espelen de si los cuerpos enfermos y las indispensables operaciones de la naturaleza toma los de los cuerpos muertos que estan inmediatos; ademas de que siendo piesa vaja no se atreven los enfermos a abrir las ventanas sin que se les presenten al instante a la vista los cadaveres y huesos exhumados,.. La naturaleza y la humanidad claman con las voces mas altas en primer lugar que VS promueva con la mayor actividad la conclusion del Campo Santo que dejó tratado el señor Antesor de VS Don Francisco de Saavedra con el Señor Ilustrisimo de esta Diocesi hasta señalar el lugar donde se havia de hacer que es al pie del cerro del Calvario en la calle de San Juan sin que la salud publica tenga en esto el menor riesgo y en segundo un Hospital nuevo en paraje elevado y seco que reciva el viento saludable del este..." (143).

En mayo del mismo año, el médico y cirujano de los hospitales S. Pablo y S. Lázaro se dirigió al superintendente haciéndole una exposición detallada de los problemas que existían;

"... Hospital construido en la parte mas baja inferior terreno de la ciudad recibe todas las humedades de la parte del norte... el camposanto en que se entierran los cadaveres de la Parroquia, los de los dos Hospitales, tan inmediato a las habitaciones de los enfermos que solo se divide con las paredes de las mismas piezas en que se hallan, La putrefaccion de los cadaveres tan inmediata, la humedad del sitio y las inmundicias y desagues del propio Hospital... ventilacion inficionada y tan escasa lejos de purificar las piezas de los enfermos y el ayre que respiran, lo inficionan mas... debiendo creerse que por esas circunstancias mueran muchos mas de los que por sus enfermedades debieran..." (144).

Con esta carta del médico-cirujano D. Juan de Combe al superintendente, se inició el expediente al que antes nos referimos; en él están recogidos los informes de todos los que fueron interrogados por parte de las autoridades para que dieran su opinión sobre el asunto, así como las providencias que tuvieron lugar desde 1789 hasta 1801 (145):

a) por RO de 5-2-1790 se aprobó la fundación de un hospital nuevo y se dispuso que, sin pérdida de tiempo, se trasladara el cementerio al lugar que al parecer ya estaba previsto, o a otro que pareciera adecuado en las afueras de la ciudad. El fiscal de SM informó al intendente de Caracas que el costo del cementerio se repartiría entre los fondos de hospitales y los de la parroquia de S. Pablo.

b) después de un año de diligencias, resultó que

el terreno elegido por el intendente Saavedra y el Sr. Obispo no se llegó a comprar; había pues que buscar un sitio y, una vez comprado, construir el cementerio. Los ministros de Real Hacienda plantearon que no parecía oportuno gastar dinero en esta obra, pues retrasaría la construcción del nuevo hospital y no se resolverían los problemas. El fiscal de SM no estuvo de acuerdo con los ministros y opinó que debía procederse de inmediato a la realización de la obra, por el beneficio que recibiría con ello la salud pública.

c) en 1798 el intendente de Caracas informaba que se había comprado el terreno para el nuevo hospital, y que el cementerio debía estar fuera de este terreno y fuera de la ciudad; para ello, los ministros reales y los facultativos elegirían el sitio oportuno y se procedería a su compra. El mismo intendente, en auto de 7-2-1801, decía;

"Resultando no haber sido informados los Ministros de Real Hacienda del decreto de 11-junio de 1798 sobre compra de terreno para cementerio, hagáseles saber en el día."

Aquí termina el expediente y no hemos hallado más noticias sobre lo ocurrido con el cementerio. Cuesta trabajo creer que un asunto tan urgente, pasara años y años sin resolverse. Hemos llegado a pensar que el intendente en 1798 se refiriera a comprar terreno para un cementerio de uso exclusivo del hospital proyectado, y que el cementerio pedido en la RO de 5-2-1790, común a la parroquia y hospital, se hallase ya construido, pero por otro manuscrito de la época sabemos que para 1798 el problema seguía existiendo;

"... por motivos que ignoro se ha olvidado un asunto tan piadoso y sobre el que clama la humanidad, a vista de lo insalubre, calamitoso e infeliz del actual Hospital General de S. Pablo..., contiguo a la Parroquia del mismo nombre en la que sepultan muchos cadáveres de sus feligreses, y muchos mas de los pobres enfermos del Hospital, que es increíble el numero de los que en él fallecen..." (146).

Es inconcebible que una cuestión tan vital se fuera postergando por falta de acuerdo entre unos y otros, máxime cuando todos recibían las desagradables consecuencias de un foco evidente de infección en pleno centro de la ciudad. Cronológicamente se corresponde con un período de auge económico para Venezuela, lo que añade incongruencia a los hechos. Sin duda, las restricciones impuestas por la metrópoli a otros niveles como medio de aumentar las arcas reales tuvieron su repercusión en este sentido, ya que la falta de caudales se menciona con frecuencia en el expediente. La falta de coordinación a nivel administrativo enlenteció aún más el proceso.

Suponemos que a raíz de la RO de 1804 cesaría la costumbre de inhumar cadáveres en las iglesias; poco más hemos sabido de lo que pasó luego. Venezuela se vio envuelta muy pronto en el caos que la guerra trajo consigo y posiblemente este asunto quedó relegado ante las nuevas urgencias. Conseguida la independencia, Simón Bolívar, por decreto de 15-10-1827, dio órdenes terminantes para que se llevara a efecto la citada RO de 1804 sobre construcción de cementerios fuera de poblado (147).

La alimentación no era muy variada, al menos esa es la idea que tenemos después de realizar nuestro estudio. De todas formas, no hay mucho escrito sobre esta

materia.

La economía venezolana se basaba en la agricultura y la cría de ganado. Los productos agrícolas cultivados fueron múltiples: maíz, patata, yuca, almidón, ocumo, ñame, arroz, caña de azúcar, algodón, trigo, cacao, café, tabaco... El ganado, aunque fundamentalmente vacuno, contó también con cabras, cerdos, ovejas y gallinas (148).

El maíz era la base de la alimentación y no faltaba prácticamente en ninguna comida. El cacao, aunque originario de México, se cultivó y adquirió gran importancia como fuente de consumo y comercio del país:

"En Caracas, desde el tiempo de la Colonia, no había casa donde no se tomara el chocolate... no había lugar donde no se vendiera guarapo. En las pulperías, botiquines, y hasta establecimientos especiales que se llamaban "guaraperas", que además eran fruterías, Bebida refrescante y digestiva; era la cerveza del pobre... En Caracas abundaba la leche y era buena, de vacas criollas y sanas," (149).

Alejandro de Humboldt cita que en su viaje le hablaron de un árbol cuya savia era una leche alimenticia: lo llamaban "árbol de la vaca" o "palo de vaca". Según le informó el administrador de una hacienda, los negros, en la época que el árbol daba más leche, engordaban notablemente (150).

Con motivo de un conflicto que surgió entre el gremio de lecheros y los labradores de Caracas (las vacas se metían en las tierras de estos últimos y causaban destrozos), el gobernador Agüero pidió opinión a los médicos sobre la utilidad de tener las vacas en las cercanías del poblado. La respuesta fue:

"Certificamos... que las Vacas de leche son muy precisas y necesarias

en esta dha. ciudad, tanto para alimentos de muchos enfermos, como para medicamento, especifico en muchas enfermedades de curación difícil, y de los convalcientes, a quienes se prescribe bajo de distintas formas como sudores, ayudas, cataplasmas, gárgaras, suero,.. De forma que no solo se hacen precisas en dha. ciudad sino que con especial recomendación se deben conservar y mantener de día y de noche en ella pa, las precisas ocurrencias que ordinariamente se ofrecen" (151).

El mayordomo del hospital de Coro en 1768 dijo con relación a la alimentación;

"... el Alimento cotidiano es carne de baca, Pan de trigo y de mais, y segun lo requiere el enfermo se le subministra gallinas, pichones, pollos, biscochuelos, carne de membrillo, Almendradas, vino u otro Licor generoso" (152).

El mayordomo del hospital de Barquisimeto dijo;

"La manutencion de dhos, enfermos ha sido segun la calidad del asidente pr, qe, unos se han mantenido con pan de mais y carne; y otros con GALLINA, PAN DE TRIGO, ALMIDDONES, VISCOCHUELOS y VINO; y la esclava y el Enfermero qe, pr, tpo, asiste se mantiene con pan de mais y carne, de modo qe, segun la experiencia practica qe, tengo, un enfermo havitual qe, solo necesite de pan y carne podra cauzar diariante, pr, gastos UN REAL; el qe, tubiere..." (153).

El médico D. Antonio Gómez al referirse a la epidemia de paludismo de los Valles de Aragua en 1808 dijo;

"Esta clase de gentes asalariadas para el cultivo del Tabaco y de las demas producciones,.. se alimenta de pescado de la Laguna, poca carne y mal preparada, legumbres, cazabe, y otras raices tan poco nutritivas como dañosas a la digestión" (154).

Las raciones señaladas en el reglamento formado en 1818, para servicio de los hospitales militares, se

componían fundamentalmente de carne (vaca o gallina), garbanzos, manteca y pan de maíz (a veces de trigo). Huevos, arroz, cazabe, guarapo, vino y poco más se podía añadir. El pollo se reservaba para casos de absoluta necesidad (155).

Si bien es cierto que mucho de lo referido es relativo a alimentación de enfermos, todo lo que hemos recogido pone de manifiesto que daban una gran importancia a la carne. Cuando hablaban de carne se referían a la de vaca; la de gallina y pollo se nombraba por su propio nombre y en general se reservaba para determinadas ocasiones. Hugo Leguimazón (156) menciona que Humboldt, en su viaje, quedó extrañado del gran consumo de carne que había en Caracas, y comprobó que cada habitante consumía anualmente siete veces y media más de lo que consumía cada habitante de París. El pescado y las verduras se consumían bastante menos. Con el maíz hacían dulces muy variados, y era el pan que tomaban en cada comida. La fruta tampoco parecía gozar de mucha estima; entre sus cultivos hemos sabido que tenían naranjas, limones y bananas (157).

Dentro de la lucha antiepidémica siguieron en vigor las medidas establecidas con anterioridad (aislamiento en degredos, cordones sanitarios, cuarentenas, visita médica de inmigrantes y cargamentos...), y se añadieron otras nuevas:

- declaración obligatoria de los casos de tuberculosis y destrucción de la ropa contagiada: lo estableció en 1795 el gobernador D. Juan Guillelmi.

- variolización: medida profiláctica de la viruela, y consistente en inocular polvo de las costras

desechadas de los enfermos.

- vacuna de la viruela: fue el acontecimiento de mayor importancia sanitaria durante toda la colonización, y a él nos referiremos ampliamente en otro capítulo.

- creación del cargo de Médico de Ciudad en 1802: la propuesta partió del ayuntamiento de Caracas y, aunque se le encomendaron funciones de diferente tipo, su cometido principal fue cuidar de todo cuanto pudiera influir en la salud pública (158).

II.4: Estimaciones de población.

El primer censo nacional de población no se llevó a cabo hasta 1873 (159). En el siglo XVIII no hubo empadronamientos oficiales. Las estimaciones de población se realizaron por iniciativa privada, y ponen de manifiesto lo que dijimos anteriormente: crecimiento demográfico importante durante la segunda mitad del siglo XVIII y primera década del XIX, seguido de un descenso posterior que llegó a su máximo en 1825.

Desconocemos qué parámetro estableció cada uno a la hora del recuento y ello explica que a veces las cifras estimadas entre unos y otros no coincidan. Los registros parroquiales fueron en esta época la fuente esencial de investigación, pero se usaron también los padrones eclesiásticos, las listas de contribuyentes al impuesto (indios tributarios), documentos fiscales... Todos ellos presentan un índice de error que hay que valorar, y por este motivo hablamos de estimaciones y no de cifras reales de población.

Brito Figueroa (160) hace una comparación entre los padrones eclesiásticos de 1771-1784 y los de 1800-1810, y su conclusión es que se produjo un aumento general de población en las ciudades y pueblos de mayor desarrollo económico.

Guillermo Soto (161) cita para la población de Caracas los siguientes valores: año 1771, 18.670; año 1796, 35.000; año 1800, 40.000 (Humboldt); año 1802, 42.000 (Depons); año 1807, 47.000 (Lavaysse) y año 1810, 50.000 (Lavaysse).

Como datos generales de toda Venezuela tenemos los aportados por Izard (162) y Aguilera (163).

A lo largo del siglo XIX el ritmo de crecimiento fue muy lento debido a las continuas guerras (tras la de la Independencia vinieron la Federal y la Revolución Libertadora). A principios del siglo XX la población comenzó a recuperarse y sobrepasó los límites esperados: explosión demográfica (164).

CAPITULO III. -

CAPÍTULO III: Medidas para controlar el ejercicio ilegal de la Medicina.

III.1: Curanderos y médicos.

Como quedó expuesto en el primer capítulo, curanderos y médicos ejercían la medicina de forma indiferenciada. Para mediados del siglo XVIII la situación era la misma: número insuficiente de médicos y total aceptación por parte de la sociedad a la asistencia de los curanderos. Lo que al principio se aceptó como solución inevitable a la falta de profesionales de la medicina, se convirtió con el paso de los años en una costumbre difícil de erradicar.

El desorden en el ejercicio profesional era total. Desde que se dieron las primeras reacciones contra el curanderismo (finales del siglo XVII), la única medida oficial para de alguna forma evitar los daños que se ocasionaban del mantenimiento de aquella situación había sido la legalización del ejercicio de la cirugía por curiosos (año 1710). El Cabildo intentó con ello separar la medicina de manos de los que no fueran verdaderos profesionales, dejando la cirugía en manos de los curanderos que por este motivo, sin examen previo y con sólo presentar unos años de experiencia, se vieron convertidos en "cirujanos".

Sin embargo, la escasez de médicos seguía siendo importante y los más beneficiados de la medida fueron los mismos curanderos que, sin dejar de ejercer la medicina, adquirieron el título de cirujanos.

La sociedad no sentía en general la necesidad de tener verdaderos médicos. El atraso de la medicina europea se hacía evidente a través de los médicos que iban llegando; sus recursos terapéuticos eran similares a los de los curanderos y, aunque su formación teórica fuese muy buena, en la práctica no se apreciaban diferencias. Muchos pensaban que el conocimiento del clima, hábitos, enfermedades y demás características del país estarían mucho más cerca del curandero, criado allí, que del médico venido del exterior. En la instancia que años más tarde envió la curandera D^a Gregoria Ramos Casanueva al gobernador y capitán general de Caracas, se lee;

"... en todo el discurso de la Provincia no se hallarán quatro Médicos de Profession, y por lo comun llenan este Puesto los Hombres Experimentados, que poseidos del conocimiento de los temperamentos, y de las enfermedades que de ordinario oprimen a sus moradores, las curan con la mayor facilidad, y con mejor asierto que los Profesores, a causa de que estos imbuidos de las Doctrinas de Hipocrates y Galeno, y de otros Autores que escrivieron en Regiones distintas de las de nuestra America obran a ciegas sin observar las complecciones de los sugetos, reduciendo sus rezetas, a Purgas y Sangrias..."
(165).

Esta instancia llevaba el apoyo de cartas certificadas procedentes de personas importantes de la ciudad, hecho que corrobora lo que dijimos antes de la opinión que sobre el particular tenía gran parte de la sociedad.

Sobre esto hay que añadir, que la profesión médica era considerada como un trabajo poco digno. A nuestro parecer, la medicina no era entendida como ciencia, sino como alternativa a la necesidad imperiosa que tiene toda



sociedad de estar asistida en sus enfermedades; el desamparo ante la falta de salud era lo que hacía estimar a los profesionales (curanderos, médicos o cirujanos). La desdeñosa actitud hacia la profesión médica podría explicarse por estas razones:

- subestima de los trabajos manuales: en Venezuela sólo se capacitaban cirujanos, pues los estudios médicos se crearon muy tarde. Los cirujanos también carecían de estudios pero ya vimos que el Cabildo comenzó a dar títulos.

- apogeo de la sociedad de castas: los prejuicios hacia las clases de mezcla estaban en su momento cumbre, y la mayoría de los cirujanos y curanderos eran pardos. El porqué los pardos se dedicaron más a estas tareas no está muy claro; podríamos admitir como una explicación lógica el que constituían más del 50% de la población total, y, aparte de esto, la facilidad con que se accedía al título de cirujano y la necesidad de asistencia que había entre la población aseguraban una forma de ganarse la vida, lo que para un grupo racial marginado era muy importante.

La llegada de médicos del exterior no había cesado de aumentar a lo largo del siglo XVIII: la coexistencia de médicos y curanderos era un hecho. Los enfrentamientos entre unos y otros, puestos de manifiesto ya a finales del XVII, cada vez fueron más frecuentes. Se hacía evidente la necesidad de ordenar un poco el caos existente en la profesión. Bajo estas circunstancias, y tras dos intentos frustrados de crear los estudios médicos (anteriores a 1750), llegó a Venezuela en 1762 el Dr. D. Lorenzo Campíns y Ballester.

III.2: Fundación de estudios médicos. Dr. Campíns y Ballester.

El Dr. Campíns era natural de Mallorca y había realizado sus estudios de Medicina en la universidad Pontificia de Gandía (provincia de Valencia). Llegó a Caracas en 1762 y solicitó del Cabildo el permiso para ejercer la profesión. Una vez establecido en esta ciudad, fue consciente en muy poco tiempo de la necesidad que había de acabar con el desorden existente en el ejercicio profesional, y para ello pensó que lo más adecuado sería en principio la creación de un centro oficial de estudios médicos. En su opinión, la falta de dicho centro era lo que más favorecía la persistencia de curanderos.

En 1763 pidió al rectorado de la universidad Real y Pontificia de Caracas la incorporación de los grados de Dr. en Medicina y Maestro en Arte que había obtenido en las universidades de Gandía y Mallorca respectivamente, así como permiso para impartir un curso de Medicina. El claustro universitario aceptó el ofrecimiento de Campíns, pero decidió someterlo primero a un acto literario donde expusiera sus conocimientos. Celebrado dicho acto, se le incorporaron los títulos que poseía de las universidades europeas. Las condiciones fueron que Campíns, además de prestar una fianza al claustro, quedaba obligado a dar dos cursos gratis (cada curso comprendía un trienio). La cátedra de Medicina de la universidad comenzó a impartir sus clases el 10-10-1763 (166).

Sin embargo, aquello no dio la respuesta esperada. A muy pocos atrajo la idea de cursar unos estudios, para

finalmente ejercer una profesión que no gozaba de buena estima. La misma universidad dio a la cátedra de Medicina un carácter inferior: la dotación que recibía era muy pobre y, por otra parte, los médicos no podían optar a ocupar la silla rectoral.

El resultado del curso inicial fue nefasto: ningún alumno obtuvo el grado de Bachiller en Medicina; todos abandonaron antes de finalizar el trienio. En los años siguientes la situación se mantuvo sin cambios. Algunos alumnos llegaron a completar el tiempo reglamentario y demás requisitos, y sin embargo no se graduaron (167).

El arraigo del curanderismo era muy fuerte, y la confianza en la ciencia médica muy poca. El mismo gobernador de Caracas expuso en 1776;

"... aun que el mencionado D. Lorenzo Campins, estudio Medicina en la Universidad de Valencia, y es algo sobresaliente en la teorica, en la practica se le avian reparado algunos desaciertos, originados del poco conocimiento del clima, y enfermedades del País, las quales, naciendo por lo comun de unas mismas causas, se curaban con unos propios medicamentos y simples, cuya virtud enseñó la necesidad, y la aplicacion a algunos de aquellos Naturales que los ministraban, con admirable oportunidad..." (168).

Campins comprendió, a base de fracasos, que el cambio que propugnaba a nivel profesional no era nada fácil de conseguir; no obstante, siguió luchando por ello.

III.3: Establecimiento del Protomedicato. Primeros pasos.

En su empeño por mejorar la profesión, el Dr. Campins consideró necesaria la creación de un tribunal de

Protomedicato que fiscalizara el ejercicio médico. La ineficacia de su primera medida estaba más que demostrada, pues los cursos seguían tan escasos de alumnos como al principio; en su opinión, la persistencia de los curanderos impedía que la medicina dejase de estar mal vista.

En su origen, el tribunal de Protomedicato fue una institución romana que incluía exclusivamente lo referente a asistencia médica de los emperadores. España, en el escenario mundial, aparece como el primer país que trató de reglamentar legalmente el ejercicio de la profesión médica, y el primero en Europa que organizó la referida institución dándole un mayor campo de acción: incluía los diferentes aspectos de la medicina, cirugía, farmacia y actividades afines (169). Algunos países americanos contaron con él desde el siglo XVII, pero Venezuela no fue uno de ellos.

En julio de 1775, por medio del Br. D. Julián de Arriaga, el Dr. Campins solicitó ante el rey la creación del referido tribunal y su nombramiento como protomédico;

"... después de mas de nueve años que ha leído la expresada catedra, se ha visto como al principio, pues temerosos los muchos que quieren aplicarse, de que pueden malograr el fruto de sus tareas, siempre que los Curanderos o Curiosos queden tolerados como hasta aquí mui pocos o ninguno son los que se dedicavan a cursar la profesion principalmente a ser como son la mayoria de los Curanderos de calidad inferior, como Mulatos, o Negros, en cuyas manos puesta la Medicina, la ha hecho decaer de su esplendor y circunstancias; ...pide a SM se digne concederle Real título de Protomédico en aquellas partes para en su virtud proceder con mayor libertad a reparar quanto sea dable..." (170).

Esta petición llegó al Consejo de Indias y se acordó pedir opinión sobre el particular al gobernador de Caracas, al ayuntamiento de la ciudad y al rector del claustro universitario. Sus respuestas fueron:

- gobernador: no creía conveniente la creación de dicho tribunal; tomaba partido por los curanderos, arguyendo que los enfermos estaban satisfechos de su asistencia y que la mayor parte del pueblo no podría pagar a un médico de profesión.

- ayuntamiento: consideraba útil el establecimiento del tribunal de Protomedicato, pero, dada la escasez de médicos que había, proponía que con carácter temporal se permitieran algunos de los curanderos más destacados.

- rector: consideraba muy útil y del bien público la pretensión del Dr. Campíns, pues era el único medio de cortar de raíz a la multitud de "mulatos curanderos".

Todos coincidieron en que el Dr. Campíns era una persona juiciosa y de buena índole, y el fiscal de SM emitió el siguiente dictamen:

"En todos tpos, y Pueblos aparecen personas indotas, y muchas veces rusticas, y barbaras, que preconizando una havididad heredada, o un conocimiento practico y experimental de algunas yerbas o de otros ingredientes, se dedican a curar dolencias, y enfermedades, No les faltan Protectores a quienes un alivio casual,,, sirve de antecedente para ponderar, y dibulgar su havididad, y acierto. En las Republicas bien ordenadas, se mira este punto con escrupulosidad; no se cierra totalmente la puerta al conocimiento experimental, aunque le falte principios de la Profesion Medica; pero no se permite a todos los que se llaman Curanderos, ni se les disimula el que se apliquen a querer sanar todas las dolencias, Los sugetos son examinados

en su porte y conducta, y los medicamentos, se reconocen para congeturar su congruencia, y si incluyen malicia, y pueden ser notoriamente nocivos. Este es el intento, y el fin de las Leyes para el establecimiento de los Protomedicatos, y lo mismo que propone la Ley 12 Tit. 62 Lib. 52 de las de Indias; y esto es lo que solicita el Dr. Campins, estimulado de los desaciertos que suceden o pueden temerse en Caracas, estando fiada la salud publica a quantas personas quieren dedicarse a la curativa de enfermedades siendo lo peor el abatimiento en que se halla la Profesion de Medicina, por exercitarla personas idiotas, y de todas castas, con que desde luego es honesto, justo, util y legal el intento del citado doctor" (171).

El Consejo de Indias estuvo de acuerdo con el fiscal y añadió tan sólo dos condiciones:

a) que el título de protomédico de Campins tuviera carácter interino.

b) que se toleraran "por ahora" algunos curanderos, previo examen ante una Junta que se formaría para tal fin.

Como resultado de las anteriores diligencias, que forman parte de un expediente conjunto iniciado con la petición en 1775 del Dr. Campins, se estableció el Protomedicato en Caracas: por RC de 14-5-1777, expedida en Aranjuez, Carlos III ordenó la creación del referido tribunal (172) (173) (174).

De forma resumida, dicha RC constaba de los siguientes apartados:

1º) aprobación del título de Campins como médico de los Reales Hospitales y del colegio Seminario de Caracas.

2º) concesión a Campins de la cátedra de Medicina en propiedad: en atención a sus méritos y servicios se

derogaba en este caso lo dispuesto en cuanto a regencia de cátedras, pero sin hacerlo extensivo a posteriores catedráticos.

3º) creación del tribunal de Protomedicato y nombramiento de Campíns como protomédico interino.

Sin embargo, contrariamente a lo que Campíns habría imaginado, el rey incluyó una cláusula que decía:

"Y finalmente e resuelto tambien que respecto dela Escases de Medicos que se insignuan haver en la Ciudad de Caracas se tolere por haora la Continuation de algunos delos Curanderos que sehan mas abiles y de mejor Conducta señalandolos, y poniendolos en lista con examen y aprovacion de una Junta que para este fin se ha de Componer de dos diputados del Cavildo Ecco y Secular, y algunos prelados delas Religiones, del Rector de la Universidad, y del Protomedicato la qual devera precidir el Gobernador que es o fuere de la Provincia a quien impongo la obligacion de darne Cuentas de sus resultas..."
(175).

Estas fueron las condiciones al establecerse el Protomedicato. A pesar de la opinión del fiscal criticando duramente el curanderismo, los asesores reales no consideraron oportuna la supresión del ejercicio de los curanderos. Conociendo el apoyo social con que estos contaban, podemos imaginar las presiones que recibirían las autoridades españolas en este sentido, pero de todas formas las circunstancias desaconsejaban que así ocurriera pues, dada la escasez real de médicos, la población hubiera quedado muy desatendida.

En esta RC se ordenaba al protomédico que observara en su ejercicio las leyes establecidas (capítulos de la ley 1ª tit. 6º) en aquellos reinos (176), y se advertía:

- a todo médico, cirujano, barbero... bajo jurisdicción del protomédico, que tuviese título de los protomédicos de España, Lima o México, sólo se le obligaría a exhibir su título, sin cobrar por ello ningún honorario.

- para fijar los honorarios que debía cobrar Campíns, por los exámenes y visitas de boticas, había que formar un arancel con intervención del Capitán general y de los capitulares de la ciudad.

El Dr. Campíns no renunció a sus pretensiones; aceptó lo ordenado y comenzó a ejercer las funciones que como protomédico le estaban asignadas. Su idea de expurgar a Caracas de curiosos y curanderos tuvo que modificarse en cumplimiento de la RC de tolerancia, pero lo que sí parecía próximo a finalizar era el curanderismo libre, y en ello se esforzaría el protomédico.

Sin embargo, las dificultades continuaron y partieron de las propias autoridades: en 1778, al año justo de creado el Protomedicato, Campíns se dirigió al rey haciéndole presente que el asesor del gobernador, D. José de Urbina, no le dejaba ejercer su empleo, pues se empeñaba en decir que no había habido establecimiento oficial de dicho tribunal. Contaba cómo por su influencia, el gobernador había habilitado por su cuenta al curandero D. Gaspar Lathouche para el ejercicio de la medicina y cirugía. Informaba también de que aún no se había formado la Junta prevenida para examen de curanderos, y que el arancel de honorarios debía ser reformado por no corresponder a lo previsto en las leyes de Indias ni a las proporciones del país;

"... a vista del desprecio con que se ha tratado el tribunal de Real Protomedicato, los Estudiantes que con ferbor seguian la Clase de esta facultad la desampararon quedando en el dia solo uno, y este con el temor de no lograr el merito de sus tareas, que habiendo sido el obxeto principal que movio mi recurso a vuestra Magestad, a quedado ilusorio por el consexo e influxos del Acesor Urbina" (177).

Junto al documento anterior aparece un informe del rector de la universidad, Dr. D. Domingo de Berroterán, en el que consta que habiendo cuatro estudiantes de medicina con los requisitos cumplidos para graduarse, tres de ellos abandonaron la carrera. El único que no se retiró, el Br. Sebastián Roo, opinaba que la decisión de sus compañeros se debía a que no encontraban mérito alguno en el empleo de médico.

Como respuesta a la queja de Campins se expidió la RC de 13-11-1778 (178), dirigida al gobernador de Caracas. En ella se le ordenaba que remitiera el arancel de honorarios y formase sin demora la Junta examinadora, advirtiéndole que, siendo facultad del protomédico expedir títulos y cartas de examen, se limitase a reconocerlos por si existiese reparo legal contrario a la administración pública, pero sin inmiscuirse en nada más.

Antes de que tuviera efecto la RC anterior, ya se había formado la Junta, y con fecha de 8-7-1778 fueron llamados a examen una serie de curanderos. ¿ Qué criterios se seguirían a la hora de llamarles ? La RC de 14-5-1777 ordenaba que se tolerasen a "algunos de los curanderos", los más hábiles. Suponemos que la elección debió estar muy influenciada por la mayor o menor protección con que contase cada curandero, pues la demostración de la

habilidad era posterior a esta selección; las presiones sobre Campíns debieron ser tremendas. Sin embargo, esto no es más que un mero apunte personal a algo que posiblemente ocurrió.

Entre los primeros curanderos admitidos al ejercicio legal de la profesión se hallaron: Juan José de Castro (179), Juan José Torres (180), Diego de Obelmeavía (181), Juan de Combe (182), Martín Antonio Pereira y Juan Nepomuceno Núñez (183).

Por los incidentes referidos anteriormente, hasta marzo de 1779 no comenzó Campíns a visitar boticas y a examinar regularmente (184); el primer título expedido por el protomédico lleva fecha de 8-4-1779 y corresponde a Juan José Torres (185).

El desorden profesional disminuyó, pero desde luego no desapareció. Casos de curanderos en ejercicio sin el título del Protomedicato existieron: algunos los hemos conocido por haber sido denunciados y otros, quizás muchos, pasaron de forma solapada encubiertos por la misma sociedad. Y esto en lo que se refiere a Caracas, pues en el resto del país casi ninguno de los curanderos fueron titulados durante mucho tiempo.

En 1777, antes de expedirse la RC de 14-5-1777, el curandero José Sebastián Siso se dirigió al rey, temeroso de que como resultado de las gestiones de Campíns se le impidiera seguir como boticario y médico, suplicando que se le concediera licencia para que no se le molestara en un ejercicio que hacía años que practicaba. Hay un dato a valorar en este documento;

"... y falta de Professores en aquella Ciudad, pues solo hay D.

Lorenzo Campíns (ya imposibilitado), y D. Fco. Socarrás, que noson capaces de asistir, ni atender ala octaba parte de los Enfermos, eran suficientes, para que no se le inquietase en el exercicio de su Profesion, respecto del buen uso, que hace de ella..." (186).

¿ Estaba ya enfermo Campíns en esta fecha ?. Sólo aquí hemos encontrado una referencia tan temprana a la enfermedad del protomédico. Por la bibliografía revisada sabemos que en 1784 hubo de ser sustituido interinamente por D. José Fco. Molina, debido a su enfermedad ("demencia senil", posible enfermedad del Alzheimer). Es lógico pensar que Siso exagerara la realidad en interés propio, pero el que años más tarde Campíns enfermara gravemente de un proceso cuya manifestación no es sino progresiva, inclina a pensar que para esa fecha ya tuviera algún síntoma.

La respuesta a la instancia de Siso tuvo lugar cuando ya estaba creado el tribunal, y se resolvió enviando reales cédulas al gobernador de Caracas y al protomédico para que la Junta examinara al curandero y decidiera en consecuencia; entretanto, no se le molestaría (187).

De todos los casos relacionados con curanderos y acaecidos en Venezuela por estos años, el más famoso tuvo lugar en Caracas en 1780-1781: la protagonista fue la curandera D^a Gregoria Ramos Casanueva. Los documentos que narran todo el suceso aportan datos de gran interés sociológico. De forma resumida, lo que allí ocurrió fue el enfrentamiento entre el ejercicio ilegal y un tribunal de Protomedicato que quiso aprovechar lo ilegal para quitar de la profesión a una curandera de gran aceptación

pública, que de alguna manera oscurecía la actuación de los médicos. El protomédico Campins y su fiscal intentaron llevarla presa al hospicio de Ntra. Sra. de la Caridad, bajo la acusación de ejercer ilegalmente; no se llevó a efecto por no hallarse la interesada en su casa en el momento de la detención. Basándonos en la instancia que D^a Gregoria dirigió al gobernador de Caracas (188), acompañada de cartas certificadas de vecinos que la apoyaban, hemos de destacar:

- la existencia de curanderos sin título seguía;

"Si el Dr. Campins hubiese fulminado mi Causa con imparcialidad,, era indispensable que tambien hubiera levantado Auto de proceder contra otras muchas mugeres, y aun señoras principales, que no ignora se exercitan publicamente, como yo, en medicinar,,, y aun se veria en la necesidad de proceder contra toda la Ciudad porque cada qual en su casa regularmente medicina sus enfermos, y apenas en un caso muy urgente se llama un medico, que luego tratan de despedirlo por hacerse insufrible el costo de Visitas y Botica,,,".

- el número de médicos era muy insuficiente;

"... se ve comprobado en la Ciudad por no havernos dado un Doctor o Profesor la Catedra del Dr. Campins en veinte años que ha que la regenta; si salimos fuera de ella lo miramos evidenciado a cada paso, porque en todo el discurso de la Provincia no se hallarán quatro Medicos de Profession,,,".

- diferencia de honorarios entre médicos y curanderos;

"... no hay Medicos sino en las ciudades opulentas, y los que en estas se hallan (oiga el Protomedico con su Fiscal) por ser pocos se pagan tan aventajadamente, que es imposible a la gente pobre, y mediana curarse con ellos; conque viene a ser que tiene el enfermo por mas alivio curarse con qualquier Boticario, Cirujano o Persona que tratte de curar por (atiendase)

esperiencia aunque no sepa Medicina ni latin, porque son mucho mas acomodados en el precio,,,".

- según la legislación vigente el cargo de fiscal no podía desempeñarlo un extranjero: a Bani no se le había concedido la carta de naturaleza, y la curandera denunció el hecho.

Todo este asunto trascendió hasta el Consejo de Indias y el fiscal, por falta de informes de la otra parte implicada, aconsejó la expedición de una RC al gobernador de Caracas asignándole el conocimiento de este asunto. Así se hizo pero no hemos podido localizar más información sobre el asunto.

El esfuerzo de Campíns por dignificar la profesión fue poco efectivo en vida del protomédico. Conflicto tras conflicto, le llegó la muerte sin que la situación hubiese prácticamente mejorado. Años más tarde, otros saborearían el fruto de su trabajo.

III.4: Valoración de la gestión del Protomedicato. Situación a principios del siglo XIX.

Enfermo Campíns, el 27-4-1784 el rector Dr. D. Domingo de Berroterán nombró como sustituto en calidad de catedrático interino al Ldo. D. José Fco. Molina, primer discípulo de Campíns que se graduó en la universidad Real y Pontificia de Caracas. Había obtenido el título de Ldo. en 1779 y el tribunal de Protomedicato le facultó para el ejercicio de la medicina el 8-7-1779 (189).

Unos meses más tarde, siendo el deterioro del

protomédico bastante acusado, Molina se dirigió al gobernador y le planteó la nueva situación;

"... a ocurrido la Novedad de haver padecido disminucion de Cabeza el citado Dr. Campins, y hallarse enteramente furioso y por voto general de todos en calidad de Incurable de suerte que se a interceptado el saludable fruto y los razos progresos que estaba produciendo tan Importante Tribunal," (190).

Molina recordó al gobernador que la RC de 14-5-1777 ordenaba que en caso de faltar Campíns, sería sustituido de forma interina en el tribunal de Protomedicato por el que fuese catedrático de Medicina. El gobernador, con fecha de 19-6-1784, nombró a Molina protomédico interino e informó a SM.

El Dr. Campíns murió en febrero de 1785. Declarada vacante la cátedra de Medicina, Molina opositó a ella y el 2-5-1785 fue elegido catedrático por un período de cuatro años. El intendente D. Fco. Saavedra le nombró médico de los Reales Hospitales (S. Lázaro y S. Pablo), en octubre de aquel año. Por último, el rey consideró oportuno el nombramiento hecho por el gobernador en Molina, como protomédico interino, y el 22-4-1787 expidió Real título de protomédico propietario de la ciudad de Caracas a favor del citado médico (190).

Asumidas todas las funciones de su predecesor, Molina siguió examinando y expidiendo títulos a los curanderos (191). Sin embargo, su muerte repentina, antes de haber transcurrido tres años, dejó vacantes nuevamente estos cargos. Cabría señalar aquí, que si el curanderismo ya era de por sí un problema de difícil solución en Venezuela, el que hubiera tantos cambios a nivel del Protomedicato enlenteció aún más el proceso iniciado para

controlar el ejercicio médico.

Molina fue sustituido interinamente por D. Vicente Fajardo, pero sólo por unos meses. Declarada vacante la cátedra, resultó elegido catedrático por cuatro años el Dr. D. Felipe Tamariz, quien había obtenido el título de Médico ante el tribunal de Protomedicato el 21-8-1786. El gobernador le nombró protomédico interino, según le estaba ordenado, e informó a SM. Todo esto tuvo lugar entre mayo y junio de 1788.

Al igual que sus antecesores, Tamariz quiso que se le nombrara médico de los Reales Hospitales. La negativa por parte de las autoridades y la insistencia del facultativo han quedado reflejadas en una serie de documentos (192), que nos ofrecen datos importantes para nuestro estudio. Dichos documentos abarcan el período comprendido entre octubre de 1788 y julio de 1790, fecha en que el Consejo de Indias resolvió que se dejaran los hospitales a cargo del médico que estaban. Vamos a comentar algunos de ellos:

- el 16-10-1788, D. Felipe Tamariz se dirigió al rey solicitando la propiedad como protomédico y el título de médico de los Reales Hospitales, cargo que habían ocupado sus antecesores. Basaba la segunda parte de su petición en dos puntos:

1º) emolumentos necesarios para la decencia del Protomedicato;

"Bien constante es, que mis antecesores en el ministerio de Catedrático fueron Médicos de los Hospitales Reales y también Protomédicos, y que no teniendo renta fija alguna, sino tales quales obenciones, subsistieron con la de los quarenta y ocho pesos mensuales, que de los propios, y

peculiares ramos de ellos se satisfacen, gozando al mismo tiempo la escasa de cien pesos que de sus cortos fondos contribuye la Universidad por la regencia de la Catedra,,,".

2º) que los estudiantes recibieran en ellos una buena asistencia práctica;

"... el tal qual incremento que há tenido el estudio de la Medicina se há logrado desde que se consiguió, y tuvo efecto la agregacion de estos empleos,, mis antecesores, sin distraherse en otras ocupaciones, y exercicios de mejor utilidad que tal vez hubieran adoptado, si hubieran carecido del sufragio de ellos; como porque en las Salas de los Hospitales dieron a los estudiantes una instruccion de practica ventajosa, que no és posible darles en las visitas de enfermos segregados en casas particulares,,,".

- por RC de 30-4-1789 se expidió el título de protomédico propietario a Tamariz (193), y se pidió al gobernador de Caracas que informase sobre el cargo de médico de los Reales Hospitales.

- el 26-8-1789 Tamariz reiteró su petición e hizo el siguiente comentario sobre el cirujano que servía de médico de los Reales Hospitales;

"... D. Juan de Combe sobre ser extranjero,, carece de los requisitos de aquellas Leyes para ser Medico de los Hospitales. No tiene estudios, ni siquiera principios de Latinidad para entender las recetas de las Pharmacopeas; ... el titulo que tiene de Medico se lo concedio el Dr. D. Lorenzo Campins con arreglo a la mencionada R. Cedula de catorce de Mayo; que es decir, de curandero curioso en calidad de por ahora,,,".

- en febrero de 1790 el gobernador informó que la plaza de médico de estos hospitales no era anexa a la de protomédico, y aconsejaba que nunca lo fuera. Advertía que a Campins lo designó directamente el rey, y a Molina se le nombró por no haber otro entonces que pudiera desempeñar

el cargo. Aunque esto no dejaba de ser cierto, por los comentarios que hacía sobre el protomédico deducimos que éste no era de su agrado;

"... cuyos encargos no se atrevería a confiar al Dr. Tamariz, que en la vacante de la Cathedra de Medicina tubo un solo coopositor que seguia la carrera de Leies, y examinados por los Mitros, en Artes se inclinaron a el como si estubiese solo... no era un teorico sobresaliente, assi como conocia que tampoco era un practico menos que regular."

Sin embargo, la segunda carta de Tamariz tuvo su efecto pues el gobernador, en octubre de 1789, separó del cargo a de Combe (quedó sólo como cirujano y no como médico-cirujano) y puso interinamente a D. Pedro Juan Barceló.

- en junio de 1790 Tamariz pidió de nuevo ante el rey la medicatura de los hospitales, pues D. Pedro Juan Barceló carecía de documentación que acreditara hallarse examinado en alguno de los Protomedicatos del reino.

Las diligencias del gobernador para subsanar el problema de Barceló hubieron de ser muy eficientes, pues el fiscal de SM expuso que no creía oportuno se hiciese cambio alguno por tener los requisitos exigidos en regla. Por RC de 6-9-1790 (194) se ordenó no remover a Barceló de su empleo sin causa justificada.

El expediente anterior terminó de esta manera, y suponemos que el protomédico acató lo ordenado. Sin embargo, años más tarde nos encontramos con nuevas referencias al asunto: en 1802 Tamariz hizo presente ante SM que se le había conferido la plaza de médico del hospital S. Lázaro de la capital, a propuesta de los ministros de Real Hacienda; pedía la aprobación real

(195). Esta plaza era de nueva creación, pues hasta esta fecha el hospital de S. Lázaro había carecido de médico propio: en una época se sirvió de médicos particulares mediante el pago por visita, y en otras, del mismo médico que asistía al hospital de S. Pablo. Con posterioridad volvió a haber un sólo médico para los dos hospitales, y en un documento fechado en 1812 se menciona la destitución de Tamariz como médico de ellos por orden del general Domingo Monteverde, con motivo de su participación junto al gobierno revolucionario (196). Por tanto, parece que que sí consiguió finalmente la medicatura del hospital S. Pablo.

Los curanderos seguían gozando de gran estima entre la opinión pública. De la forma que a veces sucedieron los hechos, nos parece que la confianza en estos individuos fue mayor que en los facultativos; episodios salteados no dejan de aparecer entre las fuentes documentales del AGI. Las autoridades políticas les dieron su apoyo, enfrentándose en muchos casos con el Protomedicato.

A finales de 1788, el intendente de Caracas informó a SM de todo lo acaecido sobre el descubrimiento de una mujer en la capital, Agustina Rangel, que poseía el "secreto de curar quebraduras" (197). Incluía una lista de los individuos curados por ella, entre los que se hallaba el regente de la Real Audiencia, Antonio López Quintana, quien había solicitado del gobernador que se pusiera sueldo a esta mujer para que asistiera los casos que llegaran a los hospitales. Se acordó pagarle treinta pesos mensuales de las rentas de los hospitales, en espera de la

resolución real. El expediente no incluye la opinión de los médicos ante esta decisión.

El personal con que contó el tribunal de Protomedicato no fue el mismo a lo largo de los años. En su origen, sólo contó con protomédico y escribano. En 1780, Campíns consiguió asistirse por un fiscal (198). En 1789, Tamariz solicitó ser acompañado por un oidor para dar sentencia a los casos que concurrieran al tribunal, derecho que tenía por estar así previsto en un artículo de la ley 1ª tit. 6º lib. 5º (199). La Audiencia de Caracas declaró que no había por ahora lugar a esta solicitud, e indicó al protomédico que cuando lo necesitare se asesorase con uno de los abogados del colegio. Tamariz insistió y consiguió la aprobación real el 31-5-1790 (200).

A pesar de estar lo anterior constatado en documentos, parece que no tuvo efecto: en 1790, Tamariz eligió a D. José Bernabé Díaz como su asesor (201). Juntos los hemos encontrado formando parte de algunos expedientes.

Como última mención al personal del Protomedicato hemos hallado un petición de Tamariz y su asesor, correspondiente a 1793:

"Y respecto á que el Protomedico,,, necesita tener un Alguacil o Portero que le permiten las leyes nombrar (asi como Fiscal y Asesor) para que cumpla sus mandamientos, sin la precision de estar ligado al auxilio que pide a los demas tribunales en que se arriesga el secreto y la autoridad, estiman conforme y suplican se digne vuestra Real Soberania librar sobre esto la declaratoria y prevencion que sea de vuestro Real agrado,.." (202).

La carta en la que Tamariz respondía a la RO de

18-11-1812 sobre modo de fomentar las facultades de Medicina y Cirugía, incluye esta información:

"... el Tribunal del Protomedicato de esta Capital consta solamente del Protomédico, que lo soy yo, de Fiscal, y Asesor, Escribano y Portero nombrados por mí conforme a las disposiciones legales de Castilla..." (203).

A finales del siglo XVIII hubo un intento serio de que cesase la tolerancia de los curanderos. La iniciativa partió del fiscal del Protomedicato, D. José Antonio Anzola, quien llevado por el deseo de cortar de raíz el intrusismo existente hizo un estudio minucioso del problema. El 2-3-1793 envió al protomédico el expediente que había formado sobre el particular, suplicándole que prohibiera de forma absoluta que, dentro de la capital y cinco leguas alrededor, curasen los que no fueran médicos y cirujanos de profesión; como máximo, permitiera a curanderos examinados y de mejor conducta sólo en el interior de la provincia, por existir allí una falta absoluta de médicos y cirujanos (204). Entre los documentos que integran dicho expediente se hallan:

- advertencia al Dr. D. Manuel Carmona de que no abusara de la licencia que le fue concedida para la enseñanza de la anatomía, y que dejara de admitir en sus clases a mulatos (auto de 16 y 17 de septiembre de 1792). Protomédico y curanderos no coinciden en la justificación de esta medida;

"... en atención á que la licencia que el Tribunal de Gobierno concedió á Carmona fué baxo el supuesto de admitirse solo personas blancas, se le previno por dho. tribunal de Gobierno á oficio y requerimiento del Protomedicato, el que así lo cumpliese." (205).

"A principios del año proximo pasado de 92 se presentó en dha.

Ciudad,, Dr. D. Manuel Carmona, y advertido de la grave necesidad que hay en aquella Provincia de Profesores Anatomicos,,, solicitó, y obtuvo permiso del Gobernador para abrir en su Casa una Escuela privada con el fin de admitir, sin distincion de clases, a todos los que quisieren instruirse con sus utilisimas lecciones." (206).

- advertencia a los cirujanos D. José de Zúñiga y D. José Justo de Aranda (cirujanos de los Reales Hospitales) para que dejen de admitir a los mulatos a la práctica de la cirugía.

- informe del tribunal de 12-10-1792, sobre número de profesionales para entonces: once médicos blancos aprobados, nueve cirujanos blancos aprobados y cinco mulatos examinados y admitidos por la Junta (de Castro, Torres, Obelmebias, Pereira y Nepomuceno). Aparte de esto, había establecida denuncia contra cuatro pardos por intrusos, fuera de otros casos que estaban en estado sumario.

- declaraciones certificadas de individuos que asistían a la clase de anatomía, pero dejaron de ir por hallarse mezclados con los mulatos.

- quejas de algunas personas indicando lo extendido que estaba el curanderismo y los males que creaba;

"... siempre ha sido costumbre exercitarse los mulatos en las artes mecanicas de zapatero, carpintero, sastre, platero y demas, no teniendo otro arbitrio los blancos que seguir los estudios,".

- declaraciones de algunos boticarios;

"... muchos de los mulatos curanderos que hai esta dha. ciudad siempre han comprado en la botica los medicamentos no en forma de recetas sino por medios reales para administrar a los enfermos que tienen a su cargo y remitir

desde sus casas, para pedirles por ellos mucho mas de su valor, pero ignora si será duplo o cuadruplo como se le pregunta."

El fiscal argumentaba su súplica en el convencimiento de que de haberse realizado mucho antes esta reforma que ahora él pedía, habría muchos más médicos y se habría conseguido perfeccionar la facultad de Medicina y Cirugía.

Los curanderos reaccionaron de inmediato, y algunos suplicaron al rey que quedara sin efecto el auto que prohibía a los pardos concurrir a las clases de anatomía. Por RC de 21-6-1793 (207) se ordenó al gobernador y capitán general de Caracas que estuviera al tanto de que a los pardos que ejercían con real aprobación, no se les impidiera concurrir a la enseñanza de la anatomía u otro ramo anexo a la profesión.

Días antes de que se expidiera la RC anterior, el protomédico Tamariz y su asesor, D. José Bernabé Díaz, pidieron formalmente al rey que se prohibiera el ejercicio médico a los mulatos y gentes de casta. Adjuntaban como testimonio el expediente formado por el fiscal Anzola, y hacían su petición en los siguientes términos:

"... con el transcurso de los años ha ido tomando cuerpo el estudio de ciencia tan útil y necesaria, de suerte que en el día se numeran once Médicos y nueve Cirujanos blancos... Y este número con el aumento que se espera, pues son varios los que se aplican, y cursan en la Universidad, sin duda es suficiente para atender á la salud pública...; ... atendidos los perjuicios que se siguen de la tolerancia de curanderos mulatos... como porque los jovenes blancos... desmayarán seguramente y abandonarán la carrera, si continúa como hasta ahora la mezcla, union y tolerancia de los referidos curanderos, parece haber llegado el caso de que absolutamente cesen." (208).

Por RC de 18-2-1794 se pidió opinión sobre el particular a la Real Audiencia de Caracas, y a ella recurrieron los curanderos afectados. Tras pedir los informes oportunos y oír la opinión del ayuntamiento de la ciudad, la Real Audiencia resolvió en acuerdo de 25-4-1800 que debía persistir aún la tolerancia de curanderos;

"... ser conveniente que por ahora y mientras no haya mas Medicos de la clase de blancos subsistan los Pardos que tienen titulos expedidos por el Protomedicato y se admitan a este exercicio otros de su clase... y á que en esta Capital habitan mas de treinta mil personas, de las cuales mas de las dos terceras partes son de color quebrado, al paso que los Medicos y Cirujanos blancos ya solo eran siete... no solamente porque no alcanzan el tiempo y fuerzas de los Medicos blancos á visitarlos y curarlos, y porque la mayor parte son menesterales y jornaleros muy pobres, que las mas de las veces aun ni podrán pagar medio real por cada visita; sino tambien porque los Medicos blancos no se acomodan bien al trato de los Negros, Sambos, y Mulatos..."
(209).

El cirujano blanco D. José Justo de Aranda solicitó de SM en 1804 el título de "cirujano consultor" (210). En su opinión, era indispensable que alguien se encargara de solucionar los problemas que surgían entre los profesionales, para poder acabar con el intrusismo. Con anterioridad, este título fue concedido a D. José de Zúñiga (211), pero no sabemos nada de su gestión.

Todos los protomédicos tuvieron dificultades en el desempeño de sus funciones, pero al que mayor número de problemas se le presentaron fue sin duda a D. Felipe Tamariz. Por haber ocupado el cargo el mayor período de tiempo (1788-1814), por la época en que le tocó ejercer o por características personales que le llevaron a duros

enfrentamientos con las autoridades por defender lo que consideraba justo, Tamariz no tuvo muchos momentos agradables a lo largo de su carrera profesional.

El 19-7-1809 el protomédico informó a SM del motivo por el que el gobernador y capitán general en funciones, D. Vicente Emparán, estaba resentido con él: en 1796 se presentó ante el Protomedicato para ser examinado D. José Cívico, procedente de la ciudad de Cumaná; previo examen y demás requisitos exigidos, resultó aprobado como médico y cirujano romancista; el capitán general Guevara Vasconcelos le dio el correspondiente pase y Cívico volvió a Cumaná con idea de ejercer allí sus facultades. Sin embargo, se encontró con la negativa del gobernador de aquella ciudad, Emparán, bajo el pretexto de varias razones que según el protomédico a él no atañían, siendo asunto exclusivo del Protomedicato. Cívico recurrió a la Audiencia de Caracas y como resultado se obligó a Emparán a devolver los títulos al interesado. El resentimiento del gobernador, ahora nombrado presidente, gobernador y capitán general de Caracas provenía de aquel suceso. Por ello, advertido Tamariz de que Emparán intentaba informar en contra suya a fin de conseguir que se le privara de su empleo, pedía se dignase franquearle audiencia antes de tomar cualquier resolución en la materia (212).

Ambrosio Perera (213) menciona, entre los casos de denuncias a curanderos, que Cívico fue denunciado en 1796 por ejercicio ilegal en Cumaná; la denuncia partió del cirujano D. Alonso Ruiz Moreno. Suponemos que, en estas circunstancias, Cívico quiso resolver su problema y acudió al tribunal de Protomedicato, quien hallando todo en orden

lo habilitó para el ejercicio. Probablemente el protomédico desconocía el asunto que llevaba hasta allí al curandero, pero a fin de cuentas actuó dentro de la legalidad.

El ataque que Tamariz esperaba del gobernador no tardó en llegar: presentados a examen en el tribunal de Protomedicato el Ldo. y bachilleres D. Carlos Arvelo, D. Matheo de la Guerra y D. José Antonio Tirado, resultaron aptos para el ejercicio médico y se les despachó el título competente.

En cumplimiento de la RC de 13-11-1778, los tres acudieron al gobierno presentando sus títulos y pidiendo su pase. D. Vicente Emparán se negó a firmar y se quedó con los títulos. Los interesados reclamaron sus títulos acompañando testimonio de la RC anterior, y les fueron devueltos pero sin poner el pase reglamentario. D. José Antonio Tirado volvió a pedir el pase, adjuntando certificación de la universidad, pero el gobernador reiteró su negativa bajo un decreto en el que expuso que nunca se autorizarían con su firma títulos expedidos por quien "hacía médicos romancistas desconocidos en las ordenanzas del Protomedicato" (214).

El protomédico, ante estos acontecimientos y por consejo de su fiscal, informó de todo a SM el 3-9-1809 (215). En su carta recordaba de forma suscita la trayectoria seguida por el tribunal desde que el Dr. Campíns pidiera su creación en 1775, como medio de acabar con la multitud de curanderos que existía:

- creación del tribunal por RC de 14-5-1777, con inclusión de una cláusula de "tolerancia" hacia algunos

curanderos.

- instancia suya y de su asesor ante el rey en 1793, pidiendo que se prohibiera el ejercicio de la medicina y cirugía a los mulatos y gentes de casta.

- informe de la Audiencia de Caracas de 25-4-1800, aconsejando la conveniencia de seguir tolerando a los pardos hasta que hubiera más médicos blancos.

Con esta resolución de la Audiencia, el protomédico había seguido examinando tanto a los estudiantes latinos como a los curiosos, acompañándose para ello del fiscal del tribunal y de un médico o cirujano aprobado, de la facultad a que aspirara el pretendiente. Los requisitos previos al examen eran:

a) estudiantes latinos: constancia de cursos completos, pasantía y grado de Br.; certificado de edad, legitimidad y conducta.

b) curiosos: justificación de práctica en hospital y certificado de conducta y edad.

Continuaba el protomédico diciendo que no era lógica la reacción del gobernador pues, aunque era cierto que las ordenanzas del Protomedicato prohibían la aprobación de médicos romancistas, SM lo había permitido por las especiales circunstancias existentes en Venezuela, y a pesar de que tanto Campíns como él habían solicitado su extinción. Concluía diciendo que todo aquello no era sino para herirle por aquel antiguo resentimiento:

"... propagado aquel decreto en multitud de copias por todo el Pueblo, se le mira con desprecio...; el gremio de Medicos yace sorprendido y avergonzado; y la gente sensata y aun la misma plebe se halla asombrada..."

No hemos hallado más referencias al asunto, pero

Tamariz siguió a cargo del Protomedicato. La agitación política ya comenzaba aparecer y, según vimos, el 19-4-1810 el ayuntamiento de Caracas destituyó a D. Vicente Emparán y formó una Junta de gobierno. Probablemente, ante la ausencia del agresor, todo se olvidó y las cosas volvieron a su estado habitual.

Ricardo Archila (216) cita que entre los años 1808-1809 el protomédico Tamariz volvió a insistir sobre la necesidad de que cesasen los efectos de la RC de 14-5-1777, en lo referente a la tolerancia de curanderos, y que ahora la Real Audiencia estuvo de acuerdo con él y se dispuso que durante tres años se suspendiera la admisión de cirujanos pardos. Sin embargo, los sucesos de 1810 impidieron que tuviera efecto porque los cirujanos romancistas se hicieron nuevamente necesarios. Este dato no lo hemos hallado en ningún documento de la época, y parece extraño que si así hubiera sido no lo hubiera expuesto Tamariz en la carta que hemos comentado más arriba.

Dentro de las últimas actividades desarrolladas por Tamariz como protomédico tenemos un informe que elaboró en 1813 (217) en respuesta a la RO de 18-11-1812, en la que se le pedía su opinión sobre forma de dar fomento a las facultades de Medicina y Cirugía. En él se recogen algunas referencias al Protomedicato:

- el personal del tribunal lo formaban: protomédico, fiscal, asesor, escribano y portero.

- ninguno de estos empleos tenía asignado sueldo fijo;

"... por razon de Protomedico no gozo sueldo alguno...; que los demas

individuos no tienen renta alguna fixa, y solo la corta obencion de los exámenes y visitas de ocho Boticas que hay con inclusion de la del Pto, de la Guayra en que reportan por lo primero el protomedico y Fiscal 4 pesos cada uno, y por las visitas de Boticas 12 aquel y 4 este y un peso al portero por una y otra ocupacion,".

- en el último decenio sólo se habían examinado ocho médicos, catorce cirujanos romancistas y cuatro boticarios romancistas. No habían llegado hasta el tribunal flebotómicos, comadrones, comadres, cirujanos latinos ni boticarios latinos, por carecer la ciudad de cátedra de Cirugía y de Farmacia, así como de escuelas para lo demás.

- el tribunal no había contado nunca con fondos económicos, y así seguía.

Por lo que refiere Tamariz, aún estaba vigente el arancel de honorarios formado en 1777 y sobre el que Campíns expuso sus quejas ante SM, por considerar que no correspondía a las proporciones del país. Su contenido era;

"... fueron de acuerdo, que por las visitas de Boticas, que practicase el Protomedico, tene para sí por sus dros, dose pesos de a ocho reales de Plata cada uno, y no mas; y por el examen de Medico quatro pesos de plata, y lo mismo por el de Sirujanos, y Boticarios; y para el examen de Barberos, Sangradores, y demas de el Arte dos pesos de Plata por cada uno; y en los casos que se presentan de haver de concurrir a los exámenes además del Proto-Medico, otros Medicos o Sirujanos, llevarán dhos. Medicos, cada uno los mismos dros, que el Proto-Medico; ...y quando ocurra que dho Proto-Medico tenga que salir dentro de las cinco Leguas de su jurisdiccion á visitar las Boticas, se arreglará en la lleva de dros, á las Leyes insertas y citadas en su titulo de Proto-Medico, con precisa atencion y consideracion a este Arancel..." (218).

Iniciada la guerra de la Independencia, el Dr. Tamariz se adhirió a la causa separatista. Cuando las autoridades españolas recuperaron el gobierno de Caracas, se le declaró como individuo peligroso a la seguridad pública y murió en la provincia de Barcelona en 1814 (219).

A Tamariz le sucedió el Dr. D. José Joaquín Hernández. Del ejercicio de este protomédico no hemos hallado referencias entre los manuscritos de la época; puede que en otras secciones del AGI que no hemos revisado tan minuciosamente exista alguna documentación, pero también es lógico pensar que, dentro del caos político que se vivía por aquellos años, estos asuntos fueran relegados por las autoridades españolas y no ocuparan lugar dentro de la correspondencia oficial. A esto hay que añadir que Hernández ejerció como protomédico antes y después de la independencia de Venezuela y por ello, parte de su gestión tiene que estar reflejada en documentos de archivos nacionales.

Basándonos en la bibliografía existente sabemos que el último protomédico ocupó el cargo desde 1815 hasta 1827, año en que tuvo que clausurar las actividades del tribunal para que se estableciera en su lugar la Facultad Médica (220).

No en todos los países funcionaron estos tribunales de la misma manera; los rasgos más característicos del Protomedicato venezolano fueron:

1º) nunca existió más de un protomédico a la vez: en los capítulos de la ley 1ª tít. 6º de la recopilación de Indias se admitía la posibilidad de que hubiera más de

un protomédico (221); en la Habana hubo hasta tres protomédicos al mismo tiempo (222).

2º) aunque el ámbito de jurisdicción del Protomedicato quedaba limitado a la capital y cinco leguas alrededor, parece que aquí llegó a abarcar a toda la provincia (223).

3º) todos los protomédicos, a excepción de Campíns, fueron criollos y habían realizado sus estudios en la universidad Real y Pontificia de Caracas.

4º) las funciones de protomédico y catedrático de Medicina estuvieron siempre unidas, a pesar de que en la RC de 14-5-1777 se advertía que no tenía que ser así necesariamente.

5º) aunque la universidad era la que daba los grados, el título de Médico para poder ejercer la profesión lo expedía el Protomedicato.

6º) cláusula de "tolerancia" hacia algunos curanderos en la RC que aprobó la fundación del tribunal (14-5-1777). La escasez de facultativos y el arraigo del curanderismo en la sociedad venezolana de entonces, llevaron a esta decisión real que iba en contra de las ordenanzas del Real Protomedicato. Se introdujo con carácter de "por ahora", pero se mantuvo durante toda la colonización.

En definitiva, haciendo un balance de la gestión del Protomedicato a lo largo de su existencia (1777-1827), podemos decir que fue positivo en cuanto que combatió el curanderismo libre y mejoró con ello el estado de la profesión. Sin embargo, creemos que los resultados hubieran sido mucho mejores si en lugar de oponerse a que

los pardos (mayoría de los curanderos) formaran parte de la profesión, hubiera intercedido ante la Universidad a fin de derogar el requisito de legitimidad exigido en sus constituciones, por el que quedaban excluidos los individuos de casta. El prejuicio criollo hacia los pardos se manifestó también entre los protomédicos.

CAPITULO IV . -

CAPÍTULO IV: La Medicina y su enseñanza. Estado de la Cirugía.

IV.1: La Universidad Real y Pontificia. Constituciones.

La Universidad Real y Pontificia de Caracas fue inaugurada el año 1725 por el obispo Juan José Escalona y Catalayud. Por RC de 22-12-1721, Felipe V dio licencia y facultad al colegio Seminario de Sta. Rosa de Lima de la ciudad de Caracas, para que pudiese erigirse en universidad.

Una vez inaugurada se procedió a la elaboración de sus Constituciones que, presentadas al rey, recibieron su aprobación el 8-5-1727 (224). Estas Constituciones estuvieron vigentes durante toda la colonización, ya que sólo fueron reformadas parcialmente en 1817. Consumada la Independencia, el gobierno republicano promulgó en 1827 los nuevos Estatutos para la que en adelante se llamaría Universidad Central de Venezuela.

En el capítulo II, al hablar de los rasgos socioeconómicos, dijimos que el prejuicio etnosocial, inexistente al principio de la colonización, acabó apareciendo más tarde y llegó a su máxima expresión a finales del siglo XVIII, fecha en que el mestizaje era ya muy intenso. Una de las razones, por las que la Audiencia de Caracas en 1800 no consideró conveniente el cese de los curanderos en el ejercicio médico, fue:

"... que en esta Capital habitan mas de treinta mil personas, de las quales mas de las dos terceras son de color quebrado..." (225).

Los criollos vieron en peligro su posición social

y esto les llevó a rechazar a los pardos. Se opusieron por todos los medios a que estos alcanzaran la igualdad política y social a que aspiraban. La Universidad dejó traslucir en sus Constituciones este espíritu clasista; dos fuertes barreras impedían que los individuos de clase pobre y marginada accedieran a los grados universitarios:

1ª) se exigía ser hijo legítimo para la obtención de grados académicos. El título XVIII dice;

"Ytem estatuímos, que a ninguno se le pueda dar grado alguno, sin que primero dé informacion, por la qual conste al Rector ser hijo legitimo, y limpio de toda mala raza,".

2ª) los derechos a pagar para la obtención de grados eran muy elevados. El título XX dice;

"Estatuímos, que siempre que alguno quisiere graduarse haya de depositar en poder del Administrador todas las propinas del examen, de suerte que sin el recibo de él no se admita, y lo mismo se observe con las propinas de los grados, y acabado el Acto se reparta dicha propina segun lo que pertenece a cada Doctor, o Examinador, y a los demas Oficiales segun aqui se tasa y determina,".

"Ytem estatuímos que de los graduados de Bachiller en Filosofia, y Medicina haya de haver el Arca doce pesos, el Rector un peso, cada Examinador un peso ecepto el mas moderno, que por tener dos argumentos tendrá dos pesos, Secretario un peso, Administrador un peso, el Presidente un peso, los dos Bedeles á quatro reales,".

"Ytem estatuímos que de los grados de Licenciado en Filosofia, o Medicina haya de haver el Arca diez y seis pesos, el Rector tres fuera de la propina de su grado, y los Doctores y Maestros de la Facultad tres pesos cada uno, y una vela de cera de á media libra, el Administrador dos pesos, los Bedeles a peso, y el Secretario dos pesos, y los Examinadores por razon del especial trabajo tenga de propina cada uno dos pesos, fuera de lo que le

pertenece por su grado."

"Ytem estatuímos que en los grados de Maestro ó Doctor en Filosofía, ó Medicina, haya el Arca treinta pesos, el Rector seis pesos, fuera de la propina de su grado, cada Doctor de la Facultad quatro pesos, y se reputa por una facultad, Medicina y Artes, y los Doctores de las otras Facultades a dos pesos, y lo mismo el Administrador, el Secretario tres pesos, los Bedeles a dos pesos."

"Ytem estatuímos, que en todos los grados de Doctores, y Maestros de todas Facultades, dé el graduado a todos los Doctores de todas Facultades un par de guantes."

Para 1727, las cátedras establecidas eran nueve: Prima de Teología, Vísperas de Teología, Moral Práctico, Prima de Cánones, Instituta, Filosofía, Latinidad de Mayores y Retórica, Latinidad de Menores y Música. Todas, excepto la de Filosofía, eran de propiedad. Para poder opositar había que ser al menos Bachiller en la facultad que se pretendía, y haber pasado más de dos años desde la obtención del grado. Si la cátedra era de propiedad, durante el primer año de regencia había que obtener el grado de Doctor, de lo contrario se declaraba vacante.

Para las enfermedades u otras ausencias justificadas de los catedráticos, el Rector nombraba un sustituto que tenía que ser al menos Bachiller en la facultad; se le pagaba la mitad de la renta. Los catedráticos propietarios, cuando llevaban nueve meses a cargo de la cátedra, podían nombrar un sustituto con aprobación del Rector. Tras veinte años regentando cátedras en propiedad, se obtenía la jubilación con la mitad del sueldo.

En las vacantes de las cátedras se fijaban edictos

en la puerta de la Universidad, durante treinta días. La facultad de fijar edictos era en principio privativa del Sr. obispo, pero años más tarde pasó a ser privativa del Rector (Reales Cédulas de 1737, 1740 y 1784).

La matrícula de cada curso costaba un real, siendo indiferente el que se tratara de una u otra facultad. El requisito de legitimidad no era necesario para matricularse ya que sólo se pedía una partida de nacimiento; el problema se planteaba a la hora de obtener los grados.

El título XIV de las Constituciones advertía que ningún alumno pasaría a estudiar facultad alguna, sin demostrar antes su capacidad en lengua latina. El latín era el vínculo universal para la obtención de grados académicos y por ello, pagados los derechos de matrícula, se entraba en primer lugar a los cursos de latinidad que duraban tres años; el examen lo realizaba el catedrático de Retórica. Superado esto, el estudiante podía acceder a la facultad que quisiera.

La Universidad de Caracas distinguía entre facultades mayores y menores:

- mayores: Teología, Canones y Leyes (los grados en ellas suponían el pago de los derechos de examen más altos; sus cátedras eran las mejor remuneradas; sólo los doctorados en estas facultades podían acceder al cargo de Rector, y en todos los actos universitarios tenían preferencia de lugar sobre los de facultades menores).

- menores: Medicina y disciplinas filosóficas.

Como dijimos anteriormente, superada la prueba de latinidad, los estudiantes se matriculaban en la facultad

que querían. Sin embargo, dos excepciones a esta regla eran las facultades de Teología y Medicina: no se permitía ganar cursos en ninguna de ellas sin haberse graduado previamente de Br. en Artes (tres años de filosofía).

A pesar de que la cátedra de Medicina no existía para esta fecha, en las Constituciones aparece reglamentado el acceso a los distintos grados de esta facultad (títulos XVI y XVII), aparte de las referencias que hemos ido comentando. Posiblemente, el intento frustrado de D. Sebastián Vizena y Seixás de crear los estudios médicos en 1727 tuvo su relación con este hecho (226).

Para obtener el grado de Bachiller en Medicina había que ser Br. en Artes y haber realizado cuatro años de práctica. Cumplidos estos requisitos se pasaba al examen:

"... se hagan juntar todos los Doctores, Medicos graduados, o incorporados en esta Universidad, desde las tres á las cinco de la tarde, sin que en un dia se pueda examinar mas que uno, y el examinado ha de repetir media hora sobre la conclusion, ó texto que escogiere..., y acabada la repeticion, quatro, ó cinco Doctores, los mas modernos, sean obligados a proponer, y seguir dos argumentos, salvo si algun Doctor mas antiguo, fuera de los nombrados, quisiere arguir que lo podrá hacer en lugar de alguno de ellos, y acabados los argumentos, el que quisiere preguntar acerca de las conclusiones lo pueda hacer, y finalizado el examen, se votará...".

Para obtener el grado de Ldo. en Medicina tenían que pasar al menos dos años desde que se consiguiera el de Br.. Antes de ser examinado, el interesado tenía que defender públicamente y durante una hora una conclusión de algún texto de Hipócrates. Hecha la exposición, se le

planteaban tres argumentos por parte de un doctor, un bachiller y un estudiante de la facultad; el debate no podía durar más de media hora. El texto elegido por el graduado no podía haberse expuesto con anterioridad en otra universidad. Finalizado todo esto, tenía que presentarse ante el Rector para pedirle el examen secreto para el grado de Ldo. ;

"Ytem estatuímos, no haviendo comparecido quien pretenda preferencia, el Rector sea obligado a señalarle día al pretendiente para recibir los puntos, el que ocurrirá a las siete de la mañana juntamente con los quatro Doctores mas modernos de la Facultad (que para esto serán citados el día antes por el Bedél) y dicha Missa del Espiritu Santo, cuya limosna dará el graduado se le abriran los puntos,.. en Medicina, los primeros por los Aforismos de Hipocrates, y en los segundos por la física de Aristoteles, y serán obligados a leer el día siguiente al anochecer en uno de los primeros puntos una hora, y en uno de los segundos un quarto de hora,..".

"Ytem estatuímos, que la noche antes de tomar los puntos, y al tiempo de entrar en la leccion, se haga seña con la campana grande en esta Universidad, y entrando a la Capilla el Rector, y los Doctores de la Facultad, el Secretario, y Administrador, y serrada la puerta, hará seña el Rector para que comience el examinado,.. y acabada la leccion, le arguirán los quatro Doctores,.. y el Rector hará seña quando le pareciere, para que sese el argumento, y acabado el Acto saldrá el examinado fuera de la Capilla, y recibiendo el Rector juramento de los Doctores,.. aprobarán ó reprovarán segun sus conciencias por cédulas de A, y R., saliendo reprobado lo despedirán, avisandole no puede entrar a examen, hasta pasado un año, y saliendo aprobado, lo mandara volver al otro día por la mañana á las ocho en compañía de los quatro Doctores que lo han examinado, del Secretario y Bedeles, en cuya precencia le dará el Rector el grado de Licenciado,".

Tanto para el grado de Br. como para el de Ldo.,

el Rector tenía que fijar edictos en la puerta de la Universidad durante cuatro (si Br.) y nueve (si Ldo.) días antes del examen, por si alguno de mayor antigüedad quería examinarse.

Para obtener el grado de Doctor en Medicina o en la facultad que se pretendiere, el interesado presentaba su solicitud por escrito ante el Rector; éste fijaba edictos como para el grado de Ldo., y si no aparecía nadie con más antigüedad le señalaba día de fiesta para el grado. El lugar del acto era el Coro de la Catedral o la Capilla de la Universidad. El doctorando hacía una breve exposición de la cuestión que hubiera elegido, y por parte de tres personas que él mismo designaba (Dr., Br. y estudiante de su facultad) se le planteaban tres argumentos. Tras esto se pasaba directamente a la entrega del grado.

El título XXII de las Constituciones establecía la ceremonia que debía acompañar a cada uno de estos actos. La del Doctorado era un verdadero acontecimiento:

"Ytem estatuímos, que el día de grado de Doctoramento, ó Magisterio, á las tres de la tarde, ó segun les pareciere conveniente, concurrán á la casa del Doctorando dos Doctores, los que nombrare el Rector, y acompañarán al Doctorando yendo en mulas con borlas, y mucetas, llevandole entre los dos con muceta, sin borla ni bonete hasta la Universidad, y casa de el Rector le acompañara la caballeria que para esto tendrá combidada, y por delante de todos irán atabales, chirimias, y demas instrumentos de festejo hasta entrar en la Universidad."

Por la reforma que de estas Constituciones quiso hacer el Dr. D. José Manuel Oropeza en 1815 (227), y que el rey aprobó en 1817, hemos sabido que a lo largo de los

años sufrieron algunas modificaciones. Dentro de ellas, las que más nos interesan son:

- por RC de 7-7-1737 se creó el ejercicio de Cancelario en la persona del Maestrescuela y se concedió al Rector la facultad para fijar edictos a cátedras. Por RC de 6-11-1740 se mandó al obispo que no se mezclara en asuntos de la Universidad. Por RC de 4-10-1784 se estableció que el Rectorado de la Universidad fuera incompatible con el del colegio Seminario; el nombramiento de Rector lo haría en adelante el claustro pleno de doctores.

- creación de cuatro cátedras más, existiendo por tanto ahora un total de trece: Filosofía, Biblia o Sagrada Escritura, Prima de Medicina y Latinidad de Mínimos. Las dos primeras se fundaron en 1742, la tercera en 1765 y la cuarta en 1778. La de Medicina se fundó en 1763, pero probablemente este dato corresponda a la fecha de su Real aprobación.

- por RO circular de 24-8-1788 se mandó que por cada diez grados de Br. que confiriera la Universidad, diera uno a título de pobreza. Por RC de 23-2-1798 se redujeron las propinas y se mandó ;

"reformat la pompa del passeio a Caballo, y refrescos, conforme se haya prohibido en varias Universidades de España é Indias".

El claustro en 1799 resolvió que se omitiera el paseo a caballo, y que el "refresco" quedase reducido a una pequeña invitación, de forma que si el doctorando se excedía pagaría un multa.

Entre las reformas que el Dr. Oropeza pedía se hallaban:

- en 1727 se había establecido que la mayor parte de las cátedras fuesen de propiedad, dada la escasez de rentas que existía, pero estando ahora bien dotadas las clases creía conveniente que fuesen en lo sucesivo de propiedad sólo las de Prima de Teología, Cánones y Leyes, y que todas las demás fuesen temporales (por tres años las de Filosofía y por cuatro las restantes). En su opinión, de esta manera se estimulaba a catedráticos y estudiantes: los primeros mejorarían su enseñanza y los segundos opositarían a la plaza.

- para mejorar el plan de lectura, se debía mandar que todas las ciencias se enseñaran en latín.

- el catedrático de Medicina daría el primer año nociones de Botánica, Anatomía y Fisiología; el segundo, "Elementos de Medicina"; el tercero, Química y materia Médica, y el cuarto, Medicina clínica y principios de Cirugía;

"Es de la primera importancia la Clase de Cirugía que si SM lo permite debe aumentarse inmediatamente que haya fondos, que será la de Visperas de Medicina, y el Claustro arreglará el método de lectura,".

- para ahorrar gastos a los que venían de zonas alejadas de la capital, le parecía conveniente que para acceder a los grados mayores (Ldo. y Dr.) no hiciera falta esperar los dos años establecidos, sino que bastara con uno.

- que para el grado de Dr. se pudiesen unir unos cuantos individuos, de forma que los gastos e incomodidades fuesen menores.

Como vemos, se observa un intento de facilitar la entrada en la Universidad a los individuos de pocos

recursos económicos. No se hace alusión alguna al requisito de ser hijo legítimo y limpio de toda mala raza.

A finales del siglo XVIII, el auge económico que experimentó Venezuela fue aprovechado por la Corona para aumentar sus ingresos: con la creación del arancel de Gracias al Sacar (228) se podía obtener dispensa del carácter de pardo, dispensa de ser hijo ilegítimo, dispensa de no tener edad suficiente... De todas formas, pese al interés económico que tenían para la Metrópoli estas concesiones, parece que con ellas se trató también de aumentar la integración de los pardos. La Corona consideró que las "castas de los países de Indias" no debían continuar privadas del beneficio de la instrucción y de la cultura (229). Sin embargo, tanto las autoridades universitarias como el obispo informaron al rey en contra de que se admitieran pardos y expósitos en la Universidad, y en algunos casos se opusieron a la admisión aunque el suplicante trajese su dispensa (230). Hemos hallado algunos documentos de la época, relacionados con peticiones de dispensas por parte de los expósitos:

- D. José Domingo Díaz, natural y vecino de Caracas, se dirigió al rey en abril de 1788 y le expuso que, estando matriculado en la Universidad Real y Pontificia y ganado ya dos cursos en la facultad de Filosofía, no podía acceder al grado de Br. por su carácter de expósito. Pedía que se le dispensara tal defecto para poder obtener el grado de Br., e incluso posteriormente el de Dr. en la facultad que más le conviniera (231). Por RO de 10-9-1791 se le aprobó la petición (232).

- D. José Lorenzo de Lassa, natural y vecino de Caracas, se dirigió al rey en junio de 1795 y le expuso:

"... a seguido hasta á hora con el aprovechamiento posible su carrera de estudios en aquella Universidad... sin que para admitirla le haya sido obstaculo su calida de no conocer Padres; ... y poniendoselo para los examenes, y concesion del grado... por prevenir las constituciones hayan de ser hijos legitimos, y de legitimo Matrimonio... Suplica a SM... que mediante su naturaleza de blancos, y su suficiencia en la Facultad de Medicina, se le admita á los examennes de ella..." (233).

Por RC de 27-9-1795 se le aprobó la petición (234).

- D. José Joaquín González, expósito natural de Caracas y cursante en aquella Universidad, se dirigió al rey en febrero de 1810 solicitando la dispensa necesaria para poder graduarse en la facultad de Medicina (235). Por RC de 3-6-1819, el rey mandó al Rector y claustro universitario que, sin embargo de lo dispuesto en las constituciones, no pusieran impedimento a este individuo pues le dispensaba su defecto (236).

Una vez expuesta, a grandes rasgos, la trayectoria seguida por la Universidad de Caracas, centraremos la atención en la cátedra de Prima de Medicina.

IV.2: Métodos de enseñanza. Catedráticos y estudiantes.

Como vimos en el capítulo anterior, la cátedra de Medicina se inauguró en 1763 a instancias del Dr. D. Lorenzo Campins y Ballester, quien se comprometió con la Universidad en impartir dos cursos gratis (dos trienios) y a cambio ésta le incorporaría sus grados de

Maestro en Artes y Dr. en Medicina, ganados en otras universidades. Pasados los seis años se declaró vacante la cátedra y, fijados los edictos, se presentó Campins como único opositor; se le señalaron cien pesos anuales de sueldo. A los tres años se declaró nuevamente vacante y Campins se dirigió al rey pidiendo que la cátedra fuese de propiedad;

"... aconteció la novedad de que concluidos los seis años se le obligase a nueva oposición a la mencionada Cathedra que sufrió solo con la considerazion del pacto que celebró para incorporacion pero cumplidos tres años siguientes, se declaró vacante la Cathedra, y no obstante aver esforzado todas las razones de su justicia para que se entendiese Cathedra de propiedad, en Claustro que se celebró a este fin, se hizo contraria determinación en perjuicio de su Derecho... Suplica a la Real Clemencia se digna declarar ser la Catedra de Prima de Medicina de propiedad..." (237).

Campins basaba su derecho en lo previsto por:

- constitución VII, título VIII de la Universidad Real y Pontificia de Caracas (1727): todas las cátedras se habían declarado de propiedad excepto la de Filosofía.

- constitución XXI, título XLI de la Universidad de Salamanca: la cátedra de Medicina era de propiedad.

- constitución V, título IV de la Universidad de la Habana: concesión a los catedráticos fundadores del derecho de regencia por el tiempo que quisieren.

El claustro universitario acordó que siguiese siendo cátedra sujeta a oposiciones cada trienio, porque las constituciones de Caracas nada decían al respecto (para 1727 no existía esta cátedra), y además, la legislación indiana (Lib. 19, ley 28, tit. XXII) concedía este privilegio de forma privativa a las cátedras de Prima

de Teología, Cánones y Leyes. Finalmente hizo saber que la constitución citada de la Universidad de Salamanca había sido derogada en 1771 (238).

A pesar de que legalmente no le correspondía, por RC de 14-5-1777 se le declaró catedrático propietario en atención a sus méritos y servicios, derogando en este caso lo dispuesto sobre regencia de cátedras, pero dejándolo en vigor para otros.

Muerto Campíns en 1785, se declaró vacante la cátedra y el único opositor fue D. José Eco. Molina; se le concedió por un período de cuatro años (239). Se había modificado ya para esta fecha la duración de los cursos teóricos, añadiendo uno más. La muerte de Molina en 1788 llevó a convocar nuevamente la vacante, ocupando mientras tanto la cátedra de forma interina el Br. D. Vicente Fajardo. Por el informe que el gobernador de Caracas mandó al fiscal de SM en 1790 (240), con motivo de la petición de Tamariz de que se le nombrara médico de los Reales Hospitales, supimos que hubo sólo dos opositores y resultó elegido D. Felipe Tamariz.

Desde 1788 opositó cada cuatro años, en cumplimiento de los estatutos, pero en 1797 solicitó ante el rey la propiedad. Le fue concedida por RC de 11-12-1802;

"... me hicisteis presente vos el doctor don Felipe Tamariz... Que sin embargo de no tener más remuneración que la de cien pesos al año, habíais llevado gustoso esta ocupación en beneficio de la salud pública... no teniendo más incomodidad que la de opositar cada cuatro años en que vaca la Cátedra por no ser de las del número de propiedad, siendóos indispensable sufrir los costos de la oposición y del título de Catedrático que por moderado que sean

no pueden guardar proporción con aquel tan escaso salario... me habéis suplicado tenga a bien concederos la misma gracia que se dispensó a vuestro antecesor en la expresada Cátedra, el doctor don Lorenzo Campins... Y por cuanto visto en mi Consejo de las Indias con lo que dijo mi Fiscal... es mi voluntad seáis Catedrático de Prima en propiedad de la referida Universidad de Caracas," (241).

Los derechos a pagar por el título de catedrático propietario eran de cien reales; el temporal, cincuenta (242).

A la muerte de Tamariz en 1814 ocupó la cátedra D. José Joaquín Hernández, y durante su ejercicio tuvieron lugar un número importante de reformas en la enseñanza de la medicina.

Desde 1763 hasta 1824, la enseñanza de la medicina estuvo circunscrita a una sola cátedra. El sistema docente unipersonal prevaleció pues durante toda la colonización. El método pedagógico empleado fue diferente de un catedrático a otro. El Dr. Rodríguez Rivero (243) cita un documento publicado por primera vez por Héctor García Chuecos en 1930, cuyo contenido es un informe que el Dr. Tamariz dirigió al Rector de la Universidad en 1803, comentándole el método que seguía en sus clases para la enseñanza de la medicina, y el usado por sus antecesores:

- Campins en 1763 comenzó a enseñar las siguientes materias: Fisiología, Higiene, Patología y Terapéutica. Usaba en sus clases unos cuadernos manuscritos "sin título de Autor", de los que dictaba tres párrafos cada día y luego los alumnos tenían que memorizar y recitar.

- Molina siguió en todo a su antecesor.

- Tamariz siguió a sus antecesores en una primera

etapa pero, advirtiéndolo que la instrucción teórica que recibían los alumnos era muy insuficiente, decidió cambiar el método de enseñanza:

a) cambió los cuadernos manuscritos de Campins por la obra de Medicina Práctica de Guillermo Cullen, aceptada en la mayoría de las escuelas europeas. En cada clase enseñaba una enfermedad, según el orden con que Cullen las trataba.

b) introdujo algunas nociones de anatomía basándose en la obra de Cirugía compuesta por Bartolomé Serena y Antonio Medina.

La enseñanza teórica descrita duraba al principio tres años, pero con Molina se aumentó a cuatro; a esto seguían cuatro años de práctica.

Las prácticas las realizaban los estudiantes en las salas de los hospitales de la ciudad, acompañando al catedrático en su visita a los enfermos. Tanto Campins como Molina tuvieron el cargo de médico de los hospitales de S. Lázaro y de la Caridad de S. Pablo, pero a Tamariz no se le concedió. La reiterativa petición de Tamariz ante el rey para que se le concediera este cargo tenía mucho que ver con esto, pues las prácticas de los estudiantes se vieron reducidas a los pacientes de la enfermería del colegio Seminario, y a las visitas domiciliarias que hiciera el catedrático. Dentro del expediente que se formó con este motivo, y al que ya nos hemos referido (244), se recoge que los estudiantes manifestaron su disconformidad por el perjuicio que se les hacía, pero como ya vimos de momento nada se consiguió. Sin embargo, Silva Alvarez (245) señala que los estudiantes realizaban sus prácticas

en los hospitales de la ciudad en compañía o no del catedrático, ya que a falta de éste podía hacer sus prácticas clínicas al lado de algún otro médico que tuviese un servicio hospitalario y hasta en los pacientes de la clientela privada.

Por RO de 18-11-1812 se mandó a Tamariz que informase de las medidas que creyera oportunas para fomentar la facultad de Medicina. En su respuesta incluyó;

"... crear á mas de la actual de Medicina, Catedra de Cirujia, de Farmacia, y de Quimica, con las dotaciones correspondientes que puede ser la de 600 pesos anuales á cada una cuyas rentas pueden sacarse de las temporalidades de Padres expulsos de la Compañia de Jesús que por RO se les dio el destino de Escuelas para la pública ilustración, ...que el metodo que actualmente sigo es el del Dr. D. Guillermo de Cullen..." (246).

José Joaquín Hernández siguió con el método de su antecesor. Las reformas pedidas por el Dr. Manuel Oropeza en 1815 incluían, en el título 9º sobre lectura de cátedras, una modificación dentro de las materias que debían impartirse en la cátedra de Medicina. A pesar de la aprobación real en 1817, el estado económico de la Universidad no permitió realizarlo (247).

En la Universidad Real y Pontificia de Caracas no llegó a impartirse la enseñanza de la Cirugía. Los cirujanos de entonces no fueron sino romancistas, ajenos a todo estudio universitario. En un primer momento pudo plantearse así por lo desestimada que se hallaba la Cirugía, pero posteriormente las razones fueron de índole económica.

Las finanzas de la Universidad estuvieron a expensas de tres fuentes de ingresos:

1ª) caudales del colegio Seminario de Sta. Rosa (a pesar de que quedó separado de la Universidad por RC de 4-10-1784, siguió ayudándola en materia económica).

2ª) fondos de la Universidad: en el título XXIX de las constituciones de 1727 se establecía el arancel de derechos a percibir por matrículas, expedición de títulos, oposiciones, multas...

3ª) Real Hacienda: era la que menos aportaba.

El estado económico de la Universidad nunca fue muy bueno. La necesidad de crear nuevas cátedras, expresada en numerosos documentos, chocaba constantemente con la falta de medios.

La cátedra de Medicina se abrió sin sueldo alguno, tan sólo con la compensación a Campins de no pagar los derechos por la incorporación de sus títulos. A los seis años de ejercicio gratuito se le señalaron cien pesos anuales.

Por RO de 5-9-1786 se aplicó a la Universidad la cantidad de dos mil doscientos cincuenta pesos, procedentes de las Temporalidades de los Padres expulsos de la Compañía de Jesús, para aumento de rentas y cátedras; a la cátedra de Medicina se le adjudicaron doscientos pesos. Sin embargo, poco duró este aumento pues otra RO de 13-5-1788 mandó suspender la referida asignación a la Universidad y los sueldos volvieron a su estado anterior (248) (249).

Los cien pesos anuales asignados a Campins se mantuvieron sin variación hasta 1809, año en que se aumentó a doscientos pesos. Este dato procede de la carta que Tamariz envió al rey en 1813 (250). El cuadro sobre el

estado de las rentas de la Universidad que presentó su administrador en 15-11-1815, muestra doscientos pesos para la cátedra de Medicina (251). Pocos días después, el 25-11-1815, el Dr. Oropeza advertía de la necesidad de aumentar la dotación de las cátedras (para la de Medicina pedía trescientos pesos más, quinientos en total) y solicitaba la creación de la cátedra de Cirugía (252).

Los deseos de mejora estuvieron en el ánimo de muchos pero no fueron efectivos; en plena guerra, los fondos de los distintos ramos de la hacienda pública se destinaron a las necesidades más imperiosas y todo lo demás quedó postergado. El 24-3-1824, sellada ya la independencia, el claustro universitario resolvió modificar el sistema docente unipersonal que existía en los estudios médicos y, aunque las rentas seguían siendo muy bajas, se crearon dos nuevas cátedras: Derecho Público y Medicina Práctica. Se eliminó la cátedra de Teología Moral y con sus rentas se dotó a las dos creadas (253).

La cátedra de Prima de Medicina quedó dividida en dos:

- Medicina Teórica: impartía las materias de Higiene y Fisiología. Su catedrático fue el Dr. José Joaquín Hernández, sucesor de Tamariz, quien ocupó la cátedra de Prima desde 1815 hasta 1824; la de Medicina Teórica la regentó mientras vivió.

- Medicina Práctica: impartía las materias de Patología y Terapéutica, y se puso a cargo del Dr. Santiago Bonneaud.

La afluencia de alumnos a la facultad de Medicina fue muy escasa; las facultades de Filosofía y Teología fueron las que gozaron de mayor estima durante toda la colonización.

La mayor parte de los estudiantes eran naturales de la provincia de Caracas. A las razones con que el Dr. Leal (254) intenta explicar este hecho (era la provincia más extensa y la que reunía a un mayor número de criollos adinerados), habría que añadir el que si sólo el estar en la Univerisdad suponía un gasto importante, pagarse además un alojamiento y viajes sería privativo de unos pocos.

La escasez de alumnos fue constante pero durante el ejercicio de Campíns fue extrema. La creación del tribunal de Protomedicato, a pesar del poco apoyo que recibió por parte de sectores importantes de la población, mejoró el panorama de la profesión médica. La atracción hacia esta facultad fue aumentando a medida que fueron saliendo médicos del propio país, pues otro freno indudable al principio era que todos los médicos que existían eran extranjeros. Cuando Tamariz en 1793 pidió al rey que prohibiese el ejercicio de curanderos, expuso;

"... con el transcurso de los años ha ido tomando cuerpo el estudio de ciencia tan útil y necesaria..." (255).

El Dr. Rodríguez Rivero (256) (257) ha aportado datos de interés sobre el número de alumnos de la facultad de Medicina, correspondiente a distintos años: en 1783 había ocho, en 1785 ocho, en 1789 siete, en 1799 once, en 1803 quince, en 1806 veinte y en 1809 veintiuno.

Por estos últimos datos podemos decir que la concurrencia a los estudios médicos fue en aumento, pero

de todas formas siguió siendo la facultad con menor número de alumnos. La guerra entorpeció todo tipo de actividades y, durante los años de contienda, la asistencia a la Universidad se vio muy disminuida. Para el período 1810-1815 el número de alumnos osciló entre diecinueve y siete (258).

La asistencia médica de los estudiantes, en caso de enfermedad, estaba a cargo casi siempre del catedrático de Medicina (259). Anexo a la cátedra era el cargo de médico del colegio Seminario, y el sueldo asignado a este empleo era de ochenta pesos anuales (260).

Para terminar con el tema de los estudiantes, vamos a citar un comentario del Dr. Tamariz acerca de los indios;

"... hasta el presente (á reserva de un raro exemplar) no se ha tenido noticia de qe, los Yndios se hayan dedicado al estudio de la facultad médica Quirurgica ni a los ramos qe, se dirigen a ellas, como tampoco á ninguna Arte liberal, y la causa de esta inaplicacion, no concibo ser otra, qe, la falta de proporciones para mantenerse en la Capital, residencia de las escuelas, la natural inercia de los Padres, y los ningunos arbitrios para dar educacion á los hijos, como qe, no tienen otro qe, el de Jornal ó Salario personal, los mantendra perpetuamente en el mismo estado si el Gobierno no toma de su cuenta la enseñanza de ellos, destinando los fondos de Comunidad siquiera en el Pueblo donde los haya para mantener en la Capital aquel numero qe, pueda subsistir por ellos con encargo muy especial á los Maestros pa, su enseñanza, pues su natural condicion servil tan refida con la cultura como addicta al ocio, y retiro de los montes (hablo de esta Prov.) exige en los preceptores un esmero, y Caridad casi heroica pa, hacerles ir degenerando de aquella vida á qe, se han connaturalizado, qe, forma ya constitución," (261).

Resulta chocante el que, junto a esta preocupación

por el estado cultural de los indios, no se hallara la misma preocupación por los individuos de casta. Tamariz pidió la prohibición del ejercicio médico de los pardos argumentando que apenas sabían leer y escribir, y nunca él ni ninguno de los que vio la necesidad de acabar con los curanderos mostró el más mínimo interés por abrirles una vía de acceso a los estudios, al contrario, siempre se les negó.

El miedo criollo a la igualdad social que los pardos pedían, les privó de todo raciocinio.

IV.3: Cirugía.

La Universidad Real y Pontificia de Caracas sólo impartió la enseñanza de la medicina general. La cirugía se mantuvo por muchos años al margen de los estudios universitarios.

Venezuela no hizo más que reflejar la actitud mantenida por España y en general por toda Europa, durante la segunda mitad del siglo XVII y parte del XVIII: desprestigio de las artes manuales que englobó a la cirugía.

En España, las enseñanzas de la medicina y la cirugía habían estado unidas desde 1552 hasta 1650 (262); más tarde se separaron por considerarse que la cirugía era un arte muy inferior. Tras un siglo XVI de esplendor político, cultural y científico, España entra en el siglo XVII en un período de decadencia. Las polémicas entre médicos y curanderos no cesaban; desde que se separaron ambas profesiones, la cirugía estaba en manos del

Protomedicato.

Sin embargo, a mediados del XVIII son los cirujanos los que consiguen levantar el deplorable estado en que se hallaba la medicina española: la creación de los Colegios de Cirugía en Cádiz, Barcelona y Madrid eleva el rango social de esta profesión. La mejor preparación científica y práctica que los cirujanos adquieren, les devuelve el prestigio perdido (263).

La enseñanza de la cirugía y la medicina siguieron separadas, pero la cirugía no volvió a estar relegada a un segundo término:

- la RO de 3-9-1797 disponía;

"... que los médicos de ningún modo puedan ejercer la cirugía, ni los cirujanos latinos la medicina, sino en los casos mixtos que los ocurran; y que los cirujanos romancistas no puedan practicar la medicina en ningún caso,"
(264).

- la RC de 28-9-1801 separó a la medicina de la cirugía, dejándolas absolutamente independientes y en todo iguales (265).

Creados los Colegios de Cirugía, el Protomedicato dejó de ejercer las funciones inherentes a esta profesión. Pero mientras esto ocurría en España, en América la situación no cambiaría hasta mucho más tarde.

IV.3.1: cirujanos latinos y cirujanos romancistas.

Esta división se había establecido en España desde 1532 para distinguir a los cirujanos con estudios, de los que eran absolutamente iletrados (266).

La ausencia de estudios de cirugía en la

Universidad Real y Pontificia de Caracas es la causa de que los cirujanos que nos encontramos ejerciendo en Venezuela durante estos años, sean prácticamente todos romancistas; los universitarios o latinos fueron muy pocos, y procedían del exterior.

Como ya se ha dicho, desde fines del siglo XVII se estaban produciendo en Venezuela las primeras reacciones contra el curanderismo; los pocos médicos que allí se hallaban empezaban a denunciar el ejercicio ilegal de la profesión. El cabildo consideró oportuno, como medio de que al menos la medicina estuviera fuera del alcance de los curanderos, dar el título de cirujano a todo aquel que presentara algo de experiencia. Así comenzó a hacerlo a partir de 1710. El menosprecio con que se miraba la cirugía en Europa se hizo presente aquí.

El resultado de la medida tomada por el cabildo no fue el esperado, pues la mayoría de los curanderos obtuvieron el título de "cirujanos" y siguieron ejerciendo conjuntamente la medicina; la necesidad lo permitió así y además, pocas veces fueron delatados por ello. Se produjo un fenómeno de identificación importante: cirujano con pardo y médico con blanco. Lo que no había sido más que fruto de unas circunstancias, haría aún mayor la separación entre médicos y cirujanos: al desprestigio de la cirugía por ser un arte manual, se unió ahora el factor racial.

Cuando Campíns fundó los estudios médicos empezó a enseñar medicina general. Con el paso de los años, viendo que la coexistencia de los curanderos impedía la prosperidad de esta facultad, se dirigió al rey pidiendo

la creación de un tribunal de Protomedicato que fiscalizara el ejercicio de la profesión y acabara con los intrusos. El rey accedió pero en la RC de aprobación incluyó la cláusula de tolerancia a la que ya nos hemos referido; la escasez de facultativos impuso esta decisión.

A los curanderos que resultaron aprobados no se les dio el título de médico sino de "habilitado para curar". El título expedido por Campíns a Juan José de Torres lo expresaba en los siguientes términos;

"... doy facultad cumplida al dho. Juan Josef de Torrez, para que libremente, sin pena, ni calumnia alguna pueda usar la Facultad de Medico en todas las cosas a ello tocantes..." (267).

El tribunal de Protomedicato incluía entre sus atribuciones los diferentes aspectos de la medicina, cirugía, farmacia y actividades relacionadas con la salud pública. Por ello, eran obligaciones del protomédico:

- visitas de inspección a boticas.
- exámenes de médicos, boticarios y cirujanos: en el desempeño de esta función tenía que acompañarse de una o dos personas de las respectivas facultades, con presencia del escribano.
- legalización y expedición de títulos.
- velar por el correcto ejercicio de la profesión, prohibiéndolo a todo el que lo ejerciera sin licencia del tribunal.

La falta total de estudios de cirugía en la Universidad, hizo que los títulos expedidos por el Protomedicato a los aspirantes a esta facultad fueran de "cirujanos romancistas". Para la admisión a examen se les pedía certificación de algunos años de práctica que, en

general, realizaban metiéndose en los hospitales en calidad de practicantes. Una vez que el cirujano responsable de su instrucción consideraba que estaba preparado, acudía al tribunal para ser examinado.

De los fondos documentales del Archivo General de la Nación, García Chuecos recogió un informe del Dr. José Domingo Díaz acerca del estado de la cirugía en 1806. De él extraemos el siguiente comentario:

"... los exámenes se limitan a la concurrencia del Protomédico, de un cirujano de esta clase; pues no los hay latinos, del Fiscal de aquel tribunal, y del escribano, siendo por esto solo uno el examinador, y dirigiéndose el examen a la exposición de la enfermedad previamente observada en un paciente de los hospitales y a preguntas de diversa especie sobre aquella facultad, si el cirujano examinador, y el Protomédico y Fiscal aunque no son profesores, le consideran apto, sufragan con sus votos, y el candidato presta su juramento, recibe su título y da principio al ejercicio de su profesión," (268).

Aunque la mayor parte de los cirujanos romancistas fueron pardos, también los hubo blancos: José Justo de Aranda, José de Zúñiga, Juan de Combe, Bartolomé Dufour, Juan José Ortega...

Existe algo de confusión en los documentos originales a la hora de hablar de los cirujanos romancistas. De forma general se hallan divididos en blancos y mulatos. Se les sometía al mismo examen por parte de tribunal, y se les concedía el mismo título. Sin embargo, al referirse a ellos no hay acuerdo entre unos y otros:

- José Antonio Anzola, fiscal del Protomedicato, al pedir en 1792 que se prohibiera el ejercicio a los pardos incluyó entre sus razones;

"Si en la Real Cédula de erección del Protomedicato... se había dispuesto que los curiosos y curanderos fueran tolerados hasta tanto aumentara el número de médicos blancos, esta misma disposición podía ser extensiva para el ejercicio de la cirugía. Y, en consecuencia, dado el caso que en Caracas había copia de cirujanos blancos, no era lícito permitir a los pardos el desempeño de esta profesión," (269).

- José Domingo Díaz en el informe de 1806 (270) agrupaba a cirujanos romancistas blancos y mulatos bajo un mismo grupo, para diferenciarlos de aquellos que ejercían ilegalmente, sin aprobación del Protomedicato.

- Tamariz en 1806, al hablar de las posibilidades de arreglo que tenía la cirugía, refirió:

"... se presenta el inconveniente de que en la ciudad solo se halla un Cirujano blanco Romancista porque los otros son pardos permitidos en calida de curiosos por la Real Cédula de la creación del Protomedicato..." (271).

El estudio de las fuentes nos lleva a afirmar, que también en el ejercicio de la cirugía se le pusieron obstáculos a los pardos. Estos documentos lo ponen de manifiesto:

- Tomás Cardoso, vecino de la Guaira, se dirigió en 1788 al rey informándole de que, tras ser examinado por el tribunal de Protomedicato, obtuvo título de boticario y de cirujano, pero advirtiéndole que "sólo por falta de blancos lo habilitó el tribunal, ya que según las leyes de su instituto, dicho tribunal no tiene facultad para habilitar a los de gente inferior o mulatos", suplicaba a SM le dispensara el defecto de su origen y le concediera RC de aprobación para poder ejercer sus facultades mientras quisiera (272).

- por RC de 27-12-1802 se dispensó la calidad de

pardo para poder ejercer la cirugía a Domingo Arévalo (273).

La cirugía estaba pues en manos de cirujanos romancistas, blancos o mulatos, y de curanderos que sin ningún tipo de licencia la seguían ejerciendo; de cualquier manera, estos individuos carecían de unos conocimientos teóricos adecuados. Como agravante, casi todos ellos ejercían indistintamente la medicina y la cirugía; las necesidades del país en cuanto a asistencia seguían siendo importantes, y todo quedaba justificado.

IV.3.2: necesidad de estudios reglados.

El Dr. Tamariz fue el primero que de alguna manera trató de introducir en la enseñanza de la medicina conocimientos de anatomía. Como vimos, reformó el método de enseñanza de Campíns adoptando la obra de Medicina Práctica de Cullen y el curso de Cirugía formado por los doctores Bartolomé Serena y Antonio Medina. En 1789 se dirigió al claustro de la Universidad pidiendo que se creara una cátedra de Anatomía, pero por escasez de recursos se le denegó.

Una segunda tentativa en favor de la enseñanza de la anatomía tuvo lugar en 1792, cuando el Dr. D. Manuel Carmona solicitó y obtuvo permiso del tribunal de gobierno para abrir una academia privada en su casa. La concurrencia de un mayor número de pardos que de blancos le acarreó problemas y en 1793, el mismo tribunal de gobierno le advirtió, a instancias del Protomedicato, que sólo admitiera en sus clases a los blancos. La queja ante

el rey de los pardos afectados dio lugar a la expedición de la RC de 21-6-1793 (274) pero, de todas formas, la academia de D. Manuel Carmona no volvió a reanudar sus actividades.

El Dr. José Antonio Anzola, fiscal del Protomedicato, se dirigió en 1794 al protomédico haciéndole presente el deplorable estado en que se hallaba la cirugía en el país. Como medio de darle nivel científico, Anzola propuso la creación de una cátedra de Anatomía y sugirió que se pidiera cooperación económica al ayuntamiento. A pesar de que contó con el apoyo del Protomedicato y de que el ayuntamiento ofreció quinientos pesos anuales para tal fin, el proyecto no se llevó a cabo (275).

Cada vez se hacía más evidente la necesidad de que la cirugía dejara de ser inferior a la medicina. Se buscó por todos los medios la forma de elevarla al rango de carrera universitaria, entre otras cosas para que los pardos dejaran de ejercerla (no tenían acceso a la Universidad). El que en 1795 existieran en Caracas once médicos blancos, tres cirujanos blancos y ocho cirujanos mulatos se consideró inapropiado. Ese mismo año, el gobernador D. Pedro Carbonell se dirigió al rey y solicitó la creación de nuevas cátedras, entre ellas las de Cirugía y Anatomía, pero tampoco tuvo éxito (276).

En 1802 el intento partió del Ldo. D. Santiago Limardo, natural de Caracas, quien se dirigió a las autoridades universitarias pidiendo permiso para abrir una cátedra de Anatomía. Tuvo una buena acogida, pero el proceso burocrático que se siguió impidió de nuevo la

realización (277).

También en 1802, la Junta gubernativa de Cirugía (Madrid) se dirigió al rey haciéndole presente el abandono en que se hallaba aquella facultad en los dominios de Indias. Pidió que se le concediera permiso para establecer subdelegaciones de la Junta hasta que se fundaran escuelas de Cirugía; estas subdelegaciones se encargarían de realizar los exámenes y de velar porque ninguno ejerciera la cirugía sin la debida licencia. Los títulos los expediría la Junta pero las subdelegaciones tendrían facultad para dar certificación de estar aprobados, en tanto se remitieran los títulos (278).

El rey resolvió pasar la propuesta a consulta de virreyes, presidentes de Audiencias y gobernadores de Indias, a fin de que reunidos oyeran al protomédico del distrito y a cualquier otro facultativo que les pareciera conveniente, y emitieran su opinión. Esto ocurría en 1804.

La propuesta en Venezuela no tuvo buena acogida. Lo que sabemos, aparte de que no se crearon las referidas subdelegaciones, procede de los informes hechos sobre el particular en 1806 por el Dr. José Domingo Díaz (279) y el protomédico Tamariz (280). Han sido recogidos del Archivo General de la Nación por García Chuecos:

- Díaz expuso que, pese a los pocos estudios que precedían en aquel país a la aprobación de un cirujano, entre los aprobados se hallaban individuos que ejercían su profesión muy acertadamente. El desorden y el caos en la cirugía lo causaban los que ejercían sin licencia, y como medio de corregir estos abusos proponía:

a) prohibir bajo penas de consideración el

ejercicio ilegal.

b) prohibir a los aprobados y a los no aprobados el ejercicio de la medicina.

c) para evitar la protección de la sociedad a los intrusos, que los alcaldes de barrio tuvieran la obligación de informar al gobierno de cuanto acaeciese; los curas párrocos podrían ayudar en este sentido por su acceso al lecho del enfermo.

d) castigar a los boticarios que recibiesen y no diesen parte de recetas firmadas por individuos no aprobados por el tribunal de Protomedicato.

e) si el número de cirujanos aprobados en aquel momento se consideraba suficiente, podría prohibirse la libre admisión a examen de todos los que lo deseaban.

f) hasta que mejorasen los medios para el establecimiento de estudios, debía disponerse una enseñanza regular en los hospitales de la ciudad.

En definitiva, Díaz proponía una serie de mejoras en tanto que las circunstancias permitieran la creación de los estudios de cirugía, única forma de cortar el problema de raíz.

- Tamariz se mostró reacio a la propuesta de la Junta;

"... atendida la actual constitución de esta Provincia, y aún el carácter de sus naturales, no solo son por ahora inadaptables los artículos que comprende, sino perjudiciales al fomento que pueda darse con el discurso del tiempo...".

En un tono un tanto irónico respecto a las intenciones de la Junta, terminaba pidiendo que no se hiciera novedad por el momento. Parecía haber aflorado ya

en Tamariz el deseo de desvincularse de la metrópoli pues, independientemente de que no le pareciera adecuada al país la propuesta de la Junta, el informe resulta muy suscinto y crítico en su totalidad, sin proponer más alternativa que la de que no se hiciera novedad.

Un nuevo intento de crear estos estudios tuvo lugar en 1811: el médico danés D. Federico Meyer se dirigió a las autoridades republicanas y solicitó la fundación de una escuela de Anatomía y Cirugía. Se le aprobó la petición y, en noviembre de aquel mismo año, las autoridades encargaron al tribunal de Policía de todo lo concerniente a su organización y gastos de mantenimiento; al Dr. Meyer se le asignaron mil pesos anuales. Tuvo buena acogida y la enseñanza no se redujo a la teoría, pues se estableció también una academia anatomo-quirúrgica donde se realizaron las primeras disecciones sobre cadáveres humanos (281). José Rafael Fortique (282) señala como promotor del establecimiento de esta escuela a D. Francisco Isnardy, secretario del Congreso de 1811, quien estimularía posteriormente al Dr. Meyer para que se hiciera cargo de las clases. El terremoto de 1812 la destruyó.

El Dr. Tamariz propuso de nuevo en 1813 la creación de la cátedra de Cirugía como medio de dar fomento a la facultad de Medicina (283). También el Dr. Oropeza en 1815 manifestó la necesidad de crear dicha cátedra y, dentro del cuadro que hizo sobre las rentas de los catedráticos, propuso para ella cuatrocientos pesos anuales (284).

En 1820 todo seguía igual, y tuvo lugar una nueva

tentativa. El Dr. Manuel Lozano, cirujano del Batallón ligero expedicionario de Barbastro, manifestó su deseo de establecer un colegio de Cirugía;

"... de cinco años que lleva allí, ha observado la escasez de profesores de cirugía que existe por no haber colegios de anatomía; la humanidad se halla en manos de curanderos y practicantes faltos de conocimientos necesarios... Conviene que en la Universidad de Caracas se añada a la cátedra de medicina, la de Anatomía, pero mientras no haya fondos públicos para sostenerlos ofrece establecer un colegio de cirugía, del que pide ser director como Cirujano Mayor y que se le preste ayuda por parte de Gob. e Intendente, para que le faciliten por ahora uno de los edificios arruinados por los terremotos, para que se habilite provisionalmente como Colegio y Hospital." (285).

El rey recomendó el establecimiento referido y así lo comunicó al gobernador de Caracas a finales de aquel mismo año. No sabemos qué pasó luego pero el resultado, en caso de que se hubiera llevado a cabo, no debió ser bueno pues para 1823 el Dr. Santiago Bonneaud, francés con ejercicio médico en Caracas, ofreció a las autoridades universitarias dar de forma regular a los estudiantes de Medicina, clases de Anatomía. La idea fue aceptada y, aunque sin carácter oficial alguno, el Dr. Bonneaud comenzó a impartir un curso (286).

Al año siguiente Bonneaud se encargó de la cátedra de Medicina Práctica que, como vimos, fue una de las dos creadas al dividirse la de Prima de Medicina. El tiempo que estuvo enseñando anatomía no lo conocemos con exactitud pero a principios de 1826, con permiso del Rector, el Dr. José Vargas comenzó a dar un curso de anatomía en su casa y a sus expensas; el mismo que luego

siguió dando en la Universidad (287).

En definitiva, la carrera de obstáculos para conseguir que la cirugía adquiriese la importancia y calidad debida fue tremendamente larga.

IV.4: Sangradores o flebotomistas. Parteras. Comadrones.

Los sangradores o flebotomistas eran conocidos también por barberos-sangradores, barberos-dentistas o barberos-cirujanos. Ejercían la cirugía menor: extracción de piezas dentarias, sangrías, vejigatorios, tto. de abscesos superficiales y poco más. El Dr. José Domingo Díaz en 1806 (288), al referirse a ellos, dijo que estaban ejercitados por la costumbre pero que carecían de todo principio de razón y solidez.

Durante mucho tiempo ejercieron sin ningún tipo de control, pero en 1853 el Ejecutivo Nacional autorizó a la Facultad de Medicina para examinar y expedir títulos de cirujano-dentista. A partir de entonces se prohibió el ejercicio a los que no tuvieran título (289).

La práctica obstétrica fue absolutamente rudimentaria durante el período colonial. Las parteras o comadres no estuvieron sometidas en su ejercicio a ningún control legal. En España se trató de reglamentar el oficio en 1750, con una disposición que imponía su examen ante el Protomedicato (290). En Venezuela, y suponemos que en el resto de Indias, la reglamentación tardó muchos años.

La ignorancia de las parteras se puso de manifiesto en múltiples ocasiones:

- en 1787 un vecino de Barinas informó de un accidente que atacaba a los recién nacidos, e insinuó su posible relación con la ignorancia "grosera" de las parteras (291).

- el Dr. Rodríguez Rivero (292) señala que la alta frecuencia de prolapso uterino en el siglo XVIII podría tener relación, aparte de con los grandes esfuerzos, con la asistencia que impartían las parteras en el alumbramiento. Como prueba de ello recoge el testimonio de algunos facultativos, al que corresponden estos párrafos:

"Ldo, Francisco Xavier de Socarrás, certifico que de cinco meses a esta parte comencé a visitar y he continuado medicinando casi sin intermision, a Doña Maria de Acal,, al principio de su fatal parto y despues de sus tristes resultas, Que el parto fue tan laborioso y mortal, que duró su operacion pujando con fuertes dolores, setenta y tantas horas continuas, asistiendo a la extraccion del feto, primeramente una Partera, despues D. Joseph Justo de Aranda y ultimamente Don Juan de Combe, Operarios Comadrones de esta ciudad; que las resultas fueron tan funestas y peligrosas, que sobrevinieron a la paciente con el manoseo y contracciones violentas en sus partes pudendas, varias llagas que se le agangrenaron; que vencida la gangrena por Don Juan de Combe, continuó curando las llagas Pasqual Irazabal,,."

"Don Juan de Combe, Sirujano Mayor y Medico de los Reales Hospitales de esta plaza, jubilado por SM, certifico haber hecho la operacion y extraccion de un niño varon a Doña Maria de Acal,, de la qual se siguió una enfermedad peligrosa por la culpa de las Parteras que la asistieron, por su mal maniobrar, y le siguió una inflamación gangrenosa,,."

La enseñanza obstétrica fue absolutamente nula. En 1802 llegaron noticias al rey de los daños que se ocasionaban por no realizarse la operación cesarea debidamente. Por este motivo, mandó que el Colegio de

Cirugía de San Carlos formase un reglamento sobre el modo de hacer la operación cesarea después de muerta la madre. Por RC de 13-4-1804 se ordenó que en todos los dominios de Indias e Islas Filipinas se observara dicho reglamento (293), y que se tuvieran en cuenta las siguientes precauciones:

"Primera, que en los pueblos donde hubiere facultativos, el que asista á qualquiera enferma embarazada, luego que fallezca, dé aviso al Cura Párroco,.. disponga se proceda a la operacion cesarea, despues de cercionado del verdadero fallecimiento,.. bajo las reglas de la referida Instruccion,.. Tercera, que en los pueblos donde no hubiere facultativo el Cura Párroco, de acuerdo con la Justicia, nombren el sujeto que creyeren de mejor talento,.. Quarta y última,.. no han de consentir se dé sepultura á muger alguna, de qualquier clase que fuere, que haya fallecido embarazada, sin que les conste ántes que con ella se ha practicado la operacion,.." (294).

Las comadres o parteras fueron en general mujeres de clase social baja, ignorantes y sin ningún tipo de control. El intrusismo existió a todos los niveles, pero parece que en este campo fue donde peores consecuencias tuvo.

A principios del siglo XIX, el Dr. Vargas viajó por Europa realizando estudios en las distintas universidades. A su regreso a Caracas pidió al Protomedicato que se le reconocieran los títulos que había obtenido, entre ellos el de Profesor de Partos que le expidió el Dr. Jacobo Hamilton en la Universidad de Edimburgo (295). Aunque la cátedra de obstetricia y ginecología no se creó hasta muchos años más tarde, el que Vargas fuera conocedor de la materia tuvo que favorecer el cambio en la asistencia.

En esta situación debió jugar un papel importante el comadrón o cirujano-comadrón. Normalmente se le llamaba para atender los partos difíciles. En Caracas, a finales del XVIII gozaron de buena estima como tales D. José Justo de Aranda y D. Juan de Combe; éste último había llegado a la capital venezolana en 1771, procedente de la isla de Martinica, enviado tras la solicitud del gobernador Solano;

"... los abusos y desgracias contra la salud publica que cometian y ocasionaban los curiosos, y curanderos, que sin grados, ni competente autorizacion exercian ambas facultades movieron á D. Josef Solano... á solicitar con el mayor empeño en la Isla de Martinica un Medico, y un Cirujano Comadron..." (296).

IV.5: Primera gran reforma universitaria. Año 1827.

La guerra de la Independencia en Venezuela fue muy larga y dejó al país en un estado deplorable: profunda crisis económica, desbarajuste administrativo, hambre... y todo lo concerniente a un período de postguerra.

El 18-3-1826 el Congreso de Colombia sancionó en Bogotá una ley organizadora de la Instrucción Pública. Simón Bolívar, que se había entregado de lleno a la tarea de reorganizar la administración, por decreto de 22-1-1727 derogó las antiguas constituciones de la Universidad. De esta forma quedó anulada la prohibición de que los médicos no pudieran ejercer el rectorado. En dos ocasiones anteriores se había pedido la derogación de este punto:

- el cancelario de la Universidad de Caracas

informó a SM en 1820 de la solicitud que presentaron los doctores de Medicina de la misma Universidad, con apoyo de su Rector y claustro;

"... se les conceda la gracia de q, ellos y los q, en lo sucesivo, haya de la referida facultad puedan como los graduados en las mayores optar al Rectorado, y tengan asiento con respeto á a sus antigüedades,

Vuestro Cancelario, advirtiéndolo q, los Doctores q, promueven la instancia, y los q, les han precedido son y han sido siempre personas del primer aprecio y recomendación, y considerando q, tan interesante facultad no tiene los profesores necesarios, estima y respetuosamente expone conforme al citado acuerdo; q, si VM se digna concederles la gracia, ella será aliciente pa, q, haya mas q, se dediquen al estudio de la Medicina," (297).

El rey lo consideró acertado pero mandó que se continuara por ahora con las antiguas constituciones, porque las Cortes estaban elaborando un plan de enseñanza general para la instrucción pública.

- el Dr. José Antonio Anzola se dirigió al claustro universitario en 1823, haciendo de nuevo la petición. Tampoco consiguió que se modificara (298).

Derogada ahora aquella disposición, el Dr. José M^a Vargas fue elegido rector, el primero de la que en adelante se llamaría Universidad Central de Venezuela. El nuevo claustro designó una serie de comisiones con el fin de elaborar un proyecto de estatutos universitarios que estuviera de acuerdo con la ley organizadora de la Instrucción Pública de 1826; realizado el proyecto, el claustro lo presentó a Bolívar (el Libertador) y éste lo aprobó el 24-6-1827.

Los nuevos estatutos introducían un buen número de modificaciones:

- el artículo 83 establecía siete clases para los estudios de Medicina: a) Anatomía general y descriptiva, b) Fisiología e Higiene, c) Nosografía y Patología interna y Medicina práctica, d) Nosografía y Patología externa o Cirugía. e) Terapéutica, Materia médica y Farmacia, f) Obstetricia y g) Medicina Legal (299).

- en los artículos 92-95 se reglamentaba lo relativo a duración de los cursos y obtención de los grados: los cursos teóricos serían en total seis años, pero además, en los dos últimos cursos tendrían que realizar los que quisieran ser médicos, dos años de Clínica médica en el hospital, y los que quisieran ser cirujanos, dos años de Clínica quirúrgica. Quedaba perfectamente especificada la materia a impartir en cada curso y aparte de todo esto, convencidos de la necesidad de una cultura general, impusieron a los estudiantes de medicina la obligación de asistir el primer año a la cátedra de francés y academia de Bellas Artes, y el segundo a la de inglés y academia de Ciencias Físicas, que frecuentarían en los cuatro años siguientes. Realizados los tres primeros años se obtenía el grado de Br.; para Ldo. y Dr. había que estudiar los seis años (300).

Anteriormente los cursos teóricos fueron tres, durante el ejercicio de Campíns, y cuatro, a partir de Molina; a estos seguían cuatro años de práctica. Para obtener el grado de Br. sólo se requerían dos años de práctica, y para los de Ldo. y Dr. dos años más, advirtiéndose que si alguno se graduaba de Br. con los cuatro años de práctica, forzosamente tenía que esperar dos años para conseguir los otros grados (301). Para poder

iniciar los estudios médicos había que ser previamente Br. en Artes.

- el artículo 159 prohibía a los bachilleres en Medicina el ejercicio de la profesión (302).

- el artículo 279 consideraba la creación de la Facultad Médica. Un día después de promulgados los estatutos, por un decreto especial del Libertador, se creó la Facultad y el 21-7-1827 quedó instalada con los siguientes funcionarios: Director, Dr. José Luis Cabrera; Subdirector, Dr. José Angel Alamo; Secretario, Br. Antonio Rodríguez; Conciliarios, Dres. José Vargas y José Joaquín Hernández; Censor, Carlos Arvelo y Conjueces, Dres. José Antonio Anzola y Santiago Bonneaud (303).

El antiguo Protomedicato fue pues sustituido por la Facultad de Medicina, y se eliminó la obligación que tenían los graduados de obtener permiso para poder ejercer.

Los cirujanos ajenos a estudios universitarios dejaron de tener aceptación oficial.

La reforma propuesta se fue realizando poco a poco, conforme las circunstancias del país lo fueron permitiendo: en octubre de 1827 se fundó la cátedra de Anatomía y se puso a cargo del Dr. Vargas; en 1828 se fundó la de Patología interna y Terapéutica, materias incluidas anteriormente en la cátedra de Medicina teórica; fuera ya de nuestro período de estudio, cinco años después de promulgados los estatutos universitarios, el 12-10-1832 se estableció la cátedra de Cirugía. Sucesivamente se fueron instaurando el resto de las cátedras.

Durante algún tiempo siguieron viéndose curanderos

igual que en años anteriores, pero a medida que fueron graduándose cirujanos en la Universidad la situación varió. El gran problema que había supuesto en Venezuela la persistencia del curanderismo comenzó a resolverse, a medida que se hizo evidente la diferencia entre los conocimientos de los nuevos cirujanos y de los curanderos. Estos últimos no desaparecieron, aún en la actualidad existen, pero ya nunca ocuparon el mismo lugar que los facultativos dentro de la asistencia médica.

Entre las modificaciones generales que se introdujeron con los nuevos estatutos podemos citar:

- omisión del carácter religioso en el juramento para la obtención de los grados: con anterioridad se exigía profesar el catolicismo.

- carácter de propiedad a todas las cátedras.

- mejora de los sueldos del personal docente, de forma que todos los catedráticos cobraran un mínimo de cuatrocientos pesos (304); parece que no llegó a realizarse hasta mucho más tarde.

- disminución de los derechos que debían pagarse para la obtención de títulos universitarios.

- se abolió el chocante requisito de la "limpieza de sangre" para optar a los grados académicos (305). De todas formas el rechazo hacia las clases de casta continuó, y fue precisamente en el ambiente universitario donde se puso de manifiesto con más frecuencia;

"La revolución de la Independencia, sólo jurídicamente logró la nivelación étnica tan tenazmente combatida por los voceros más reaccionarios de la aristocracia criolla," (306).

La contribución del gremio médico en las luchas

por la Independencia fue importante. Del heterogéneo grupo formado por médicos, cirujanos, flebotomistas, barberos-cirujanos..., surgió un buen número de emancipadores: unos participaron con su asistencia a los heridos (las necesidades eran extremas), y otros tomando parte activa en la dirección del movimiento separatista.

A muchos costó la vida (Felipe Tamariz, Vicente Salias, José M^a Gallegos, Diego Antonio Pereira...) y entre los que apoyaron la separación podemos incluir a José Angel Alamo, José Luis Cabrera, Carlos Arvelo, Tomás Cardoso, Juan M^a Picornell, José M^a Vargas y algunos más (307) (308).

Fortique (309) señala que a raíz de la declaración de Independencia de 1811, llegaron a Venezuela un crecido número de médicos y cirujanos extranjeros, sobre todo europeos, y que, a pesar de los innumerables problemas que enfrentaron por la escasez de medios para trabajar, realizaron una estupenda labor.

Dentro de los facultativos que llevaron a cabo la reforma en los estudios médicos ocupó un papel central el Dr. José M^a Vargas. Aparte de su actividad política (llegó a ser presidente de la república), su preparación científica en las diferentes materias médicas sirvió de impulso para la creación progresiva de las diferentes cátedras.

CAPITULO V .-

CAPÍTULO V: Boticarios. Farmacopea.

V.1: Situación profesional.

El intrusismo tomó aquí su máxima expresión: médicos y curanderos incluyeron en sus actividades las funciones de boticario y, como agravante, en muchos de los comercios se vendían medicinas.

En el capítulo I vimos que existían disposiciones legales desde muy antiguo, prohibiendo el ejercicio de la profesión a los que no estuviesen examinados; aparte de que esto no se cumplió durante mucho tiempo ni en España ni en Indias, Venezuela lo asumió como hecho inevitable dada la falta de profesionales y la ausencia de estudios de Farmacia.

Los boticarios por su parte ejercieron también funciones de médico, y de esta manera la doble función médico-farmacéutica se hizo habitual. Como prueba de ello vamos a mencionar algunos casos que hemos recogido:

- en 1776 el curandero José Sebastián Siso suplicó al rey licencia, para que no se le molestara en el ejercicio de su botica y asistencia a los enfermos;

"... empleado muchos años en el ejercicio de Boticario... practicando al mismo tiempo la Medicina, bajo la dirección de D. Josef de Montalban, después de la de D. Juan Sofier, Professor también de Medicina, y Cirujía, cuya Botica administraba el exponente, acompañándole a las visitas de Enfermos, con cuyo motivo se acreditó tanto en ambas facultades, que habiendo fallecido el referido Sofier quedó administrando por sí solo la Botica en beneficio conocido del Público..." (310).

- Tomás Cardoso en 1788 pidió dispensa de su

caracter de pardo para poder seguir ejerciendo como boticario y cirujano. Este caso lo hemos referido en el capítulo anterior, pero el interés al mencionarlo de nuevo está en la RC que se le expidió:

"... vista esta instancia en mi Consejo de Indias, con lo expuesto por el Fiscal; há parecido dispensarle el defecto del origen, que padece; y aprobar y confirmar el título de Boticario, que le expidió el Juez Mayor del tribunal..., como asimismo concederle que pueda exercer al propio tiempo la Cirujía en el Puerto de la Guayra, con la precisa circunstancia, de que siempre, que se estableciese otra Botica en la nominada poblacion no pueda servirse de los medicamentos de la suya para las curaciones, que dispusiese á fin de que no aplicase a los enfermos que asistiase de su botica, y menos á proposito, por el deseo de verificar salida y despacho, con perjuicio de la publica salud..." (311).

- Los informes dados por los mayordomos de los hospitales de Coro y Barquisimeto en 1768, recogen esta información:

"El Cirujano... asistió hasta el día 29 de octubre de este año de 68 a quien se le señalaron ochenta ps. por su salario Anual, y consta de su resibo que para en mi poder, haversele pagado lo correspondiente al tiempo que estuvo, con mas las Medicinas que el dho. dixo haver puesto de su Botica; y desde dho. 29 de octubre... el hospital carece de Cirujano, y se le aplican remedios a los enfermos por uno de los concertados que entiende y tiene bastante conccto..., y se le subministra separamte. la Botica y simples que necesitan, comprandose en donde se encuentra en la ciud," (312).

"Como no hay medico ni Boticario en esta ciud. asalariado o recibido en ella, con aprovacion competente, he llamado quando se a ofrecido a algunos curiosos qe. suele haver para la curazon. de dhos. enfermos, y con efecto algunos se an curado con las rezetas y aplicazon, de los dhos. curiosos solicitando en las Ciuds. de Caracas y de San Phe. y algunas vezes en esta, lo

que, a sido preciso de botica, porque en este Pais hay muchos simples de que, comunmente, usan pa, sus aplicaciones con mas facilidad y mejor acierto,,,"
(313).

- José Justo de Aranda, cirujano 2º del Hospital de San Pablo de Caracas, se dirigió al rey en 1790 y le expuso;

"... siempre tuvieron un solo Cirujano los dos Hospitales hasta que por muerte de D. Tomas de Ariza que lo era por nombramiento de VM se pusieron interinamente para el de la Tropa a D. Josef de Zuffiga, que los es tambien del Batallon Veterano, y hace de Medico en dho. Hospital manteniendo Botica, de que surte a los dos Hospitales contra expresa Real prohibicion; que aunque requerido pã que dexase la asistencia álos Hospitales, figuró la venta de esta; corre del mismo modo que antes con ella en caveza de otro,,. Que el que hace de Cirujano y tambien de Medico del Hospital Gral, nombrado D. Juan de Lacombe,,," (314).

- Dã Gregoria Ramos Casanueva, curandera de Caracas, con motivo de la queja que presentó en 1780 contra el protomédico Campíns, expuso;

"No podran afirmar el Protomedico y su Fiscal, que me hayan visto andando estas estaciones, ni tampoco asignarán ocacion en que me haya importado una Cura, un ochavo, ni menos testificarán que tengo, ni que expendo drogas en mi cassa, porque si alguna u otra ocacion necesita el enfermo medicamento que solo se halle en Botica, ocurre este á la del Protomedico, o á otra delas muchas que hay en la Ciudad," (315).

Con estas referencias documentales y los datos obtenidos de la bibliografía, podemos afirmar que un gran número de médicos y cirujanos tenían botica propia. Los boticarios titulados que llegaron del exterior fueron muy pocos, influyendo en ello dos circunstancias:

a) mal estado en que se hallaba la facultad de

Farmacia en España.

b) enorme competencia que encontraban al llegar por parte de médicos y curanderos, así como la venta indiscriminada de medicamentos en todo tipo de comercios.

En 1802 el gobernador de Cumaná, D. Vicente Emparán, informó de las razones que le habían llevado a solicitar facultativos del Colegio de Cádiz:

"No había en la ciudad facultativo alguno... En este conflicto ocurrió a los Cathedráticos de la facultad del Colegio de Cádiz... a fin de que me proporcionasen un buen facultativo para que con título de Cirujano de la Tropa fuese también médico del Hospital..."

Solicité igualmente por los mismos cathedráticos un voticario por no haber ninguno en la Ciudad. Se halló uno dispuesto a venir; pero no quiso embarcarse hasta haber obtenido el título ó revalidación." (316).

Emparán fue uno de los pocos gobernadores que se opuso abiertamente al ejercicio de los curanderos. Como vimos en el capítulo III, no aceptó la decisión real de tolerar algunos mientras aumentaba el número de facultativos, y les puso todas las dificultades que estuvieron a su alcance.

V.2: Estudios de Farmacia.

La enseñanza de esta facultad careció de base científica durante toda la colonización. Al crearse los estudios médicos en 1763, Campins comenzó a impartir clases de Terapéutica dentro de las materias que llenaban el curso. Posteriormente se dividió la cátedra de Medicina en dos:

-- Medicina Teórica.

- Medicina Práctica: esta cátedra se encargaba de enseñar Terapéutica.

Con la reforma de 1827, los nuevos estatutos universitarios establecieron en su artículo 83 la creación entre otras de la cátedra de Terapéutica, Materia Médica y Farmacia para los estudios de Medicina.

Sin embargo, todo lo anterior era relativo a la formación de médicos. La enseñanza oficial para formación de boticarios no comenzó hasta finales del siglo XIX con la creación de la escuela de Farmacia (317). Esta escuela estuvo dependiendo de la Facultad de Medicina durante muchos años y, aunque no hay datos muy claros al respecto, parece que adquirió la categoría de Facultad entre 1940-1950 (318).

La ausencia de estudios oficiales perjudicó en gran manera el ejercicio profesional. Las facultades de Medicina, Cirugía y Farmacia se consideraron partes integrantes de una tarea común cuyo objetivo era la asistencia sanitaria para una buena salud pública, pero la evolución seguida por cada una de ellas en Venezuela fue diferente. El desarrollo más lento correspondió a la facultad de Farmacia y entre los factores que pudieron influir en ello cabría citar:

- persistencia del ejercicio médico-farmacéutico en una misma persona.

- creación de estudios médicos: los recursos económicos siempre fueron pobres y posiblemente se prefirió mejorar lo que ya existía en lugar de seguir creando cátedras en la Universidad, máxime cuando se daba la circunstancia anterior.

- escasez de boticarios licenciados: la falta de estudios en el país hizo que los existentes procedieran del exterior y, como vimos antes, fueron muy pocos. No hubo pues un grupo numeroso capaz de presionar para exigir mejoras en la profesión.

- venta indiscriminada de medicamentos en los comercios.

Las instituciones encargadas de poner un poco de orden en la profesión fueron las mismas que mencionamos al hablar del ejercicio médico: primero el Cabildo y luego el tribunal de Protomedicato.

El Cabildo no hizo otra cosa que controlar la apertura de boticas. Para conceder licencias sólo tuvo en cuenta:

1º) número de boticarios licenciados existentes.

2º) que el solicitante justificara haber trabajado previamente en otra botica.

Creado el tribunal de Protomedicato, se le encomendaron todas las funciones relacionadas con la salud pública. Bajo su tutela quedaron las visitas de inspección a boticas y los exámenes de boticarios.

Según datos del Dr. Archila (319), las visitas de boticas comenzaron a hacerse cada dos años. El protomédico las realizaba en compañía de uno o dos boticarios, del alguacil Mayor u otro funcionario, y del escribano. Para los exámenes, además de la presencia del protomédico se requería la de uno o dos boticarios y, como para todos los demás actos del tribunal, la del escribano. Sin embargo, aunque esto fuera lo legislado, tenemos documentos que indican que no fue exactamente así como ocurrió:

- en el arancel de honorarios que se formó para uso del tribunal de Protomedicato (320), se señalaron al protomédico doce pesos por cada visita de botica y cuatro por cada examen que realizara de médico, cirujano o boticario. Aparecía también el sueldo que debía cobrar el escribano y, sólo como algo eventual, se mencionaba;

"... y en los casos que se presenten de haver de concurrir á los exámenes además del Proto-Médico, otros Médicos ó Cirujanos, llevarán dhos. Médicos, cada uno los mismos dros, que el Proto-Médico..."

- en el año 1794, el boticario Ignacio Hernández denunció la situación en que se hallaban las boticas de Caracas;

"Haviendome trasladado á esta Capital de Venezuela, y seguido el exercicio de mi profesión, he observado, con no poco sentimiento, los muchos abusos que se cometen en las Boticas existentes en ella tanto en la mala calidad de los medicamentos que se suministran quanto por la multitud de errores gravísimos en que á cada paso incurren los que aqui se titulan Boticarios, en quienes no se encuentra la menor instruccion, por carecer, como carecen de los conocimientos que son necesarios para el uso de esta facultad..., perjuicios que padece la humanidad, y Salud Publica, expuesta al arbitrio de unos hombres que sobre su ignorancia, solo procuran su interes particular, y hacer caudal con el comercio de unas drogas corrompidas, y de unas medicinas, que lexos de contribuir á los fines de su aplicacion,..."
(321).

Para el boticario, aquellos desórdenes tenían su origen en lo siguiente:

1º) apropiación por parte del protomédico de la facultad de visitar las boticas, en contra de lo prevenido por las leyes. Añadía que las visitas que realizaba eran mera rutina, sin verdadera inspección;

"... solo se reducen a devengar los crecidos derechos de 12 pesos fuertes que lleva de cada una, y quatro qe, tira el Escrivano, Promotor Fiscal, y demas Ministros que le acompañan a esta operacion..."

2º) el protomédico no era profesor de Farmacia y carecia por ello de los conocimientos suficientes para poder valorar la calidad de los medicamentos, y habilitar boticarios;

"... gobernado de esta falta de conocimientos havilita boticarios absolutamente ineptos..., que autorizados por su Tribunal, y con sola su concurrencia, sin el exámen necesario, lexos de contibuhir al bien Publico, causan considerables males..., sin que las providencias puedan poner termino a ellos por la carencia de facultativos que auxiliien, y tranquilicen..."

Finalizó su instancia pidiendo al rey que le concediera el título de Boticario-visitador de la capital y provincia, con calidad de Examinador del Protomedicato en lo relativo a artes de Botánica y Farmacia.

La Recopilación de Indias incluía una ley vigente desde 1538 (ley 72, título 6, libro 5), que disponía que los virreyes, presidentes y gobernadores hicieran visitar las boticas de sus distritos, cuando les pareciera oportuno.

Hernandez baso su acusación al protomédico en la existencia de aquella ley. No obstante, en la RC fundadora del Protomedicato (322) se encomendó al tribunal las visitas de boticas. ¿ Llevaba razón el boticario ?. Deducimos, por lo que hemos podido aclarar, que ambas ordenes fueron ciertas y que eran independientes entre sí.

La petición del boticario fue denegada por considerar el Consejo que, a pesar de ser verdad lo expuesto y constar con documento certificado su título de

Boticario expedido por el Protomedicato de Madrid, podría incurrir en procesar con poco fundamento a otros boticarios, conducido por la utilidad que en tal caso se le seguiría a él en el mayor despacho de su botica. En respuesta a la queja de Hernández, se expidió la RC de 2-11-1795 (323) en la que se ordenó a la Real Audiencia de Caracas el puntual cumplimiento de la ley:

- que el gobernador dispusiera las visitas de boticas siempre que le parecieran oportunas, y que las hicieran un oidor de la Audiencia, acompañado de un profesor de Farmacia y Botánica.

- tasar equitativamente los derechos por visitas.

- que eligiera a dos de los boticarios mejor calificados, para que junto con el protomédico realizaran el examen a los aspirantes.

Todo este expediente, como era habitual en los asuntos de Indias, no se resolvió hasta años más tarde. En 1801 el gobernador de Caracas, Guevara Vasconcelos, mandó cumplir la nueva normativa (324):

1º) las visitas "ordinarias" las practicarían los protomédicos cada año, no bianualmente como se venía haciendo. El tribunal de Gobierno podría ordenar directamente dichas visitas, en cuyo caso se verificaría por uno de los oidores de la Audiencia y un profesor de Farmacia nombrados al efecto.

2º) a los exámenes de boticarios deberían concurrir el protomédico y dos profesores de Farmacia; resultaron elegidos los facultativos Francisco de Cartagena y José Antonio Rocha.

Siendo el protomédico acusado por Ignacio

Hernández, el Dr. Tamariz, cuesta trabajo creer que la situación denunciada fuera consecuencia de su gestión. Conocida su trayectoria profesional y su interés por mejorar la Sanidad del país, sería lógico pensar que las circunstancias no dejaran hacer mucho más al protomédico.

Una de las pocas medidas que se adoptaron para mejorar la profesión fue el establecimiento de la Tarifa "para uso de botica" (año 1793). El protomédico nombró para su elaboración a dos boticarios, uno de los cuales fue Ignacio Hernández, y se tuvieron en cuenta la Tarifa y Farmacopea que regían en Madrid, así como las características del país.

Una vez hecha, el Fiscal del Protomedicato le añadió una serie de normas encaminadas a mejorar la profesión y le dio su aprobación. Más tarde recibió la aprobación de la Real Audiencia y del gobernador de Caracas, y éste último en 1801 dispuso que los boticarios conservaran en su poder una copia de la misma (325).

Pese a este intento de ordenar un poco las irregularidades que se cometían, no parece que mejorara mucho la situación. Las declaraciones de Hernández fueron corroboradas años más tarde por otros facultativos.

Los estudios de Farmacia en España tampoco fueron buenos hasta muy tarde; la profesión se hallaba en un estado muy decadente. El tribunal de Protomedicato englobó las facultades de Medicina, Cirugía y Farmacia, faltándole a ésta última identidad propia. Como veremos más tarde al hablar de las drogas y plantas medicinales, los envíos de muestras desde Indias para estudio se dirigían a la Academia de Medicina de Madrid.

No obstante, a finales del siglo XVIII comienzan a cambiar las cosas. Por RO de 24-3-1800 se creó la Junta superior gubernativa para el régimen y dirección de la facultad de Farmacia, con idea de fomentar y mejorar su estudio. Esta Junta no era totalmente autónoma, pues mantenía cierta relación con la Junta general de gobierno de la Facultad de Cirugía y Medicina reunidas. La RC de 28-9-1801 confirmó la absoluta separación e independencia de las tres facultades (326).

La consulta que el rey hizo en 1804 a virreyes, presidentes y gobernadores de Indias, con motivo de la propuesta hecha por la Junta gubernativa de Cirugía (327), llevaba también inserta una propuesta de la Junta superior gubernativa de Farmacia:

"... desde el reynado del Señor Don Carlos I, que mandó por la ley 72, tit. 6, lib. 5 de las Indias que los Virreyes, Presidentes, Gobernadores hagan visitar las Boticas..., no se encontraba otra disposición que reglase las visitas de las Boticas, los estudios de los Boticarios, sus exámenes, y lo demas anexo; y como haya llegado á entender que, á excepcion de algunas capitales,, no hay Botica, ó son mas perjudiciales que útiles á la salud,, suplica la autorice Yo ,para que por medio de sus Comisionados haga las visitas de las Boticas de los Reynos de América de dos en dos años, establezca con su producto cátedras para la enseñanza pública en las principales Capitales Subdelegaciones para los exámenes en las mismas,,", (327).

En Venezuela, como expusimos al hablar de la Cirugía, los facultativos que opinaron en 1806 acerca de las propuestas anteriores fueron el Dr. Tamariz y el Dr. José Domingo Díaz. En sus informes se evidencia el mal estado en que se hallaba la profesión:

- Tamariz expuso que de ninguna manera debía

accederse a la petición de la Junta (328);

"... en la ciudad no hay más que ocho Boticarios; que de estos solo dos tienen unos escasos principios de Latinidad; que los demas son Romancistas..."

En estas circunstancias ya ven VSS, que no hay en quien constituir la delegación que pretende la Junta... porque además de que los Boticarios que tenemos carecen de todas las cualidades que exige el Reglamento para semejantes encargos, y aun para ser verdaderos Boticarios, si se les confiriese sería constituirlos Jueces y partes, y ponerles en las manos un arbitrio con que impunemente sacrificar al publico en el Despacho y manejo de sus Boticas,".

Respecto a los desórdenes de que hablaba la Junta, aun reconociendo que algunos eran ciertos, decía Tamariz que tanto el Gobierno como el Protomedicato habían estado siempre vigilantes;

"El primero ha visitado las Boticas cuando lo ha tenido por conveniente, y el segundo lo ha ejecutado todos los años acompañado del Fiscal y Escribano del Tribunal, y también del Boticario que en calidad de Ferito le tiene asignado para el efecto el Señor Presidente Gobernador y Capitán General..."

Dadas las circunstancias locales consideraba no debía hacerse la menor novedad sobre el asunto.

- José Domingo Diaz hizo una exposición detallada de todo lo relacionado con dicha facultad (329):

a) requisitos exigidos en esta época para acceder a examen de boticario:

- 1º) unos años de práctica en alguna botica.
- 2º) justificación de vida y costumbres.
- 3º) fe de bautismo como justificante de la edad.
- 4º) ligeras nociones de la lengua latina (desde

1799 se exigía la instrucción en lengua latina para poder optar a título de boticario).

El examen se realizaba ante el protomédico, el fiscal del tribunal, dos examinadores farmacéuticos nombrados por el capitán general y el escribano. Todo se reducía a dar a conocer por el sabor, olor y color algunas sustancias medicinales.

b) estado de la profesión: en su mayoría era ejercida por boticarios aprobados por el tribunal de Protomedicato, existiendo para entonces sólo dos licenciados (Ignacio Hernández y Francisco Cartagena). Los desórdenes procedían en su opinión de tres principios:

1º) insaciable deseo de lucro.

2º) despacho de medicamentos por personas ineptas en las que muchos boticarios delegaban su responsabilidad.

3º) ignorancia de los principios fundamentales que debían regir la facultad.

c) medios de mejorar la situación: basándose en que el abuso persistiría mientras que el valor real de las medicinas fuese algo reservado a médicos, cirujanos y boticarios, y negado al público, apuntó como necesario:

- reformar aranceles existentes: el de 1793 señalaba a los medicamentos un precio muy superior a sus equivalentes europeos.

- que el tribunal de Protomedicato diera una copia de estos aranceles a cada médico o cirujano, al igual que venía haciendo con los boticarios desde 1801 por orden del gobernador.

- que los médicos y cirujanos no pudieran negar a los pacientes el precio de la medicina que le recetaban,

siempre que estos se interesaran por saberlo. El pueblo debía ser informado de este derecho.

- prohibición del expendio de medicinas por personas ineptas.

- prohibir a los boticarios la venta de todo medicamento cuya receta no tuviera firma de persona autorizada para ello por la aprobación del Protomedicato. El tribunal daría lista de todos los médicos y cirujanos aprobados a cada boticario, a fin de que la tuvieran presente en la botica.

- bajo ningún pretexto dejarían los boticarios de abrir por la noche las boticas, siempre que se les llamara para el despacho de alguna receta. Los Alcaldes de Barrio se encargarían de hacer cumplir esta disposición.

- prohibir que los médicos y cirujanos, fueran intrusos o aprobados, pudieran despachar ellos mismos las medicinas.

Estas fueron las medidas que consideró más asequibles para mejorar un poco la situación, pero señaló como única solución la creación de los estudios de Farmacia.

De los relatos de estos facultativos concluimos que la denuncia de D. Ignacio Hernández tuvo su repercusión: las visitas de boticas y los exámenes de boticarios se realizaban en presencia de profesionales de esta facultad. No obstante, la falta de estudios en la mayoría de los boticarios existentes hacía que la instrucción exigida fuese mínima.

La propuesta de la Junta superior de Farmacia no fue bien acogida; no se consideró adecuada a las

circunstancias del país. Tanto Tamariz como Díaz veían como única solución la creación de estudios oficiales de Farmacia. El primero, probablemente por conocer mejor las posibilidades que había de ello, lo postergaba a un mejor momento; el segundo lo consideraba una necesidad urgente que no debía esperar más.

En 1813 Tamariz refirió;

"...en el ultimo decenio solo se han examinado ocho medicos, catorce Cirujanos romancistas , y quatro boticarios sin haber ocurrido Flevotomicos, Comadres, ni Comadrones , como tampoco de Cirujanos ni Farmaceuticos latinos por carecer esta Ciudad de Catedra de Cirugia, y de Farmacia como de escuelas para lo demas, pues los Cirujanos romancistas se instruyen en los Hospitales y los Farmaceuticos en las Boticas... el mejor medio qe, opino adaptable para llenar las beneficas intenciones de SM en orden al decoro y lustre de la facultad, como al aumento de profesores en bien de la salud publica es el de creará mas de la actual de Medicina, Catedra de Cirujia, de Farmacia y de Quimica, con las dotaciones ..." (330).

Al igual que ocurriera con los estudios de Cirugía, todo quedó postergado hasta que Venezuela se independizó de España. Durante los años de guerra, las únicas referencias que hemos hallado a esta facultad son decisiones del Gobierno español encaminadas a disminuir los gastos de la Real Hacienda:

- el Reglamento para servicio de Hospitales aprobado en 1818 (331) incluía dentro del personal hospitalario a los boticarios. Dicho reglamento se elaboró siguiendo el modelo del formado por D. Joseph Nicolás Rapún en 1776, para el gobierno de los Hospitales de la Isla de Cuba (332).

Esto, como veremos al hablar de los hospitales, no fue habitual durante toda la colonización. En general, el mismo médico o cirujano que asistía al hospital se encargaba de proveer las medicinas, y esto fue motivo de grandes abusos con gravamen a la Real Hacienda.

- el boticario Francisco Cartagena ostentaba para 1820 el título de Examinador y Visitador en la facultad para aquellas provincias, y era director de la Botica Nacional con destino a proveer todos los hospitales del ejército pacificador (333). En 1821 se le concedieron los honores de Boticario de SM (Boticario de Cámara honorario) y en 1822 se le nombró contralor-inspector de los Hospitales de Caridad, San Pablo y Militar de Caracas (334).

La falta de estudios hizo que la asistencia farmacéutica fuera muy deficiente. La ignorancia de unos principios mínimos, necesarios para el ejercicio de la profesión, llevó a que se cometieran muchos errores. Por último, vista como una manera fácil de hacer dinero, atrajo a un buen número de personas sin otra finalidad que la de enriquecerse.

V.3: Sustancias medicinales.

Durante el reinado de Carlos III (1759-1788) tuvieron lugar importantes cambios político-administrativos; al período 1776-1787 corresponde el apogeo de las reformas (335). Dentro de esta política innovadora surgió el interés por conocer plenamente la geografía, mineralogía, fauna y vegetación de las tierras

de América.

Las expediciones científicas, realizadas en el último tercio del siglo XVIII, supusieron un gran avance en el campo de la Farmacología: los nuevos conocimientos sobre botánica médica modificarían la rudimentaria terapéutica existente (336). Las autoridades españolas organizaron en muchas ocasiones el viaje de naturalistas, botánicos y sanitarios (Expedición de la vacuna).

Por Real Decreto de 10-5-1776 (337) se previno a los dirigentes de las distintas regiones de Indias que, con motivo de haberse creado un Gabinete de Historia Natural en Madrid, cuidaran en lo sucesivo de recoger y mandar a dicho Gabinete las piezas curiosas que se encontraran en los distritos de su mando. La empresa que aquí comenzaba tenía por finalidad:

1º) propagar en España los árboles y plantas útiles de las Indias.

2º) formar colección de piezas curiosas para la instrucción pública.

3º) avance científico y fomento del comercio.

Como ahora veremos, la conexión necesaria entre España e Indias para la realización de este proyecto no estuvo exenta de dificultades. Las reales órdenes encaminadas a subsanar los errores que se iban cometiendo fueron continuas.

V.3.1: instrucciones sobre modo de envío a España.

- con fecha de 22-1-1777 se imprimió el Compendio de las noticias que SM ordenaba puntualizar para el

completo conocimiento de la geografía, física, antigüedades, mineralogía y metalurgia de todo el Reino (338). Junto a este documento aparece una instrucción sobre modo de preparar y enviar a Madrid las distintas producciones de la naturaleza. De lo referente al reino vegetal, que es el que más nos interesa, extraemos lo siguiente;

"De todos los Arboles que se encontraren en qualquiera parte se enviará: I, un pedazo de madera con su corteza... II, una ramita con sus hojas y sus flores disecada... III, La Fruta que diere... IV, Las Semilla... V, La Goma, el Bálsamo ó Aceite, sea puro ó sacado por incisión u opresión... VI, Se dirá el nombre que tuviere el Arbol en el Pais, sus virtudes, propiedades y usos, y finalmente todo lo histórico de él," (339).

- al año 1777 corresponde la instrucción formada "para sacar de tierra las Plantas, y Arbustos, y transportarlas por Mar" (340). En ella se especifica cual era el momento oportuno para extraer la planta, modo de colocarla en los cajones, inconvenientes que podrían surgir en el traslado...

- por RO de 21-3-1779 (341) se remitieron ejemplares de la instrucción formada por D. Casimiro Gómez Ortega "sobre el modo más seguro y económico de transportar plantas vivas por mar y tierra á los países más distantes" (342). En el capítulo 3º hablaba de las plantas que con preferencia debían mandarse a España, sus propiedades más apreciables y lugares donde se hallaban. De esto hablaremos más tarde.

- D. José de Gálvez (Secretario de Indias) se dirigió en 1783 al intendente de Caracas previniéndole de orden del rey, que tomara las providencias más eficaces y

oportunas a fin de indagar sobre árboles más especiales que hubiera en el territorio de su mando así como las plantas medicinales. Le indicó que para el envío de semillas, arbolitos y plantas a España, se guiara por la instrucción impresa que había formado D. Casimiro Ortega en 1779. Por último le indicó:

"...deberá acompañar a sus avisos una exata noticia de sus nombres, propiedades, temperamento en que se crían..., y todas las demás advertencias que se regularen convenientes para que no se malogren los gastos, y los beneficios objetos que el Rey se ha propuesto en esta importante, y utilísima resolución..." (343).

- con RO circular de 22-7-1785 (344), se remitió a los jefes principales de América una exacta y puntual noticia de cómo debían enviar a España los bálsamos, gomas y generos medicinales, de forma que llegaran en buen estado y no se gravara inútilmente a la Real Hacienda. El incumplimiento de estas disposiciones sería castigado.

- por RO de 17-11-1785 (345) se estableció que todos los cajones de medicinas y producciones de Historia Natural remitidos a España de cuenta de la Real Hacienda, se dirigieran al Secretario del Estado y del Despacho Universal de Indias. No se especificaría el destino a Real Botica o Gabinete de Historia Natural, a menos que se hubiera pedido de forma expresa. Se intentó con ello que todo lo que llegase fuera controlado por una sola persona, de manera que los extravíos fueran mínimos y los fallos pudieran conocerse mejor.

- la RO de 27-8-1788 decía:

"Se ha experimentado, que muchas cosas pertenecientes a Historia Natural..., vienen confundidas unas con otras, sin bastante expresión de sus

qualidades,,, de que resulta malograrse en gran parte el fruto de unas expediciones, que á beneficio de la instruccion pública se hacen con tanto dispendio del Erario, y trabajo de nuestros Botánicos y Naturalistas, Para remediar estos inconvenientes quiere el Rey, que ademas de las instrucciones anteriormente expedidas de su Real Orden por esta superioridad á los expresados fines, se observen con toda exáctitud,.." (346).

Mucho dinero costó mantener el trasiego de cajones hasta España. La Real Hacienda del país que hacía el envío era la que se hacía cargo de los gastos de transporte, y por RO de 10-4-1794 (347) se le impuso el abono de sueldos a los individuos que, enviados por el rey, llegaran para realizar investigaciones.

Unos años más tarde, ante una nueva RO de que se remitieran a España muestras de la naturaleza, el intendente de Caracas advirtió la necesidad de conocer lo que ya existía en el Real Gabinete, de forma que se evitaran repeticiones y no se gravara inútilmente a la Real Hacienda (348).

V.3.2: aportación de Venezuela.

Dentro de Indias, Venezuela no destacó como poseedora de muchos géneros medicinales, al menos no de los que interesaron a la Real Botica. Entre los cuadros generales que hemos hallado sobre sustancias medicinales que producían las Indias y los parajes a los que había que pedir las, Venezuela se menciona muy poco (349) (350). Sin embargo, aunque a la sombra de países como Perú y México, también tenía su propio arsenal como ahora veremos.

Quina.-

D. Fernando Miyares, durante su ejercicio como comandante politico-militar de la provincia de Barinas, estudió las características de la zona y dio informes sobre su situación, pueblos que comprendia, misiones, asistencia médica...; aconsejó una serie de medidas para mejorar su agricultura, y trabajó por conseguir una buena navegación en el río de Sto. Domingo (351) (352) (353). Su interés por todo lo relacionado con la naturaleza le llevó al reconocimiento de distintas plantas y árboles, entre ellos el de la quina o cascarilla;

"... remitiré a VE en primera ocasion por mano del Presidente de Cadiz un poco de la cascara, un pedaso del mismo arbol, y algunas ojas... Yo celebraré... que del examen de los Profesores de esa Corte, como decisivo en la materia, resulte ser util al bien del estado y de la humanidad," (354).

El intendente de Caracas remitió a finales de 1788 un envoltorio con varias muestras de quina de Barinas, con copia de la carta de Miyares en la que se especificaban los parajes donde se encontraba (355). Poco más tarde, remitió un frasquito de tintura y muestras de la quina que se cojia en los montes de la provincia de Guayana, informando;

"... de la qual tengo noticia usan con admirables efectos los Medicos extranjeros establecidos en la Isla de Trinidad..."

... mandé antes hacer analisis al Boticario qe, tiene el concepto de mas inteligente en esta Capital, y asegura el extracto que contiene el Frasquito... es de superior calidad y la de las Muestras no inferior, pero que no es verdadera Quina sino Suma Aerobia...," (356).

Las muestras se enviaban a la Real Botica para su análisis. El Boticario Mayor hizo presente en junio de 1789 que cada día llegaban muestras de quina de los distintos países y, en su opinión, toda la América Meridional era rica en quina; sin embargo, el examen de las muestras había demostrado que la de Loxa (Perú) era la mejor. Por ello, era preciso recurrir al análisis para conocer la proporción y calidad de sus componentes, comparados con la de Loxa. Como resultado de los experimentos realizados con la de Barinas, había formado el siguiente juicio:

"... tanto por lo que manifiestan sus cualidades exteriores, como por la proporción, y conexión de sus principios componentes, y los efectos observados en ella, tiene bastante conformidad con la Quina del Perú, aunque no creo por ahora sus efectos tan seguros como los de aquella, pero suficientes para concederle la virtud febrífuga..., y que no hai inconveniente en permitir su extracción, venta, y uso como tal..." (357).

En agosto de 1789 el Boticario Mayor emitió su informe sobre la quina de la provincia de Guayana y dijo que no era verdadera quina:

"... creo que esta cortezas, que el intendente de Caracas ha remitido con el nombre de Quina de Guayana, no proceden de la Cinchorra officinalis de Linneo, que es el verdadero arbol de la Quina; ... me parece provienen de alguna variedad del arbol llamado por el mismo Sr. Linneo Quasia symazouba, y que de consiguiente no deven tenerse ni usarse por quina..." (358).

A esto añadió que el verdadero árbol de la quina, según las últimas descripciones hechas por botánicos, sólo se criaba en las inmediaciones de la ciudad de Loxa. Aconsejó que el resto de las cortezas se vendieran, bien para uso como febrífugo (la de Barinas), bien para tintes

u otras manufacturas (la de Guayana), pues de ello resultaría beneficio a los dueños y a la Real Hacienda.

Aceite de palo.-

La primera noticia que hemos tenido de esta sustancia procede de la relación que el gobernador de Maracaibo hizo en 1777, sobre las distintas maderas que existían en su provincia. Al referirse al árbol conocido como "cabima de construcción" apuntó;

"... este Arbol sabiendolo picar hasta las venas que tiene da un azeite especial, el que sirve para curar heridas, y medizinas y para los Pintores mui util, y por otro nombre llaman azeite de palo y lo ay con mucha abundancia," (359).

Conocido también como bálsamo de Copaiba y aceite de cabima, fue muy apreciado en la metrópoli y por RO de 2-7-1789 se ordenó la remisión anual de una cantidad proporcionada del de mejor calidad que se hallare en el país. El intendente de Caracas informó en octubre de 1789 que, siendo las provincias de Cumaná y Guayana las de mayor abundancia y mejor calidad, había comunicado la orden a los respectivos gobernadores. (360).

A principios de 1790 el intendente de Caracas volvió a informar que había comunicado la RO anterior a los gobernadores de Cumaná y Guayana, y que también lo había encargado al R. P. de las misiones de Píritu (prov. de Barcelona) para que lo facilitase del pueblo de Guarayzapo, por tener noticia de que era de muy buena calidad (361). En este documento, hallado en dos secciones diferentes del AGI, el intendente decía que adjuntaba

copla de una carta, fechada en Cumaná 26-12-1789, que le había enviado el R. P. de las misiones de Píritu con una relación de los usos y virtudes del aceite de palo, advirtiéndole no poder garantizar la verdad de dichos efectos por falta de experiencia. Sin embargo, la relación no aparece. Hemos hallado sus referencias en una recopilación de documentos médico-farmacéuticos conservados en archivos de Sevilla (362), pero la señalan incluida en los legajos que hemos revisado con lo que es de suponer que por alguna razón ha desaparecido.

En el año 1795 se expidieron algunas reales órdenes relativas a esta sustancia:

- RO de 25-5-1795: mandaba poner aceite de palo en el cordón umbilical de los recién nacidos como prevención del "mocezuelo" o "mal de los siete días", por haberse descubierto en la Isla de Cuba que era el específico preservativo de esta afección que causaba elevado nº de muertes (363). El Presidente de Caracas, a finales de este año, hizo presente que había recibido la RO y que la había hecho publicar, pero que ya se usaba anteriormente y no sólo con este fin sino también para prevención de "pasmo" y curación de heridas; al referirse a la enfermedad la denomina "alferecias" (364).

- RO de 22-6-1795: semejante a la de 2-7-1789 ya referida, para que se remitiera anualmente una cantidad proporcionada de aceite de palo de la mejor calidad (365).

Los informes acerca de las propiedades de esta sustancia siempre fueron favorables, pero lo que la hizo famosa fue su empleo como preservativo del mocezuelo. El Dr. Vargas en sus recomendaciones a las comadronas incluía:

"envolver el pedazo de cordón adherido al vientre con un cabezal empapado en bálsamo de Copaiba" (355).

Podemos afirmar que fue la sustancia medicinal más estimada de Venezuela.

Pimienta de Tabasco o Malagueta. ("toda especia").-

Entre los innumerables productos americanos remitidos a España hay que citar a la malagueta o pimienta de Tabasco, fruto que llegó procedente de la provincia de Chiapa (México). Interesado el rey en conocer sus propiedades, se pidieron informes a algunos facultativos:

- D. Juan Isidro de S. Martín y Lugonés señaló en su informe de 17-2-1777 que la malagueta no sólo era abundante en la provincia de Chiapa, sino también en la de Cumaná. Por el análisis que había hecho dijo que la simiente interior se podía usar como pimienta negra común, y la cáscara como clavo; era mucho más beneficiosa que las especias comunes, y por ello se le podía adjudicar la virtud medicino-estomacal. Aconsejó la propagación de su uso, basándose en que su comercio sería muy útil a la Real Hacienda.

- D. Casimiro Gómez Ortega señaló en su informe de 23-2-1777 que la malagueta se criaba abundantemente en distintas regiones de América, y que era conocida también por "toda especia" pues, aunque predominaba en ella el sabor del clavo, no dejaba de participar del de la canela y pimienta. No estaba de acuerdo con Lugonés en que debiera usarse de forma separada la simiente y la cáscara, sino que debía presentarse como una sola y simple especia,

tal y como estaba admitida en el comercio de otras naciones. Advertía que, siendo evidente que los ingleses traficaban con parte de la perteneciente a dominio español pues las cosechas de sus colonias eran muy inferiores a las cantidades que exportaban, sin pérdida de tiempo debía procederse a fomentar su consumo en España y su comercio con los países extranjeros. De ello se derivarían grandes beneficios para la Real Hacienda y se acabaría con el contrabando inglés de este producto.

Por RO de 16-4-1777 (367) se previno a los gobernadores de Puerto Rico y Cumaná que fomentaran por los medios posibles el cultivo y envío a España de la citada planta; se concedió total libertad de derechos al comercio de este fruto y se dispuso que se remitieran a España algunos árboles de esta especie a fin de plantarlos en el Real Jardín Botánico. Junto a ella aparecen los informes de Lugonés y Ortega.

En 1780 se terminó de imprimir la obra "Historia Natural de la Malagueta o Pimienta de Tabasco", escrita de orden del rey por D. Casimiro Gómez Ortega, primer catedrático del Real Jardín Botánico. En el capítulo cuarto hablaba de sus propiedades;

"Apenas tiene el árbol de la Malagueta parte alguna que no esté dotada de propiedades de conocida utilidad,

La madera es dura y aparente para varias obras, Los Cirujanos de la Jamaica, y los mismos Negros hacen frecuente uso de sus hojas, para deshinchar las piernas atacadas de hidropesía, y pueden emplearse con preferencia en todos los casos en que se estiman útiles las del laurel,,,

Pero la parte mas apreciable y de mayor uso, asi en la cocina, como en el arte de curar, es el fruto, distinguido peculiarmente con la denominacion

de MALAGUETA,...

Carlos Linneo en su "Materia Médica" la señala uso dietético,...

En quanto al uso medicinal, ... suma eficacia para recrear los espíritus, fortificar la cabeza y el estómago, para desobstruir y atenuar los humores gruesos y viscosos, para disipar los flatos, facilitar la evacuacion de orina y menstruacion, y abrir las ganas de comer,...

... es casi general su uso en las Boticas de Europa,...

... es vergonzoso no esté introducida ya en nuestras Boticas, hallándose adoptada en las extranjeras,..." (368).

El gobernador de las provincias de Nueva Andalucía y Nueva Barcelona se dirigió al Secretario de Indias en agosto de 1777 exponiendo que, en cumplimiento de la RO de 16-4-1777, había mandado publicar por bando lo resuelto por SM sobre fomento de la pimienta de Tabasco en las provincias de su gobierno. Para ello facilitaría al vecindario el medio más adaptable para que trajesen la semilla de la isla de S. Juan Bautista de Puerto Rico, único paraje cercano donde se sembraba esta especie. Informaba que no podía remitir arbolitos por no conocerse su existencia en toda la provincia (369).

Parece pues que no existía esta planta en Venezuela de forma originaria. Aunque Lugonés dijo en su informe que era abundante en la provincia de Cumaná, Ortega sólo la refirió a la provincia de Chiapa (México), Guatemala, Pto.Rico y provincias inmediatas. En la relación formada sobre géneros medicinales de Indias, de interés para la Real Botica, al señalar el paraje donde se criaba la malagueta se indicaba México (370).

Sin embargo, es posible que su cultivo se propagara de forma importante en Venezuela a partir de las

semillas traídas de Pto. Rico.

Sustancias medicinales de la provincia de Maracaibo.-

Estos datos proceden de la relación que remitió el gobernador de Maracaibo a España en 1777, y que citamos al hablar del aceite de palo (371):

- cabima: árbol muy alto y de fuerte calidad usado con frecuencia para la construcción. Por incisión de su madera se obtenía el aceite de palo. A pesar de decir el gobernador que lo había en abundancia, no debía ser de buena calidad en vista de que las peticiones para envío a España se hacían a Cumaná y a Guayana.

- manzanillo: aunque carente de todo efecto medicinal, lo mencionamos por ser su fruto mortal, "... el que lo come se muere, y asimismo si alguno se pone asu sombra se incha todo...".

- guayacán: conocido también por "palo santo", de su madera se hacían tazas y beber agua en ellas era efectivo contra las enfermedades venéreas ("galico"). Su resina servía para curar heridas y también para las venéreas.

- sarzafrás;

"Este palo ervido en cortta cantidad (si es nuevo) aplaca mucho la Tos; y su Cascara del mismo modo se aplica para la Ydropesía puesta a ervir en cantidad proporcionada con vino blanco,".

Beber agua en tazas hechas de su madera aliviaba a los que padecían "de ahogo", y mejoraba las venéreas.

- canelo;

"Ervida su Cascara sirve el agua para quitar el dolor de Estomago y para lo mismo su palo raspado en agua caliente,".

- palo de sangre;

"... es muy aparente para detener la Sangre sea de flujo, ó de Erida; con esta particularidad Si el flujo es por la nariz se aplica ala frente; Si es por la orina, al Empeine; y si porla via excretoria a la ravadilla, o Lomos,".

Se le conocía también por palo de cruz, porque al corte transversal del tronco aparecía en el centro una cruz.

- asta de animal criado en inmediaciones del río Apure y villa de Todos los Santos de Calabozo;

"... Animal del tamaño de una rata... ; sus virtudes contra beneno, y enfermedades de Coagulacion pues constta que dha,Astta tiene en si mucha sal volatil, y espiritu, como lo demuestra el olor aromatico que exala, No se conoce el nombre del Animal,".

- jarros;

"Los Jarros, son hechos delas pepitas que ensierra la piedra preñada; y se ha advertido que sacada dha, pepita, y poniendo agua dentro dela Concha que queda ,tomada esta agua es un gran purgante,".

Dentro de la misma relación hay un apartado con el título de resinas, en el que el gobernador cita:

- caraña: los indios motilonos curaban con ella toda clase de heridas.

- chicas;

"... sirven contra veneno, y Ayre, trayendo una de estas piezas attadas ala Carne de qualesquier parte del Cuerpo,".

Esta relación especificaba el contenido de cinco cajones enviados al Real Gabinete de Madrid. El gobernador hizo presente en esta ocasión que, a pesar de que estos

asuntos le quitaban mucho tiempo, a falta de algún boticario en aquella provincia que lo hiciera, esperaba recoger en lo sucesivo otras cosas. Un dato más para confirmar que la escasez de facultativos era importante.

D. Casimiro Gómez Ortega, en el artículo tercero de las instrucciones que formó en 1779 (372), señaló las plantas que con preferencia debían traerse a España y los parajes donde se criaban. Referente a Venezuela, citó:

a) en inmediaciones del Orinoco:

- resina de anime: útil para aliviar el dolor de cabeza. Actualmente se usa en medicina contra las enfermedades reumáticas, y el árbol que la produce se llama curbaril.

- árbol del currucay: aseguraban que su resina quitaba los empeines.

- "fruta del burro": el árbol daba la fruta en forma de racimos. Muy eficaz contra mordedura de víbora.

- yerba de Santa María: muy usada contra el cáncer.

- boró: yerba útil contra el cáncer.

b) en la provincia de Guayana:

- aceite de palo: ya mencionado.

- bejuco de Matos: su raíz se usaba como antídoto contra veneno.

- crojuri y cunaurima: la corteza de sus árboles cortaba las calenturas.

De la mayoría de estas sustancias no hemos tenido más noticia. La exposición de Ortega es un tanto

enrevesada, y por ello sólo hemos recogido lo que nos ha parecido de mayor interés.

Por RO de 21-8-1785 (373) se previno al intendente de Caracas que enviara sucesivamente plantas y semillas de cacao y de otros árboles de interés en aquellas provincias. Aunque no forma parte del tema que venimos tratando aquí, vamos a referirnos sucintamente al cacao por la importancia que tuvo en la economía venezolana. Era originario de México (374) pero su cultivo en Venezuela se propagó con rapidez, y fue durante mucho tiempo una de las principales fuentes de riqueza del país. En España fue muy estimado. Las instrucciones sobre su siembra, trasplante y cultivo (375) las remitió a España en 1787 el intendente de Caracas. Por RO de 5-6-1792 (376) se dispuso la remisión anual a la Península de dieciseis "sacas" del cacao más selecto. A partir de esta fecha, los documentos relativos a envíos de zurroneos de cacao son múltiples. La mejor calidad correspondía al de Orituco, y se destinaba al consumo de las reales servidumbres y regalo a Cortes extranjeras.

Siguiendo con el envío de árboles, en 1787 se remitieron desde Cumaná dos cajones con cuatro especies distintas: guacimo, hobo, tamarindo y níspero. Junto a ellos iba una relación detallada de sus características, y se advertía que para su cultivo debía tenerse presente que el clima de Cumaná, dónde se habían criado muy bien, era cálido y húmedo (377). Todos tenían propiedades medicinales:

- guacimo;

"La virtud que se le conoce, y disfruta es medicinal; ponese en agua

clara la corteza, y larga una vavaza espumosa y color un poco encarnado estrujandola; sirve esta agua, que es mui fresca pa, diversos usos; vevida cura el tabardillo; lavando con ella la cabeza, cura qualesquiera granos e impurezas facilmente, y la fluxion de ojos...; cocida con la misma corteza, há acreditado la experiencia qe, lavadas las ulceras, aunque esten a punto de gangrenarse, frecuentemente con ella, las cura, y las cura breve,

La vava de la corteza es excelente tambien para curar cortaduras...; el propio efecto causa la oja del Arbol machacada y se cree cause la fruta."

- hobo;

"... de las puntas del cogollo de sus ramas, qe, es sumamente tierno, se sirven las Gentes del campo contra el dolor de muelas, aplicandose lo verde...; la agua cocida con su corteza... usan en los casos de caidas u otros golpes, por defecto de la de guacimo, o la de Turuma, que son mucho mas eficaces...".

- tamarindo;

"Su fruto es una baina semejante a la de la Haba...; lo que comen todas las Gentes es la baina... Ademas se hace frequentisimo uso pa, refrescos, con el mejor exito; es purgante...".

- níspero;

"La fruta tiene el mismo nombre qe, el Arbol, es excelente, comparable con la mejor Pera... por Pepita tiene una Almendra...; esta tiene una singular virtud contra la mordedura de la culebra mas venenosa, si se aplica breve, y el modo es machacarla, y ponerla en la parte mordida, la qual cauteriza tan breve, y con tanta actividad, que luego saca la carne mordida, de la demas viva, hace brotar la sangre, y cesar los efectos del veneno; debiendo tambien advertirse que la fruta es tan saludable que no se recela facultativo alguno de darla al enfermo de mayor gravedad... para que se refresque, no excediendo en la cantidad."

En el mismo año, el intendente de Caracas remitió

el informe dado por D. Fco. Fajardo desde el Valle de Ocumare sobre la piña y el árbol llamado "garcigonzalez". En él se detallaba la forma de plantarlos, clima más adecuado, forma de crecimiento... Sólo refería propiedades medicinales de la piña;

"... es util y muy aproposito pa, curar varias enfermedades y yo puedo á lo menos asegurar, que he visto curar calenturas pútridas y malignas con el uso de esta fruta, y que la revaldia de la ictericia asiduaria se vence con ella sin ningun purgante y sin mas preparacion que ponerse al uso de ellas tomandolas vien sazonadas..." (378).

Otras sustancias medicinales de las que hemos tenido alguna noticia son:

- cabalonga: en 1789 el comandante político-militar de Barinas avisaba haber encontrado, en los mismos montes que logró el descubrimiento de la quina, el árbol que producía la cabalonga. Remitía muestra de su fruta y esperaba se le advirtiera si era o no legítima (379). La corteza de esta planta se emplea como febrífugo.

- "chica": el gobernador de Guayana en 1789 remitió un cajón con distintas muestras, y entre ellas incluía "cuatro panecillos de la especie que los indios llaman chica". Según su informe, los indios la sacaban de la hoja del bejuco, planta que se criaba silvestre;

"... la ussan para pintarse, y en sus marchas quando les sofoca el sol la veben en agua para refrescarse; los Españoles la aplican desleyda en agua para enfermedades de sangre, tercianas y para otras en que pretenden suele sentir muy favorables efectos." (380).

Alejandro de Humboldt (381) refiere de su viaje, que uno de los tintes más apreciados se extraía de una planta de la familia de las bignonias, que Bopland había

dado a conocer como "bignonia chica". Sobre los usos que se le daban, dice;

"De la pulpa de este fruto se extrae sustancia tintorea que representa un lujo dentro del adorno de los indios...; algunas personas europeas utilizan como diurético, dicha sustancia tintorea desleída en agua."

Aunque no coinciden totalmente en su descripción, parece que ambos hablaban de la misma sustancia.

- palo de vaca: conocido también como árbol de la vaca, por el informe de Humboldt podemos decir que tenía más valor nutritivo que medicinal;

"Varias semanas antes nos habían hablado de un árbol cuya savia era una leche alimenticia... El administrador de la hacienda nos dijo que los negros engordan mucho durante la temporada en que el palo de vaca da más leche, Este notable árbol parece propio de la cordillera costera" (382).

Como última alusión a sustancias medicinales hablaremos de un facultativo: Francisco Javier de OLARAN, médico y cirujano del Hospital Real de la Guaira. Era natural de Vizcaya y por los datos que de él tenemos, no hay referencia documentada de que ocupara otro empleo que el mencionado en el Pto. de la Guaira (1775-1787). En 1787, tras haberle sido denegada la licencia temporal que pidió para pasar a Vizcaya, renunció a su empleo. No se recogen más noticias suyas.

Durante los años que estuvo en el Hospital de la Guaira realizó estudios con distintas plantas medicinales y, basándose en la observación de los efectos que experimentaban los enfermos, emitió una serie de informes. Las descripciones que hizo sobre sintomatología, etiología y patogenia de distintas enfermedades ponen de manifiesto unos buenos conocimientos de medicina; sus términos no son

en general científicos pero sí muy explícitos.

Los documentos que tenemos son cartas de Olarán dando cuenta de sus hallazgos, e informando de haber remitido muestras para examen:

- "polvos antivenéreos": el mercurio fue el primer remedio eficaz contra la sífilis y otras enfermedades venéreas. La administración de esta sustancia a los enfermos tenía algunas dificultades, y ello llevó a que Olarán buscara desde su llegada a la Guaira un específico que tuviera sus mismos o parecidos efectos;

"... por no ser posible en aquellos Hospitales suministrarlo con la preparacion, y metodo que corresponde, y ser el mal venereo el dominante en aquella Provincia, y la Tropa la que mas padece sus funestos efectos, y que el suceso ha correspondido á su buen deseo, logrando con la composicion de unos polvos, sino efectos mas ventajosos, iguales á los que causa el Mercurio..."
(383).

Esta carta, fechada en 20-7-1784, incluía un informe sobre sus observaciones en los enfermos y el método que seguía en su aplicación, así como el aviso de haber remitido muestras para examen; con relación a su composición sólo decía que era a base de vegetales, y que en caso de aprobación enviaría la receta.

El informe de la Academia de Medicina fue que la muestra había llegado en mal estado y no se pudo examinar. Se le advirtió que en próximos envíos uniera a la muestra la relación de los simples que la componían, pues de lo contrario nunca se permitiría su uso.

A finales de 1785, Olarán informó que en junio de aquel mismo año había remitido nueva muestra de los polvos con la receta original de su composición (384). No hemos



conseguido localizar dicha receta, ni encontrado nuevas referencias a este tema.

- chica: en la misma carta anterior, el facultativo informó que había remitido un cajoncito con dos trozos de la "masa o pasta que los indios llaman chica", así como una relación de sus propiedades medicinales y de las observaciones que él había hecho. Tampoco hemos encontrado nuevas referencias a este hallazgo de Olarán.

- resina para hernias y ciáticas:

"... reducido el Intestino, y Leon; He aplicado la resina preparada, sobre la parte, del modo siguiente, Dos onzas de dhá, resina; Onza y media de Trementina fina, derretidos ambos Medicamentos en Olla de Barro, teniendo cuidado qe, estén bien unidos, se embarrará un pedazo de Gamuza o Lienzo grueso bien cargado, y quanto caliente se pudiere sufrir, se aplica sobre la parte... Y si el facultativo quiciere suministrarle el Espiritu de Sal dulce en Vino, ó otro Veiculo qe, le paresca combeniente será la Curasion mas segura..."

Por lo qual en cumplimiento de mi obligacion, hago presente ser dha, resina, remedio util a la humanidad... Para dha, Analisis, remito un Cajon de la mencionada resina..." (385).

- semilla para "cardialgias, ó espasmos de estomago";

"Como propenza toda esta America á las Cardialgias, ó Espasmos de Estomago, accidente funesto, y mortal para los havitantes de ella, por hallarse sus Estomagos deviles, y mal nutridos..., me há echo especular para buscar en los vegetables, qe, produce la tierra, un Antidoto, ó Medicamento seguro para este accidente, despues de haver echo varias observaciones con la decoccion fuerte del Jenjibrillo, rayz qe, produce la tierra, Amaricante, excelente y correctivo del accidente referido, dejando á parte otros de igual

clase que produce el Orinoco, la Triaca y otros Medicamentos, que traen de la Europa he hallado, lo que deseaba en una Semilla, la virtud Superior prompta, y efectiva, asi para dho. dolor, como para los Pasmos de nerbios...

... he suministrado del modo siguiente; De la dha. Semilla, de una Dragma hasta dos, contrundida, y dado un erbor en dos onzas de Vino todo junto se le da por bebida... Para que hagan especulaciones y Analisis... remito la Semilla." (386).

En el capítulo siguiente, al hablar de la terapéutica, ampliaremos un poco los conocimientos farmacológicos.

CAPITULO VI .-

CAPÍTULO VI: Enfermedades. Métodos curativos y profilácticos.

No hubo un vocabulario científico para denominar a las enfermedades. Los diagnósticos fueron en muchos casos imprecisos, y la terapéutica casi siempre sintomática. Como factores generales de influencia en el desarrollo de la enfermedad, hay que citar el hambre y la falta de una higiene social adecuada (alimentación, trabajo, vivienda...).

VI.1: Enfermedades infecto-contagiosas.

Ocuparon el primer lugar durante toda la colonización; con o sin carácter epidémico, nunca faltaron. El auge del cacao en el último tercio del siglo XVIII aumentó la trata de esclavos, y esto trajo consigo un nuevo incremento de las epidemias.

VI.1.1: epidémicas.

- Viruela:

Fue la enfermedad infecciosa que más estragos hizo. A ella nos hemos referido con anterioridad, como importante factor en la configuración del patrón demográfico. Las manifestaciones clínicas de esta enfermedad están poco definidas entre los documentos de la época, pero el estado de postración en que caían los enfermos junto a la típica erupción que al poco tiempo

aparecía eran suficiente para que los no afectados huyeran aterrorizados. Su elevada contagiosidad (transmisión directa por gotitas de secreciones nasofaríngeas, o indirecta por contacto con artículos contaminados) dio lugar a este tipo de comentarios;

"El contagio de la viruela hasta el día mirado en estas comarcas como la mas terrible de todas las pestes, se introdujo en esta Isla el mes de Junio de un modo que hubiera asolado su pequeña Poblacion si se hubieran dejado á sus Avitantes entregados al terror panico que conserban en la memoria de las tristes escenas, que en otros tiempos han presenciado,.." (387).

Importada a América por esclavos africanos, se mantuvo con carácter endemo-epidémico en Venezuela durante todo el siglo XVIII. Los brotes de enfermedad registrados en el primer tercio del XIX se atribuyen a falsas vacunas, y a la falta de colaboración de algunos sectores de la población.

- Fiebre amarilla:

Fue otra de las enfermedades que causó el desconcierto entre la población por su carácter violento. Aunque la primera epidemia correspondió al siglo XVII, fue a finales del XVIII y principios del XIX cuando dio lugar a un mayor nº de brotes, apareciendo por casi todas las regiones y causando un elevado nº de víctimas.

Por corresponder su máxima expresión a un periodo en que la ciencia médica ya contaba con un grupo importante de facultativos, las epidemias fueron estudiadas acerca de su posible origen, factores desencadenantes, población mas afectada, manifestaciones

clínicas, forma de prevenirlas... No obstante, como ahora veremos, en muchos casos se emplearon términos muy vagos y se sacaron conclusiones poco válidas. Hacia falta tiempo para poder confirmar los hechos, y por ello en ocasiones se tuvieron que modificar los informes dados acerca de ellas.

Los documentos que tenemos, unos sacados de las fuentes y otros obtenidos de la bibliografía revisada, demuestran que el único medio que tuvieron estos facultativos para poder dar una opinión fue la estricta observación de los hechos. Comisionados por el Gobierno, se trasladaban al lugar de la epidemia y allí hacían de médicos epidemiólogos. Con su presencia, la actitud de la población hacia estas enfermedades fue variando y la huida, que había sido la forma habitual de reacción, fue dando paso a la búsqueda de atención médica.

En el capítulo II quedaron expuestas las sucesivas epidemias de fiebre amarilla que se produjeron durante estos años, y allí mismo apuntamos que había cierta confusión diagnóstica en relación con estas epidemias y las de paludismo. Basándonos en los documentos que tenemos, vamos a hablar de las que a nuestro parecer fueron sin duda epidemias de fiebre amarilla:

Caracas. Año 1793-1794:

Tenemos el informe que emitió sobre ella el gobernador de Caracas, D. Pedro Carbonell, y a él pertenece el siguiente párrafo;

"... el ataque es violento, y concluyente, pues muchos espiran al 30

día, notandose que quedan los cadaveres renegridos, ó arrojan sangre por los sentidos, y tambien que la enfermedad há hecho sus estragos en el sexo Masculino, de suerte que de el Femenino no guarda la proporcion de 10 á 100," (388).

Puerto Cabello. Año 1798:

EL Dr. Gaspar Juliac, médico de Puerto Cabello, realizó la autopsia de un soldado muerto en la epidemia registrada en aquella ciudad el año 1798, y de sus hallazgos formó una relación detallada. Dicha relación no la hemos podido encontrar, pero la polémica suscitada en torno a ella por las declaraciones que hizo el médico de la Guaira, José María Herrera, llevó a que se pidieran opiniones a otros facultativos. Sólo hemos tenido noticia del informe que emitió por este motivo el Dr. José Domingo Díaz en 1799 (389). Sobre la etiopatogenia de la enfermedad dijo:

"Es indubitable que habiendo el aire atmosférico adquirido un grado de calor entre los 85 a 90 grados del termómetro Farenheit es pernicioso por esta cualidad; que en la calentura pajiza el cuerpo del hombre padece una general disolución que en esta falsa constitución domina un álcali sobre todos los humores, que todo el canal intestinal padece más o menos la erisipela; que en su consecuencia se produce la gangrena, y que los desgraciados que sufren el furor de esta enfermedad parecen casi generalmente del tercero al quinto día,".

"Es innegable que en la calentura pajiza domina sobre todos los humores una gran cantidad de sustancias alcalinas y que siendo éstas de la clase de los más fuertes disolventes que conocemos, ponen la sangre en aquel estado de disolución que se nos presenta,".

Herrera habia afirmado que en la calentura pajiza existía una gran cantidad de azufres dentro del organismo, y que ésta era la causa del color que tomaba la piel de los enfermos. Diaz se lo rebatió con estas palabras:

"... es el azufre un mineral que contiene en sí grande cantidad de un ácido utilísimo en las calenturas en que reina la putrefacción... Todos los azufres encontrados en la naturaleza gozan de unas mismas propiedades... yo no puedo combinar esa inmensa cantidad de azufres en el cuerpo atacado en la calentura pajiza con la disolución de la sangre que entonces existe, porque los ácidos minerales no sólo no producen la disolución sino que son uno de los medios más eficaces para atajarla, según el común sentir de la Academia de Edimburgo (Cullen) y la admirable doctrina del mismo Boeraave."

Valencia. Año 1800:

Uno de los manuscritos de mayor interés en relación con la fiebre amarilla corresponde al estudio hecho con motivo de esta epidemia por los médicos José Luis Cabrera y Mateo Machillanda. El capitán general de Caracas informó en enero de 1801 (390) que, gracias a las medidas tomadas, todo se había resuelto favorablemente:

1ª) nada más tener noticias de la epidemia, dispuso que los médicos antes citados pasasen a la ciudad de Valencia para examinar el origen de la enfermedad y determinar los medios que podrian adaptarse para exterminarla.

2ª) invitó al Teniente coronel comandante de Pardos, Miguel Martínez, a que expusiera, como conocedor que era del país, las causas que creyera podían influir en el desarrollo de la enfermedad.

3ª) informó de todo al Teniente justicia Mayor del partido, Fco. Ramón Páez, y le ordenó que facilitara con los medios precisos las tareas de los médicos.

Los médicos llegaron a Valencia el 30-10-1800 y, resuelta la epidemia, mandaron un informe (391) al capitán general refiriendo los pormenores de su estudio y el modo en que se habían sucedido los acontecimientos:

a) origen y propagación:

Lo primero que hicieron al llegar fue examinar de forma minuciosa toda la ciudad y el río, y no encontraron ninguna causa suficiente a la que poder atribuir la enfermedad. La epidemia había comenzado a finales del verano y ellos no llegaron allí hasta final de octubre. Había pues una laguna muy importante que les dificultaba el estudio y tuvieron que recurrir a la información de personas fidedignas, como medio de acercarse al origen de la enfermedad y su propagación;

"Fue en Paya havitacion de D. Fernando de Vera en donde este enemigo tan formidable primeramente apareció, Siete negros de este caballero fueron casi a un mismo tiempo atacados de los quales cinco perecieron, en la misma hacienda, y dos que se transportaron a esta Ciudad fueron igualmente victimas de el en la casa de su Dueño.

El contagio al instante se manifestó en todos aquellos individuos que havitaban en la cercania, ó tubieron comunicacion con la casa de Vera... No tardó mucho en propagarse la Epidemia a las casas circunbetinas... y así subcesivamente a toda esta parte de la Ciudad que es sin duda la mas vaja de ella... se manifestó con tanta crueldad que muchas casas quedaron sin quien las havitase..."

Ante estos hechos resultaba evidente que el origen de la enfermedad había estado en la hacienda del tal Vera.

El siguiente paso era saber qué causa motivó la enfermedad de los siete negros. Los médicos se interesaron por conocer el tipo de trabajo que realizaban en la hacienda;

"... se ejercitaban pastoreando animales en campos rasos, las mas veces desnudos y sin sombreros."

Sobre la causa de la enfermedad no concluyeron nada, y únicamente apuntaron como posibilidad los "miasmas de algunas aguas estancadas y corrompidas". Como responsables del contagio y propagación de la enfermedad a otras partes de la ciudad señalaron:

- venta de azúcar en la casa del primer afectado.

- costumbre de las gentes de aquel pueblo de velar los cadáveres, a veces en casas muy reducidas.

- sepultura de cadáveres en la Iglesia;

"Esta como lugar destinado ala congregacion de todos los individuos del Pueblo, y que por los muchos cuerpos que en ella se havian sepultado, se havia hécho ya como un deposito dela malignidad, fue capaz no solamente de hacer mas extensa su propagacion, sino á comunicar el veneno con mucha maior actividad... admosfera corrompida é infestada..."

Muchos aun no pudieron llegar a sus casas sin ser ácometidos de los syntomas precursores de la fiebre. Muchos salieron con ella de la misma Yglesia, y los mas la experimentaron dentro de poco tiempo."

- excesivo calor y falta absoluta de vientos ("pertinaces y extraordinarias calmas que se han experimentado").

- efluvios de las semillas de algodón corrompidas;

"No es la primera vez qe, la calentura amarilla há sido producida por la exalacion de una putrefaccion vegetal".

De todos estos factores, la sepultura de cadáveres en la Iglesia se consideró el principal. La corrupción de

las semillas de algodón, a pesar del comentario que hacen, la nombran como factor que aumentó la impureza de la atmósfera e hizo más activo el contagio, no como causa de la enfermedad.

El vicario de la ciudad, ante la evidencia de que la Iglesia era un punto importante de contagio, determinó que los cadáveres se enterrasen en el cementerio. Esta medida frenó un poco la propagación, y cuando los médicos llegaron a Valencia, la situación parecía algo controlada. Sin embargo, poco duró la mejoría:

"El contagio que ya parecía algo disminuido al tiempo de ntra. llegada, comenzó de nuevo á acometer con mas impetu, y mas generalidad de suerte que no solamente puso en consternacion suma a toda la Ciudad, sino que affligio sobre manera nuestros animos,,,".

Inmediatamente pasaron oficio al Coronel Justicia Mayor de la ciudad, con una lista de las medidas que consideraban imprescindibles para poder comenzar sus tareas:

- abastecimiento de camas y utensilios al hospital de Valencia, por hallarse desbordado de enfermos.

- informar a la población de los peligros que conllevaba el entrar en la Iglesia, por estar su atmósfera infectada.

- necesidad de trasladar el cementerio a las afueras del poblado. Como era la costumbre, estaba situado en pleno centro de la ciudad.

La colaboración por parte de las autoridades y de la población en general, fue muy buena. Sentadas estas premisas, pasaron a valorar el estado de los enfermos.

b) manifestaciones clínicas;

"En cumplimiento de nuestra comision procedimos a tomar los correspondientes informes con los curiosos del Pueblo sobre los enfermos que en la actualidad adolecian dela epidemia...

... emprendimos la asistencia y curazion de los innumerables enfermos que quisieron sujetarse á nuestro juicio."

La descripción que hicieron de las manifestaciones clínicas de la enfermedad es suficientemente clara y ordenada: señalaron la forma habitual de comienzo y evolución más frecuente, hicieron alguna mención al pronóstico en función de la presencia o ausencia de ciertos factores, especificaron qué personas fueron las más afectadas... Es el documento, dentro de los que hemos recogido, que mayor rigor científico incluye en su terminología. Su extensión impide insertarlo completo, y por ello vamos a referir sólo algunos párrafos:

"Los mas son acometidos sin haver hantes tenido el menor presentimiento de ella, Casi siempre entra la primera invacion con frio al que se sigue un fuerte dolor en la caveza, espaldas, y pantorrillas acompañados de una rubicundez, ó color claro amarillo en los ojos y una grande propensión al vomito y sin ninguna sed: ... es frecuente la gastrodinia y la menorragia, la lengua al principio siempre humeda y solo quando ba á terminar fatalmente la observamos seca, y roja...

Los vomitos durante este estado, son viliosos que desde el segundo dia se buelben de materias negras verdosas, y fetidas á que se sigue temblor en todo el cuerpo, el hipo, desesperazion y un grande resfriamiento en que mueren dentro del septimo dia, las mas veces con delirio, en otros empieza con los syntomas de una fiebre intermitante, y acaban al tercero, ó quarto acceso, En otros es tan ligero el estado inflamatorio, que casi desde el principio se manifiesta un grande abatimiento, decaimiento de fuerzas y flaqueza de animo que precipita al enfermo al delirio... La fiebre por lo regular termina dentro

del septimo dia, en cuio intervalo, solo puede temerse algun peligro, pues de los que han sobrevivido el dia Septimo ninguno hasta aora ha parecido, verificando la terminacion por medio de una grande hemorragia unas veces por la boca, otras por las narices, otras por las camaras ó por las encias... y muchos ó los mas, quedan teñidos de un color amarillo sobre toda la superficie de su cuerpo el qual color sise hecha de ver Hantes del septimo dia es un indicio mui fatal, pero si despues del septimo es un syntoma mui favorable...

... contagio por lo regular hizo maiores extragos en aquellas personas mas expuestas a la indirecta devilidad, y que por otra parte no podian proporcionarse la asistencia pronta y exasta, Por cuia razon la gente infeliz del Pueblo la experimentó con mui grande fatalidad, Los niños y mugeres preñadas fueron las mas seguras victimas de esta epidemia, sin distincion de clase, mas la restante gente de alguna forma y posivilidad, y sus esclabos, ó no fueron atacados, o la padecieron muy benignamente,

... esta calentura hacia su vateria con mas fuerzas en la parte devil de todas las constituciones que atacó. La caveza, los pulmones, estomago, é intestino y coyunturas padecieron, mas, ó menos segun havian sido devilitados por antecedentes enfermedades...

Esta calentura se há observado por lo general venir ácompañada de todos los syntomas de una diatesis inflamatoria en las primeras 24 ó 48 horas desde cuia epoca pasaba repentinamente á atacar el sistema nervioso viniendo á ser un verdadero Thyphus icterodes. Esta observacion nos ha guiado á caracterizarla por una Calentura Synochus..."

Terminaban exponiendo el tipo de tratamiento que habían usado, pero de eso hablaremos más tarde.

Del resto de las epidemias de fiebre amarilla que señalamos en el capítulo II, no tenemos una descripción detallada que nos permita asegurar que realmente fueran de esta enfermedad y no de otra. Lo que sí podemos añadir como punto final, por la critica que el Juez de Imprentas

hizo de la obra del Dr. D. José Domingo Díaz ("Historia de las epidemias de los pueblos de Aragua en el año 1804") en 1806 (392), es que la fiebre amarilla fue mucho más temida que el paludismo.

- Paludismo:

La costumbre general de llamar a esta enfermedad con el nombre de "calenturas", hizo que se consideraran como palúdicas muchas otras enfermedades que cursaban con fiebre. Conocida por los indios desde mucho antes que llegaran los europeos, fue y es una enfermedad endémica de los trópicos.

Al igual que dijimos antes para la fiebre amarilla, de las epidemias que enumeramos como palúdicas, vamos a traer aquí sólo aquéllas de las que conocemos algunos datos sobre su historia. En general, aunque no revistieron la violencia de las de viruela y fiebre amarilla, fueron muy mortíferas.

Valles de Aragua. Año 1804:

Esta región fue considerada durante muchos años como la zona más bella, saludable y fértil de Venezuela. Con idea de aprovechar sus cualidades fue asiento de cultivos muy comercializables, como el añil y el tabaco, y a los enfermizos se les recomendaba como lugar de descanso. Sin embargo, parece que por una serie de cambios atmosféricos (393) que se registraron desde principios del XIX, se convirtió en un paraje insano al

que azotaron muchas epidemias;

"Las Calenturas epidémicas que han acometido hace algun tiempo á la mayor parte de los Valles de Aragua,,, han estimulado el celo del gobierno á tomar varias y repetidas providencias todas consernientes a precaver, y atajar este mal desolador. Pero á pesar de todas ellas se ha propagado el contagio con la mayor velocidad hasta las Plantaciones de Tabaco que tiene la renta de este ramo en Guaruto en las quales según los calculos formados ascendio el numero de enfermos el 22 de agosto ultimo á mil doscientos," (394).

En esta situación, el capitán general de Caracas solicitó ante la Intendencia que, dado que el mayor número de afectados eran labradores del tabaco, de la renta de este ramo se facilitaran los caneyes necesarios para poder usarlos como hospitales. El intendente pasó la propuesta al director del ramo del Tabaco y, como resultas, se concedió la entrega de los caneyes y cuatro mil pesos por via de sufragio.

En este documento no se menciona nada acerca de la sintomatología que presentaron los enfermos, sólo que eran "calenturas epidémicas". No obstante, tenemos otros datos relativos a esta epidemia que nos permiten hablar de paludismo:

- el Dr. Jose Domingo Díaz fue comisionado por el Gobierno para que, trasladándose al lugar, ejecutase todo lo que creyere conveniente para su exterminio. A su vuelta a Caracas, una vez resuelta la epidemia, escribió la obra "Historia de las epidemias de los pueblos de Aragua en 1804", y en ella afirmó que se había tratado de paludismo (fiebres intermitentes), pero que además se habían registrado algunos casos de fiebre amarilla (395).

- el Dr. Antonio Gómez, en su informe sobre la

epidemia de 1808, refirió:

"La constitución epidémica de 804 fue el producto de la sequedad excesiva del año de 803 al que sucedieron copiosas y continuadas lluvias en los meses de abril y mayo del 804.

La actual epidemia se ha originado de un modo análogo a la anterior..." (396).

Valles de Aragua. Año 1808:

La epidemia se centró en las plantaciones de Tabaco del rey y duró desde mayo hasta octubre. Como venía siendo habitual en las últimas epidemias, el Gobierno mandó a algunos facultativos para que estudiaran la situación. En este caso tenemos los informes del Br. Carlos Arvelo y del Dr. Antonio Gómez.

Ambos coincidieron en que la causa de la epidemia había estado en la putrefacción vegetal producida en las orillas del lago de Valencia, teoría en boga por aquella época acerca del origen de las enfermedades infecciosas. Coincidieron también en la explicación de los fenómenos que la habían precedido:

1º) verano muy largo y seco: los cultivos se vieron muy afectados, y la industria del tabaco quiso aprovechar la humedad que existía en las orillas que el lago había dejado al descubierto. Para poder cultivar en ellas, talaron las plantas que allí crecían de forma espontánea.

2º) el invierno sobrevino con abundantes lluvias y las orillas se cubrieron de agua sin haber dado tiempo a cultivarlas; las plantas, recién cortadas, comenzaron a

descomponerse.

3º) al poco tiempo cesaron las lluvias y las orillas quedaron nuevamente al descubierto; en cuanto el sol actuó, la fermentación vegetal se puso de manifiesto.

Como circunstancia favorecedora del carácter mortífero de la epidemia señalaron la debilidad que ya previamente tenían los trabajadores del Tabaco;

"Esta clase de gentes asalariadas... se alimenta de pescado de la Laguna, poca carne y mal preparada, cazabe, y otras raíces tan poco nutritivas como dañosas a la digestión,

Agobiados de un trabajo que no pueden soportar sus fuerzas, se recogen por la noche en un caney expuesto a la humedad del sereno que es tan nociva en la zona tórrida... Por las noches y en los días consagrados al culto de la Divinidad, esta gente divide su tiempo entre la crápula, el juego y los placeres del amor,

El humor gálico que le es tan común y análogo al clima, sella y mina su débil organización. Esta se comunica a su descendencia con todos los horrores de la ignorancia y de la superstición que la perpetua; desprecian los auxilios del Arte; y se abandonan a la acción enervada y precaria de su naturaleza o a las bárbaras aplicaciones del Empirismo.

Estos mismos heridos ahora de la epidemia lo fueron antes de la Escarlatina y del Catarro... Todas estas causas reunidas que yo llamaría predisponentes se pusieron en acción por influencia del gas paludoso que miro como causa ocasional de la epidemia..." (397).

Admitieron no haber hallado señales de contagio, y como resultado de sus investigaciones consideraron imprescindibles las siguientes medidas:

- prohibir el desmonte y cultivo de las orillas de la laguna hasta doscientas varas de distancia;

"... abandonar las orillas en toda su circunferencia a una vegetación

silvestre, que no es útil a intereses particulares; pero que en recompensa produciría abundantemente la organización, el sér, y la vida," (398).

- quemar los despojos del añil.
- cegar los caños y lagos pequeños que abundaban por las plantaciones de tabaco.
- que el antiguo cementerio se cubriera de hormigón doble, y que en su lugar se usara el que se estableció en las afueras.
- reforma del sistema de vida de aquellos habitantes.

La sintomatología que describieron demuestra su carácter palúdico, aunque el curso seguido no fuera muy típico;

"La fiebre presentó contantemente el carácter de las intermitentes aunque no llegó a tomar todas las formas del orden. Fué muy raro el periodo terciano primitivo, y nunca vi exemplo alguno de quartana. Su acometimiento se estableció con más ejecución baxo el tipo de quotidiano, quedando una apirexia, o solución perfecta entre los paroxismos, o una remisión poco sensible,

... a un cierto tiempo, y por lo regular en horas diversas cada día sentimientos de languides anunciaban el retorno de igual escena,, los pacientes se quejaban de dolores vehementes en la cabeza, dorso y extremidades, y de una desazón en el estomago, que a muchos excitaba nauseas y vómitos de materiales porraceos. La sed era insaciable... con pulso, desde luego comprimido, despues lleno y duro, respiración anhelosa, y orinas turbias y encendidas,

Progresando el mal, todos estos síntomas ivan en aumento, y se reunian a otros más funestos aún,, si la naturaleza, ó el arte, no promovian una revolución feliz, sucedia la muerte,, o una serie de nuevos accidentes, congestiones del baxo vientre, hidropesías de todas especies, diarreas,

disenterias, que dexando rara vez de acometer con el último furor, sacrificaron la mayor parte de los infelices combalecientes..." (399).

Apuntaron como signos de mal pronóstico:

- que la fiebre pasase de intermitente a continua.

- que entre los paroxismos no hubiera un total restablecimiento de la salud.

Poco a poco la afección fue tomando un curso más benigno pero al principio la mortalidad fue muy elevada, según el testimonio de estos facultativos:

"La epidemia que desde Mayo hasta Octubre ha exterminado cerca de seis mil individuos, e inutilizado no pocos..." (400).

"Yo no podré calcular con exastitud sus destrozos entre estos montones de cadáveres agavillados de que me vi rodeado. Apartaba con horror mis ojos del horrendo espectáculo que me ofrecían los desgraciados haridos de la epidemia..." (401).

De otras epidemias acaecidas durante estos años, no tenemos más información que la que dimos en el capítulo II.

VI.1.2: no epidémicas.

- Lepra:

La enfermedad no causo grandes problemas, pero el miedo de la población al contagio dio lugar a un buen numero de expedientes en los que se solicitaba la creacion de lazaretos, lugares donde recluir a estos enfermos. Las peticiones se dejaron oír desde todas las

provincias (402).

En 1797 el gobernador de Margarita expuso;

"... como a su ingreso al gobierno de la referida Isla advirtiese se hallaba una Casa en que habitan dos señoras con la enfermedad de Lazarinas, habiendo fallecido antes otra de lo mismo, y con noticia que tambien tuvo de que del propio mal padecian algunas personas, dispuso se formalizase expediente para que un facultativo en medicina las reconociera y certificase,.."

Que en efecto habiendo encontrado el Medico hasta diez personas enfermas, mandó el que expone que inmediatamente se recogiesen en la Casa referida,.." (403).

La Isla de Margarita fue la más afectada por esta enfermedad. La falta de un hospital para lazarinos y la escasez de recursos económicos para poder construirlo motivó la petición de que se trasladaran a dichos enfermos al Hospital San Lazaro de Caracas. La negativa de la Intendencia, argumentando que el de Caracas era sólo para enfermos de su provincia, llevó a que el gobernador y capitán general D. Pedro Carbonell informase en estos términos al secretario de Indias:

"Compadecido mi corazon de la triste suerte de los infelices vecinos de la Isla de Margarita, no puede menos de manifestarla al Rey,.. esperan el remedio de la calamidad que los aflixe con el considerable numero de ellos, en quienes ha prendido el fuego del mal de S. Lazaro con tanta rapidez, que si prontamente no se acude a cortarlo dolorosamente se propagará y contagiaran todos sus habitantes,.." (404).

En contra del argumento dado por la Intendencia, el gobernador expuso que, aunque en un principio se estableciera dicho hospital para los lazarinos de la provincia de Caracas, a raíz de la creación de la

Capitanía general todas las provincias habían quedado bajo el mando de Caracas y por tanto debía servir para todos. De no hacerse así, los gastos serían mucho mayores y se iría en contra de lo practicado en otros lugares de América;

"... en la Habana, y en el Nuevo Reyno de Granada, me consta que, en todo el no hay otro Hospital de Lazarinos que el de la Plaza de Cartagena, en el que se recogen los de todas las Provincias del Distrito de las Audiencias de Santa Fe y Quito."

Es el único documento de la época en el que hemos leído que existiera un elevado número de lazarinos; de todas formas, si con un sólo hospital pensaba solucionar el problema de toda Venezuela, es evidente que no serían muchos los enfermos. En el inventario entregado en 1781 al contralor Agustín Canosa (405), se recoge que la dotación del Hospital San Lázaro era de cuarenta y nueve camas, repartidas entre hombres y mujeres.

Con antelación a esto, el año 1779, el intendente de Caracas informó sobre el estado de los hospitales San Pablo y San Lázaro de dicha ciudad, y con relación al último dijo:

"El de S. Lázaro suele mantener comunmente poco mas de seis á ocho enfermos, y goza una dotacion muy pingüe y superabundante que raya sobre catorce mil pesos en cada un año..."

... lo considero ocioso, e inutil, á lo menos no encuentro motivo para que esté segregado, y desprendido del Hospital públ por que segun dictamen de Medicos racionales; raro, ó ninguno es Lazarino verdadero de los que alli se recogen con esta graduación; No siendo en el hecho otra cosa que unos enfermos penetrados de un Galico inveterado que no es contagio que pide las precauciones que los que adolecen efectivamente de aquel mal,

En su consecuencia... si la superior discreción de VE llevase a bien adpotar este proyecto; En el nuevo Hospital que se erigiese, y en la parte mas oportuna pudieran destinarse con buena separacion a fin de desbanecer todo escrupulo, una, o dos piezas reservadas para el acomodo de aquellos enfermos que oy tienen, y despues tubieran el nombre de Lazarinos, dandose al Hospital de S. Lazaro otro destino conveniente" (406).

En definitiva, no se trató de una enfermedad que afectara de forma importante a Venezuela.

Sobre sus manifestaciones clínicas no hay referencias pero las constantes peticiones de la población, para que estos individuos no anduvieran mezclados con el resto de los habitantes, nos indican que los afectados hacían su vida normal. En concordancia con los conocimientos actuales podemos concluir que no fue una enfermedad de rápida evolución, sino de curso crónico y carácter generalmente benigno.

Aunque actualmente está demostrado que el contagio es muy improbable si se toman las medidas higiénicas adecuadas, el exagerado miedo que por aquella época se tenía a estos enfermos hizo que se les aislara en lazaretos. Este miedo no estaba fundamentado en la realidad, pues cualquier enfermedad infecciosa de las ya mencionadas hizo mucho más estragos que la lepra; el miedo provenía del concepto histórico que de ella se tenía.

- Tuberculosis:

Entre las disposiciones dadas por los reyes sobre construcción de hospitales, aparece con bastante frecuencia la recomendación de que en su interior se

erigieran salas independientes para "héticos". La enfermedad existió pues desde muy temprano, y se plantea la hipótesis de que se conociese en America con anterioridad al descubrimiento.

El Dr. Rodriguez Rivero (407), en los registros oficiales del país (civiles, testamentarias), localizo las declaraciones de algunos médicos de los siglos XVII y XVIII sobre tuberculosis:

"Vicente Carrillo, cirujano examinado,...; certifico: que en el mes de Diciembre del año proximo pasado asisti y medicine a Maria Josepha Blanco de unas ulceras venereas en la Matriz y por estar estas mucho tiempo sin curación llego al estado de tener CALENTURA LENTA Y PONERSE EN ESTADO DE UN ETICO, por lo que determine se pasase al hospital de la Caridad, DONDE MURIO EN EL CUARTO DE LOS ETICOS con reconocimiento del Sor. Protomedico. Caracas a 24 de Julio de 1796 as. (fdo.) VICENTE CARRILLO."

El cirujano José de Zúñiga en 1795 hizo el siguiente comentario, tras examinar a un enfermo:

"... padece de una Ronquerita que manifiesta tener algún tuberculo y alguna leve ofensa de los pulmones; que según su relacion echa sangre por la boca y nariz, y por las lunas tiene dificultad de respirar."

Zúñiga atribuía la enfermedad a un golpe que se había dado cargando una viga.

El médico-cirujano del Hospital de la Guaira, Pedro Canibens, en 1797 informo sobre la enfermedad de un preso que había examinado:

"... le ha encontrado con UNA CALENTURA CONTINUA Y UNA EMOTISIS o ESGARRANDO SANGRE EN ABUNDANCIA y esta pronto a UNA TISIS o PERINEUMONIA."

Todo el artículo resulta provechoso y ahí queda su referencia bibliografica. Hemos insertado algunos párrafos para mostrar la sintomatología mas frecuente, ya que poco

más hemos conseguido en nuestra revisión. De acuerdo con el Dr. Rodríguez Rivero, las declaraciones de estos facultativos dejan traslucir la posible relación que podía existir entre el desarrollo de la enfermedad y una debilidad orgánica previa: por otras enfermedades (venéreas), por malos hábitos (presos), por accidentes (traumatismo)... Con el paso de los años se demostró, y se acepta sin discusión, que esa debilidad orgánica favorece la infección tuberculosa.

La enfermedad era conocida por "ética" o "hectica", "tisis", "perineumonía"... Ética fue su denominación habitual, y así la nombró en 1780 la curandera D^a Gregoria Ramos Casanueva;

"... se manifiesta del Documento numero uno dado por D^a María Manuela Yvarra, que el fiscal Dón Franco, Bani dejó por incurable y por ética consumada una esclava suya nombrada Jossefa Maria, la que tambien á pocos dias recivio de mi mano la salud de que en el Dia participa." (408).

La enfermedad del capellán de los Reales Hospitales de Caracas, D. José Marcelo Fernández García, pudo ser tuberculosis. En 1796 solicitó la jubilación alegando enfermedad: el cansancio de más de diez años al servicio de este empleo le había quebrantado la salud ("vómito de sangre"), y por ello los médicos le mandaron al pueblo de Chacao para reponerse, pero no mejoró y tuvo que marcharse hacia los llanos de la provincia en busca de un lugar más seco. Terminaba su instancia diciendo que, aunque los esputos de sangre habían cesado, siempre estaba "lastimado del pecho" y los médicos le habían privado de toda carrera literaria y trabajo intelectual, sujetándole a una dieta rígida con total independencia de toda

aplicación y fatiga (409).

Los facultativos certificaron que la enfermedad del capellán provenía de su trabajo en los hospitales, dado el elevado número de enfermos a los que tuvo que atender; en ningún momento mencionan que fuera tuberculosis, pero el tipo de trabajo junto a la sintomatología expresada y el régimen de vida que se le recomendó, hacen muy probable que lo fuera.

Las precauciones para evitar el contagio se tomaron desde muy temprano: a finales del XVII ya se indicó la conveniencia de destruir toda la ropa y demás objetos de uso de los que muriesen de esta enfermedad, y a principios del XVIII se impuso como norma obligatoria. Sin embargo, no parece que se cumpliera con mucho rigor pues en dos ocasiones hubo de recordarse a la población por parte de los gobernadores:

- Bando de Buen Gobierno de 1769 (gob. Solano):

"Los poseedores de ropa de quienes hubieran muerto éticos o tísicos, deberían quemarlas totalmente, sin que quedara vestigios de ellas, bajo la pena de veinticinco pesos..." (410).

- Bando de Buen Gobierno de 1795 (gob. Guillelmi):

"Mediante a ceder en grave perjuicio de las salud pública el pernicioso abuso de arrojar a las quebradas qe, se hallan entre la ciudad y las inmediaciones, las ropas y muebles del servicio y uso de los Enfermos contagiados mando que ninguna persona de cualquier estado, calidad o condición que sea puede arrojar ni arroje a las quebradas que se hallan dentro de la población o en sus contornos, ropas y muebles de los enfermos, basura ni otra inmundicia alguna, sino que la boten a bastante distancia de la ciudad y sin fabricas, en donde QUEMARAN LA ROPA CONTAGIADA, siendo obligación de los médicos y Sirujanos que asistan estos enfermos, darne cuenta inmediatamente

que fallescan, para tomar la providencia conveniente." (411).

Volviendo a lo que dijimos al principio, la existencia de cuartos para éticos en el interior de los hospitales fue algo habitual.

- Enfermedades venéreas:

Las referencias a estas enfermedades, entre la documentación de la época, no separan distintas entidades nosológicas de una manera clara. Sin embargo, por las descripciones que hacen de la sintomatología sabemos que no todo era sífilis, también había gonococia y probablemente algunas otras. La terminología usada para hablar de ellas fue muy variada: "mal venereo", "gálico", "bubas", "lues venerea" y algunas más.

Se pensó por mucho tiempo que la sífilis la habían introducido en Europa los viejos colonizadores españoles. Zúñiga Cisneros hace este comentario:

"El estado sanitario del Nuevo Mundo era en general superior al del mundo viejo, que junto con el cristianismo, el hierro, el caballo, el ganado vacuno, los carros y diligencias, le hizo los nada satisfactorios presentes de la viruela y otras enfermedades eruptivas, el colera, la peste bubónica... A la lista hay que agregar todavía la lepra y tal vez la sífilis y otras venereas, aún cuando sobre la lues se discute si es el desquite americano en ese triste intercambio de humanas calamidades." (412).

Otra teoría culpó del recrudecimiento de esta enfermedad a las luchas mantenidas con los franceses a finales del siglo XV, y por ello se le llamó "morbo gálico". Investigaciones posteriores localizaron su origen en Asia y su propagación a Europa por el aumento del

número de viajeros. En la actualidad se halla extendida por todo el mundo.

En Venezuela, como suponemos que ocurriría en el resto de América, estas enfermedades nunca faltaron. Según vimos al hablar de los rasgos socioeconómicos, la colonización produjo un incremento de los contactos sexuales. La esclavitud, como parte de ella y con especial repercusión dentro de los años que estamos revisando, fue un factor importante en el mantenimiento de la infección.

Su transmisión sexual y la falta de conocimientos sobre su prevención hicieron que fuesen muy frecuentes y, aunque no llegaron a causar epidemias, crearon importantes problemas en la sociedad. La transmisión materno-fetal de la enfermedad la apuntó, probablemente sin saber que lo hacía, el Dr. Antonio Gómez al hablar de los trabajadores de las plantaciones de Tabaco:

"El humor galico que le es tan común y análogo al clima, sella y mina su debil organización. Esta se comunica a su descendencia..." (413).

Dentro de los hospitales, las "salas de unciones" fueron las destinadas a estos enfermos. En esta época, el término "unciones" indicó siempre carácter mercurial (único tratamiento eficaz por entonces contra la sífilis y otras venéreas).

En el capítulo anterior hablamos de Fco. Javier de Olarán, con motivo de su trabajo sobre "especifico equivalente al Mercurio" para tratamiento de la enfermedad venérea. En su opinión, esta enfermedad era dominante en la provincia y la tropa quien más la padecía. Del informe que mandó a España en 1784 (414) hemos obtenido datos acerca de la sintomatología de once de los casos que trato

en el hospital de S. Juan de Dios de la Guaira:

"Pedro Garcia soldado de la 5ª Compañia, entró en dho. Hospital... con Dolores Generales, calentura continua, Toz seca, y profunda, el brazo dró encogido, y sin movimiento, ambas rodillas entumecidas, y quasi sin acción, vigilia continua procedente de los Dolores Nocturnos, y resecaçion, y estenuacion extraordinaria, a causa de haver tomado en Puerto Cavello por dos ocasiones las Unciones... sin haver conseguido alivio en los males referidos, y en caracter etico, se me remitió..."

"Juan Joseph Machado... por la suspencion de una Purgacion Venerea, quedó al medio del viage inservible, tullido, y lleno de Dolores, sin poderse valer de sus manos para alimentarse..."

"Franco, Tapia soldado del Real Cuerpo de Artilleria entro en dho hospital con Dolores articulares Venereos é inaccion del Muslo Derecho, con Dolor fixo y permanente en su parte media..."

"Antonio Gonzalez soldado de la 1ª Compañia entró... con Dolores articulares Venereos de resultas de haversele disipado dos bubones que le salieron en las Yngles..."

"Juan Jose Blanco soldado... con Dolores articulares Venereos..."

"Franco, Nisolino cavo de la 2ª Compañia, vaxó de Caracas, á curarse de Bubas, y entró en el Hospital... toda la frente llena de las dhas. Bubas, y Dolores articulares..."

"Pedro Urrutia cavo de la 1ª Compañia entro... con Dolores articulares Venereos, y todo el escroto lleno de Bubas humedas..."

"Luis Rachel soldado... con Ynflamazion y Ulzeracion en el Valano, y su circunferencia..."

"Domingo Rodriguez soldado... con Dolores Generales Venereos..."

"D. Agustin de Flores Capellan de honor de la Sta. Iglesia Cathedral de Caracas, fue trahido en Hamaca... en caracter hetico, y sin esperanza de su salud... con Dolores Generales Nocturnos, y algun vicio escorbútico, con calentura ? ya herratica ? ya continua y apoderado de afeccion hipochondriaca,

que el día quasi por entero pasaba llorando...".

"Antonio Ribero sargento... pasé á su casa y le hallé en cama, inmóvil de Dolores Generales reumáticos, y Venereos...".

Por lo expuesto, aunque es la sintomatología típica de la sífilis secundaria, no podemos asegurar que todos estos enfermos tuvieran la enfermedad; los dolores generales aislados podían responder a otras patologías.

La visita médica a los barcos, con examen de inmigrantes y cargamento, fue una de las primeras medidas tomadas en la lucha antiepidémica (siglo XVII). Tenemos un documento acreditativo de la visita realizada en 1787 a un navío negrero inglés en el Pto. de la Guaira. Como resultado del examen realizado sobre los cuatrocientos noventa esclavos negros que venían en él, los médicos informaron:

"... hemos hallado ciento ochenta y cinco varones buenos de recibo y ciento treinta y seis hembras igualmente; vien entendido que algunos de ellos, y ellas algo deviles sin enfermedad aparente; Asi mismo se excluyeron ciento ocho varones, y cincuenta y tres hembras, por haverlos encontrado algunos con ophthalmia y los otros con Diarreas Escorbúticas, y gonorreas venereas, no siendo en la actualidad ni Epidémica ni contagiosa..." (415).

El carácter crónico de estas enfermedades y su tendencia a la incapacidad (sífilis tardía), unido a la falta de un tratamiento adecuado capaz de atajarlas en la fase aguda, permiten apuntar la negativa repercusión que tendrían en el plano laboral.

- otras infecciones:

Niguas: parásitos parecidos a la pulga común que

desgarran la piel de animales y hombres. Se introducen principalmente por debajo de las uñas y en los espacios interdigitales, produciendo ulceraciones. El Dr. Rodríguez Rivero lo cita en un esclavo de una hacienda de Trinidad (416).

Erisipela: enfermedad padecida por Juan de Combe, médico y cirujano de Caracas. De las certificaciones que le expidieron otros facultativos y que acompañaban a su solicitud de que se le concediera la jubilación, la más expresiva es la del cirujano José de Zúñiga:

"... con una Erisipela Periodica y ambulante qe, padece unas veces en las partes oudendas otras en las extremidades inferiores ya la drá, ya la izquierda que no le dexa cumplir con las misiones de su ministerio por la fiebre con qe, le acomete cada ves qe, aparece la dha, Erisipela" (417).

Infecciones puerperales: en el capítulo IV dejamos constancia de ellas, en relación con la mala asistencia de las parteras.

VI.2: Patología quirúrgica.

En el arancel de honorarios médicos de 1793 (418) se recogen los distintos actos quirúrgicos que se realizaban:

- apertura de abscesos o apostemas.
- reduccion de luxaciones, corrección de fracturas y "juntura de algún tendón".
- amputaciones de miembros.
- circuncisiones.
- punción y apertura de hidroceles.
- trepanaciones.

- paracentesis: abdominales y torácicas.
- amigdalectomías.
- extracción de cataratas.
- extracción de pólipos.
- cateterismos.
- operación de fistulas anales y del conducto lacrimal.
- colocación de sondas uretrales.
- operación cesárea.

Dos afecciones muy frecuentes por estos años fueron las hernias y los prolapsos uterinos (419). Ambas hubieran requerido un tratamiento quirúrgico adecuado que al parecer no tuvieron.

Hernias:

Se presentaron con máxima frecuencia en los esclavos, siendo clara su relación con los grandes esfuerzos físicos a que se les sometió. Se conocían en general por "quebraduras" y su localización fue casi siempre inguinal.

Francisco Javier de Olarán clasificó las causas de las hernias en dos grupos: predisponentes o internas y determinantes o externas. Con relación a ellas dijo:

"Las primeras se reducen á una relajacion grál, ocasionada de la demaciada abundancia de Serosidades, qe, humedeciendo continuante, los Anillos, y Arcos, qe, forman los musculos epigastricos, relajan de tal modo su texido, qe, dejan pasar facilmete. las partes fluctuantes del vientre."

"Las causas determinantes de las Hernias, son los gritos continuos, las Toses frecuentes, los Bomitos, las retenciones de Orina, la Preefz, los

Bailes y Saltos, llevar & levantar cosas muy pezadas, los golpes recibidos en la circunferencia del Vientre" (420).

La hernia umbilical fue mucho menos frecuente y tal vez por ello no se le atribuyó la importancia que merecía. Sin extendernos mucho, vamos a citar algunas de las declaraciones recogidas por el Dr. Rodríguez Rivero (421) sobre un caso ocurrido en Pto. Cabello en 1775, con motivo de la venta de un esclavo que padecía la enfermedad:

"... no puede darse quebradura por el ombligo (!) porque solo acontece que por descuidos de las Madres se queda el ombligo sacado, y esta no es quebradura que empede el trabajo."

"... son muchos los OMBLIGONES que hai en este Puerto, así hombres como mujeres que siendo necesario los pondré presentes, las mugeres lavanderas, que es el trabajo mas fuerte que hai, y los hombres de trabajo de cargar pesos, y consta que ninguno ha peligrado, ni salidosele las tripas, ni menos impedidos para el trabajo, ni caidose muertos."

Eran las opiniones de los comerciantes que avaluaban el precio del esclavo. Los cirujanos llamados para su reconocimiento informaron:

"... hernia umbilical antigua e incurable."

"... pequeño tumor o elevacion en el ombligo, y no propriamente una hernia, pero sí con una ligera laxitud del omento en dicha parte, causada de ignorancia de la Partera que en su nacimiento le cortó el cordón umbilical, y que de dicha elevacion no le puede seguir daño alguno a su salud, ni desmerecer nada de su legitimo valor."

"... Pantaleon se haya con un omphalocete, vulgo hernia umbilical, pero que no le causa dolor ni fatiga alguna, por no estar dicha hernia encarcerada."

De estos informes se deduce que hacian la

diferencia clinica entre hernia completa (primer cirujano) e incompleta (segundo y tercer cirujanos).

Prolapsos uterinos:

Entre las posibles causas de este accidente se señalaron:

- esfuerzos fisicos: al igual que ocurriera con las hernias, se presentó con máxima frecuencia en esclavas.

- secuelas de la mala asistencia obstétrica que ofrecian las parteras en el alumbramiento (desgarros perineales).

De nuevo nos remitimos al Dr. Rodríguez Rivero (422) para poder citar algunas declaraciones sobre la enfermedad, procedentes de aquellos médicos de la colonia:

- en 1779 el protomédico Dr. Lorenzo Campins certificó:

"... Rosalia, morena esclava de... padece de prociencia del útero vulgarmente llamada la madre abocada. la qual enfermedad aunque no sea peligrosa, impide poder exercitar el Cuerpo en muchas cosas. como cargar algun grande peso, caminar mucho, y todo aquello que pueda laxar mas los ligamentos, de cuya causa procede, y siendo inveterada (como lo es en dicha morena, pues dice que en tiempo de su difunta Ama... la padecia), es INCURABLE, o al menos con grandisima dificultad se puede curar."

- Los cirujanos Juan de Combe, José de Zúñiga y José Justo de Aranda fueron llamados para informar acerca de una esclava, con motivo de un pleito sostenido entre D^a Maria Josefa Cordova y D. Manuel Argüelles por la compra que aquélla hizo a este de la esclava en apariencia sana.

y que luego resultó tener esta dolencia. Las respuestas de los facultativos, según el orden en que los hemos citado, fueron;

"... tiene Hernia de la Matriz; que el orificio de la Madre sale de la vulva de tres a quatro dedos, y es proveniente de una laxacion de los ligamentos de dicha Matriz causados por algun esfuerzo o parto laborioso; que hace tres o quatro años la padece, por lo que le parece dificultosa la recuperacion..."

"... que tiene prociencia de la Matriz, y que como es todavia moza pueda curarse..."

"... la dicha esclava adolece de la enfermedad llamada descenso del útero .que sale fuera de los labios de la vulva como tres pulgadas;... puede muy bien sobrevenir en todo tiempo a toda clase de mugeres, y algunas veces tambien a las solteras, pero que nunca sucede que del todo salga alguna parte de este cuerpo sino inmediatamente despues de algun parto; que la Teórica enseña, y la práctica diariamente manifiesta ser INCURABLE RADICALMENTE esta enfermedad como esté inveterada, esto es quando haya pasado tres o quatro años que la enferma la padezca..."

Aranda señala un factor predisponente individual, como favorecedor de que las causas antes mencionadas actuaran.

VI.3: Otras enfermedades registradas.

Por no encontrarles hueco en ninguno de los subcapítulos anteriores las incluimos aquí. Son enfermedades de las que sólo tenemos vagas referencias y por ello nada vamos a concluir. Se trata simplemente de citarlas como datos hallados:

- en 1808 el Dr. José Domingo Diaz pedía licencia

para pasar a España a fin de recuperarse de una "continua diarrea" que le estaba debilitando (423). La petición de Díaz iba acompañada de las certificaciones de algunos facultativos:

a) José Joaquín Hernández: "hepatitis crónica".

b) José Justo de Aranda: "calentura viliosa".

c) Santiago Linardo: "afección intestinal que comenzó con estreñimiento rebelde y siguió con períodos alternativos de pesadez y laxitud; dolores vagos abdominales, a veces fiebre y pesadez de estómago...".

- clavos: se citan como enfermedad que padecían algunos esclavos de una hacienda de Trinidad (422). Suponemos que eran las callosidades que aparecen frecuentemente en los pies y que actualmente se conocen por este nombre.

- ciáticas (425).

- cardialgias o espasmos de estómago:

"... llamado por el comun, puntada, privacion de Sentidos, Risa Sardonica, la Mandibula inferior contraida, y sin accion, extremos frios, y con un Sudor abundante y frio," (426).

- "alferesias": un vecino de Barinas informó en 1787 que afectaba a los recién nacidos, causando la muerte de un gran número de ellos (427). No aparecen más datos sobre la sintomatología, pero por su propia denominación creemos que serían convulsiones.

- enfermedad hipocondriaca: la menciona Francisco Javier de Olarán dentro de la sintomatología que presentó el capellán de Honor de la catedral de Caracas (428).

- dentro del expediente formado sobre construcción de un Hospital General en Caracas, se halla un documento

en el que una mujer de la ciudad hacia presente ante el ayuntamiento el problema que tenia con su hijo "prevalicado del juicio", al que no podia controlar cuando se ponía furioso. El ayuntamiento pidió a los facultativos Felipe Tamariz, Juan de Combe y Pedro Juan Barceló que lo reconocieran, y como resultado del examen informaron de forma unánime:

"... habiendole tomado el pulso y echole varias preguntas haver si estaba loco solo observe en el hallarse avobado mas las asistencias me expresaron que por la Luna se pone Loco furioso... A lo que se puede dar credito porque hav mucho Loco por tiempo de Lunas... Incurable," (429).

- enfermedad cancerosa: algunas declaraciones recogidas por el Dr. Rodriguez Rivero, sobre afecciones ginecológicas (430), ponen de manifiesto una sintomatologia muy caracteristica:

"Certifico como he medicinado muchas veces a Clemencia Antonia Revnaldo de varias enfermedades, pues siempre está achacosa y padece ardores de espalda, fluxos de sangre, y en la planta de los pies flema salada con dolor grande, y juntamente padece dolores de cabeza, y assi tambien Obstruccion, pues estuvo toda inchada dada por ydrópica anasarca casi incurable, cuya enfermedad subsiste todavia algo de ella, y assi nunca está enteramente sana porque quando está algo aliviada de un mal, le resulta otro, y assi nunca goza de salud."

"... enterado de todas las circunstancias antecedentes de su enfermedad, he hallado en ella existentes una verdadera cachexia y un afecto histérico acompañado de algunos otros symptomas, entre quienes juzgo por de mas gravedad la MENDRRAGIA o FLUXO INMODERADO DE SANGRE POR SU MATRIZ. Sus actuales indisposiciones no son de aquellas que llamamos con certidumbre o probabilidades mortales..."

VI.4: Métodos curativos.

La terapéutica fue casi siempre sintomática. El desconocimiento de los mecanismos etiopatogénicos de las distintas enfermedades impidió hacer mucho más. Dentro de la terapéutica hay que diferenciar una parte médica y otra quirúrgica:

A) Terapéutica médica:

En este apartado hay que incluir todos los remedios usados con fines curativos, y carentes de bases quirúrgicas: dieta, ejercicio físico, terapia medicamentosa, uso de baños, cambios de clima... No hubo pautas de tratamiento establecidas de antemano y los médicos se guiaron bien por lo que la observación les señalaba como más adecuado, o bien por lo que otros facultativos habían hecho en situaciones similares.

Los medicamentos usados en esta época procedían de los tres reinos de la naturaleza: mineral (mercurio), vegetal (aceite de palo) y animal. Sus indicaciones carecían de toda base científica y su uso era por tanto empírico, basado en la observación. Las vías de administración fueron casi siempre la externa o tópica, la oral y la rectal; la vía parenteral no se menciona en ninguno de los tratamientos recogidos. El vehículo o medio en que se suministraban era muy variado: polvos, jarabes, elixires, infusiones, extractos, emplastos, píldoras, lavativas, cocimientos, unguentos... En general se dio preferencia al uso de los medicamentos simples.

Siguiendo el orden en el que hemos dejado expuestas las distintas enfermedades, vamos a referir algunos tratamientos usados en aquellos años:

- Viruela:

Por el informe del gobernador de Trinidad en 1785, parece que lo único efectivo que pudo hacerse fue a nivel de prevención;

"Reducidos por ultimo a la inoculacion los espafioles, con el mejor suceso imaginable trate de hacerlo con los Indios entre los que ya havia entrado el contagio, quitando la visa a quantos havia inficionado, para poderlos reducir no quedo medio que no pudiera en practica..." (431).

- Fiebre amarilla:

El desconcierto de los facultativos ante las primeras epidemias, fue sustituido poco a poco por una actuación terapéutica cada vez mas acertada.

Caracas. Año 1793-1794: el gobernador de Caracas informó al respecto;

"... no atinan los medicos con su origen; ... Quedan tomadas las precauciones y recursos humanos que han parecido adaptables..., pero como en tales conflictos sea lo primero implorar las misericordias del Altisimo, hemos acudido a ellas por la intercesion de las Milagrosas Ymagenes del Smo. Cristo de la Espiracion, que se venera en la Parroquial de S. Pablo, y de Sta. Rosalia de Palermo... Abogada de la Peste con quien el Publico de esta Capital tiene especial debocion, y admitida por su Patrona, como que por su mediacion, há alcanzado remedio, v consuelo en iguales tribulaciones..." (432).

Puerto Cabello. Año 1798: José Domingo Díaz, en su informe de 1799 (433), consideró medidas útiles para la curación:

1ª) dieta: alimentos sacados de las simientes harinosas, como el arroz, la cebada, el trigo, el centeno, el mijo, la avena y todas las que producen las plantas comprendidas en el género de "grama". Se basó en que estas simientes contenían en su composición mucho más azúcar que aceite, y estaban menos expuestas a sufrir la fermentación pútrida. Añadió que la única fermentación que llegaban a sufrir era la llamada "fermentación vinagrosa", y que en esta enfermedad no sólo no era perjudicial, sino que podía resultar útil para conseguir engendrar en el estómago un ácido capaz de neutralizar el álcali que dominaba.

2ª) pociones de ácidos minerales: debían darse mezclados con bastante agua y en dosis muy pequeñas.

3ª) vinos: no cualquier vino, sino sólo aquéllos que contuvieran poco alcohol y fuesen espumosos. Como ejemplos citaba el vino blanco de Hungría, el vino blanco de Francia y el champán.

4ª) como algo particular de su propia experiencia añadió;

"Yo vivo persuadido que en este mal serian siempre provechosísimas muchas frutas de estío de las contenidas en las clases que Linneo llama Drupaceae y Pomaceae... substancias que gozan de las propiedades ventajosas de laxar el vientre... Yo tengo alguna experiencia sobre esta proposición y he visto excelentes efectos en el uso de la piña y tamarindos, así en la epidemia del año 1794, como en tres acometidos de este mal que en la presente estación han venido de la Guaira al hospital general de mi cargo... sin otro beneficio que hacerles tomar en abundancia un cocimiento de tamarindos con cremor

tártaro y sal de nitro, Los sudores y las orinas fueron las excreciones que se movieron en ellos y los que pudieron salvarles del inminente peligro,".

Valencia. Año 1800: los médicos José Luis Cabrera y Mateo Machillanda aplicaron un método curativo (434) hasta entonces desconocido en Venezuela. Justificaron su decisión en los buenos resultados obtenidos con anterioridad por el Dr. Benjamín Crush en Filadelfia, y por el Dr. Chisholm en la isla de Granada. Por el interés que tiene su relato completo, lo insertamos en el apéndice documental. Aquí sólo vamos a resaltar los siguientes datos:

- las friegas corporales de alcohol recomendadas en la actualidad como antitérmico, se usaron allí en forma de unciones en la espalda con aguardiente de caña.

- el equilibrio hidroelectrolítico se intentó mantener con una buena rehidratación del enfermo desde el principio.

- la dieta ocupó un lugar importante tanto en el tratamiento de la enfermedad como en su convalecencia.

- el uso de los purgantes mercuriales (calomelanos), aunque empírico, se hizo con unas bases experimentales más o menos adecuadas. Demostraron su eficacia como catárticos y antisépticos, y quedaron establecidos algunos de sus efectos secundarios:

a) fuertes dolores en las encías (estomatitis).

b) evacuaciones excesivas (diarreas): sólo en estos casos se podía dar la pildorita de calomelanos correspondiente a la toma de la noche, con un grano de opio.

- aparece el pediluvio (baño de los pies) como otra medida más dentro del método curativo. Desconocemos las propiedades del cocimiento de las hojas del naranjo pero suponemos que en este caso se buscaba un efecto antitérmico.

- el carácter antiespasmódico del opio se aprovechó sólo para contrarrestar las diarreas muy copiosas. Su uso en esta enfermedad no era aconsejable por ser un inhibidor de la actividad motora, lo que hubiera aumentado considerablemente el estado de postración en que se hallaban los enfermos. José Domingo Díaz dijo de él;

"Estoy persuadido de que en la calentura pajiza no deberán tener lugar alguno los licores opiados. Es constante que el opio, debilitando la fuerza motriz del cerebro y de todo el sistema de los nervios, produce la debilidad y la estancación..." (435).

El Protomedicato de Madrid manifestó su aprobación al método curativo empleado por estos médicos, y aconsejó que se publicaran las propiedades y forma de administración más adecuada del mercurio (436).

- Paludismo:

Sólo tenemos noticia del tratamiento empleado por los facultativos Antonio Gómez y Carlos Arvelo, en la epidemia de 1808 (Valles de Aragua). Básicamente se rigieron por los mismos principios: evacuantes, tónicos y estimulantes.

Lo primero y fundamental era la administración de eméticos. Arvelo dijo al respecto;

"Promovían una diafóresis repentina y a tiempo que animaban el sistema

capilar cutáneo, expelían del canal alimentario la saburra que engendra el vicio de las secreciones con el residuo de la indigestión de alimentos,.. Disipadas entonces por una parte las congestiones del abdomen, desobstruidos por otra el coledoco, y conductos urinarios, se vió deponer inmensas cantidades de bilis, y humores corrompidos, desapareciendo de esta suerte la Yctericia, la Cachexia...

Si en el principio de la epidemia, no se hizo del vomitivo el uso conveniente, yo sentiré la omisión del remedio, que por la naturaleza de sus virtudes y acción mecánica, ocupará siempre un puesto distinguido entre los socorros de la Terapéutica." (437).

Conseguidas las primeras evacuaciones o pasado el acceso de frío, se comenzaban a dar los tónicos y estimulantes;

"... el enfermo usaba, pasada la accesión de una opiata en cuya preparación entraba la serpentaria de virginia, la quina, el opio y vino en cantidades suficientes. La tisana común era un cocimiento amargo aromatizado de cardosanto, brusca, flores de sauco, de manzanilla y las cortezas de naranjas.

En las extremidades inferiores se usaba de fricciones estimulantes de plantas aromáticas infundidas en licores espirituosos y unidas a las sales amoniacaes." (438).

En los casos en que los enfermos entraron en estado comatoso, aplicaron vejigatorios y recomendaron bebidas como el guarapo, café, carato de maíz fermentado y ponche.

Este fue a grandes trazos el método curativo empleado. A él podían seguir la terminación de la enfermedad por curación, o bien la aparición de complicaciones:

- disenteria: para combatirla usaron las

infusiones de ipecacuana, y en los casos de diarreas incoercibles la decocción de la simarruba unida a la leche de Burra y la triaca (medicamento compuesto que se usó como remedio universal).

- hidropesías: en estos casos se propugnaron los purgantes salinos, las "aguas emetizadas", los tónicos y los estimulantes. Las fricciones aromáticas y el uso de diuréticos, como la majaguilla, mastuercillo, raíz de hacederas, cordoncillo negro y algodoncillo de sábana dieron al parecer muy buenos resultados en el tratamiento del anasarca.

- Lepra:

No parece que tuviera ningún tratamiento definido como tal enfermedad. Suponemos que en las fases agudas se seguiría un tratamiento sintomático y nada más.

- Tuberculosis:

Como recursos terapéuticos utilizados en esta afección, hemos de considerar dos apartados:

a) medidas higiénico-dietéticas:

- reposo.
- dieta enriquecida para fortalecer la debilidad del organismo.
- ejercicio físico moderado: paseos (439).
- cuarto ventilado (440).
- cambios de clima: el capellán de los hospitales de Caracas (441) refirió haber ido al pueblo de

Chacao por indicación de los médicos, a fin de restablecer su salud.

b) terapia medicamentosa (442):

- sales de quinina: para "entonar el estómago".

- untura anodina: para calmar el dolor del pecho y era unguento de populeon, hecho a base de hojas o cápsulas de adormidera, belladona, yemas de álamo y manteca. A veces se le añadía el beleño, la cicuta y la miel rosácea.

- agua de goma arábica: se usó como tisana común, con la finalidad de suavizar las mucosas.

- vejigatorios.

- Enfermedades venéreas:

Para combatir las se usaron en general las unciones mercuriales. En el capítulo anterior, dentro de las sustancias medicinales, mencionamos otros remedios que también se utilizaron:

- guayacán o palo santo.

- zarzafrás.

- polvos elaborados por Fco. Javier de Olarán (443): de su composición sólo sabemos que era a base de vegetales, sin mezcla de mercurio, y que el guayacán no formaba parte de ellos. Las pautas a seguir fueron:

1ª) purgar al enfermo: utilizó en general la purga angélica, pero indicó que podía servir cualquier otro tipo de purgante.

2ª) administración de los polvos y lamedor durante

nueve días.

3ª) medidas higiénico-dietéticas:

a) si el tiempo era frío los enfermos debían guardar cama o permanecer abrigados dentro de su habitación, a fin de no interrumpir la sudoración que se producía. Con tiempo templado, los enfermos podían salir a pasear.

b) alimentación: puchero hecho con carne de vaca, carnero, gallina, garbanzos, verduras... , según el gusto de cada uno, y evitar los excesos.

c) higiene personal: el enfermo podía peinarse, afeitarse y lavarse las manos con agua templada cuantas veces quisiera.

Con relación a los resultados, Olarán expuso que los enfermos encontraban mejoría en cuanto comenzaba la sudoración, en general muy profusa. Las orinas copiosas y las evacuaciones más o menos frecuentes aparecían algo más tarde. La curación fue la norma entre los enfermos que asistió, muchos de los cuales habían recibido con anterioridad las unciones mercuriales sin éxito. Como efectos secundarios señaló, en algunos casos, náuseas y ligeros dolores de vientre que carecían de importancia. En casi todos los casos fue suficiente con la aplicación de uno o dos "novenarios", y la permanencia en el hospital hasta el total restablecimiento fue por término medio de veinte o treinta días.

B) Terapéutica quirúrgica:

Conjunto de medidas empleadas con fines

curativos, y que requieren la intervención manual o instrumental. Los resultados inmediatos eran mejores que los de la terapéutica médica y ello llevó al abuso en la utilización de algunas técnicas. Las complicaciones más importantes, y estamos de acuerdo en ello con el Dr. Archila (444), debieron ser las derivadas del dolor, hemorragias e infección.

Pese a todo lo anterior, las escasas nociones existentes sobre Farmacología también influyeron en que se recurriera con frecuencia a la solución quirúrgica, ya que tampoco el uso de medicamentos estaba exento de riesgos dado su carácter empírico. En la actualidad, aunque la Cirugía sigue aportando unos resultados inmediatos mejores y está prácticamente exenta de los riesgos de antaño, los avances en el campo de la Farmacología han motivado que su uso haya quedado restringido a los casos específicamente quirúrgicos.

En el arancel de honorarios médicos de 1793 (445) quedaron tasados los distintos actos quirúrgicos que se realizaban. Vamos a referirnos a algunos de ellos:

- Sangrías:

Gozaron de fama durante mucho tiempo, y se usaron de forma indiscriminada en diversas enfermedades. En un principio fueron los sangradores o flebotomistas los encargados de realizarlas, pero posteriormente (finales del siglo XVIII), debido al auge que tomaron, las realizaron también cirujanos y médicos. Su uso indiscriminado originó la aparición de complicaciones,

motivo por el que la población les temía.

En los estados febriles e inflamatorios estuvieron muy indicadas:

"... siempre que no cesen los syntomas inflamatorios, en cuio estado se le podrán hacer dos ú tres sangrias principalmente en aquellos enfermos en quien se manifiesta la calentura con alguna afección local, y el pulso se observare lleno ó tenso." (446).

"... soldado de la 5ª compañía... con Ynflamazion y Ulzeracion en el Valano, y su circunferencia despues de haver corraido la Ynflamacion con las sangrias, fomentos emolientes, y Nitrados, se le Purgó, y suministró los Polvos..." (447).

La observación del pulso fue un parámetro que valoraron a la hora de realizarlas, lo que merece nuestra aprobación, pero indudablemente fue insuficiente y en muchos casos las consecuencias debieron ser mortales.

- Extracción de piezas dentarias:

Durante muchos años la realizaron los sangradores.

- Veigatorios:

Emplastos o parches de sustancias irritantes que se ponían en la piel para levantar vejigas. También fue práctica habitual de los sangradores, aunque por indicación expresa de los facultativos. Una de sus indicaciones más importantes fue el estado comatoso.

- Operación cesárea:

En el arancel de 1793 se le señalaron cuatro pesos, mientras que a la extracción del feto del útero con las "secundinas" (placenta y anejos) se le señalaron veinticinco. Sólo ya por esta diferencia de honorarios, podemos suponer que se referían a la cesárea con la madre muerta. Años más tarde, ante la queja del canónigo de la Iglesia Metropolitana de Sta. Fe por los males que se seguían de no practicarse la operación cesárea con la debida instrucción, el rey expidió la RC de 13-4-1804 (448) en la que ordenó que en todos los dominios de Indias e Islas Filipinas se observara el reglamento que había formado el Colegio de Cirugía de San Carlos sobre el modo de hacer la operación despues de muerta la madre (449).

No hay duda pues de que la cesárea que allí se realizó fue sobre mujeres muertas. La falta de conocimientos anatómicos impedía realizarla en las vivas;

"... algunas aparentemente muertas han sido victimas de la ignorancia de los que han ejecutado la operación; sin embargo como la vida espiritual, y temporal de las criaturas es un objeto de la mayor importancia y los cirujanos habiles no se pueden hallar en todos los casos que piden dho. socorro, parece justo que con la claridad posible se escriba el modo como se ha de executar para que sea inteligible a todos, aunque no sean facultativos..." (450).

- Tto. de las hernias:

Lo incluimos dentro de la terapéutica quirúrgica porque es la que corresponde a este tipo de patología, pero como ahora veremos todo se redujo al uso de bragueros y aplicación local de sustancias medicinales poco o nada efectivas:



Instrucciones del cura de Borburata. Año 1774:

"Pantaleon se pondrá en el estómago hasta diez o doce emplastos frios de Berdolagas machacadas revueltas con unto y aseyte de Almendras, cada una dura puesta ocho oras, y al mismo tiempo dándole bebidas del sumo de Berdolagas con agua cruda con jarabe de limones; despues otra purga. Darle agua de Berdolaga, Dieta, no beber chorote ni otra cosa, ni huebos. Dios sobre todo, Junio 20 de 1774," (451).

Método empleado por Fco. Javier de Olarán(452):

dentro de las sustancias medicinales hablamos de una resina para la curación de la hernias y el modo de prepararla. Su aplicación al enfermo se hacía de esta manera:

1º) reducción manual de la tumoración.

2º) empapar una gamuza en la resina (muy caliente) y colocarla sobre la parte afectada, recubriéndola de suficientes compresas para llenar los huecos.

3º) sujetar todo lo anterior con un vendaje apropiado o braguero.

Este método lo aplicó tanto en las hernias inguinales como en las umbilicales. El tratamiento duraba de cuarenta a sesenta días, y la gamuza debía renovarse como mucho cada quince días.

Receta de Agustina Rangel. Caracas. Año 1788: el

método de esta curandera fue, en términos generales, igual que el de los anteriores: aplicar una serie de sustancias en la parte afectada y recubrir con un vendaje. Las diferencias estuvieron en el tipo de sustancias utilizadas y en la duración del tratamiento.

El intendente de Caracas envió a España todo el expediente formado desde que se dio a conocer esta mujer, incluyendo una copia de la receta (452) y un cajoncito con los vendajes que usaba. El informe del tribunal de Cirugía del Protomedicato de Madrid (453) fue el siguiente:

- la receta no aportaba ninguna novedad.
- el vendaje era muy común en el arte de curar.
- sólo podía obtenerse alivio y no curación de las hernias recientes, siendo inútil en las antiguas.
- no podía emplearse en todos los tipos de hernias, sino sólo en las que podían reducirse manualmente.

En definitiva, el tratamiento que se hizo de las hernias por aquellos años no fue el adecuado: los remedios mencionados sólo sirvieron como alivio de las molestias en los casos de hernias recientes y reducibles. Conocida ya perfectamente la etiopatogenia de estas enfermedades, es muy difícil admitir que sin la cirugía se produjeran verdaderas curaciones. Los casos que Olarán o el intendente de Caracas dieron como curados, debieron ser simplemente mejorías transitorias. No parece que hubiera ninguna solución para los casos de hernias inveteradas ni para las complicaciones que pudieran haberse producido (estrangulación e incarceration).

- Tto. de los prolapsos uterinos:

Fue tan insuficiente como el de las hernias. La falta de conocimientos anatómicos de los facultativos impidió hacer el tratamiento quirúrgico que se requería.

Las medidas que se utilizaron fueron simples paliativos, y las mujeres que lo padecieron suponemos que cargaron con esta tara por el resto de sus vidas. Los casos antiguos se consideraron incurables, y los recientes se trataron a base de pesarios y fomentos;

"... no hay otro remedio que el Pesario para que pueda sujetarle en lo interior, lo mismo que los fomentos adstringentes y confortantes para dar tono y elasticidad a dichos ligamentos..."

"... como es todavía moza puede curarse dando tono y fortificando la relaxacion de los ligamentos para lo que se requiere quarenta dias de quietud, y que en ellos no levante ni cargue cosas pesadas; y fomentaciones aromáticas y uso del Pesario."

"... han solido curarse algunas mugeres acudiendo prontamente al Pesario, a los fomentos astringentes, aromáticos, y a todo aquello que pueda dar tono a los ligamentos que atan esta parte, siendo esencial la quietud."

Estas eran las opiniones de los cirujanos de Combe, Zúñiga y Aranda en 1779 (454).

VI.5: Profilaxis. Vacuna de la VIRUELA.

Las medidas encaminadas a proteger al hombre de las distintas enfermedades estuvieron presentes en la colonia desde muy temprano. Como las enfermedades infecto-contagiosas fueron las más frecuentes y las que más daños causaron, a ellas se dedicó la mayor atención. No obstante, su efectividad no pudo ser todo lo buena que se hubiera esperado; el desconocimiento de su etiopatogenia impidió atacarlas por donde era necesario.

Las medidas profilácticas adoptadas fueron:

- viruela: aislamiento en degredos,

establecimiento de cuarentenas y cordones sanitarios, visita médica a los barcos, declaración obligatoria a las autoridades, variolización y vacuna.

- lepra: aislamiento de los enfermos en lazaretos.

- tuberculosis: quemar la ropa y todo los objetos de uso de los que habían muerto con esta enfermedad, declaración obligatoria a las autoridades, separación en cuartos de "éticos".

- fiebre amarilla: medidas de higiene ambiental y ciudadana (destrucción de basureros, limpieza de ríos, carteles informativos, multas, cementerios fuera de poblado...).

- paludismo: medidas de higiene ambiental (prohibir cultivo de las orillas, quemar los despojos de añil, cegar los caños...).

Dentro de todas estas medidas tomadas en la colonia, la que mayor alcance tuvo desde el punto de vista de la prevención fue la vacuna de la viruela. Vamos a exponer con detalle todo lo concerniente a ella.

La vacuna de la VIRUELA.-

El capitán general de Caracas, Guevara Vasconcelos, se expresó de esta manera al recordar la situación en que se hallaban aquellas provincias cuando tomó el mando (año 1799):

"Ningun Pueblo presentó jamas excenas tan dolorosas, respecto de las Viruelas como esta Ciudad,, ; sea por la influencia de su abrasador Clima, sea por la de sus usos y Conducta, ello es que se ha visto muchas ocasiones abandonada de la mayor parte de sus habitantes entregada al funor de aquella

Calamidad, y regada con la sangre de sus desgraciadas victimas, dejó para siempre la memoria de aquellos sucesos unida al horror, y sobresalto,,.

Fielmente transmitidos estos de unas generaciones en otras fueron insuficientes para disiparlos, todos los Juicios metodos de Curar la enfermedad, y los seguros medios de precaverla executados por los medicos de los ultimos siglos llegando en muchos Pueblos al extremo de ser su menor aparecimiento una Calamidad general, y su inoculacion un delito, padeciendo los infelices contagiados las funestas resultas de la separacion, el abandono, la miseria y la desesperacion.

Tales eran las circunstancias sobre que bacilaban estas Provincias quando tomé el mando de ellas... pero ya volaba por toda la Europa la fama del descubrimiento del Dr. Jenner, y se esperaba con impaciencia el resultado de las Juntas establecidas para rectificarlo,,.

En esta inaccion corrieron los primeros años de mi Gobno, hasta los fines de 1802 en qe, los Papeles publicos y los avisos particulares anunciaron unanimente qe, el hallazgo de Jenner estava confirmado,,." (455).

Intentos de vacunación en Venezuela anteriores a la Expedición de Balmis.

En 1796, el medico británico Edward Jenner culminó sus años de estudio y observación con el descubrimiento de la vacuna. Pasaron una serie de años hasta que se aceptó de forma unánime la eficacia del procedimiento (finales de 1802 según el informe del capitan general de Caracas), y no se hizo extensivo a América hasta principios de 1803. Sin embargo, ello no impidió que algunos intentaran por su cuenta repetir las experiencias de Jenner:

a) Alonso Ruiz Moreno en Cumaná, en marzo de 1802

(456).

b) José Domingo Díaz en Caracas (457): como Médico de la Ciudad, el capitán general le encargó que disipara la desconfianza que había entre la población. Para ello le mandó:

1º) hacer un informe claro y llano, en el que diera nociones acerca de la vacuna y de los beneficios que aportaría. Dicho informe se pasó luego al Sr. Obispo, para que a través de los curas y jueces llegara hasta la población.

2º) hacer ensayos de la vacunación, solicitando el fluido de las regiones donde abundaran las vacas. Así lo hizo el médico, pero no obtuvo buenos resultados.

c) el médico francés Estanislao La Roche en Margarita: el gobernador de la isla, enterado del descubrimiento de Jenner, pidió a Europa el libro "Breve idea de lo que es la vacuna" del Ldo. D. Diego Bancu y también el fluido vacuno. Ambas peticiones le llegaron cuando se hallaba en la isla el citado médico, y a él encomendó la misión (458).

De los citados, parece que solo la Roche tuvo éxito en sus intentos de vacunación (459).

d) Carlos del Pozo en el partido de Calabozo: hemos tenido noticia de sus ensayos a través de un informe elaborado por José Domingo Díaz a finales de 1804 (460). En noviembre de aquel año, del Pozo le había informado, como secretario científico de la Junta Central de Vacunación, de sus actividades:

- desde principios de 1804 estuvo interesado en

conseguir el fluido de las urdes de las vacas, pero la llegada de la Expedición de Balmis cambió el objeto de su estudio y consiguió el fluido enviando a un niño a Caracas para que fuera vacunado; a su vuelta, con el fluido de sus brazos realizó sucesivas vacunaciones y todas con éxito.

- con la aparición de las falsas vacunas, el Presidente prohibió la realización de la operación a toda persona ajena a la Junta; en estas circunstancias, volvió a su primer objetivo y logró el fluido en vacas del partido de Calabozo, consiguiendo vacunaciones semejantes a las obtenidas con el fluido de la Expedición.

- Expedición de la Vacuna.

Una vez confirmado el descubrimiento de Jenner y demostrada su eficacia en España y en casi toda Europa, Carlos IV decidió hacer extensivo el procedimiento a todos sus dominios de América y Filipinas. Por una circular de 4-8-1803 (461) se informó a las autoridades de los distintos países del reino, del plan previsto:

- formación de una expedición marítima que debía salir de la Coruña para la Habana, haciendo escala en Tenerife y Puerto Rico. Los integrantes de la misma eran:

a) facultativos: Pco. Javier de Balmis (era médico de Cámara honorario y el rey lo nombró director de la expedición), Joseph Salvani, Ramón Fernández Ochoa, Manuel Julián Grajales y Antonio Gutierrez y Robredo.

b) practicantes: los cirujanos Pco. Pastor y Balmis, y Rafael Lozano Pérez.

c) enfermeros: Basilio Bolaños, Angel Crespo

y Pedro Ortega.

- se establecían sueldos para cada uno de los miembros de la expedición y se advertía que todos los gastos de transporte correrían de cuenta de la Real Hacienda, tanto en España como en Indias.

• fluido vacuno: para que pudiera mantenerse con actividad a lo largo del viaje, SM había resuelto que acompañaran a los facultativos un grupo de niños expósitos que no hubieran pasado las viruelas. De esta forma, con una sucesiva vacunación a bordo, se conservaría el fluido en buen estado.

En posteriores circulares, se pidió la colaboración de todos para que la vacuna pudiera generalizarse; en este sentido se considero muy importante la acción que podían ejercer los curas y misioneros.

A) Llegada a Caracas:

La Expedición salió de la Coruña el 20-9-1803. La ruta descrita en las circulares anteriores se vio modificada al llegar a Puerto Rico: en lugar de seguir hacia la Habana, se dirigió a Venezuela que fue por tanto la tercera escala del viaje y el primer país de Tierra Firme visitado.

La razón de este cambio de dirección fue la existencia por entonces de viruelas en Venezuela,

"Con fecha de 28 de febrero último recibí un oficio que desde Pto. Rico me dirigió el Director D. Franco, Xavier Balmis, anunciandome su venida á esta Capital noticioso de las viruelas que se padecian en la Provincia..."

Aunque no hemos recogido ninguna epidemia importante para estas fechas, como la enfermedad se mantuvo de forma endemo-epidémica durante todo el siglo XVIII, es probable que se tratara de un pequeño brote.

Nada más recibir el oficio de Balmis, el capitán general de Caracas lo puso en conocimiento de la Intendencia y del Cabildo de la ciudad, a fin de que se les hiciera un recibimiento adecuado. El ayuntamiento destinó ocho mil pesos para costear la estancia de la Expedición en el país, y envió algunos diputados a la Guaira para recibirlos. Sin embargo, por pérdida de rumbo en la navegación, el desembarco tuvo lugar en Puerto Cabello. La Expedición llegó a Caracas el 29-3-1804, y su entrada en la ciudad fue un verdadero acontecimiento;

"La vista de la Expedición dió de nuevo tal fuerza y energía al Vecindario de esta Capital qe, desde el momento empezó á manifestar su complacencia con las expresiones no interrumpidas de Viva el Rey-Viva la Expedición. Estos fueron los ecos que se oieron todo el tpo, qe, duró su entrada, y mucho rato despues de estar en su alojamiento." (463).

Una vez alojados sus miembros en la casa preparada para ello, los acontecimientos se fueron sucediendo con gran rapidez y con total efectividad. El capitán general, Guevara Vasconcelos, hizo publicar por bando en la capital y en las ciudades cabezas de distrito los propósitos de la Expedición, la necesidad de que concurrieran todos a vacunarse y la advertencia de que quedaba prohibida la inoculación de las "viruelas comunes".

Según el Dr. Archila (464), la estancia de la Expedición en Venezuela gravó los fondos públicos en 9.723 ps. y 6 rs., dinero que fue facilitado casi en su

totalidad por la Real renta del Tabaco en calidad de préstamo, a petición del ayuntamiento.

B) Instalación de la Junta Central de la Vacuna:

El capitán general de Caracas informó, con fecha de 9-5-1804, que la Expedición estaba a punto de abandonar el país, y que los resultados de su visita habían sido muy satisfactorios tanto para sus miembros como para el pueblo venezolano:

"Verificada la primera Bacunacion y publicado el bando... se hizo notorio este beneficio...; advertian sus prontos y suaves efectos observando que los subcesivante, recibian el fluido disfrutaban este bien sin incomodidades, gastos, ni preparativos... de suerte que al 28 día destinado al intento concurrio una multitud de gente de todas edades, clases, sexos, y Condiciones a la Casa de Balmis, y Calles inmediatas,..

Ya el Ayuntamiento, y algunos particulares habian manifestado su vivo reconocimiento en Combites y horquestas consagradas al Director y su Expedicion, y ya tambien el Pueblo le habia sacrificado lo que, tiene de mas apreciable que es su Creencia y su Confianza no restando por consiguiente otras demostraciones de satisfaccion que, la continuacion y repetition de las practicadas,..

Los resultados fueron los mas felices; todos los vacunados tubieron una hermosa vacuna, exepto un pequeño número en quien, ó habia existido la viruela natural, ó no se hallaba aquella disposición que, hace al Cuerpo Capaz de su influencia," (465).

Hizo presente que, paralelamente al desarrollo de estas actividades, Balmis dio las nociones necesarias sobre la técnica de vacunar, a todos los profesores de la ciudad y alrededores que se acercaron a visitarle;

asimismo, como medio de perpetuar el fluido, propuso la creación de una Junta Central de Vacunación que, supeditada al Gobierno, dirigiera todo lo relacionado con la vacuna. Aceptada la propuesta, se elaboraron las reglas (466) por las que dicha Junta se debía regir:

- la Junta sería responsable de la conservación del fluido vacuno en una casa destinada a este fin, y en la que siempre estaría uno de los cuatro niños que diariamente nacían en la ciudad (aunque así aparece en el documento, es lógico pensar que se tratara de una estimación).

- dispondría la remisión del fluido a todos los puntos de la provincia donde fuese necesario.

- se compondría de diez personas de facultades notorias y respetadas por la multitud, y de siete profesores de medicina y cirugía. Se elegirían dos secretarios: uno del grupo de personas del pueblo (político) y otro de los facultativos (científico).

- estaría supeditada al Gobierno, prelado Diocesano, regente de la Real Audiencia e Intendencia.

- tendría sus sesiones una vez a la semana y en ellas el secretario político expondría todo lo concerniente a economía y gobierno del establecimiento, y el secretario científico lo relativo a número de vacunados, resultados y observaciones.

- ningún individuo de esta Junta tendría jamás sueldo alguno directo.

- se destinarían dos de los siete facultativos para practicar la vacunación, de forma que se fueran alternando cada mes. A ellos se les daría alguna

gratificación, sólo en caso de que hubiera fondos para hacerlo.

Para finalizar, el capitán general informó de la felicidad reinante entre la población al verse libre de una enfermedad que tantos daños le había causado, y el entusiasmo por emprender nuevos negocios sin el miedo anterior de que en poco tiempo se vieran abandonados. Como muestra de agradecimiento quedo;

"El Ayuntamiento ha querido á nombre de todo el vecindario, hacer al Rey una demostracion de su agradecimiento en la persona del Director Balmis, y le ha incorporado á este Cuerpo en la Clase de Regidor honorario..." (467).

C) Papel de Venezuela en el desarrollo de la Expedición:

La ruta establecida desde España para la Expedición no situó a Venezuela como tercera escala del viaje. Ya vimos que se produjo un cambio de dirección desde Pto. Rico, al llegar noticias a Balmis de la existencia de viruelas en las provincias venezolanas.

Aunque no conocemos con detalle lo ocurrido en otros países, no hay duda de que Venezuela ocupa un lugar importante en la historia de la Expedición. La visita a Venezuela fue la primera de Tierra Firme, y en su transcurso se tomaron decisiones que marcaron la marcha posterior de la Expedición:

- fundación de la primera Junta Central de la Vacuna.

- desde aquí se formaron dos grupos, y cada uno de ellos siguió una ruta diferente;

"Yo estoy pronto a auxiliar y proteger las ideas de Balmis en la division que, há propuesto de la Expedicion, segun me há manifestado, porque aunque se diferencia algo de lo contenido en la Real Orden del asunto, estriva sobre la mayor facilidad de ejecutarla con acierto..." (468).

Los buenos resultados obtenidos en Venezuela, para algunos el máximo triunfo de la Expedición (469), debieron estar muy relacionados con la concurrencia de estos dos factores:

1º) acogida favorable de un pueblo que se hallaba sufriendo una nueva epidemia y que, a pesar de sus temores anteriores a todo tipo de remedio, colaboró de lleno tal vez informado de los éxitos de la vacuna.

2º) la urgencia en llegar a Venezuela pudo motivar en los miembros de la Expedición una toma de conciencia más real sobre la importancia de la misión que se les habia encomendado, y de ahí su actuación con el máximo esmero.

Por último, en base a los datos aportados por Carlos del Pozo, tal vez fue el partido de Calabozo el primer lugar de América donde se aisló el cow-pox (470).

- Instrucciones posteriores relativas a la Vacuna.

Por RO de 20-5-1804 (471), el rey dispuso que se destinara una sala para vacunación en los hospitales. Se previno que para la subsistencia y gobierno de estos establecimientos se formase un reglamento, bajo la dirección del Dr. Balmis o de la persona que llegase en representación de la Expedición.

Para estas fechas ya se habia establecido en

Caracas la Junta Central de la Vacuna propuesta por Balmis (23 de abril). No sabemos qué ocurriría en otros países, pero en Venezuela la Junta siguió funcionando sin que la RO supusiera cambio alguno en sus actividades.

En circular de septiembre de 1805 (472), la Junta superior de la Facultad de Medicina de Madrid, a petición del rey, expuso las instrucciones que debía conocer todo médico acerca de la técnica de la vacunación. Como premisa hizo el siguiente comentario;

"Estando ya demostrada hasta la evidencia la propiedad admirable de precaver las viruelas descubierta en la vacuna, no pueden los Médicos encargados de la conservación del género humano omitir ninguno de los medios que esten en su arbitrio...

... el Profesor de Medicina que no influya todo lo posible en que se haga general el uso de este descubrimiento, desterrando las preocupaciones populares, y haciendolo conocer demostrativamente como un don precioso de la Providencia, enviado para el remedio de tantos males, es reo de lesa humanidad".

El contenido de las instrucciones era:

- la inoculación del fluido podía hacerse en cualquier edad, en todas las estaciones del año y no exigía preparación preliminar.

- era siempre preferible la comunicación del fluido vacuno de brazo a brazo.

- aunque la incisión podía hacerse en cualquier parte del cuerpo, lo habitual era hacerla en los brazos: tras dar una friega suave en la zona, se introducía bajo la epidermis la punta de la lanceta humedecida por el fluido.

- en general se hacían cuatro incisiones

retiradas, de forma que los granos no se tocaran.

- en caso de no haber fluido fresco y tener que recurrir al remitido en cristales, era necesario disolverlo con una gotita de agua fría.

- al tercer o cuarto día de efectuada la vacunación aparecían signos inflamatorios en el punto de la inoculación;

"... cierta rubicundez y alguna elevación; al día quinto se aumenta esta; toma una apariencia circular; es más rojo el color de la parte, y el inoculado tiene alguna comezón ó picazón en ella; el sexto se aclara algo el color rojo; el rodete ó elevación circular se ensancha y aumenta, y esto hace que la cicatriz aparezca deprimida; rodea y circunscribe el grano un círculo rojo como de media línea de diámetro... La depresión central, y el hundimiento que se ve en medio del grano, toma un color más oscuro...; el día nueve se aumenta el volumen de la erupción...; el día diez no se observa novedad sensible... En esta época suelen sufrir los vacunados algunos dolores en las glándulas de las axilas ó sobacos, algún movimiento febril, y rarisima vez cierta inclinación al vómito...; desaparecen pronto y nunca obligan á hacer cama...; el once se mantiene el grano en el mismo estado, y este día termina el período inflamatorio... en este estado es quando debe hacerse la inoculación de brazo a brazo; el día doce empieza á secarse el grano..."

Esta era la descripción de la verdadera vacuna y debía ser conocida por todos ya que de esta forma se evitarían los errores cometidos con frecuencia, por confusión con otras erupciones.

- las falsas vacunas aparecían cuando el vacunado había pasado la viruela anteriormente, o cuando se empleaba para la vacunación una materia seca. No obstante era fácil de distinguir porque los síntomas de irritación aparecían desde el principio, la formación del grano era

más rápida y casi siempre al sexto día estaba seco.

A su regreso a Europa, Balmis se sorprendió de los lentos progresos de la vacuna en casi todas las provincias españolas. Por este motivo elaboró su informe de 12-2-1807 (473), cuyo contenido es, de una forma escueta, el siguiente:

a) causas del descrédito de la vacuna en España:

- ignorancia de los vacunadores.
- establecimiento de salas de vacunas en hospitales;

"Porque la idea de concurrir á hospitales és para muchos vergonzosa, asquerosa, y arriesgada; y la posibilidad de que sobrevengan sintomas violentos en la vacunacion, la hace temible; conviniendo por el contrario alejar de ella toda idea de enfermedad, dolor ó peligro...; porque, la vacuna no obliga á requisito, ni sujecion alguna, ni causa el menor riesgo, ni perjuicio."

- condición humana: entusiasmo al principio y abandono posterior.

b) reglas que debían establecerse:

- la vacuna se pondría a cargo de dos facultativos (un médico y un cirujano), bajo la inmediata inspección y protección de los corregidores en España y de las Juntas Centrales en Indias.

- en todos los pueblos cabezas de partido y en las capitales de provincia en Indias se establecería una casa de vacunación pública, donde se dispensaría gratuitamente el fluido.

- a los dos facultativos se les asignaría un sueldo proporcionado a su trabajo.

- se nombraría, también con sueldo, un

portero para que cuidara de la casa y fijara carteles para los días de vacunación.

- todos los gastos se pagarían de los fondos de propios de la ciudad.

- las vacunaciones serían periódicas y de brazo a brazo, no vacunando cada vez más que a un corto número de personas, excepto si amenazara una epidemia de viruelas naturales.

- a todos los vacunados se les señalaría un día para que volvieran, de modo que, observando el facultativo el resultado de la operación, se evitaran falsas vacunas.

- la remisión del fluido de un pueblo a otro se haría a través de un niño vacunado, pues todos los demás medios no eran seguros.

Por último, consideró de suma importancia que se informara a la población (sermones, Bandos, carteles...) de la necesidad de acudir a vacunarse, y propuso la creación del cargo de Inspector general de vacuna de España e Indias.

No sabemos qué repercusión tuvo este informe de Balmis sobre la vacunación, no obstante el peso de sus afirmaciones y el importante papel que jugó en la propagación de la vacuna hacen suponer que la situación mejoraría.

- Balance de la gestión de la Junta Central de Vacuna establecida en Caracas.

Propuesta por Balmis como medio de conservar

y propagar el fluido vacuno en Venezuela, cumplió su cometido adecuadamente durante una serie de años. Se constituyó bajo las reglas establecidas en el momento de su fundación, y resultaron elegidos José Domingo Díaz y Andrés Bello como secretarios científico y político respectivamente. Contó en todo momento con el apoyo incondicional del gobernador y capitán general Guevara Vasconcelos, y del Arzobispo de Caracas. Como director de la vacunación y responsable de la conservación del fluido vacuno se nombró a José Justo de Aranda. A los curas párrocos se les impuso la obligación de remitir a los vacunadores una lista quincenal de los niños bautizados (474).

La primera valoración sobre las actividades de la Junta la realizó José Domingo Díaz a finales de 1804 (475), ocho meses después de su establecimiento. El aporte fundamental de este informe fue el anuncio de haberse hallado el cowpox de Berkeley en las vacas del partido de Calabozo, hallazgo que consumó una interminable serie de intentos fallidos que habían hecho perder la esperanza a los miembros de la Junta;

"El maravilloso fluido antes engendrado, vigorizado, y cogido entre los helados peñascos del Condado de Gloucester existe tambien en los abrasados arenales del partido de Calavozo. La naturaleza se ha manifestado uniforme en los círculos polares y en la zona tórrida, y ha prodigado este beneficio en el país, en que quizá era mas indispensable." (476).

Durante estos meses los trabajos de la Junta se habían encaminado a organizar un sistema de vacunación efectivo y a asegurar la existencia del fluido en el país. Se consideró desde el principio que, aunque la

conservación del fluido se hallaba establecida en los brazos de los vacunados por medio de sucesivas vacunaciones, podía perderse por algún accidente imprevisto.

En relación al sistema de vacunación señaló su gran utilidad, en vista de los resultados obtenidos;

"... cincuenta y una ciudades, villas y pueblos gozan ya de la presencia de este fluido; que 25.000 individuos de todas edades, sexos y condiciones confiesan con personales experiencias su carácter preservador... ; que la plaga desoladora de las viruelas ha abandonado nuestras habitaciones...".

Sobre el objetivo de hallar el cowpox en Venezuela refirió que, tras repetidas experiencias fallidas con el fluido de vacas del partido de la Victoria, la Junta decidió poner el asunto en manos de D. Carlos del Pozo, individuo muy estimado por sus conocimientos sobre la vacuna. En noviembre de 1804 se recibieron noticias suyas: había conseguido vacunas verdaderas a partir del fluido de los "granos" de una vaca del partido de Calabozo, y lo único que quedaba era confirmarlo;

"... cuando llegasen los meses de Junio y Julio, en que esta afección es general en las vacas, continuaría sus experimentos, rectificaría sus observaciones; remitiría el fluido y quanto fuese necesario...".

Años más tarde, a petición de la Junta, José Domingo Díaz elaboró un nuevo informe (477) antes de dejar temporalmente el país y marchar a España. En esta segunda memoria hizo un resumen de todas las operaciones efectuadas por la Junta desde su anterior informe (22-12-1804), hasta marzo de 1808. Como datos de interés citó:

- sesión de 26-10-1805:

a) aviso del párroco de Arenales advirtiéndole que, en su feligresía, se había observado que la vacuna resultaba beneficiosa para otras enfermedades: paperas, venéreas y úlceras antiguas.

b) negativa de los señores de la ciudad de Carora a acudir a la casa de vacunación, por considerarlo degradante. La Junta ordenó al justicia mayor de Carora que la persona que no quisiera ir a la casa del vacunador, fuese vacunada en la suya propia pero exigiéndole una cuota proporcionada.

c) Carlos del Pozo había finalizado sus ensayos con el cowpox de las vacas de Calabozo, y presentó a uno de los vacunados con él.

- en noviembre del mismo año se aprobó el proyecto de vacunar a los lazarinos con el cowpox tomado inmediatamente de las vacas, y se le encomendó a del Pozo. Con anterioridad (año 1804), Felipe Tamariz había ensayado la vacuna en los leprosos del Hospital de San Lázaro de Caracas (478), y observó que todos los que murieron tras la operación estaban antes de ella contagiados de viruelas ordinarias, y sin embargo, la vacuna verdadera se manifestó sin problemas en los que no estaban previamente contagiados.

En cada una de las sesiones se decidía la vacunación de una zona del país, y hasta principios de 1806, a excepción de algunos casos aislados en el hospital, los facultativos informaron siempre que no había viruelas en la capital. Poco después, la Junta se dispersó por un tiempo debido a la agitación política que se produjo con la sublevación de Francisco de Miranda, y no

volvió a reunirse hasta noviembre de 1807.

- sesión de 28-11-1807: se supo que la vacunación no había sufrido alteración en la capital, pero que el resto de las provincias, a excepción de Coro y la Guaira, habían perdido el fluido. Como factores responsables se señalaron:

- a) ignorancia y vanidad de los particulares.
- b) desidia de los Tenientes-justicia.
- c) poco o ningún premio dado a los vacunadores.

José Domingo Díaz propuso como medio de corregir estos defectos: informar de nuevo a la población, a través de los curas párrocos, de la conveniencia de vacunarse; insertar cláusula en títulos de Tenientes-justicia, responsabilizándoles de la conservación del fluido, y dar alguna remuneración a los vacunadores.

La mayoría de los vacunadores locales no fueron médicos ni cirujanos, sino casi siempre personas particulares que se sometieron a capacitación y obtuvieron un "certificado de idoneidad". Una vez más se puso de manifiesto la escasez de facultativos que existía.

En la misma sesión se decidió que el abono de los gastos de la Junta corriera a cargo de los fondos de Propios de la ciudad, y se determinó la creación de Juntas Subalternas. Por último, los facultativos informaron que no había viruelas en Caracas.

- en distintas sesiones, realizadas en febrero de 1808, se puso de manifiesto el malestar interno que comenzaba a existir entre los miembros de la Junta:

- a) el Síndico Procurador se quejó de que, en

las sesiones, se daba preferencia de asiento a algunos individuos. Por unanimidad se estimó que no era cierto, ya que el orden que se guardaba era casual.

b) lectura de los informes de los facultativos Vicente Salias, José Joaquín Hernández y José Antonio Gómez, relativos a las falsas vacunas; se entregaron a José Justo de Aranda, como director de la vacunación, para que diera su opinión. Salias refirió que existían 12.857 personas con falsa vacuna, y culpó de ello a Aranda.

c) negativa de la Real Audiencia a que los gastos de la Junta corrieran a cargo de los fondos de Propios de la ciudad.

- en la sesión de 15-3-1808, última incluida en la memoria de José Domingo Díaz, Aranda dijo que las reflexiones de Hernández y Gómez habían sido ya previstas por la Junta, y que la de Salias aportaba en su opinión un cálculo inexacto de falsas vacunas, señalando como solución una serie de medidas que nada diferían de las que siempre se habían tomado.

Datos sobre los resultados de la vacunación en Venezuela correspondientes al período 1804-1808.

José Domingo Díaz incluyó en su informe, a modo de apéndice, un estudio detallado sobre la repercusión de la vacuna en la población venezolana (479); a él corresponden estos datos.

A pesar de que las cifras manejadas no eran absolutamente reales pues no existían censos oficiales de

población, aporta una serie de datos útiles, sobre todo si se tiene en cuenta la escasez de estudios de este tipo por aquella época.

El gobierno de Caracas, según los padrones eclesiásticos de 1803, tenía 192.000 habitantes. Teniendo en cuenta que por aquellas fechas, tanto por el comercio como por las continuas y frecuentes comunicaciones, cierto número de personas había pasado la enfermedad o había acudido a Caracas para inocularse, podía deducirse que a la llegada de la expedición de Balmis (marzo de 1804) la población venezolana presentaría de forma aproximada el siguiente aspecto:

a) personas protegidas de la viruela:

- Caracas: 25.000.
- partido de Aragua: 10.000.
- la Guaira y Puerto Cabello: 4.000.
- resto de las provincias: 13.000.

b) personas expuestas a la viruela: 140.000
(resultado de restar las protegidas de 192.000).

Consideró que hasta 1808 la población prácticamente no había aumentado:

"No supongamos un aumento de población considerable en esta Provincia, así por q. aun en años saludables no lo hay, como pr. q. algunas epidemias destructoras han hecho estragos muy considerables..."

Como prueba de ello mantuvo que anualmente la capital no aumentaba en más de 150 personas, excluidos los transeuntes. Para hacer este cálculo se basó en que cada año había 1.200 nacimientos y 1.050 muertes. Por otro lado, y a modo de ejemplo, citó que la epidemia de 1804 en los valles de Aragua había acabado en pocos meses con

2.975 personas ,y finalmente recordó que la sublevacion de Miranda también ocasionó victimas.

Con lo expuesto, en su opinión, debía suponerse que el poco aumento que se hubiera podido registrar se deberia a los beneficios aportados por la vacuna en estos años.

En la sesión de 15-i-1808 informó que de los 140.000 expuestos, existentes a la llegada de la expedición, se habían vacunado 104.619, que distribuidos por razas y edades daban estos resultados:

a) razas:

- blancos: 12.966.
- pardos: 50.729.
- indios: 19.590.
- negros: 21.334.

b) edades:

- hasta 1 mes: 7241.
- desde 1 mes a 1 año: 6.768.
- de 1 a 3 años: 7.796.
- de 3 a 7 años: 9.936.
- de 7 a 14 años: 19.031.
- de 14 a 25 años: 25.654.
- de 25 a 50 años: 25.087.
- de 50 a 75 años: 2.510.
- a partir de 75: 646.

La ausencia de resultados adversos de la vacuna y la facilidad con que se aplicaba hicieron desaparecer la desconfianza y el miedo anterior de la población;

"... se han visto correr á recibir el beneficio once personas cuyas edades pasaban de cien años, y aun alguna tocaba en los ciento y once..."

quanta es ya la despreocupación, la seguridad y la desconfianza q. reyna en esta parte."

De los 104.619 vacunados habrían muerto, si hubiesen sido atacados por las viruelas, 53.796, calculo probable basado en el examen de las edades y en las características de los vacunados: costumbres, ocupaciones, ejercicio que realizaban, alimentación y otras causas productivas de la mayor o menor malignidad de la enfermedad en los ardientes países de la zona tórrida.

Sólo quedaban unos 36.000 individuos por vacunar, fuera de los que nacieran posteriormente; debía esperarse el complemento de la operación en poco tiempo, dada la actividad y entusiasmo que mostraba la Junta. Sin embargo, advirtió que habria que vencer la dificultad que suponía el que la mayoría de estas personas, por vacunar, fuesen de los lugares más distantes y peor comunicados, así como las más ignorantes por su mismo aislamiento.

Para terminar hizo referencia a una serie de observaciones realizadas sobre los distintos efectos del fluido vacuno, independientes de su carácter preservativo de las viruelas:

- influjo poderoso sobre enfermedades del sistema nervioso;

"Ha curado varias personas q. padecian Hemiplexias delas que algunas eran recientes, y algunas ya inveteradas..."

- en algunos casos de "histerismos inveterados", después de cuatro u ocho días de recibida la vacuna había comenzado la leucorrea y poco a poco había mejorado el estado general de las enfermas.

- aunque no es seguro, por los terminos que emplea

nos parece que se refiere a la ausencia de menstruación;

"El fluido vacuno casi a punto fijo hace correr los meses detenidos por ciertas causas, por cuya destrucción se necesitan fuertes estímulos,".

- mejoraba el asma espasmódica rebelde.

- había hecho desaparecer las bubas (venéreas) en una persona que las padecía, sin que después de varios meses hubiera presentado novedad.

- en los niños que al vacunarse tenían lombrices, había producido en algunos casos efectos adversos;

"Muchas veces a los pocos días de vacunados ha aparecido una fiebre maligna verminosa que ha quitado la vida a algunos en esta Capital en que es más activo y común aquel mal,".

- había curado sin recaídas las gonorreas inveteradas de personas que habían resistido a todo tipo de remedios.

- en niños pequeños, y sobre todo en verano, el fluido había producido, después de secas las pústulas, erupciones cutáneas más o menos importantes dependiendo de las constituciones. Con baños tibios o simplemente con la llegada de la siguiente estación, habían desaparecido sin problemas.

- en lugares marítimos se había notado que el fluido perdía parte de su valor;

"... se presentan en una vacunación muchas personas vacunadas en la anterior sin la menor alteración en las incisiones,".

- los "granos" se habían acompañado en ciertos casos de erisipelas, fiebres y algunos otros síntomas, con la característica de ser más frecuente este fenómeno en las zonas cálidas y en los individuos de vida insana.

En todas las observaciones referidas hasta ahora,

las personas vacunadas no habían pasado con anterioridad las viruelas. Se habían registrado también algunos efectos beneficiosos del fluido, tanto sobre personas sensibles como inmunes a la enfermedad:

- había quitado dolores antiguos localizados en la cabeza o en cualquier otra parte del cuerpo.

- había bajado la inflamación de las paperas, inyectando el fluido en la parte afecta y repitiendo de forma periódica la operación;

"... ha desvanecido del todo, ó disminuido muy senciblemente el tumor de la Garganta conocido generalmente con el nombre de Papera... Se han formado ulceritas de las q. ha corrido un pus bastante, y de un color amarillento."

- había mejorado la vision de algunas personas que la tenían disminuida;

"... há robustecido la vista de muchas personas que la tenían debilitada pr. causas tambien debilitantes... La vacunacion se há executado en estos casos en las partes mas inmediatas á las afectas..."

Como últimas referencias señaló que, en algunas mujeres en estado avanzado de preñez, el fluido había causado dolores musculares que habían cedido con la realización de sangrias y un adecuado régimen "refrescante", y que los negros habían sido objeto siempre de las vacunaciones más benignas.

Así terminaba el informe-memoria del secretario científico de la Junta, leído por él mismo en la sesión de 21-3-1808. El capitán general de Caracas envió días después un informe a España (480) refiriendo todo lo acaecido y, como resumen de lo expuesto por Díaz, señaló tres puntos:

1º) fundación de Juntas Subalternas.

2º) establecimiento de pequeños arbitrios para subvenir a las necesidades del instituto.

3º) elogios a José Justo de Aranda por su moderación ante los insultos que le profirió Vicente Salias.

La tensa circunstancia política en que se hallaba el país para esta época y el malestar reinante entre los miembros de la Junta, unido a la falta de medios económicos para subvenir a las necesidades más imperiosas, acabaron con la disolución de la Junta. El Dr. Archila (481) cita como última sesión registrada en el libro de la Junta Central de la Vacuna, la de 9-4-1808, y refiere que en septiembre de 1810, la Junta suprema que se formó en Caracas y destituyó a Emparán dispuso que el Juzgado de Policía se encargase de todo lo relativo a la conservación y propagación de la vacuna, contando con la colaboración de José Justo de Aranda quien en todo este tiempo había continuado vacunando en su casa.

En 1817 se creó la Junta superior de Sanidad y suponemos que en ella quedarían incluidas estas funciones. Con posterioridad, y fuera ya del período que revisamos, año 1844, se registró una severa epidemia de viruelas en Caracas, y la Facultad de Medicina dispuso que los estudiantes salieran a vacunar "casa por casa" (482). Parece pues que seguía la negativa de alguna gente a vacunarse en un lugar público.

UNIVERSIDAD DE SEVILLA

Reunido el Tribunal integrado por los abajo firmantes en el día de la fecha, para juzgar la Tesis doctoral de D. Antoine Gode Saavedra

titulada Organización médico sanitaria de Vauvroux durante el periodo 1750-1830

al grado de doctor en medicina con el título apto cum laude

Sevilla, 14 de marzo de 1989

El Vocal,

El Presidente

El Vocal,

El Secretario,

El Vocal,

El Doctorado,