



UNIVERSIDAD DE EXTREMADURA

Departamento de Ciencias Biomédicas

TESIS DOCTORAL

El morbo gálico en la obra del doctor

Francisco Arceo de Fregenal,

un médico extremeño del Renacimiento

Marina Mesa Hernández

Director: Agustín Muñoz Sanz

Badajoz, 2017

TESIS DOCTORAL
DIRIGIDA POR EL PROFESOR DOCTOR DON AGUSTÍN MUÑOZ SANZ
PRESENTADA POR MARINA MESA HERNÁNDEZ

DEPARTAMENTO DE CIENCIAS BIOMÉDICAS
UNIVERSIDAD DE EXTREMADURA
2017

CERTIFICADO DEL DIRECTOR DE LA TESIS

AGUSTÍN MUÑOZ SANZ, DNI 8760655-R, Profesor Titular de Patología Infecciosa del Departamento de Ciencias Biomédicas de la Universidad de Extremadura,

HACE CONSTAR que es el Director de la Tesis Doctoral, presentada por Doña Marina MESA HERNÁNDEZ, con el título de *El morbo gálico en la obra del doctor Francisco Arceo de Fregenal, un médico extremeño del Renacimiento*, según consta en el Acta de la sesión del Consejo de Departamento (), de acuerdo con la normativa reguladora de los estudios de Tercer Ciclo y del Título de Doctor por la Universidad de Extremadura.

Badajoz, 15 de enero de 2017

Fdo. Agustín Muñoz Sanz
Facultad de Medicina
Departamento de Ciencias Biomédicas
Universidad de Extremadura

AGRADECIMIENTOS

Habiendo llegado a este punto, tras más de cuatro años de esfuerzo y dedicación, lo más complejo que se me plantea es darles, mediante palabras, valor a los hechos de personas que han permitido que esta tesis haya concluido. En primer lugar, destacar y agradecer a José Miguel Cobos Bueno, por haberme guiado desde los comienzos en esta ardua tarea, por su confianza depositada en mí, por su apoyo continuo, a pesar de su jubilación a mitad de camino, por ayudarme, pero sobre todo, por implicarse en este trabajo como si fuera suyo propio. Sin él, ni esta tesis ni otros proyectos que han ido apareciendo durante esta etapa, habrían sido posibles.

En segundo lugar, pero nunca podría ser menos importante, agradecer al director de la tesis Agustín Muñoz Sanz (Jefe del Servicio de Patología Infecciosa del Hospital Universitario de Badajoz y Profesor Titular de Medicina de la Universidad de Extremadura), el tiempo dedicado, las horas, los días de trabajo continuado dando forma y corrigiendo cada una de las páginas incluidas en esta tesis. Implicado desde el primer momento y dando estilo y color a cada frase, ha conseguido despertar en mí un interés excepcional por temas alejados de lo que, en un principio, eran el cuerpo de mi formación académica. Excelente médico, reconocido por sus compañeros, gran escritor, cuya pluma no conoce el descanso, buen profesor, afamado entre sus alumnos, pero sobre todo, extraordinaria persona. Ojalá en un futuro, mis pasos tengan la misma firmeza y mi camino me honre, como a ti el tuyo. Gracias por dejarme aprender de ti.

A mi familia, constantes en el apoyo, comprensión y motivación.

A mi madre, por su afán de verme crecer, tanto en lo personal como en lo profesional.

A mi pareja, siempre presente.

Por todo y para todos, gracias.

DEDICATORIA

A mi padre, que ha sido un ejemplo de vida para mí, por su capacidad y valentía para salir a flote ante las adversidades, y por transmitirme su espíritu de superación que ha marcado mi pasado y permanecerá siempre conmigo.

A mi tío Antonio, que desde donde esté, sé que se siente orgulloso de cada meta que consigo. Para siempre en mi memoria, su cariño incondicional.

ÍNDICE

I. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO	17
II. METODOLOGÍA ANALÍTICA	19
1. ESTUDIO HISTÓRICO SOBRE LAS BUBAS EN LOS SIGLOS XV Y XVI	21
1. 1. El marco conceptual	23
1. 1. 1. Los pioneros	23
Gaspar Torrella	29
Francisco López de Villalobos	41
Pere, Pedro o Simón Pintor	51
Juan Almenar	53
1. 1. 2. Denominaciones de la enfermedad	58
1. 1. 3. El controvertido origen geográfico de las bubas	73
1.1.3.1. Argumentos documentales	73
A. Teoría colombina, americanista o del Nuevo Mundo: Gonzalo Fernández de Oviedo y sus seguidores	73
B. Teoría precolombina, europea o del Viejo Mundo	120
C. Teoría Unitaria	135
D. Otras teorías	136
1.1.3.2 Argumentos genéticos y paleontológicos	137
1.1.3.3. La difusión europea de la epidemia. Guerra de Italia y el sitio de Nápoles	149
1.1.3.4. Diseminación y extensión de la epidemia	153
1.1.3.5. Nuestra opinión sobre el posible origen geográfico de la epidemia	154
1. 1. 4. Respuesta de los cronistas y médicos de Indias frente a la epidemia de bubas	156
1.1.4.1. Información aportada por los cronistas de Indias	156
Bernal Díaz del Castillo	156
Bernardino de Sahagún	157
José de Acosta	159
Antonio de Herrera y Tordesillas	163
1.1.4.2. Información aportada por los médicos de Indias	164
Pedro Arias de Benavides	164
Francisco Bravo	171
Cristóbal de Acosta	175
Alonso López de Hinojosos	176
Pedro García Farfán	179
Francisco Hernández	184

1.2. Sintomatología de las bubas (o morbo gálico)	193
Síntomas iniciales	194
Incubación de los síntomas generales	197
Sifílides	197
Pródromos de las sifílides	198
Invasión y presentación	199
Formas clínicas	200
Color	201
Falta de prurito	201
Zona anatómica de presentación	203
Cronicidad	206
Infartos linfáticos concomitantes	206
Dolores articulares concomitantes	206
Dolores óseos u osteocopos	208
Exóstosis y periostosis	210
Lesiones viscerales	211
Rebeldía de la dolencia	211
1.3. Tratamiento de las bubas/morbo gálico	216
Tratamiento según Gaspar Torrella	217
Tratamiento según Francisco López de Villalobos	220
Tratamiento según Giovanni da Vigo	229
Tratamiento de Nicolás Monardes	233
1.4. Respuesta a la terapéutica usual	237
2. RESPUESTA HOSPITALARIA DEL RENACIMIENTO A LA EPIDEMIA DE BUBAS	245
2.1. Los Hospitales Reales	259
2.2. Respuesta de Extremadura al problema de las bubas (siglo XVI)	262
2.3. El tratamiento de las bubas en los hospitales extremeños	265
2.4. Los hospitales del Real Monasterio de Santa María de Guadalupe	267
2.5. Guadalupe como centro docente. La Escuela de Medicina y Cirugía	270
2.6. La Botica en los Hospitales de Guadalupe	282
2.7. Tratamiento de las bubas en los hospitales de Guadalupe	296
3. EL DOCTOR FRANCISCO ARCEO DE FREGENAL	
3.1. Breve semblanza de su vida	295
3.2. Análisis de <i>De Recta Curandorum Vulnerum ratione...</i>	3013
<i>De Recta curandorum vulnerum ratione...</i> Primera parte. Libros I y II.	324
El bálsamo de Arceo	332
Libro II	337

Estudio sobre la fiebre	338
3.3. El morbo gálico en <i>De Recta Curandorum Vulnerum ratione...</i>	342
El capítulo IX. Curación del morbo gálico	345
El capítulo X. Método de curar por medio de sahumerios	349
El capítulo XI. Método de curar el morbo gálico con un cocimiento de guayaco	350
El capítulo XII. Curación del morbo gálico con un cocimiento de zarzaparrilla	354
La materia médica	362
El Antidotario de Francisco Arceo	363
3.4. Apéndices sobre algunos aspectos farmacológicos en la obra de Arceo	366
1. Medicamentos simples y compuestos	366
2. Pesos y medidas utilizados por Francisco Arceo	368
3. Glosario de simples	370
4. CONCLUSIONES	378
4.1. La epidemia de bubas del Renacimiento	380
4.2. Francisco Arceo de Fregenal y el morbo gálico	381
5. FUENTES Y BIBLIOGRAFÍA	382
6. ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS	
6.1. Tablas	
Tabla 1. Distribución de los escritos médicos sobre el <i>morbus gallicus</i> (periodo 1495-1504) agrupados por géneros literarios y por autores	25
Tabla 2. Autores y obras sobre sífilis, con los años de edición, publicados entre 1493 y 1500	26
Tabla 3. Publicaciones sobre el morbo gálico anteriores a 1500	27
Tabla 4. Denominaciones de la enfermedad según el país	59
Tabla 5. Denominación del mal según los diferentes autores	72
Tabla 6. Resumen de la opinión de los médicos y cronistas sobre el origen de la enfermedad	146
Tabla 7. Los autores españoles (siglos XV-XXI) respecto al origen del morbo gálico	148
Tabla 8. Regiones, ciudades, lugares o países europeos donde se describió la existencia de bubas antes de 1500	152
Tabla 9. Respuesta de los cronistas de Indias y de los médicos frente a la epidemia de bubas	192
Tabla 10. Los primeros hospitales españoles	260
Tabla 11. Hospitales de Extremadura en el siglo XVI	262
Tabla 12. Tipo de pacientes en los hospitales extremeños del siglo XVI	264
Tabla 13. Tiempo (en años) entre el regreso de Cristóbal Colón de su primer viaje (marzo de 1493) y diferentes sucesos relacionados con la historia de las bubas/morbo	292

gálico

Tabla 14. Composición del apozema original de Arceo (1547) y de las versiones o variantes del cirujano inglés de William Clowes (1588 y 1596)	307
Tabla 15. Francisco Arceo y su visión del morbo gálico	355
Tabla 16. Pesos y medidas en la obra de Arceo	369
Tabla 17. Ejemplos de algunos medicamentos utilizados por Francisco Arceo	370

6.2. Figuras

Figura 1. Mapa de Europa en el siglo XVI	24
Figura 2. Ilustración del poema de Sebastian Brünt, <i>De Pestilentiali Scorra sive Male de Franzos, Eulolim</i> , impreso en Basilea en 1496	28
Figura 3. Ilustración de la página del título de la obra <i>A Mala Franzos Morbo Galorrum, preservatio ac cura</i> , de Bartholomew Sterber, editada en Viena por Johann Winterburg, en 1497	30
Figura 4. Grabado (coloreado por técnicas modernas) de Alberto Durero (1496) representando la influencia de los astros como causa de las bubas	34
Figura 5. Retrato de César Borgia, hijo del papa valenciano Alejandro VI, ambos sifilíticos y pacientes de Gaspar Torrella	37
Figura 6. El papa Borgia, Alejandro VI	49
Figura 7. Página del poema de <i>Hieronimus Fracastorus: Syphilis, sive Morbus Gallicus</i>	67
Figura 8. Portada de la <i>Historia General de las Indias</i> (edición de 1547)	75
Figura 9. Portada del <i>Tratado contra el mal serpentino...</i> , de Ruy Díaz de Ysla	87
Figura 10. Recreación del Hospital de Todos los Santos de Lisboa, a mediados del siglo XVI	89
Figura 11. Portada de la <i>Historia General de las Indias...</i> (Edición de 1558) de López de Gómara	96
Figura 12. Lámina del libro <i>Historia General de las cosas de Nueva España</i> , de fray Bernardino de Sahagún	98
Figura 13. Portada de una edición italiana de un libro de Nicolás Monardes	111
Figura 14. Cráneo con lesiones sifilíticas	140
Figura 15. Extensión de la epidemia de morbo gálico por Europa entre los años 1495 y 1500	153
Figura 16. Portada de la <i>Historia Natural y Moral de las Indias</i> (edición de 1590), de José de Acosta	161
Figura 17. Portada de <i>Opera Medicinalia</i> , de Francisco Bravo	172
Figura 18. Historia natural de la sífilis en la actualidad	193
Figura 19. Lesiones cutáneas de sífilis en un niño	198
Figura 20. Lesiones cutáneas universales de sífilis	204
Figura 21. Artritis sifilítica	208
Figura 22. Sífilis de la tibia	210
Figura 23. Manifestaciones clínicas del morbo gálico	216
Figura 24. Portada de la <i>Practica in arte chirurgica</i> , de Giovanni da Vigo	230
Figura 25. Fumigación con mercurio	233
Figura 26. Mendigos en la puerta de una iglesia	254
Figura 27. Hospital de la Sangre o de las Cinco Llagas de Sevilla	257
Figura 28. Anónimo. Grabado del monasterio de Guadalupe	266
Figura 29. Anónimo. Grabado del monasterio de Guadalupe	270

Figura 30. Plano de la villa de Guadalupe con la situación aproximada (en el barrio alto) de los hospitales de San Juan Bautista (Hombres), de las Mujeres, de la Pasión (Bubas) y la enfermería de los monjes (claustro gótico del monasterio)	277
Figura 31. Portada de las <i>Ordenanzas de los Reales Hospitales de Guadalupe</i> (1741)	279
Figura 32. Una página de las <i>Ordenanzas de los Reales Hospitales de Guadalupe</i> (1741)	281
Figura 33. Razones y motivos de por qué se escribieron las <i>Ordenanzas</i>	282
Figura 34. Escena de un médico y de un boticario en una botica del siglo XVI	286
Figura 35. Mapa del siglo XVI que muestra los pueblos de la baja Extremadura (Llerena, Xerez de Badajoz, Fregenal...) y de Huelva (Cumbres Mayores) donde intervino Francisco Arceo como médico y cirujano.	300
Figura 36. Benito Arias Montano (1527-1598), traductor de <i>De Recta Curandorum Vulnerum Ratione</i>	303
Figura 37. Portada del libro de Arceo, en su edición original (1547)	312
Figura 38. Portada de la 2ª edición alemana (1674) de <i>De Recta Curandorum Vulenrum Ratione</i>	331
Figura 39. Primera página del tratado sobre la fiebre inserto en <i>De Recta Curandorum Vulenrum Ratione</i>	338
Figura 40. Grabado donde se muestra a un paciente sometido a tratamiento de “sudores”	350
Figura 41. Planta del guayaco con sus hojas, flores y semillas	352
Figura 42. Resina, tintura y palo o madera de guayaco	355
Figura 43. Planta de la zarzaparrilla	357

I. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

En las postrimerías del siglo XV apareció una grave epidemia de una enfermedad, en apariencia nueva, que fue denominada con diversos nombres y desconcertó a los médicos, a las autoridades y a la población general, a la vez que consiguió hacer temblar los pilares del recién nacido Renacimiento. Tras la larga noche negra de la Edad Media, repleta de plagas, sobre todo de peste bubónica, y de una ignorancia científica supina que fue amortiguada por los rezos y salmos de una iglesia en expansión y por las predicciones y análisis de charlatanes y astrólogos, sin contrapartida científica, surgió un nuevo mazazo epidemiológico que desestabilizó a la sociedad europea todavía no repuesta de los graves embates (epidemias, guerras) del pasado reciente. No obstante, Europa y la recién nacida España de los Reyes Católicos, incluso en sus lugares más remotos como la periférica provincia de Extremadura, reaccionaron frente a la desconocida agresión. La sociedad civil y la jerarquía eclesiástica unieron sus esfuerzos frente al enemigo invisible.

Cinco centurias más tarde, a finales del siglo XX (oficialmente, desde 1981), una nueva epidemia azotó el planeta: se trata de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana, o VIH, agente causal del denominado síndrome de inmunodeficiencia adquirida o sida. En este contexto, la vieja enfermedad que nació con el Renacimiento, la sífilis, está asolando otra vez a determinados colectivos, como el de los homosexuales jóvenes que no se protegen con las medidas recomendadas cuando se exponen a las conocidas prácticas de riesgo. Parece que, en este sentido, no ha pasado el tiempo.

Estudiar el pasado sirve para comprender, en la medida de lo posible, el presente. De las enseñanzas de ambos se puede pergeñar, en la medida de lo posible, el futuro. En el extenso campo de la medicina, esta actitud de análisis es muy recomendable porque muchas de las preguntas que se hicieron en tiempos pretéritos tienen en la actualidad una respuesta incuestionable pero, por desgracia, otras no han sido respondidas aún. Y, lo que es peor, siguen generando discrepancia, cuando no clara polémica. Es decir, las dudas de los médicos de hace cinco siglos pueden seguir -y siguen- vigentes hoy. Por ello, no es inapropiado investigar sobre el origen y la evolución de diversas enfermedades, algunas de ellas tan destructivas como la tisis (tuberculosis) o las bubas o morbo gálico (probablemente sífilis venérea, sin duda una forma de treponemosis o infección por bacterias del género *Treponema*) que preocuparon y ocuparon a muchos y grandes talentos renacentistas, y que son materia de pesquisa actual en numerosos medios académicos y universitarios.

Desde el comienzo de este trabajo de investigación hemos perseguido estudiar a fondo la medicina y sus prácticas en una época determinada (el Renacimiento), basándonos en la figura excepcional, y escasamente conocida, del médico y cirujano extremeño Francisco Arceo de Fregenal (1493-c.1580), uno de los más célebres cirujanos españoles que, con otros muchos, desfilaron por los hospitales asistenciales y la escuela de medicina y cirugía del monasterio jerónimo de Guadalupe (Cáceres, España). Arceo dedicó su vida al estudio de enfermedades médicas como la tisis (tuberculosis), las diversas clases de fiebres o las bubas o morbo gálico pero, sobre todo, a la práctica y docencia de la cirugía.

En el trabajo que aquí se inicia mencionamos a varios importantes autores de los que abordaron la enfermedad de las bubas, consultando algunas de las más importantes obras publicadas de los que conocieron la epidemia de forma directa. Dentro de un marco tan genérico, propio del análisis histórico de una enfermedad, centramos nuestro interés en Francisco Arceo haciendo una breve referencia a su vida, a pesar de los pocos datos disponibles y a la única y famosa obra escrita del autor. Como parte fundamental de la investigación, centramos nuestra pesquisa en los tratamientos empleados en la cura de diversas patologías pero, en especial, en la enfermedad de las bubas o morbo gálico.

Se analizan también datos bio-bibliográficos de algunos médicos, cirujanos y de varios de los más importantes cronistas de Indias como fuentes informantes de primer orden, y se detalla lo que, según nuestro criterio, aportó cada uno con respecto a la citada enfermedad.

Es posible que no hayamos citado a todos los que son, pero no nos cabe duda de que son todos los que están. De este modo se podrá pergeñar un retrato aproximado de la viva controversia respecto al origen de la epidemia, así como la postura de la ideología científica de la época ante el formidable reto de la llegada y diseminación de las bubas o morbo gálico. También se estudia, de manera exhaustiva, el tratamiento empleado y las variopintas opiniones sobre la metodología paliativa.

En resumen, proponemos como objetivo primario del estudio analizar el papel desarrollado por el médico extremeño renacentista Francisco Arceo de Fregenal en la historia aún no cerrada de la epidemia de bubas, o morbo gálico, que apareció en Europa a finales del siglo XV, y que arrasó el continente durante la primera mitad del XVI.

II. METODOLOGÍA ANALÍTICA

Para dar respuesta al objetivo propuesto, se ha seguido la siguiente metodología:

1. El análisis documental del marco conceptual del mundo profesional coetáneo al comienzo de la epidemia (final del siglo XV y todo el XVI), en especial el referido a la/s idea/s prevalente/s con respecto a las bubas. O, dicho de otro modo, analizar la opinión autorizada de los primeros autores (los pioneros) que escribieron sobre el problema desde el ámbito estrictamente profesional.
2. En este contexto, conocer cómo denominaron la enfermedad al inicio y qué opinión tuvieron sobre el posible origen geográfico de la epidemia y la/s causa/s.
3. Estudiar la respuesta ofrecida por el mundo profesional y académico frente al problema.
4. Ante la magnitud epidemiológica de la epidemia, analizar la actitud de las autoridades políticas y eclesiásticas o, en un sentido más práctico, cómo se desarrolló la respuesta social (en medio del Renacimiento) en cuanto a la creación y organización de los centros asistenciales (hospitales). En virtud de la trayectoria del personaje estudiado, y como complemento a esto, saber cómo atendieron a los enfermos en los hospitales del monasterio jerónimo y extremeño de Guadalupe, lugar donde ejerció durante un tiempo indeterminado.
5. En virtud de todo lo anterior, escudriñar en la biografía y, sobre todo, en la parca bibliografía de Francisco Arceo. En este sentido, puesto que solo publicó una obra (*De Recta Curadondorum Vulnerun Ratione...*), se trata de estudiar cuál fue su aportación en la asistencia médica a los enfermos afectos de bubas o morbo gálico.

1

**ESTUDIO HISTÓRICO SOBRE LAS
BUBAS EN LOS SIGLOS
XV Y XVI**

1.1. El marco conceptual.

1.1.1. Los pioneros.

A partir del año 1453 comienza una era de profundos cambios en toda Europa (Figura 1) ya que, hasta ese momento, existía una gran inestabilidad económica y socio-política. En Francia se ponía fin a la denominada “guerra de los cien años” y, con la caída de Constantinopla a manos de los turcos otomanos, se marcó en los libros de historia el fin del imperio bizantino y, a su vez, de la Edad Media, lo que promovió la idea cada vez más pujante de buscar nuevas rutas comerciales y de comunicación entre los pueblos. Esto dio lugar, en años posteriores, al descubrimiento de tierras hasta entonces desconocidas para los europeos. En algunas regiones de la vieja Europa pululaban revueltas con la consiguiente inestabilidad poblacional y las hambrunas y epidemias asociadas a unas pésimas condiciones de precariedad. En este sentido, la Edad Media no había acabado aún.

Entre las diversas calamidades sufridas a lo largo del siglo XV destaca una nueva enfermedad que, desde el inicio, fue conocida popularmente como el mal francés o el morbo gálico (en latín, *morbus gallicus*) y con otras muchas denominaciones, si bien la más popular, al comienzo, fue bubas. Hubo miles de afectados y fue muy abrumador el impacto psicosocial que generó. Prueba de ello es la cantidad de testimonios evidentes en los documentos coetáneos, tanto en forma literaria como gráfica (grabados, dibujos). Entre los primeros, cabe señalar la importancia de los tratados médicos en los que es posible comprobar el excelente trabajo realizado por los médicos, así como la multitud de tratamientos empleados los cuales hoy parecen exóticos, aunque entonces estaban de moda, para conseguir erradicar la enfermedad y paliar, en la medida de lo posible, la grave y aparatosa sintomatología acompañante.

En lo que sabemos, hasta el momento se conservan al menos medio centenar de impresos y de manuscritos médicos dedicados al morbo gálico. Todos se redactaron durante los comienzos de la enfermedad en Europa (finales del siglo XV). Los primeros fueron escritos durante los quince años siguientes a su aparición en el continente europeo (1495–1509). Con posterioridad, se pueden contar por centenares, como prueba de la difusión de la enfermedad y, como efecto paralelo, del conocimiento y preocupación profesional y académica por la epidemia y sus consecuencias.

Del decenio 1495–1504 se conservan en la actualidad al menos 32 escritos médicos, total o parcialmente dedicados a la enfermedad, pertenecientes a 24 autores, como reflejan las tablas 1

y 2, que tratan de sintetizar esta valiosa información. Se puede observar en la tabla 1 que los escritos pertenecen a uno de los cuatro géneros de la literatura médica del momento: los tratados monográficos, los capítulos dentro de tratados generales de patología, los *consilia* u *observationes* y las *epistolae* o cartas médicas. Durante los años siguientes, es decir, a partir del comienzo del siglo XVI y durante el transcurso del mismo, hubo un notable incremento del número de autores y de sus obras que, en algún caso, escribieron más de una (Tabla 2).



Figura 1. Mapa de Europa en el siglo XVI¹

En todas las obras el latín fue la lengua de difusión del conocimiento entre los científicos, exceptuando la escrita por Francisco López de Villalobos (hecho nada baladí por la enorme repercusión que tuvo). Esto se puede interpretar del siguiente modo: los textos escritos en latín estaban dirigidos a los médicos universitarios para contribuir al aprendizaje y lograr una buena práctica en la curación de los enfermos de bubas; pero también para evitar, de paso, que la información médica profesional cayera en manos de los legos y charlatanes. Francisco de Arceo, como se verá más adelante, puso mucho empeño en evitar la difusión de su obra entre los profanos.

1. Antique-Map-of-Europe/1596.png.: Disponible en: http://4.bp.blogspot.com/-IlugmqEykdM/Tzp_lkmweTI/AAAAAAAAAnM/R5BQxPWSikI/s1600/Antique-Map-of-Europe+1596.png. Consultado: 12/12/2016.

Tabla 1. Distribución de los escritos médicos sobre el *morbis gallicus* (Periodo 1495-1504) agrupados por géneros literarios y por autores²

Géneros literarios	Escritos		Autores	
	Nº	%	Nº	%
Monografías	26	82	18	76
Capítulos de tratados	2	6	2	8
<i>Consilia/observationes</i>	2	6	2	8
<i>Epistolae medicas</i>	2	6	2	8
TOTAL	32	100	24	100

Según el excelente trabajo de Arrizabalaga³, del que utilizamos buena parte de la información en este apartado, paralelo al momento de la aparición de la enfermedad de las bubas en Europa ocurrió un interesante hecho protagonizado por el duque de Ferrara (Ercole I d'Este), muy preocupado por el *morbis gallicus* en virtud de la crisis general provocada en su corte. Refiere Arrizabalaga que el duque convocó en su domicilio a varios profesionales de la medicina (un verdadero antecedente de los comités de expertos tan habituales en la actualidad) a fin de que discutieran sobre la controversia generada respecto al origen y el modo de combatir la nueva enfermedad. No se sabe con seguridad, por la falta de documentos, pero se puede asegurar la presencia en esta tertulia de Sebastiano dall'Aquila, Corradino Gilino y, el más influyente de todos en aquel momento, Niccolo Leoniceno, cuyo *Libellus de epidemia quam vulgo morbum gallicum vocant*, una de las obras de referencia, fue impreso en tres ocasiones antes de concluir el año 1497 (una prueba del interés que empezaba a generar el problema sanitario), tan solo tres o cuatro años tras del inicio de la epidemia en Europa, si se acepta como tal la fecha de 1493-1494.

² ARRIZABALAGA J. *El Consilium de Modorrilla (Roma y Salamanca, 1505): una aportación nosográfica de Gaspar Torrella*, vol 5, (1985), p.7.

³ *Ibidem*, p. 6.

Tabla 2. Autores y obras sobre sífilis, con los años de edición, publicados entre 1493 y 1500⁴

AUTOR	AÑO EDICIÓN	TÍTULO DE LA OBRA
Gaspar Torella	1497	<i>Tractatus cum consilis (contra) pudendagran, seu morbum Gallicum</i>
Nicolás Leoniceno	1497	<i>De Epidemia, quam Itali Morbum Gallicum, Galli vero Neapolitanum vocant</i>
Coradino Gilino	1497	<i>Opusculum de Morbo Gallico</i> (Sudhoff cita <i>De morbo quem gallicum nuncupant</i> . Ferrara, 1497)
Joannes Widman, o Weidman	1497	<i>Tractatus de pustulis, quae vulgato nomine dicuntur Mal Franzos</i>
Natalio Montesauro	1498	<i>De Epidemia, quam vulgares Mal Franzoso appellant</i>
Antonio Scanarolo	1498	<i>Disputatio utilis de Morbo Gallico, quae opinionis Nicolai Leoniceni confirmatio contra Natalis Montesaurum Veronensem eamden opinionem opugnans</i>
Sebastiano Aquilano	1498	<i>Epistola ad Ludovicum de Gonzaga: 'quod diebus elapsis, quam Morbum Gallicum vocant...'</i>
Francisco López de Villalobos	1498	<i>Sumario de la medicina con un tratado sobre las pestíferas buvas</i>
Pere Pintor	1498	<i>Positio de Malo Franco</i>
Pere Pintor	1500	<i>Declaratio defensiva positionis de Malo Franco</i>
Pere Pintor	1500	<i>Tractatus De Morbo foedo et occulto his te[m]poribus affligente [secundu]m veram doctrina[m] doctorum antiquo[rum] alu[m]inata nominato.</i>
Pere Pintor	1501	<i>Confutatio constatorum circa positionem quamdam extraneam quae puerilem Doctoris Martini Mellrstad de Malo Franco nuper veniatam in Gynmasio Lipsiendi</i>
Juan Almenar	1502	<i>Libellus ad evitandum et expellendum morbum gallicum</i>

⁴ MUÑOZ SANZ A., Artículo conmemorativo: De las bubas al genoma humano. Refutación de una mentira histórica sobre el origen de la sífilis (2006), p. 98.

Por otra parte, algunos artistas dejaron pruebas de la nueva enfermedad en sus grabados en los cuales reflejaron la idea del momento sobre las causas del mal (castigo divino a la Humanidad por sus pecados, conjunción planetaria perversa, etcétera)⁵. Parte de estos grabados fueron un adorno gráfico de algunas de las obras publicadas antes de acabar el siglo XV. A título informativo, se pueden citar algunos de ellos (Tabla 3).

Tabla 3. Publicaciones sobre el morbo gálico anteriores al 1500

AUTOR	AÑO	CIUDAD DE EDICIÓN
Angelo Poliziano	¿1494?	¿Florencia? (Alemania)
Conrad Schilling	1495-96	Heidelberg (Alemania)
Sebastian Brünt	1496	Basilea/Augsburgo (Suiza/Alem)
Theodore Ulsen	1496	Nüremberg (Alemania)
Joshep Grünpeck	1496	Augsburgo (Alemania)
Marcello Cumano	1495	Novara (Italia)
Alessandro Benedetti	1495	Novara (Italia)
Bartolomew Stemberg	1497	Viena (Austria)
Nicolaus Leonicensus	1497	Venecia (Italia)
Natale Montesauro	1498	Bolonia (Italia)

El duque de Ferrara incentivó un espíritu investigador por toda Europa que animaba a las autoridades médicas a publicar sus ideas sobre el problema. Esta reacción se debió, sin duda, a la participación de Niccolo Leoniceno en la disputa y a la publicación de su controvertido *Libellus...* En su obra sobre la enfermedad se nota la influencia de su amigo, ya fallecido, Giovanni Pico della Mirandola, el autor de las *Disputationes adversus astrologiam divinatricem*. Dichas *Disputationes* son un texto extenso de alegatos contra la astrología judiciaria que impactó al mundo intelectual europeo de la época. El *Libellus* de Leoniceno supuso una referencia y un incentivo para la polémica de forma que, posteriormente (en 1498) y en Bolonia, el profesor de medicina Natale Montesauro publicó un escrito sobre el *morbus gallicus* en el que (en defensa de Avicena) atacaba duramente a Leoniceno. Pero, el mismo año, Antonio Scanaroli, un antiguo discípulo de Leoniceno, criticó duramente al propio Montesauro quien hizo una publicación en apoyo de su maestro.

Entre 1498 y 1501 aparecieron al menos seis escritos sobre el mal francés, publicados por Simon Becker (Pistoris) y por Martin Pollich, ambos profesores de la facultad de medicina de Leipzig. Este hecho fue una consecuencia del trabajo de Leoniceno, que generó una disputa entre ambos. Mientras que uno lo defendía (Pollich), el otro (Becker) lo criticaba abiertamente.

⁵ CLOUD CH. *The discovery of America, the Italian wars, and the impact of syphilis on Western Christendom*. Disponible en: <http://www.evolve360.co.uk/data/10/docs/06/06clough.pdf>. Consultado: 12/12/2016.

La polémica terminó con la intervención de Giovanni Manardi (ferviente defensor de Leonicensis) el cual escribió una epístola médica dirigida a Pollich (impresa en torno a 1500). También se deben relacionar con el impacto de la disputa del duque de Ferrara los trabajos de los profesores de la universidad de Padua, Pietro Trapolino y Bartolomeo Montagnana, y Pere Pintor y Gaspar Torrella. En este punto, merece la pena detenerse a conocer, con algún detalle, algo más sobre estos importantes autores, en concreto los del ámbito español.



Figura 2. Ilustración del poema de Sebastian Brünt, *De Pestilentiali Scorra sive Male de Franzos, Eulolim*, impreso en Basilea en 1496⁶

⁶ En: Cecil H. Cloud: *The discovery of America...*, p. 2.

Gaspar Torrella (1452-1520).

Torrella fue un médico español nacido en Valencia en 1452⁷. Murió en Roma en 1520. Fue el tercero de los hijos varones de Ferrer Torrella, un destacado médico valenciano de la segunda mitad del siglo XV. Sus dos hermanos también se dedicaron a la medicina. Gaspar Torrella recibió la primera formación en su ciudad natal y estudió más tarde en la Universidad de Siena, donde obtuvo el título de doctor en medicina. Fue ordenado sacerdote en 1487, cuando Rodrigo de Borgia fue nombrado papa con el nombre de Alejandro VI (1492). Torrella acompañó al papa a Roma en calidad de familiar y de médico. Tras el fallecimiento del pontífice valenciano (1503), Torrella permaneció en la corte romana ejerciendo de médico de cámara y prelado doméstico del papa Julio II, y asistiendo en calidad de obispo al V Concilio de Letrán (1512-1517). Entre 1497 y 1507 publicó cinco libros de temas médicos, aparte de otro sobre cuestiones astrológicas. Desde el punto de vista doctrinal, el contenido de su obra corresponde fielmente al galenismo avicenista propio de la cultura académica prevalente en Italia en estos años.

La dolencia de bubas era entonces la más importante de las llamadas nuevas enfermedades. Torrella ofreció un estudio fundamentalmente clínico y terapéutico en su *Tractatus cum consiliis contra pudendam seu morbum gallicum*⁸. Tres años después de la aparición del libro, publicó *Dialogus de dolore cum tractatus de ulceribus in pudendagra evenire solitus*⁹. Esta obra expone, en forma de un diálogo entre *Vulgus*, personaje que formula las preguntas, y *Medicus*, quien las contesta. Se trata de un texto de divulgación sobre el *morbus gallicus* donde reitera su tajante oposición al uso de la terapéutica mercurial. Como apéndice figura un breve *Tractatus de aliquis ulceribus in pudendagra*, dedicado también a César Borgia.

En 1504 apareció un nuevo *Consilium* del médico valenciano, dedicado en esta ocasión al tratamiento y a la prevención de la peste. Según él mismo reconoce, intentó únicamente resumir las obras que otros autores habían publicado sobre el tema. Al año siguiente, a través del médico Juan López de Ybar, recibió la noticia de una enfermedad *pestifera et contagiosa* que había mermado las tripulaciones de la flota en la que regresaron de Flandes la princesa Juana de Castilla y su marido, el archiduque Felipe de Austria.

⁷ Disponible en: <http://www.mcnbiografias.com>. Consultado: 12/12/2014.

⁸ Editado en Roma por P. Turre, en 1497; fue reimpresso en 1506 y 1521 e incluido en la colección de textos sobre la sífilis de Luigi Luvigini (1566), colección que volvió a ser publicada en 1728.

⁹ Roma, J. Besicken y M. de Amsterdam, 1500; reeditado, como el tratado anterior, en la colección de Luvigini, *Qui cupit a peste non solum preservari sed et curari hoc legat consilium*, Roma, J. Besicken, 1504; reeditada en Roma seis años más tarde.



Figura 3. Ilustración de la página del título de la obra *A Mala Franzos Morbo Galorum, preservatio ac cura*, de Bartholmew Sterber, editada en Viena por Johann Winterburg, en 1497.¹⁰

La citada epidemia, extendida más tarde por todo el norte de la península ibérica, era conocida en España como “modorrilla” porque cursaba con “alienación de la mente y alteración de los sentidos interiores”. Con los informes del médico citado, y con los datos proporcionados por otros colegas españoles e italianos, Gaspar Torrella escribió su *Consilium de egritudine pestifera et contagiosa ovina cognominata nuper cognita quam hispani modorrillam vocant*¹¹. Esta nueva obra es, sin duda, una aportación de notable interés para la observación clínica dentro del contexto de las “nuevas enfermedades”. El autor subraya en el título que la “modorrilla” es una dolencia *nuper cognita* y le da un nombre académico (*egritudo ovina*), usando una metáfora zoomórfica¹². Menos relieve tienen las dos últimas obras publicadas por Torrella: un tratado de dietética, *Pro regimine seu preservatione sanitatis. De esculentis et*

¹⁰ CLOUD CH. *The discovery of America...*, p.7.

¹¹ BESICKEN J. Roma, 1505; impresa el mismo año en Salamanca por H. Gysser. Reeditada en Pavia, 1521.

¹² ARRIZABALAGA J. *El Consilium de Modorrilla (Roma y Salamanca, 1505): una aportación nosográfica de Gaspar Torrella*, vol 5, (1985).

*poculentis dialogus*¹³, que responde a la tradición de los *regimia sanitatis* medievales, y un juicio astrológico escrito originalmente para César Borgia.

Volviendo a las bubas, tal como está dicho más arriba, Gaspar Torrella publicó en 1497 el *Tractatus cum consiliis contra pudendagram seu morbum gallicum*. Entre todos los textos sobre el tema, publicados hasta finales del siglo XV, Karl Sudhoff juzgó que éste era “el más valioso y original... el que tiene menos prejuicios, el más directo y el menos académico”. El médico valenciano explica la naturaleza de la enfermedad según los esquemas avicenistas, pero describe los síntomas basado en observaciones propias que resume en las cinco excelentes historias clínicas incluidas a modo de apéndice.

La primera de las historias puede corresponder a la (más que probable) sífilis padecida por César Borgia, el hijo de Alejandro VI, entonces arzobispo de Valencia, a quien dedica el libro. Torrella expone la aparición del chancro inicial al día siguiente del contacto venéreo. Lo caracteriza como una úlcera “*cum sorditie et virulentia*” y, con gran sentido clínico, subraya su base indurada y la presencia de la adenopatía satélite (el ganglio inflamado en el territorio de drenaje de la lesión, por lo general en la región inguinal). Se ocupa también de la posterior aparición de la erupción cutánea y de dolores generalizados muy intensos, anotando su exacerbación nocturna (periodo secundario de la infección treponémica). En cuanto al tratamiento, se apoya en medidas dietéticas y evacuantes propias del galenismo tradicional. Admite la unciones mercuriales pero a dosis limitadas, y critica duramente los abusos de los “curanderos e impostores vagabundos” que, en su opinión, provocaban más víctimas que curaciones. Destaca también la importancia de una vigilancia médica reglamentada de las prostitutas para lograr la prevención de la enfermedad¹⁴, lo que sin duda supone una primicia epidemiológica y una excelente capacidad de observación del autor.

Siguiendo el estudio del citado investigador Jon Arrizabalaga¹⁵, analizamos ahora el trabajo según las siguientes pautas: 1) El abordaje del problema de la naturaleza del *morbus gallicus*. 2) Su interpretación de las causas de la enfermedad. 3) Su labor clínica. 4) Las medidas terapéuticas y preventivas que aplicó o propuso. Estos puntos se analizan de seguido en los párrafos que siguen.

De forma análoga a los restantes médicos europeos que, a finales del siglo XV y comienzos del XVI abordaron el problema del *morbus gallicus*, Gaspar Torrella se cuestionó la posible novedad de la enfermedad. La aparición de neologismos responderá a la necesidad de designar

¹³ Roma, J. Besicken, 1506, dedicado a Julio II

¹⁴ Disponible en: <http://www.mcncbiografias.com>. Consultado: 12/12/2014.

¹⁵ ARRIZABALAGA, J. *Medicina universitaria y morbus gallicus en la Italia de finales del siglo XV: el arquiatra pontificio Gaspar Torrella (c.1452-c.1520)*, p. 13.

fenómenos que determinados individuos o grupos sociales perciben como nuevos o no adecuadamente denominados. La enfermedad, que fue popularmente conocida como *morbus*, recibió antes de que esta denominación se impusiera, otras muchas: todas con el carácter del fenómeno novedoso que la población europea percibía en ella. El mal francés presentaba rasgos clínicos diferentes a otras patologías ya conocidas; por otra parte, la idea de aceptar la existencia de una nueva enfermedad era rechazada por muchos contemporáneos. De ahí que no haya un solo escrito de este primer periodo que afirme el carácter novedoso del *morbus gallicus*. Por otra parte, el *morbus gallicus* ¿era una enfermedad única o eran varias asociadas? La tendencia fue considerar la unicidad, una sola enfermedad causante del dolor y las lesiones cutáneas, y no dos o más asociadas. Sin embargo, el profesor de la universidad de Bolonia, Natale Montesauro, interpretó el mal francés como una asociación de dos enfermedades, el *dolor* y el *bothor*. Mucho tiempo antes, Avicena, la había subdividido en numerosas especies de las que, según Montesauro, dos, el *saphati* y el *tusius* formarían alternativamente parte del *morbus gallicus*¹⁶. Las respuestas registradas en relación a la cuestión de si se trataba o no de una nueva enfermedad, se pueden dividir en tres grupos:

1. Quienes afirmaban que el *morbus gallicus* se identificaba con alguna de las enfermedades ya conocidas. Entre ellos, Konrad, Johann Widmann, Corradino Gilino y Sebastiano dall'Aquila, que la denominaba *elephantiasis* de Galeno.
2. Quienes pensaban que se trataba de una enfermedad “genérica”, ya conocida y descrita por las autoridades, pero con muchas formas “específicas” de manifestarse. Es el caso de Niccolo Leoniceno, para quien el *morbus gallicus* estaba ya contemplado en los aforismos hipocráticos entre las “putrefacciones de las partes pudendas” (“*pudendorum putredines*”) propias del período estival.
3. Quienes optaban por considerarla una variedad clínica nueva de una especie morbosa ya conocida y descrita previamente por las autoridades.

Ésta última postura es la opinión de Gaspar Torrella. Relacionó el *morbus gallicus* con el amplio grupo de las *scabies*, probablemente debido a los óptimos resultados terapéuticos obtenidos, en uno y en otro caso, con el mercurio. En su posterior escrito sobre la “modorrilla” de 1505, Torrella recurrió a la vieja idea hipocrática de la variabilidad de las enfermedades, entre las que señaló la *pudendagra*.

Gaspar Torrella inició su interpretación de las causas por las que se produce el *morbus gallicus* recogiendo la opinión de quienes atribuían la enfermedad a una causa superior, a un castigo

¹⁶ *Ibidem*, p. 16.

divino o a una conjunción astral desfavorable; opiniones que eran defendidas, según él, por teólogos y astrólogos, respectivamente. Torrella, sin embargo, pasa rápido sobre este punto para sostener finalmente que la *pudendagra* se transmitía sobre todo a través del contagio por contacto (otra indudable aportación epidemiológica), aunque podía adquirirse también por un régimen de vida inadecuado¹⁷. La idea del *morbis gallicus* como una enfermedad procedente de una causa superior fue unánimemente compartida por los clínicos que, movidos por preocupaciones filosófico-naturales, se preguntaron acerca del origen del mal francés durante los primeros años de presencia de la enfermedad en Europa. Sin embargo, algunos, entre ellos Schelling, Gilino, Steber y Pintor, no vacilaron en resolver el problema recurriendo a la clásica cadena causal por la que tradicionalmente se interpretaban las epidemias pestilenciales bajomedievales:

Castigo divino → Conjunción astral fatal → Corrupción del aire → Pestilencia

Enfatizando más o menos en las causas superiores de carácter teúrgico, o en las astrales. Otros, en cambio, entre ellos Widmann, Leoniceno, Montesauero y Scanaroli declararon su incompetencia como médicos para dirimir acerca de las causas superiores que, según ellos, sólo podían ser materia de estudio de teólogos y astrólogos. Subrayaron su preocupación por la causa inmediata, concretada en la corrupción del aire. Esta última posición estaba indudablemente muy relacionada con el impacto que las *Disputationes adversus astrologiam divinatricem* de Giovanni Pico della Mirandola tuvieron en los núcleos intelectuales europeos de la época.

¹⁷ *Ibidem*, p. 17.



Figura 4. Grabado (coloreado por técnicas modernas) de Alberto Dürero (1496) representando la influencia de los astros como causa de las bubas.¹⁸

Leonico interpretó el *morbis gallicus* como una epidemia, ya que había sido citado por su amigo Pico de la Mirandola en el libro I de las *Disputationes* como un hombre profundamente

¹⁸ El grabado corresponde a la obra de Theodore Ulsen, *Phrisius medicus universes litterarum patronis in epidemicam scabiem que passim toto orbe grassat vaticinium dictat*, editada en Nurenberg, en 1496. Disponible en: <https://commons.wikimedia.org/wiki/File:D%C3%BCrerSyphilis1496.jpg>. Consultado: 12/2/2015. En el año 1484, que figura grabado en el medio de la esfera, ocurrió una conjunción de los planetas Marte, Júpiter y Saturno, en la constelación de Scorpio. Esta fecha fue considerada por algunos como la de inicio de la epidemia. De ser cierto, no habría duda de que el origen fue precolombino.

escéptico frente a las profecías astrológicas¹⁹. Torrella, en cambio, es un claro ejemplo del impacto que la obra póstuma de Giovanni Pico della Mirandola tuvo en la Europa de finales del siglo XV sobre numerosos médicos y filósofos de la naturaleza. Según se desprende de su *Dialogus* de 1500, Torrella era un verdadero converso a las nuevas ideas picianas. La respuesta de Gaspar Torrella al problema de las causas del *morbis gallicus* posee aún un rasgo diferencial más sobre el que conviene detenerse ya que rechaza la idea de considerar que el *morbis gallicus* era una epidemia, tal como se pone de manifiesto en la cita textual procedente de su *Tractatus*, recogida a continuación:

“... esta enfermedad constituye una especie de la afección llamada *scabies* y... es contagiosa del mismo modo que la *scabies* al ser una especie suya, testigo de lo cual es Avicena... donde dice que la *scabies* infecta a la manera de la lepra; así pues, no infecta porque de la *scabies* se eleven unos humos pútridos corrompidos como en la tisis y en la fiebre pestilencial, sino porque de la *scabies* sale una cierta materia gruesa que se adhiere de manera superficial y se evapora rápidamente infectando extraordinariamente por contacto...”.

Para Torrella, la *pudendagra* pertenecía al grupo de afecciones genéricamente denominadas contagios: enfermedades infecciosas transmitidas por contacto individual; contacto que no tenía que ser, necesariamente, directo. Tres de los cinco *consilia* recogidos en su *Tractatus* se refieren a pacientes que contrajeron el *morbis gallicus* por contagio: uno, por cópula sexual con una mujer que padecía la enfermedad; otro, por dormir en la misma cama con un hermano enfermo; y el tercero, sin más especificaciones. El primer caso es un buen ejemplo de contagio venéreo. El segundo debe ser interpretado como prototipo de contagio por proximidad²⁰. Torrella añadió, en su posterior obra de 1500, la referencia del modo de difusión del mal francés entre los lactantes y sus amas de cría por simple contacto: si, al mamar el lactante tocaba con su boca o cara las úlceras de una nodriza, enfermaba del *morbis gallicus*, contraía la enfermedad. Pero también contempló la posibilidad de adquirir el *morbis gallicus* como consecuencia de una *discrasia* producida por un régimen de vida inadecuado, como el mal francés padecido por los pacientes de los que habló en otros dos *consilia*: un propietario excesivamente insolado durante una travesía marítima, y Juan de Toledo, probablemente clérigo y familiar de Francesc Borja, el tesorero pontificio y obispo de Teano (Calabria).

Las dos obras que Gaspar Torrella dedicó al *morbis gallicus* están salpicadas de descripciones clínicas de la enfermedad, sobre todo el *Tractatus* de 1497. La segunda parte está integrada,

¹⁹ ARRIZABALAGA J., *op. cit.*, p. 18.

²⁰ *Ibidem*, p. 19.

como ya se ha dicho, por cinco casos clínicos (*consilia*) elegidos por Torrella a modo de ejemplos de su actividad clínica entre los diecisiete enfermos de mal francés que aseguraba haber tratado. Sus pacientes fueron:

- Nicolás el joven, un sirviente valenciano de César Borgia, de 24 años.
- Un propietario, de 46 años.
- Un maestro albañil lombardo, de 30 años.
- Un hombre de condición pobre y de edad madura.
- Juan de Toledo, de 55 años²¹.

Por su contenido y denominación, dichos *consilia* se insertan en un género de la literatura médica muy común en el mundo latino durante los siglos bajomedievales. Aunque el contenido podía variar, el *consilium* médico era la expresión escrita de una descripción clínica con la indicación del régimen y del tratamiento adecuado al caso expuesto. Cuando este género de la literatura médica apareció en el siglo XIII, el *consilium* se limitaba, con frecuencia, a la mera descripción de un plan terapéutico sin atención a la individualidad de los pacientes; pero, a lo largo de los siglos transcurridos hasta el XVI, el *consilium* evolucionó en su contenido hacia una mayor presencia, individualización y personalización de la descripción clínica (*obervatio*)²². Los cinco casos clínicos que Gaspar Torrella recoge en su *Tractatus* deben situarse, por sus características, más próximos a lo que en el siglo XVI fueron las *observationes*. Las descripciones clínicas aportadas se reducen a tres datos clínicos: la lesión primaria, el dolor y los síntomas cutáneos del *morbus gallicus*.

El primero de los cinco *consilia* se inicia con una descripción del mal francés que progresa rápidamente alcanzando el estado secundario en apenas una semana. Karl Sudhoff atribuye el padecimiento a César Borgia²³ y en el relato se observa el perfil del *morbus gallicus* como una enfermedad bastante más virulenta que la actual sífilis:

“Nicolás el Joven, valenciano, de 24 años, unido a mí por un íntimo cariño..., en el mes de agosto [de 1497] tuvo un asunto con una mujer que tenía la *puhendagra*, por lo que ese mismo día quedó infectado por la enfermedad. Como suele ocurrirles a la mayoría, la infección comenzó al parecer en la *verga*, donde al día siguiente le apareció una *úlcer*a con una cierta dureza larga que se dirigía hacia la *ingle*, a modo de un radio con sordidez y virulencia. Al cabo de seis días, cuando la *úlcer*a estaba medio curada, fue asaltado por unos dolores *intensísimos* en la cabeza, el cuello, la espalda, los brazos... Después de

²¹ *Ibidem*, p. 21.

²² *Ibidem*, pp. 21–22.

²³ ARRIZABALAGA J., *op. cit.*, p. 23.

transcurridos diez días, le aparecieron muchas *pústulas en la cabeza, la cara y el cuello*”²⁴.



Figura 5. Retrato de César Borgia, hijo del papa valenciano Alejandro VI, ambos sifilíticos y pacientes de Gaspar Torrella.²⁵

La idea vertida en el anterior párrafo de que la infección se inicia casi siempre en la verga será matizada en su posterior obra de 1500 con la exposición del caso particular de los lactantes infectados del *morbus gallicus* por sus nodrizas enfermas:

“En mi tratado anterior dije que [el contagio de esta enfermedad] ocurría por contacto como la *scabies*... *Infectándose primero las partes pudendas* y luego los demás

²⁴ *Ibidem*, p. 22.

²⁵ *César Borgia*. Óleo de Altobello Meloni. Siglo XVI. Academia Carrara, Bérgamo. Disponible en: http://www.nationalgeographic.com.es/historia/grandes-reportajes/cesar-borgia_6856/2. Consultado: 12/12/2014.

miembros; pero, dado que lo que lo pútrido toca, es lo que de manera inmediata se corrompe... Como se ve que *ocurre en los niños lactantes*. La infección les aparece primero en la boca o en la cara, porque están infectadas las mamas, la cara o la boca de la nodriza o de alguna otra persona... He visto también que *un niño infectado de esta enfermedad infectaba a su vez a muchas nodrizas*²⁶.

Esta descripción tiene un valor histórico incuestionable por la introducción de una forma de contagio excepcional (hoy inexistente) entre la nodriza o madre y el niño lactante y, viceversa, cuando el lactante estaba infectado. En los cuatro *consilia* restantes de su *Tractatus*, Torrella se concentra en la descripción de los accidentes clínicos. Según él, los dolores, tras la lesión primaria, se localizaban en los huesos, los músculos y las articulaciones, afectando por lo general a todo el cuerpo y se manifestaban o se intensificaban por las noches, provocando insomnio a los enfermos. Con respecto a las lesiones cutáneas, Torrella destaca sobre todo el polimorfismo, el dinamismo evolutivo, la difusión casi siempre generalizada, la emisión de diversas sustancias por las lesiones húmedas y la presencia de interfases asintomáticas. Poco dice sobre las medidas preventivas contra el mal francés en el *Tractatus* de 1497, aparte de recomendar al varón que evite el coito con toda mujer afectada²⁷, lo cual no es poco. Sin embargo, el problema de la prevención del mal francés encontró una mayor acogida en su segunda obra (1500). A la demanda que el *pueblo* hacía al *médico* en el *Dialogus*, sobre si se podía extirpar la enfermedad, éste respondía afirmativamente diciendo que se eliminaba mediante el control de las prostitutas infectadas:

“Pero... pongo fin a esta obra... después de que ni el Papa, ni el Emperador, ni los reyes, ni otros príncipes y señores han dictado provisión alguna (acerca del *morbus gallicus*)... se eligieran matronas... para separar a las mujeres públicas que se encontraran enfermas de las que no... reteniendo a las primeras en alguna casa u hospital hasta que fueran curadas por un médico. Esta enfermedad podría así ser eliminada”²⁸.

Debe suponerse que el testimonio de Torrella es fidedigno, por su cargo de arquiatra pontificio, por su especial vinculación a César Borgia y por otros pormenores conocidos de su biografía²⁹. Las afirmaciones hechas en el párrafo recién citado manifiestan que el mal francés era, en Europa y hacia el año 1500, un problema social de primer orden, a la vez que revelan el inicio

²⁶ *Ibidem*, p. 24.

²⁷ *Ibidem*, pp. 29–30.

²⁸ *Ibidem*, p. 31.

²⁹ Durante los años 1498 y 1499 permaneció junto al Borgia en misión diplomática en la corte de Luis XII de Francia.

de un cambio neto en cómo percibieron los contemporáneos la nueva dolencia y cómo reaccionaron frente a ella; cambio que ocurrió en una doble dirección. Por una parte, frente a la consideración inicial del *morbus gallicus* como una epidemia, se reforzaría -de modo progresivo- su percepción de contagio; por otra parte, a las medidas exclusivamente penales dictadas por las autoridades en los primeros momentos, se iniciarían medidas sanitarias de carácter preventivo. En los primeros momentos la mayoría de los médicos universitarios europeos percibieron el mal francés como una epidemia más, entre las muchas que asolaban a Europa. En 1497, Torrella había señalado el contagio individual como la vía más frecuente de contraer esta enfermedad frente a esta predominante concepción del *morbus gallicus*. Tres años más tarde, en 1500, a tenor del texto citado anteriormente, el médico valenciano parecía inclinarse de modo decidido por la idea del predominio del contagio venéreo, al apuntar a las prostitutas como grupo social que jugaba un papel clave en la transmisión del *morbus gallicus*. Por otra parte, la consideración del mal francés como una epidemia, obligaba a pensar en el carácter universal y aleatorio de sus efectos. Nadie podía sentirse libre del riesgo de contraer la enfermedad y, al estar relacionada con el pecado, no se condenaba de forma individual tras haberla contraído³⁰. Consecuente con su idea de que las prostitutas enfermas del *morbus gallicus* jugaban un papel clave en su difusión, Torrella creía que la erradicación de la enfermedad era posible y sugería la identificación de las prostitutas afectadas y su reclusión para ser tratadas. Sus medidas iban dirigidas a un sector social marginal, en el que ni siquiera quedaban agrupadas las cortesanas, el vehículo decisivo del contagio en las cortes europeas de la época, donde la enfermedad estaba muy difundida. A pesar de ello hay que destacar que las medidas aplicadas fueron de carácter sanitario; medidas que ofrecían una solución supuestamente definitiva a un grave problema social.

Poco después se detectaron en Italia iniciativas orientadas a dar una respuesta asistencial frente al *morbus gallicus*. Por una parte, se contrataron médicos o cirujanos con el propósito de tratar la enfermedad y, por otra, fue el inicio de la postulación de determinadas confraternidades religiosas para conseguir los fondos necesarios para los hospitales creados con el propósito de acoger enfermos pobres y afectados del mal francés³¹. En cualquier caso, la respuesta asistencial de carácter hospitalario sugerida por Torrella en 1500, se retrasaría aún hasta mediados de la segunda década del siglo XVI, cuando comenzaron a aparecer en España, Italia y en el resto de Europa los llamados hospitales de incurables. Su misma denominación denuncia ya que, pese al optimismo de Torrella, esta enfermedad era parte del grupo de las

³⁰ ARRIZABALAGA J. *op. cit.*, p. 30.

³¹ ARRIZABALAGA J., *op. cit.*, p. 32.

dolencias crónicas e incurables. La enorme difusión de estos hospitales revela las dimensiones del problema social que el gálico representó para la humanidad.

Francisco López de Villalobos (1473-1549).

Francisco Lopez fue un médico español nacido en Villalobos (Zamora) en 1473 y muerto en Valderas (León) en 1549³². Hijo de un médico judío que vivió en Villalobos en el ejercicio de su profesión. Se declaró abiertamente confeso, aunque ignoramos la fecha de su conversión, que quizás estuvo directamente relacionada con el decreto de expulsión de los Reyes Católicos (marzo de 1493). La condición de judeoconverso le planteó numerosas dificultades, a pesar de la elevada posición profesional que llegó a ocupar. También fue denunciado ante la Inquisición y encarcelado por “mago conocedor de filtro y maleficios”, aunque consiguió salir “libre y con honra”. Se formó en la Universidad de Salamanca, donde terminó sus estudios con anterioridad a 1498, ya que en esa fecha ejercía la profesión en Zamora³³. Más tarde, entró al servicio del duque de Alba y residió en Medina de Rioseco y en Alba de Tormes. En 1509 fue nombrado médico de Fernando el Católico, cargo que desempeñó hasta la muerte del monarca³⁴. Carlos V lo confirmó en 1518 de médico regio y, salvo una temporada en 1525, permaneció ligado a la corte hasta su retiro en 1542. Por fin, en su vejez también llegó a servir de médico real a Felipe II³⁵.

La primera publicación de López de Villalobos fue el libro titulado *El sumario de la medicina*, impreso en Salamanca (1498) cuando su autor, con sólo 25 años, ejercía en Zamora. Corresponde fielmente al galenismo arabizado bajomedieval, que tenía como texto sistemático fundamental la traducción latina del *Cannon* de Avicena, cuyo contenido resumió en verso castellano. Lleva anexo un *Tratado sobre las pestíferas buvas*^{36,37,38}, segundo texto español

³² Disponible en: <http://www.mcncbiografias.com>. Consultado: 13/12/2014; CHINCHILLA A. *Anales históricos de la medicina en general y biográfico-bibliográficos de la española en particular*. Tomo I, pp. 102–104; GARCÍA DEL REAL E. *El sumario de la medicina, con un tratado sobre las pestíferas*, pp. 7–141; FABIÉ Y ESCUDERO A.M. *Vida y escritos de Francisco López de Villalobos*, pp. 1–106; ARRIZABALAGA J., *Francisco López de Villalobos (c.1473-c.1549), médico cortesano*; RIERA PALMERO J.; RIERA CLIMENT C. *Francisco López de Villalobos (1474–1549). Un médico y poeta judeoconverso en el renacimiento castellano*.

³³ FABIÉ Y ESCUDERO A M, *op. cit.*, pp. 1–17.

³⁴ *Ibidem*, pp. 18–27.

³⁵ *Ibidem*, pp. 28–106.

³⁶ LÓPEZ DE VILLALOBOS F. *Sumario de la medicina con un compendio sobre las pestíferas bubas*. Madrid: Biblioteca Nacional I-1169: Ed. María Nieves Sánchez. (López de Villalobos, Francisco, *El sumario de la medicina con un tratado de las pestíferas bubas*. Salamanca, Antonio de Barreda, 1498; *Sumario de la Medicina en romance trovado con un tratado sobre las pestíferas Bubas*. Salamanca, 1498).

³⁶ LÓPEZ DE VILLALOBOS F. *El sumario de la medicina con un tratado de las pestíferas bubas / Francisco López de Villalobos*; introducción, edición y notas de María Teresa Herrera. Salamanca: Universidad de Salamanca, 1973.

³⁷ LÓPEZ DE VILLALOBOS F. *Sumario de la medicina*. Electronic Texts and Concordances of the Madison Corpus of Early Spanish Manuscripts and Printings. Prepared by John O'Neill (Madison and New York, 1999). CD-ROM. (ISBN 1-56954-122-1). Salamanca. Impresor de la Gramática de Nebrija, 1498.

³⁸ LÓPEZ DE VILLALOBOS F. *Libro intitulado Los problemas de Villalobos, que trata de cuerpos naturales y morales y dos dialogos de medicina y el tractado d[e] las tres gra[n]des y vna cancion y la comedia de Amphytrion*, fol. 13 vto.

acerca de la sífilis y título muy destacado de la más temprana literatura venerológica europea. A pesar de la finura de muchas de sus observaciones clínicas, no tuvo en su época (quizás por estar redactada en castellano), una difusión semejante a la alcanzada por las obras de otros clásicos españoles de la sifiliografía como Gaspar Torrella y Pere Pintor. Sin embargo, durante los últimos cien años ha despertado un gran interés entre los historiadores nacionales y extranjeros, por la personalidad del autor y por la belleza literaria del texto.

Influido por el humanismo, Villalobos publicó más tarde una traducción del *Amphitryon* de Plauto (1515) y unas *Glosas de los primeros libros de Plinio* (1514). No obstante, continuó fiel al galenismo arabizado y, en concreto, al avicenismo, base de la exposición doctrinal desarrollada en sus *Congressiones* (1514). El mismo fundamento teórico tiene su *Diálogo de las fiebres interpoladas*, interesante intento de interpretación anatómica de la periodicidad de las fiebres intermitentes, y su *Diálogo del calor natural*. Estos dos últimos textos, aunque redactados un cuarto de siglo antes, no vieron la luz hasta 1543, juntamente con el *Libro intitulado Los problemas de Villalobos, que trata de cuerpos naturales y morales y dos dialogos de medicina y el tractado d[e] las tres gra[n]des y vna cancion y la comedia de Amphytrion*.

La filosofía natural de Villalobos es la del aristotelismo escolástico, sin más aspectos dignos de mención que su defensa de la experiencia personal y su tendencia a separar la filosofía natural de la teología.

“Yo no hablo agora con teólogos –dice, por ejemplo, al ocuparse de los cuatro elementos– y si los filósofos se acogen a ellos, harán como los malhechores que se acogen a la iglesia”³⁹.

López de Villalobos, publicó la obra *El sumario dela medecina, con un tratado sobre las pestíferas buuas* en 1498. La segunda parte la encabeza así: *Del Licenciado de Villalobos sobre las contagiosas y malditas bubas, estoria y medecina*. Villalobos da el nombre de bubas a lo que posteriormente se conocerá como sífilis. Aunque es importante subrayar que al nombre le acompañan los adjetivos *pestíferas*, *contagiosas* y *malditas*. Tal vez sea apropiado en este punto hacer una anotación al respecto de la voz buba.

La palabra buba tuvo diversas acepciones durante los siglos XV al XVII. Cristóbal de las Casas la identificó con papula⁴⁰; Juan Palet, dice: *Buva*, verole, vescies qui vienent a le face⁴¹; César

⁴⁰ CASAS C de las, *Vocabulario de las dos lenguas toscana y castellana*.

⁴¹ PALET J. *Diccionario muy copioso de la lengua española y francesa. Dictionnaire tres ample de la langue espagnole et Française*.

Oudin, escribe *buas* o *bubas*, pustula⁴²; para Baltasar Henríquez, *bubas*, morbus gallicus⁴³. Por su parte, Sebastián de Covarrubias, dejó dicho:

“Bvbas, el mal llamado Frances que tanto ha cundido por todo el mundo. Bubosos, los que tienen esta enfermedad. Han escrito autores cosas de veras, y de burlas, sobre esta materia, danle muchos preuilegios, y prerrogatiuas graciosas que podrán ver en algunos autores. Buba es nombre Frances, y vale pustula, porque las bubas picaras, arrojan a la cara y a la cabeça vnas postillas, que es forçoso andar el paciente lleno de botanas... Y particularmente los incordios, principios dellas, que por nacer en las ingles tomaron este nombre”⁴⁴.

Por otro lado, en el *Diccionario de Autoridades*, de 1726, se dice lo siguiente⁴⁵:

“BUBA, o BUBAS. Usado regularmente en plural. Enfermedad bien conocida y contagiosa, llamada tambien mal Francés, y Gálico, porque (segun algunos) la contraxeron los Franceses, quando entraron en Italia con el Rey Carlos Octavo, por medio del comercio illicito que tuvieron con las mugeres de aquel País; pero otros dicen haverla padecido los Españoles en el descubrimiento de las Indias, tambien con el motivo del trato inhonesto, que freqüentaron con las mugeres de aquellas nuevas Regiones. Lo cierto es ser enfermedad sumamente antigua, cuyo conocimiento llegó a unas Provincias mas tarde que a otras, y que por indecente, ninguna quiere confessar haver sido la primera a sentirla, y comunicarla. Algunas veces tiene uso esta voz en singular, porque el grano con punta de materia, que sale à la cara, se suele llamar buba. Puede haverse tomado del Griego *Boubon*, que significa tumor preternatural, y en especial en las ingles. Lat. *Lues venerea. Morbus Gallicus*”.

La obra de López de Villalobos, escrita en verso, consta de setenta y cuatro estrofas⁴⁶ de diez versos endecasílabos aconsonantados, cada una, pero no constituyendo una verdadera décima⁴⁷, “sino observando la forma y estructura métrica de dobles quintillas”⁴⁸.

⁴² OUDIN C. *Tesoro de las dos lenguas, francesa y española. Thresor des deux langues Françoise et espagnole.*

⁴³ HENRÍQUEZ B. *Thesaurus utriusque linguae hispanae et latinae.*

⁴⁴ COVARRUBIAS OROZCO S. *Tesoro de la Lengua Castellana, o Española*, fol. fol. 154 vto.

⁴⁵ *Diccionario de Autoridades*, Tomo I.

⁴⁶ Se reproducen en, GARCÍA DEL REAL E. *op. cit.*, pp. 401–436; CHINCHILLA A, *op. cit.*, Tomo I, pp. 104–126.

⁴⁷ Montejo las llamó décimas: MONTEJO B. *La sífilis y las enfermedades que se han confundido con ella*, Tomo I, p. 110.

⁴⁸ CASTELO SERRA E. *Discursos pronunciados en la inauguración de las sesiones de la Real Academia de Medicina de Madrid en el año 1868*, p. 10.

Las tres primeras estrofas ofrecen varias pistas⁴⁹. Así, la primera cita a los reyes Fernando de Aragón e Isabel de Castilla, pero no dice expresamente Reyes Católicos por la sencilla razón de que aún no empleaban este apelativo único:

“Cuando los príncipes muy poderosos,
 muy quistos, muy justos y amados daquel
 que quiso que fuesen así victoriosos,
 tan sabios tan fuertes y tan gloriosos
los Reyes don Fernando y doña Isabel
 tenían su fama muy bien derramada
 por el universo do hay hombres y leyes,
 y toda soberbia tirana domada,
 y toda su tierra con paz gobernada,
 destruidos tiranos, vasallos y reyes”⁵⁰.

Este dato merece ser explicado. Por la bula *Si convenit*⁵¹, expedida por Alejandro VI el 19 de diciembre de 1496, fue concedido a los reyes de España, Fernando e Isabel el título de *Católicos*. Esto, que a nivel de la diplomacia pudiera parecer un título más (a los reyes franceses se les aplicaba el título de *Cristianísimos*), es signo de una época en la historia de España que marcará los rumbos futuros de la península ibérica y de la América indígena que ya empezaba a aparecer en el horizonte del mundo europeo. Las razones invocadas por el papa para la concesión del título fueron: 1. La liberación de los estados pontificios y del feudo papal del Reino de Nápoles, invadidos por el rey Carlos VIII de Francia (también *Cristianísimo*). 2. Las virtudes personales de ambos reyes manifestadas en la unificación, pacificación y robustecimiento de sus reinos. 3. La reconquista de Granada (en manos del Islam). 4. La expulsión de los judíos que no hubiesen aceptado o aceptasen el bautismo en 1492. 5. Por los esfuerzos realizados por ambos monarcas en intentar llevar adelante la cruzada contra los mahometanos.

El título de *Católico* se volvió a dar a Carlos V en 1517, después de lo cual quedó incorporado al uso diplomático y de las cancillerías⁵². Es decir, cuando López de Villalobos escribió su obra, los reyes de Castilla y Aragón todavía no tenían tal reconocimiento. Esto significa que,

⁴⁹ Vamos a utilizar las transcripciones de Anastasio Chinchilla.

⁵⁰ CHINCHILLA A, *op. cit.*, p. 105.

⁵¹ La bula, curiosamente, no aparece en los bularios impresos.

⁵² *Los Reyes Católicos*.

como muy tarde, López de Villalobos debió de empezar su redacción en 1496 (y, muy probablemente, la comenzó antes, entre 1493 y 1496). En la segunda estrofa escribe:

“... *estando en Madrid*, en aquella sazón,
por nuevos pecados de quien hablaremos,
provino de dios *general maldición*,
por toda provincia y por toda nasción
que nos alcanzamos y nos conocemos”⁵³.

Es decir, los reyes se encontraban en Madrid cuando se desató la epidemia. Por otro lado, además de ser un castigo impuesto por Dios a los hombres en expiación de sus culpas y pecados, se difundió rápidamente por todas las provincias y naciones conocidas. Y, finalmente, un dato de gran interés por lo que implica de novedad, la tercera estrofa dice:

“Fue una pestilencia *no vista jamás*,
en metro, ni en prosa, ni en sciencia, ni estoria
muy mala y perversa y cruel sin copas
muy contagiosa y muy sucia en demás
muy brava, y *con quien no se alcanza vitoria*.
la cual hace al hombre indispuesto y gibado
la cual en mancar y doler tiene extremos
la cual escurece el color aclarado
es muy gran vellaca y así *a comenzado*
por el más bellaco lugar que tenemos”⁵⁴.

Para López de Villalobos es una enfermedad no vista (no conocida) previamente, ni descrita por otros autores previos. Era un padecimiento terrible, transmitido por contagio; era persistente, tenaz, y contra él se mostraba impotente la ciencia. Lisiaba a las personas a quienes atacaba y les ocasionaba crueles dolores y sufrimientos. Tenía su origen o punto de partida en los órganos de la generación (“a comenzado por el más bellaco lugar que tenemos”). Después de este planteamiento, da las opiniones de teólogos, astrólogos y médicos para poner las objeciones pertinentes. Siguiendo las pautas marcadas por Bonifacio Montejo⁵⁵, analizamos esta obra.

En la segunda opinión teologal, estrofa VIII, Villalobos escribe:

⁵³ CHINCHILLA A., *op. cit.*, p. 105.

⁵⁴ *Ibidem.*, pp. 105–106.

⁵⁵ MONTEJO, B., *op. cit.*, pp. 109–149.

“Algunos dixeron la tal pestilencia
venia por luxuria, en que hoy peca la gente
 y muestrase propia y muy justa sentencia
 cual es el pecado, tal la penitencia
 la parte pecante es la paciente.
 Por este pecado, *en la Sacra escritura*
al rey faraón le hallamos tenella,
 por quel fue vencido de gran hermosura
 de Sarra, *e hirióle dios en su natura*,
 daquesta pasión, o de otra como ella”⁵⁶.

Es decir, opina que la enfermedad es muy antigua pues la padeció el “rey faraón”, y se transmitía por vía sexual (“e hirióle dios en su natura”), si bien deja caer la duda de si se trata de bubas o “de otra como ella”. Exponiendo la opinión de los astrólogos “sobre el avènement desta passion”, dice en la estrofa X,

“Astrólogos dicen que por conjunción
 de saturno y marte, el tal daño asido
saturno es señor de la adusta pasión
y mars de los miembros de generación
por donde este mal en el comienzo ha venido
 y en hallarse mars en este lugar
 tan mal con saturno enemigo muy fiero,
 cuando hora los actos queremos usar
 de venus y mars vamos a mirar
 no esté allí saturno ques mal compañero”⁵⁷.

En ambas opiniones se trasluce como causa primera la relación sexual. Ahora bien, López de Villalobos, inicia el estudio de la causa primera generadora de la sífilis separándola, justamente, del contagio transmisor de esta enfermedad, para lo cual expone la opinión de los médicos (estrofa XI):

“Los médicos dicen que...”⁵⁸.

⁵⁶ CHINCHILLA A., *op. cit.*, p. 107.

⁵⁷ *Ibidem*, pp. 107–108.

⁵⁸ *Ibidem*, p. 108.

Aunque somos conscientes de que, en la actualidad, las opiniones expuestas por teólogos, astrólogos y físicos de entonces respecto a la causa primera generadora de la sífilis se alejaban de la realidad, hay que encajarlas en la necesidad, en la época que nos ocupa, de encontrar una base doctrinal. Respecto al medio de transmisión, el contagio⁵⁹, López de Villalobos, como el resto de los escritores de esta época, tomó nota de los hechos que más herían a sus sentidos. A pesar de ello no titubeó con respecto al medio de contagio que ya figuraba implícito en las opiniones de teólogos y astrólogos, según se ha visto en las estrofas VIII y IX. En las estrofas transcritas hasta ahora hay numerosos testimonios del sitio donde se manifiestan los primeros síntomas de la sífilis⁶⁰. López de Villalobos está de acuerdo con estas opiniones, y lo reafirma en la estrofa III:

“es muy gran vellaca y asi a comenzado
por *el más vellaco lugar que tenemos*”,

Más adelante, al señalar las diferencias que separan a la sífilis del *sahfatí*, estrofa XVI, escribe:

“con estos dolores muy fuertes provienen
en todas junturas y al principio vienen
al miembro que hace las generaciones”⁶¹,

En la réplica al mismo doctor, estrofa XXII, escribe:

“Ni puso hazer su comienzo primero
nel sexo viril o en el ques de mujeres”⁶².

Con mayor contundencia y claridad, estrofa XXXVI, escribe:

“La causa por que esta pasión comenzo
por aquestos miembros que son vergonzosos...”⁶³.

La sífilis no es enfermedad exclusiva de un órgano⁶⁴, de un aparato o de un sistema, sino una afección general del organismo, o por mejor decir, *totius substantiae*⁶⁵. Como la localización de las enfermedades en puntos más o menos determinados y circunscritos o su extensión a toda la máquina humana ha constituido el grave y fundamental pretexto de disidencia entre las más

⁵⁹ MONTEJO B., *op. cit.*, pp. 114–116.

⁶⁰ *Ibidem*, 116–117.

⁶¹ CHINCHILLA A, *op. cit.*, p. 109.

⁶² *Ibidem*, p. 111.

⁶³ *Ibidem*, p. 115.

⁶⁴ MONTEJO B., *op. cit.*, pp. 144–146.

⁶⁵ Toda la sustancia.

altas escuelas médicas, agrada y sorprende ver cómo López de Villalobos conoció y consignó en su *Tratado de la pestíferas bubas* el carácter general de la sífilis; a pesar de que en la época que nos ocupa el humorismo galénico era respetado, sin examen ni discusión, como razón de toda patología, lo cual podía empujar el ánimo a admitir la generalidad del mal. Los extravíos delirantes de la astrología que de una manera tan completa dominaban entonces el vasto imperio, imponían como condición precisa, *sine quae non*, la localización de todos los males en absoluta consonancia con la pretendida influencia de cada uno de los astros. Las palabras de López de Villalobos no son el resultado alguno de juicio doctrinal ni aspiran a representar una conclusión sistemática. En su modesta sencillez significan mucho más; la deducción legítima de una observación del mal, buena y exacta⁶⁶. Escribe en la estrofa XI,

“Los médicos dicen que fue de abundanza
de humor melancólico y flema salado
que en todos los miembros ha hecho su estancia”⁶⁷;

Uniendo de este modo el padecimiento de todos los órganos a la idea humoral sistemática. Más adelante repite su juicio al señalar las diferencias que en sitio y en número separaban al *sahfati* de la sífilis, estrofa XVIII,

“porquel sahfati las más veces se asienta
en rostro y cabeza y allí le atormenta
mas éstas arriba y abajo, y do quiera”⁶⁸.

Pero, donde verdaderamente expresa su pensamiento con claridad y de una manera terminante, es al enunciar las condiciones que, según su particular opinión, identificaban a la sarna, llamada *mal muerto*, con la sífilis. En la estrofa XXIII expresa lo siguiente:

“y no menos questas es cronico mal
y no tiene asiento en lugar especial”⁶⁹.

⁶⁶ MONTEJO B., *op. cit.*, pp. 144–145

⁶⁷ CHINCHILLA A, *op. cit.*, p. 108.

⁶⁸ *Ibidem*, p. 110.

⁶⁹ *Ibidem*, p. 111.



Figura 6: El papa Borgia, Alejandro VI⁷⁰

Negación rotunda que utiliza para rechazar la localización de la sífilis en un órgano concreto, afirmando la extensión de este mal a todo el organismo: su generalidad.

Una detenida lectura del poema de Villalobos convence de que es la obra de un clínico excepcional que supo, como muy pocos lo consiguen, retratar fielmente y en muy pocas líneas el cuadro sintomático de una enfermedad tan variable en sus manifestaciones y desconocida para el mundo médico. Como hace notar Montejo, la incomparable riqueza de observación contenida en las trovas sobre las contagiosas malditas bubas, riqueza que permite trazar la sinopsis verdaderamente típica de la sífilis del siglo XV no es, por fortuna, un tesoro solitario lanzado al acaso en el vasto campo de la ciencia, sin conexión ni enlace alguno con las ramas, ya numerosas, que entonces la constituían; forma parte, aunque de una manera complementaria, del *Sumario de la Medicina*, del mismo autor. La misma pluma, y el mismo feliz ingenio –

⁷⁰ Disponible en: https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/thumb/e/e2/Alejandro_VI.jpg/250px-Alejandro_VI.jpg. Consultado: 17/12/2014.

sigue diciendo Montejo–, que explicó brevemente en romance trovado “todas las enfermedades universales y particulares según las puso Avicena”, se dedicó a cantar la sífilis, no con trabajos aislados uno de otro, sino como partes que contribuían a formar un todo. Era entonces la tal enfermedad, según los conceptos precisos de Villalobos

“Fue una pestilencia *no vista jamás*
en metro ni en prosa ni en sciencia ni estoria
muy mala y perversa y cruel sin compás
muy contagiosa y muy suzia en demás
muy brava y *con quien no se alcanza vitoria*”.

Enfermedad nueva, muy grave, muy contagiosa y sin tratamiento eficaz.

No se puede decir más en tan poco espacio.

Pere, Pedro o Simón Pintor (1420-1503).

Pintor fue un médico español nacido en Xàtiva (Valencia) en 1420 y muerto en Roma en 1503⁷¹. Nacido en el seno de una familia judeoconversa, estudió medicina en la Universidad de Lérida en la década de los años cuarenta. Se dedicó después al ejercicio de la profesión en Valencia, donde fue nombrado examinador de médicos en 1455, 1466, 1478 y 1481. Fue asimismo una de las personalidades impulsoras del *Estudio para Cirujanos* fundado en la ciudad en 1462, siendo profesor del mismo durante los cursos 1468-1469, 1474-1475 y 1484-1485. Era uno de los médicos de Rodrigo de Borja y, cuando éste fue elegido papa, lo acompañó a Roma, donde permaneció hasta su muerte. Se libró, de esta forma, de la dura represión que los judeoconversos sufrieron en Valencia a comienzos del siglo XVI. Pintor publicó dos obras. En la primera de ellas, titulada *Aggregator sententiarum doctorum omnium de preservatione et curatione pestilentie* (1499), se ocupa de la epidemia sufrida en Roma desde agosto de 1493 hasta el otoño de 1494. Interpreta su origen en términos astrológicos, anotando su remisión durante los meses de invierno. Aunque la descripción es poco clara, no cabe duda de que no se trata de la peste, como se ha supuesto sin consultar el texto, sino de (muy probablemente) una epidemia de tifus exantemático que corresponde a la llamada “*pestis marannica*” porque su introducción en Italia fue atribuida a los judíos que acababan de ser expulsados de España. Esta obra de Pintor fue plagiada por el médico alemán Wendelin Hock en su *Mentagra* (1514)⁷².

Mayor importancia para nuestros fines tiene la segunda obra de Pintor, que está dedicada a la sífilis: *De morbo foedo et occulto, his temporibus affligente* (1500). Aunque no fue incluida en la conocida colección de textos sifiliográficos de Luigi Livigini (1566), su interés fue destacado más tarde, en el siglo XVIII, por clínicos como Domenico Cotugno y António Nunes Ribeiro Sanches, y reimpresa en la ampliación de Christian G. Gruner a la colección de Livigini (1789). En la centuria siguiente, una autoridad como Heinrich Haeser la consideró como “una de las principales fuentes acerca de la más temprana difusión de la enfermedad y una de las más precisas descripciones de sus síntomas”. En esta obra se expone sobre la nueva y “desconocida enfermedad” que aflige a la humanidad, su posible origen, la duración de la epidemia (siete años), el mecanismo sexual de contagio, su extrema contagiosidad y los abundantes y muy precisos detalles clínicos como el comienzo en la región genital, tanto masculina (“*in preputio capitis virgae...*”) como femenina (“*et in vulva mulierum*”). Cae en el

⁷¹ Disponible en: www.mcnbiografias.com. Consultado: 12/12/2014; CHINCHILLA A, *Anales históricos de la medicina en general y biográfico-bibliográficos de la española en particular*, vol. I, pp. 96–97; HERNÁNDEZ MOREJÓN A., *Historia Bibliográfica de la Medicina Española*, vol. I, pp. 318–319.

⁷² HOCK W. *Mentagra, sive tractatus de causis presernatibis regimine & cura morbi Gallici: vulgo malafrançoss*.

error, propio de la época, de atribuir la enfermedad a la conjunción de los planetas Marte, Júpiter y Mercurio, en la constelación de Libra, fenómeno astronómico que comenzó en 1484 y acabó en 1500, el año de publicación de su libro *De morbo fondo et occulto, morbo gallico*.

En su excelente descripción clínica destaca el estudio de las “pústulas”, afirmando que son bastante secas y pueden aparecer al noveno, decimocuarto o vigésimo día:

“En algunos enfermos son muy numerosas y en otros escasas. Ocupan en algunos toda la cabeza y la cara, y quedan limpias las demás partes del cuerpo. En otros, ocupan todo el vientre y no aparece nada en el resto del organismo. En muchos, ocupan caderas y piernas, y en algunos se diseminan por todo el cuerpo”.

Desde una perspectiva humoralista, considera también su relación con los dolores que describe en los siguientes términos:

“Sufrían *dolores fortísimos* que afectaban con diversa intensidad casi todas las partes del cuerpo, de forma que a una hora se localizaban en la cabeza, en otra en las piernas y los brazos y también en los músculos, *siendo máximos durante la noche*”.

La obra incluye veintidós capítulos, precedidos de una introducción y seguidos de un discurso dirigido a Alejandro VI.

Juan Almenar (siglo XVI).

Las fechas exactas de nacimiento y muerte del médico Juan Almenar se desconocen, aunque se sabe que alcanzó mayor renombre a principios del siglo XVI⁷³. De familia noble valenciana, era señor de los lugares de Godella y Rocafort. A pesar de ello, se doctoró en artes y en medicina y ejerció la profesión en Valencia. Fue uno de los primeros españoles que escribieron sobre el gálico. Su tratado acerca de esta enfermedad, aunque muy conciso, mereció ser reimpreso ocho o más veces, lo cual acredita cuán bien fue recibido por los médicos de su tiempo, y posteriores a él. Almenar tiene el mérito singular de haber sido el primero entre todos los médicos del mundo que llamó la atención sobre impedir la salivación mercurial. Aconsejó, además, los más apropiados remedios para moderar este accidente tan molesto, dando con corta diferencia los mismos que aun hoy día se usan, puesto que tienen por base el alcanfor y los opiados.

Publicó un tratado sobre la sífilis, titulado *Libellus ad evitandum et expellendum morbum gallicum* (1502)⁷⁴, uno de los textos sobre el tema más difundidos en la Europa del siglo XVI⁷⁵. Se hicieron once ediciones durante la primera mitad de la centuria y después fue incluido en las distintas impresiones de la famosa colección de obras venereológicas de Luigi Luvigini (1566) y publicado en inglés en dos ocasiones (1588 y 1591). La obra, dirigida a un amigo del autor, consta de siete capítulos que ofrecen un estudio sistemático de la enfermedad y de su tratamiento. Describe la enfermedad según el esquema tradicional de definición, causas, signos y curación. Como era habitual en la época, interpreta el origen del mal en términos astrológicos, pero luego se detiene en las formas de contagio. Dice Chinchilla al respecto:

“Escribió una obra del venéreo con este título: *De lue venérea, sive de morbo gallico, allisque affectibus corporis humani*⁷⁶. Esta obrita es sumamente rara, y tengo el placer de poseerla”⁷⁷.

⁷³ Disponible en: www.mcnbiografias.com. Consultado: 12/12/2014; LÓPEZ PIÑERO J. M.; BUJOSA HOMAR F.; NAVARRO BROTONS V.; PORTELA MARCO E.; LÓPEZ TERRADA M. L.; PARDO TOMÁS J., *Los impresos científicos españoles de los siglos XV y XVI. Inventario, bibliometría y thesaurus*, Vol. I; HERNÁNDEZ MOREJÓN A., *Historia bibliográfica de la medicina española*, vol. II, pp. 183-189; CHINCHILLA A., *Anales históricos de la medicina en general y biográfico-bibliográficos de la española en particular*, tomo I, pp. 215–217.

⁷⁴ ALMENAR J. *Libellus Ad Evitandum Et Expellendum Morbum Gallicum Ut Nunq Reuertatur Nouiter Inuentus ac Impressus Cum Gratia et Priuilegio Venetiis per Bernardinû Venetti De Vitalibus Anno Domini M.CCCCC.II Die XIII Mensis Iunii*.

⁷⁵ LÓPEZ PIÑERO J. M.; BUJOSA HOMAR F.; NAVARRO BROTONS V.; PORTELA MARCO E.; LÓPEZ TERRADA M. L.; PARDO TOMÁS J., *Los impresos científicos españoles de los siglos XV y XVI. Inventario, bibliometría y thesaurus*, pp. 38–42.

⁷⁶ Chinchilla no dice cuál es la edición empleada.

⁷⁷ CHINCHILLA A., *Anales históricos de la medicina en general y biográfico-bibliográficos de la española en particular*, Tomo I, p. 215.

Tal como se ha dicho, el libro consta de siete capítulos: en el primero trata del origen y definición del mal. Respecto a la definición, dice Chinchilla:

“Dice llamarse entonces *patura saturnina*; es decir, pasión o enfermedad torpe, hija de Saturno”⁷⁸.

Sobre el origen, escribe el mismo autor:

“Su origen lo refiere a la entrada de Saturno en el signo Aries, y que su pernicioso influjo en los seres vivientes, produjo esta enfermedad. Hablando de sus diferencias, asegura no ser el *safati* de los árabes: que las úlceras, dolores y postillas de que iba acompañada, no constituían la naturaleza de la enfermedad, sino que eran accidentales; y últimamente, que eran unos meros empíricos aquellos médicos que dirigían la curación a los dichos, y no a quitar la mala complexión que los producía. Esto es lo que en tiempos posteriores se ha llamado *vicio* o *virus*”⁷⁹.

Hernández Morejón, como Chinchilla, también recoge lo dicho anteriormente, y agrega:

“Deduce luego algunos corolarios, diciendo: 1º, que esta enfermedad es una y no muchas, como inexactamente habían creído algunos; 2º, que se equivocan los que suponen ser la *patura* lo que el *safati* de los árabes; 3º, que los que dirigen la curación solamente a las pústulas o a los dolores hacen una cura imperfecta, pues que son accidentes y enfermedades asociadas que siguen a la principal”⁸⁰.

El capítulo segundo lo dedica a las causas. Distingue en primitivas y corporales, entre las primeras:

“Admite la influencia del aire, el influjo de los astros y la corrupción de la atmósfera”⁸¹.

En las segundas:

“El trato, el roce, los besos, la lactancia, y el coito con las personas enfermas; y consecuente con estos principios, considera esta enfermedad como *epidémica* y *contagiosa*”.

⁷⁸ CHINCHILLA A, *op. cit.*, p. 216.

⁷⁹ CHINCHILLA A, *op. cit.*, p. 216.

⁸⁰ HERNÁNDEZ MOREJÓN A., *Historia Bibliográfica de la Medicina Española*, vol. II, p. 184.

⁸¹ CHINCHILLA A, *op. cit.*, p. 216.

Hernández Morejón, escribe:

“Reconoce por causa de este mal dos primitivas: la primera depende de la influencia celeste o la corrupción del aire, por la cual, añade, se ha de creer piadosamente que proviene esta enfermedad, aunque rara vez: la segunda *por contagio* ya sea por ósculos, coito, lactación, y demás medios que deja a la consideración del lector”⁸².

En el tercero habla de las señales de esta enfermedad, y son:

“... *inflamación en el pene*, pesadez de cabeza, *dolores* en el cuello, que se van extendiendo poco a poco a los hombros y espaldilla, a las junturas de las extremidades superiores e inferiores, *que se aumentan por la noche* y disminuyen por el día. Habla de los colores de las *pústulas*, admitiendo que las que presentan un color rojo, son producidas por la sangre; las blancas por la flema; las negras por el humor melancólico, y las amarillas por el bilioso”⁸³.

Hernández Morejón, casi repite los argumentos de Chinchilla, dice:

“Describe los síntomas, diciendo consistir en la *lesión o daño en el miembro viril*, con corrosión, pesadez de cabeza, *dolor* del cuello, que poco a poco se extiende por hombros, escápulas hasta las coyunturas de los brazos, y después a las piernas, fijándose alguna vez en los músculos. *El dolor se aumenta por la noche*, y de día se disminuye. Siendo las *pústulas extensas* y de color blanquecino, son producto de la flema: si se presentan con gran prurito y algún ardor, provienen de una falsa flema: si tiran a negras, siendo pequeñas y poco dolorosas, dependen de la melancolía: si presentan un color rubicundo, y el dolor es grande, es la sangre su causa. A pesar de que explica todos estos fenómenos por la teoría galénica, del cuaternon dominante en su tiempo, añade en seguida: Estas señales se confunden entre sí, porque rara vez acontece la corrupción de un humor solo: por lo que conviene reunir las todas en el entendimiento, y comparándolas entre sí ver la que mas sobresale y ordenar la curación, según el humor que predomine”⁸⁴.

Escribe Chinchilla:

“Trata del pronóstico, y asegura, que cuanto más antiguo sea el mal, tanto más difícil es de curar: que es mejor tengan los enfermos pústulas grandes y prominentes sin dolores, y

⁸² HERNÁNDEZ MOREJÓN A., *op. cit.*, p. 184.

⁸³ CHINCHILLA A., *op. cit.*, p. 216.

⁸⁴ HERNÁNDEZ MOREJÓN A., *op. cit.*, pp. 184–185.

por el contrario, el que tenga ya nudos en las articulaciones. Finalmente dice, que se curan con más facilidad los jóvenes que los viejos”⁸⁵.

Respecto al pronóstico, escribe Hernández Morejón:

“En su pronóstico dice que siendo reciente es curable; pero de difícil cura si es antigua, y tanto más cuanto más lejana es su fecha, por lo que el que se vea acometido de semejante enfermedad, debe procurar cuanto antes salir de ella. Se curan con más facilidad los que tienen las pústulas bien manifiestas, pero son dolores fuertes, y más difícilmente en el caso contrario. Los que tienen *nodosidades*, llamadas vulgarmente *gomas*, se curan con mayor dificultad que todos los demás. En igualdad de circunstancias se curan los jóvenes más fácilmente que los viejos”⁸⁶.

En el capítulo cuarto habla de la curación del gálico. Reduce ésta a siete indicaciones, que son:

“1.^a por los lenitivos; 2.^a por los sudoríficos; 3.^a digestión de la materia; 4.^a su evacuación o expulsión; 5.^a la alteración de los miembros; 6.^a su confortación; 7.^a la corrección de sus accidentes”⁸⁷.

Para pasar a su tratamiento:

“Para 1.^a prescribe los purgantes suaves, tales como el maná, la caña-fístula, etc.; para la 2.^a las infusiones de flor de malva, violeta, saúco, borraja; para la 3.^a los mismos con corta diferencia que en la 2.^a, añadiendo las fricciones por la noche con el unguento siguiente: *Rep.* Manteca de vacas, una onza. Idem de puerco, una libra. Mitridato, una onza. Mercurio vivo, dos onzas; litargirio de oro, una onza. Sal común, una onza; hágase unguento”⁸⁸.

Ahora bien, previene que con una corta cantidad de este unguento se den fricciones al enfermo en las piernas, brazos, palma de las manos y plantas de los pies; también indica que se deje un día de intermedio entre fricción y fricción, en el cual se deben administrar los purgantes minorativos. Habla de este remedio como el último y el mayor secreto que pueda darse para la curación de la enfermedad. Para satisfacer la 5.^a indicación, propone:

⁸⁵ CHINCHILLA A, *op. cit.*, p. 216.

⁸⁶ HERNÁNDEZ MOREJÓN A., *op. cit.*, p. 185.

⁸⁷ CHINCHILLA A, *op. cit.*, p. 216.

⁸⁸ CHINCHILLA A, *op. cit.*, p. 216.

“los baños tibios de malvas, parietaria, meliloto, etc., y un remedio prodigioso y tenido como secreto, el siguiente: raíz de Altea, funuterre, enula y lafato, ana, una libra: córtense en pedacitos y póngase en infusión en cuatro libras de vino de malvasía; después añádase de triaca de diez años, dos onzas; destílese por un alambique al baño María, y tómense de esta agua tres onzas, por espacio de tres días”.

Para la 6.^a indicación, propone las conservas o electuarios de las yerbas arribas dichas, las emulsiones y la aplicación de saquitos hechos con flores cordiales. Para la 7.^a los anodinos, como el meliloto, la malva, la leche, yemas de huevo, etc. Advierte que no se den los narcóticos, tales como el opio y el beleño, como no sea una necesidad muy urgente; y aun en este caso, si pueden excusarse, que se excusen⁸⁹.

En el capítulo quinto expone las cautelas para librarse de este mal. Son: *evitar el roce y comunicación con los enfermos*, y el buen régimen de alimentos y bebidas.

Para Chinchilla, el capítulo sexto “se objeta algunas dificultades, las cuales así como sus resoluciones, son poco interesantes”. De forma análoga el séptimo “no trata cosa que ofrezca el menos interés; puesto que se reduce a dar la razón por qué unas enfermedades se han de presentar de un modo, y otras de otro; y que por otra parte no tiene relación con el objeto de la obra”⁹⁰.

Chinchilla no dice la edición utilizada de la obra de Almenar, pero creemos que el capítulo séptimo sí tiene una importante aportación: el árbol de los signos⁹¹. De las tres ediciones de Almenar consultadas, lo representan la de 1502 y la edición de 1728. No es así en la edición de 1535. Tampoco Hernández Morejón referencia esta gráfica. Almenar justifica la inclusión de este árbol, para que los que “están capacitados en medicina, mostrando los signos de la enfermedad y utilizando la explicación del árbol, puedan investigar de forma clara y breve sus causas”.

Pero, lo que puede resultar del mayor interés para el asunto que nos ocupa, es saber que en el momento de publicarse la obra de Almenar (1502) no se sabe nada aún del guayaco, del palo santo o de la zarzaparrilla.

⁸⁹ *Ibidem*, pp. 216–217.

⁹⁰ CHINCHILLA A, *op. cit.*, p. 217.

⁹¹ Son las observaciones objetivas que realiza el médico utilizando sus sentidos de forma directa. Muy posteriormente se ayudará de algún instrumento amplificador (fonendoscopio, oftalmoscopio...)

1. 1. 2. Denominaciones de la enfermedad.

Los criterios más frecuentemente seguidos en la adaptación de las denominaciones populares fueron, según Arrizabalaga⁹²:

- 1) Los rasgos clínicos más llamativos de la enfermedad [*lo male de la tavelle* (genoveses), *lo malo de le brosure* (lombardos), *il malo delle bolle* (toscanos), *el mal de bubas* (castellanos).].
- 2) Su similitud con otras enfermedades ya conocidas [*grosse vérole* (franceses), *bösse Blatern* (alemanes)].
- 3) El supuesto lugar de origen [*morbus neapolitanus* o *italicus* (franceses), *morbus germanorum* (polacos), *morbus polonorum* (rusos), *morbus castellanorum* (portugueses, norteafricanos), *morbus lusitanorum* (nativos de las «Indias Orientales»), *morbus christianorum* (turcos), *enfermedad de Cantón* (chinos), *karakasa* o enfermedad del placer chino (japoneses), además, claro está, de *morbus gallicus*, la más afortunada de todas.
- 4) El santo patrón a quien se invocaba en busca de ayuda [*morbus Sancti Maevi* (alemanes, franceses), *morbus S. Sementi* (aragoneses), *morbus S. Job* (italianos)]. Frente a la multitud de denominaciones asignadas, el colectivo médico reaccionó rápidamente. La tarea de proporcionar al mal francés su verdadero nombre se realizó entre los que consideraban (pertenecientes a las universidades) que la enfermedad era una variante de las ya conocidas y descrita por las autoridades, en cuyo caso no era necesario buscar ningún nombre nuevo, y quienes pensaban que la enfermedad era nueva. Estos últimos rechazaban de plano las diferentes denominaciones asignadas. En su lugar propusieron neologismos cultistas, ya que los creían más acertados según la esencia del *morbus gallicus*. De este modo, dejaban claro a la población que esa tarea le correspondía a la universidad. Aquí también es posible observar la denuncia del intrusismo profesional a la hora de aplicar un tratamiento a la enfermedad.

Entre las denominaciones alternativas de carácter cultista se encuentra *pudendagra*, con la que Gaspar Torrella rebautizó el mal francés argumentando que la enfermedad casi siempre se inicia en los genitales⁹³. Se trata de una voz compuesta por los vocablos latinos *pudenda* (genitales) y *aegra* (enfermos) –en la misma línea que la *podagra* hipocrática, o la tantas veces citada, como precedente del *morbus gallicus*, *mentagra* de Plinio el viejo. Podrían citarse otras propuestas médicas. Por ejemplo, la más rebuscada aún sugerida unos años más tarde por Juan Almenar: *patura*, término que unía en forma abreviada los vocablos *passio turpis saturnina* (padecimiento horrible saturnino), en aparente paralelismo con la también pliniana *gemursa*.

⁹² ARRIZABALAGA J., *Medicina universitaria y morbus gallicus en la Italia de finales del siglo XV: el arquiatra pontificio Gaspar Torrella (c.1452-c.1520)*, p. 14.

⁹³ ARRIZABALAGA J., *op. cit.*, p. 15.

Tabla 4. Denominaciones de la enfermedad según el país

DENOMINACIÓN	PAÍS
Mal francés	España
Mal francés	Italia
Mal napolitano	Francia
Mal castellano o español	Portugal Norte de África
Mal cristiano	Turquía
Mal lusitano o portugués	India oriental Japón
Mal alemán	Polonia
Mal polaco	Rusia
Mal francés o viruela francesa	Alemania Inglaterra
Viruela española	Holanda
Mal turco	Persia

Sin embargo, ninguna de estas denominaciones fue mayoritariamente usada ya que la denominación de mal francés se consolidó de tal forma que perduró en el tiempo, hasta nuestros días, sobre todo en términos literarios. En este sentido, el francés Astruc afirmó que la enfermedad en sus comienzos no tenía ningún nombre entre los médicos y se dejó esta tarea en manos del resto de la población. Este fue el motivo principal por el que surgieron gran cantidad de términos con afán de definitivo. Dice Astruc al respecto:

“1. Algunos la dieron nombre por los Tuberculos, o Pustulas ulcerosas, y varias de la piel, las que en el principio eran, si no el único, a lo menos el principal symptoma de la enfermedad; por eso los Españoles la llamaron *Bubas*, los Ginoveses, *lo malo de la Tavelle*⁹⁴; los Toscanos *el malo delle Bolle*; los Lombardos *lo malo de le Brosule*. Palabras todas que significan *Pustulas*, y los Franceses *Vairol*, o *Viruela*, a causa de la *variedad de las Pustulas*.

2. También le dieron el nombre de algunos Santos, en cuya intercesión fundaban los enfermos las esperanzas de su salud. Por eso los Alemanes llamaron al mal Venereo *mal*

⁹⁴ VIGO J. da, *Libro o práctica en cirugía*, lib. V, fol. I.

de San Mevio, los Valencianos, Catalanes, y Aragoneses mal de San Seman: otros mal del Santo Job, de Santa Reyna, de San Evagrio; de San Roque, (c). &c.

3. Principalmente *le impusieron el nombre de las diferentes Naciones*, de quienes creían haber recibido el contagio. Por eso los Napolitanos, y todos los Italianos, generalmente llamaron al mal Venereo, *mal Frances*, porque los Franceses le llevaron a Italia quando invadieron el Reyno de Napoles en el año de 1494. Los Franceses por el contrario, le llamaron *mal de Napoles*; por haverle adquirido quando conquistaron este Reyno, los Alemanes aun el dia de hoy le llaman *Frantzzeien*, o *Frantzosischen Pockem*, esto es, *mal Frances*, o *Viruela Francesa*, y los Ingleses *French Pox*: esto es, *Viruela Francesa*; porque los Franceses fueron los que comunicaron esta enfermedad a estas Naciones; y para decirlo en una palabra, por esta misma razón los Flamencos, y Olandeses le llaman *Spanse Pochen*; esto es, *Viruela de España*, los Africanos, y los Moros *mal Español*, los Portugueses *mal Castellano*. Los Indios Orientales, y Japones *mal Portugues*. Los Turcos y Pueblos de Africa, que habitan la costa del Mar Mediterraneo *mal Frances*, o *mal de los Christianos*, Los Persas *mal de los Turcos*. Los Polacos *mal Aleman*; y los Moscovitas *mal Polaco*, quejandose cada Nacion de que su vecina la ha comunicado esta enfermedad”⁹⁵.

López de Villalobos da el nombre en el título de su obra: *buuas*, pero analiza las denominaciones de otros autores. En la estrofa XII, “*Pone la opinión de un doctor cerca el ser y nombre de estas postilla*”, escribe:

“Un sabio doctor, que en aquesto hablo
Dijo estas postillas ser el *sahfati*”⁹⁶.

Respecto al vocablo *sahfati*, Herrera y Vázquez de Benito dicen que sólo lo han encontrado en López de Villalobos⁹⁷, sin embargo, el término *Sahafati* o *Sahfati* (úlceras en la cabeza) aparece en diversos textos árabes. Así *Ibn al-Ḥayyāy* escribe que se trata de una pústula blanca en la cabeza que podía estar acompañada de otras de color rojo en zonas diferentes como en la

⁹⁵ ASTRUC J., *Tratado de las enfermedades venereas: en que después de haber explicado el origen, la propagación y la comunicación de éstas enfermedades en general, se trata de la naturaleza, las causas y curaciones de cada una en particular*, tomo I, libro I, cap. I, pp. 8–12.

⁹⁶ CHINCHILLA A, *Anales históricos de la medicina en general y biográfico-bibliográficos de la española en particular*. Tomo I, p. 108.

⁹⁷ HERRERA M^a. T y VÁZQUEZ DE BENITO M.^a C. *Arabismos en el castellano de la medicina y farmacopea medievales. Apuntes para un nuevo diccionario (II)*, p. 173.

cara, tal y como se puede leer a continuación, y además aparece el término que usa para nombrar a la enfermedad:

“*Sa‘afa* en el rostro, según la clasificación de Rāzī, son pústulas numerosas de color rojo, pudiendo ocurrir que se ulceren y la piel de aquel engrose y enrojezca mucho. Recibe también el nombre de *al-bak* y *al-bādišqām*. En las extremidades pueden ser de color blanco”⁹⁸.

En la obra *Kitāb ~~al-ḥimār~~ ḥabba*, se escribe:

“En el cuero cabelludo... *al-sa‘afa*, que son unas úlceras que se forman en la cabeza y el rostro, y que tienen costra. Algunos dicen que son pústulas blancas”⁹⁹.

Y en la *Kitāb al-Dajira fī ~~al-ḥimār~~* vuelve a hacer referencia a la teoría humoral y separa la dolencia en dos variantes, la húmeda y la seca:

“Sobre *al-sa‘afa* (úlceras en la cabeza). Esta enfermedad, lo mismo que los piojos, la tiña, la caspa, el prurigo y la sarna, son producidas por humedades agudas y gruesas sólo que en algunas son más agudas que en otras. Es de dos clases: húmeda y seca”¹⁰⁰.

Por otro lado, Abulcasis, también cita este término y dice:

“Es beneficioso sangrar las dos venas detrás de los oídos en los catarros crónicos, la jaqueca y *al-sa‘afa* (úlceras en la cabeza). Conviene sangrar la vena de la frente después de sangrar la vena cefálica en las enfermedades crónicas del rostro como *al-sa‘afa* (úlceras en la cabeza)”¹⁰¹.

En la estrofa XIII, López de Villalobos diferencia bien el cuadro del *sahfati* de otras enfermedades parecidas:

“Probarse ha esto mismo, pues que *ellas no son*
Ni sarna ni lepra, ni de otra ralea
 De aquellas que al cuero haya hecho expulsión.
 Así que concluye por esta inducción,
 Que *es el sahfati*, pues no hay otro que sea”¹⁰².

⁹⁸ *Ibidem*, p. 174.

⁹⁹ *Ibidem*, p. 174.

¹⁰⁰ *Ibidem*, p. 174.

¹⁰¹ *Ibidem*, p. 175.

¹⁰² *Ibidem*, pp. 108–109.

Y continúa, en la estrofa XV:

“Mas estas postillas, el mismo concede
 Ser de aire corrupto y ser pestilenciales;
 Pero el *sahfati* contescer siempre puede,
 Y sin infección, en humores procede.
 Ni las sus postillas se ponen por tales.
 Y, si él respondiese en aquesta razón,
 Que del *sahfati* también hay pestilencia,
 No quiero altercar en su replicación,
 Por ser breve y porque esté mi probación
 No es muy manifiesta y probada en la ciencia”¹⁰³.

Concluyendo que el *sahfati* y la sífilis no son una misma enfermedad, sino que son completamente distintas y así escribe en la estrofa XVII:

“Pero el *sahfati* no tiene esto por suyo,
 Ni algún autor le apropió aquesto tal,
 Por esto, de aquesta opinión yo rehuyo
 Y por mi razón, necesario, concluyo
Que aquestas difieren en forma esencial.
 Así, que he probado la forma y la esencia
 En estas dos pústulas, ser diferentes...”¹⁰⁴.

En las estrofas XX y XXI expone otro argumento en contra de dicha opinión ayudándose de los testimonios de Avicena, para convencer de su certeza en cuanto a las diferencias entre el *sahfati* y la sífilis:

“Item, arguyo en aquesta manera:
 Que si el *sahfatí* por aquestas fue puesto,
 El nuestro Avicena menguado escribiera,
 Pues en el libro cuarto noticia no diera
 De ciertos bubones que nacen en el gesto,
 Los cuales le hacen embermejecido
 De mala manera, y también abubado

¹⁰³ *Ibidem*, pp. 109–110.

¹⁰⁴ *Ibidem*, pp. 109–110.

Los nuncios de lepra mil veces han sido,
 Según que alcanzamos por nuestro sentido,
 Así que Avicena no ha de éstos hablado”¹⁰⁵.
 “Pues más razón es de decir y afirmar
 Que es el *sahfati* aqeste gesto buboso,
 Pues de él se podrá con verdad predicar,
 Que no que se diga Avicena hablar
 De aquestas postillas, tan defectuoso,
 Pues en él no apropió aquel dolor y graveza
 Que en todas junturas dan estas postillas,
 Ni puso en los brazos y piernas manqueza,
 Ni los durujones, dolor y dureza,
 Y llagas que acuden a las espinillas”¹⁰⁶.

En la estrofa XXVII dice el nombre (sarna egipciaca) que, en su opinión, se le debe poner al mal:

“Y pues tan probado está ya mi propuesto,
 No quiera altercar más en esta escritura,
 Y de aqeste morbo, que está presupuesto,
 Agora sea puesto es *scabie*, o no puesto,
El nombre diré, y la pasión, y la cura.
 Aquesta, según mi razón corta y flaca,
 Que a los que pecaron, tan crudo condena,
Debemos nombrarla la sarna egipciaca,
 Que así es tan perversa como ella, y bellaca,
 Enviada de Dios, por castigo y por pena”¹⁰⁷.

Pasando, en la estrofa XXVIII, a dar la “definición de esta enfermedad que se llama sarna egipciaca” donde describe con detalles las dolencias que presentan los enfermos:

“Pues digo que *sarna egipciaca* será
 En el cuero del rostro y del cuerpo todo,
 Muy gran fealdad de *postillas* habrá,

¹⁰⁵ *Ibidem*, pp. 110–111.

¹⁰⁶ *Ibidem*, p. 111.

¹⁰⁷ *Ibidem*, pp. 112–113.

Con quien *gran dolor de junturas* vendrá,
 Y en nervios y cuero se cura sin modo.
 De flema salado y adustos humores
 Que al cuero alcanzó la virtud expulsiva.
 No es ambulativa por sus derredores;
 Materia es que seca hará sus tumores;
 Pero algunas veces es *ulcerativa*”¹⁰⁸.

Entre las denominaciones ofrecidas por los diversos autores, llegamos a Giovanni da Vigo, que la llamó morbo gallico. El libro quinto de su obra *Practica in arte chirurgica copiosa* está íntegramente dedicado al mal francés. Este libro lleva por título: *Aquí comienza el libro quinto el cual trata del mal frances...*, para describir el inicio de la nueva patología comentando su coincidencia con el enfrentamiento de las tropas de Carlos de Francia con las tropas italianas¹⁰⁹. Juan Calvo, por su parte, anota la importancia de aunar todos los nombres usados para la enfermedad para después poder comprobar en los lugares que fue vista y en el tiempo en el que se desarrolló:

“...al principio que en España, Francia, Italia, Flandes, y Alemania fue vista esta enfermedad, los Médicos de entonces le pusieron muchos nombres, unos la decían *elefantiasis*, otros *lepra*, otros *pruna*, *fuego pérsico*, *lichinas*, o *vérbales*”.

Después, según Calvo, autores como Leoniceno, Musa, Falopio y otros consideraron la naturaleza de la enfermedad y comprobaron que se trataba de una nueva dolencia no vista hasta el momento, por eso le asignaron nuevos nombres (respetamos el párrafo a pesar de su extensión para dar una idea de conjunto):

“... unos le llamaron *pudendagra*, viendo que por el pudendo de la mujer, y pene del hombre casi siempre se recibe, por ser partes muy dispuestas para recibir cualquier enfermedad, por razón de los excrementos que por allí de continuo se expurgan. Otros como Gerónimo Fracastoro, le llamaron *sifila*, que quiere decir, enfermedad nacida de mucho amor y concordia, que hay entre la mujer y el hombre... Los Franceses como pensaron que tuvo principio de la guerra que el Rey don Alonso de Nápoles tuvo con un Capitán de Andegavia en Nápoles, le dijeron *mal Napolitano*, porque pasaron muchos trabajos, y hambre los soldados, tanto que les fue forzado comer, no sólo carnes de caballo, y otros animales, mas aún de los soldados, que en algunas emboscadas mataban,

¹⁰⁸ *Ibidem*, p. 113.

¹⁰⁹ VIGO, J. da, *Libro o práctica en cirugía*, libro quinto, fol. I.

no sabiéndolo ellos como dice Alcázar, y otros muchos escritores, de lo cual de allí a poco vinieron casi los más de los soldados a henchirse, unos de pústulas, otros de talparias, otros de dolores intolerables, y otros a ulcerarse. Y como los soldados italianos, y napolitanos viesan que los franceses tenían más aquella enfermedad que las otras naciones, llamáronle *mal francés*, porque creyeron que ellos de sus tierras la habían traído. Por el contrario los franceses viendo que ellos habían venido sanos, y sin ella, y que allí en Nápoles, le habían tomado, llamáronle *mal napolitano*”.

Como se puede apreciar, Juan Calvo utiliza los dos nombres más difundidos en la época (*mal francés* y *mal napolitano*) por su relación incuestionable con la invasión francesa de Italia y el subsiguiente sitio de Nápoles por las huestes de Carlos VIII. Calvo dice más, ahora referido a denominaciones locales (en diversas regiones españolas) y un tanto exóticas:

“Los aragoneses, catalanes, valencianos, e italianos le dicen el *mal de simiente*, y con razón, porque así como de un grano, o simiente nacen, y se multiplican otros muchos, ni más ni menos una mujer que tiene *bubas*, o mal de simiente, inficionará muchos hombres que con ella tengan trato; lo mismo si es hombre a las mujeres. Otros llaman a las bubas *mal muerto*, y con razón, porque los tales viviendo mueren, y para cualquier cosa buena están muertos; que cierto es lástima ver la vida, miserable que pasan, llenos de úlceras, pústulas, dolores, coxos, con mal color, con las narices romas, principalmente cuando el hueso de ellas se consume, semejantes en todo a la compostura de Deifobo... *Tiene finalmente otros muchos nombres, que serían largo contarlos*”¹¹⁰.

En la última frase resume a la perfección la complejidad de la terminología ya desde el comienzo de la epidemia (Tabla XXXI).

Fernández de Oviedo propuso llamarla *mal de Indias*, una denominación nada inocente pues si de las Indias procedía el mal, también debería proceder el remedio (el palo santo o guayacán) que tanto beneficio económico proporcionó a algunos:

“Muchas veces, en Italia me reía oyendo a los italianos decir el *mal francés*, y a los franceses llamarle el *mal de Nápoles*; y en la verdad, los unos y los otros le acertaran el nombre si le dijeran el *mal de las Indias*”¹¹¹.

¹¹⁰ CALVO J., *Primera y segunda parte de la Cirugía universal y particular del cuerpo humano*, pp. 540–541.

¹¹¹ FERNÁNDEZ DE OVIEDO G., *op. cit.*, Primera parte, libro II, cap. XIV, p. 55.

Ruy Diaz de Ysla, afina más y no deja lugar a dudas sobre el origen del mal. Después de referir los diversos nombres por el que la conocen franceses, italianos, castellanos, etcétera, él escribe lo siguiente:

“Yole impongo *morbo serpentino de la ysla Española* por no salir del camino por donde el vniuerso le imponía cada vno el nombre que le parescia que la enfermedad traya de su principio: y por esto le pusieron los franceses *mal de napoles* y los italianos *mal frances* y los Portugueses *mal de Castilla*, y los indios *de arabia*, Persia y india *mal de de Portugal*, según ya es dicho, y en quanto imponer a esta enfermedad *morbo serpentino*, es porque segun su fealdad no hallo cosa a que mas naturalmente la pueda comparar que es ala sierpe; porque assi como la sierpe es animal feo y temeroso y espantoso, assi esta enfermedad es fea y temerosa y espantosa: enfermedad graue que apostema y corrompe la carne, y quiebra y pobrece los huessos, y corta y atrae los nervios: y por tanto le impongo el tal nombre”¹¹².

¹¹² DÍAZ DE YSLA R., *Tractado contra el mal serpentino que vulgarmente en España es llamado bubas que fue ordenado en el ospital de Todos los Santos de Lisbona*, fol. iij

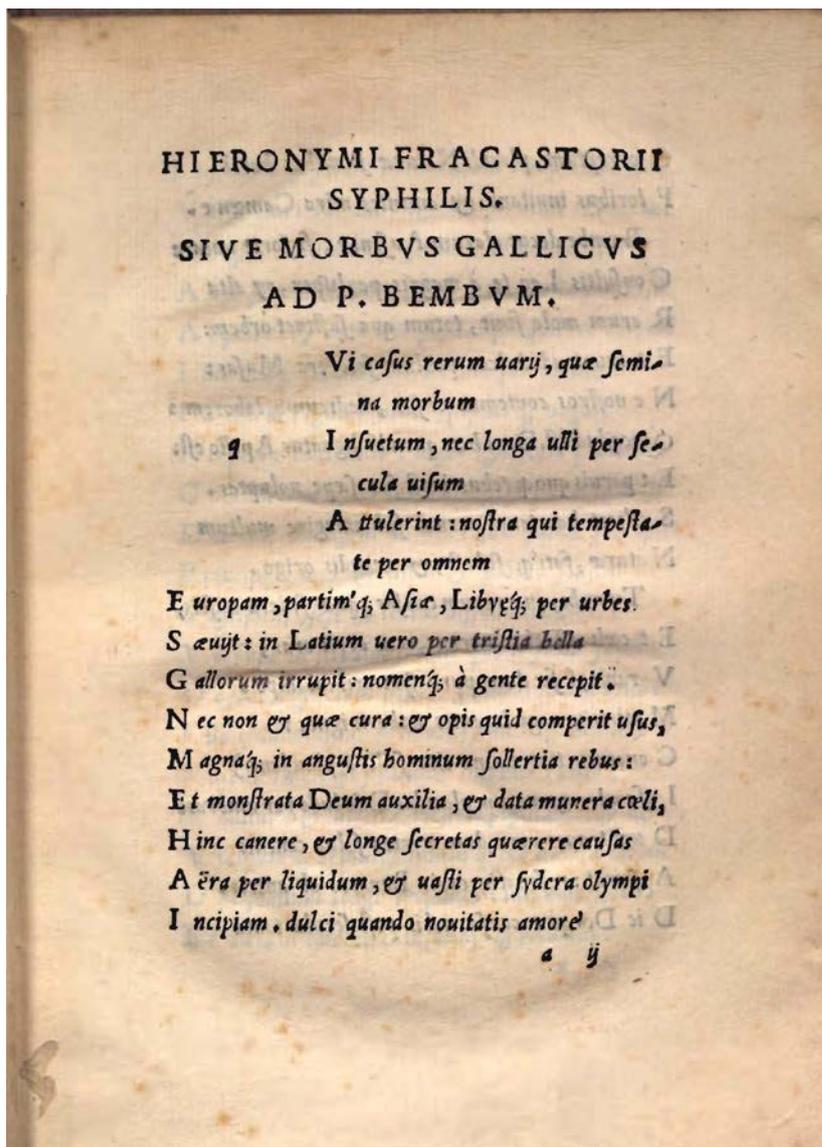


Figura 7. Página del poema de *Hieronimus Fracastorus: Syphilis, sive Morbus Gallicus*¹¹³

Girolamo Fracastoro¹¹⁴ publicó su *Syphilis sive morbus Gallicus* en el año 1530, un poema escrito en latín. Está formado por tres libros: en el primero, describe el comienzo de la enfermedad y el grave problema que generó en la sociedad; el segundo pone de manifiesto los tratamientos empleados; y el tercero narra la historia de un pastor llamado *Syphillus*, castigado por el dios Sol (Apolo) por adorar a un rey mundano (Alcitoe). El poema fue traducido a varias lenguas y publicado en más de 100 ediciones. Una versión de 1893 reproduce el texto de

¹¹³ Disponible en https://nyamcenterforhistory.files.wordpress.com/2013/04/fracastorius_1530.jpg. Consultado: 4/5/2015.

¹¹⁴ Nació en Verona en 1478. Estudió leyes en Bolonia antes de entrar en la Universidad de Padua alrededor de 1501, donde estudió matemáticas, filosofía y medicina, obteniendo el grado de bachiller en 1502. Después de dedicarse a la docencia por poco más de un año regresó a Verona donde ejerció la medicina.

Fracastoro y aporta su traducción al español por Luis María Ramírez y de las Casas-Deza.
Fracastoro escribe (respetamos el latín original):

“*Syphilus*, ut fama est, ipsa hæc ad flumina pastor
 Mille boves, niveas mille hæc per pabula regi
 Alcithoo pascebat oves: et forte sub ipsum
 Solstitium urebat sitientes Seirius agros:
 Urebat nemora: et nullas pastoribus umbras
 Prebebant silvæ: nullum dabat aura levamen.
 Ille gregem miseratus, et acri concitus æstu,
 Sublimem in Solem vultus et lumina tollens,
 ¿Nam quid, Sol, te, «inquit» rerum patremque deumque
 Dicimus, et sacras vulgus rude ponimus aras,
 Mactatoque bove, et pingui veneramur acerra,
 Si nostri nec cura tibi est, nec regia tangunt
 Aementa? ¿an potius superos vos arbitrer uri
 Invidia? mihi mille nivis candore juvencæ,
 Mille mihi pascuntur oves: vix est tibi Taurus
 Unus, et armenti custos Canis arida tanti.
 ¡Demens quin potius regi divina facesso,
 Cui tot agri, tot sunt populi, cui lata ministrant
 Æquora, et est superis ac Sole potentia major!
 Ille dábit facilesque auras, frigusque virentum
 Dulce feret nemorum armentis, æstumque levavit.»
 Sic fatus, mora nulla, sacras in montibus aras
 Instituit regi Alcithoo, et divina facessit.
 Hoc manus agrestum, hoc pastorum cætera turba
 Exsequitur: dant tura focis incensa, litanque
 Sanguine taurorum, et fumantia viscera torrent.
 Quæ postquam rex, in solio dum forte sederet
 Subjectos inter populos, turbamque frequentem,
 Agnovit, Divûm exhibito gravisus honore,
 Non ullum tellure colí, se vindice, numen
 Imperat, ese nihil terra se majus in ipsa:
 Cœlo habitare deos, nec eorum hoc ese quod infra est.

Viderat hæc, qui cuncta videt, qui singula lustrat,
 Sol pater, atque animo secum indignatus, iniquis
 Intorsit radios, et lumine fulsit acerbo.
 Aspectu quo Terra parens, correptaque ponti
 Æquora, quo tactus viro subcanduit aër.
 Protinus illuvies terris ignota profanis
 Exoritur. Primus, regi qui sanguine fuso
 Instituit divina, sacrasque in montibus aras,
Syphilus, ostendit turpes per corpus achores.
 Insomnes primus noctes, convulsaque membra
 Sensit, et à primo traxit cognomina morbus,
 Syphilidemque ab eo labem dixere coloni.
 Et mala jam vulgo cunctas diffusa per urbes
 Pestis erat, regi nec sæva pepercerat ipsi”¹¹⁵.

La traducción al castellano es:

“*Sifilo*, según se cuenta, pastor del rey Alcitoe, conducía por los pastos de las riberas de estos ríos grandes piaras del bueyes y rebaños de blanca ovejas. Acaso un día del estío en que Sivio abrasaba los campos y las selvas con sus ardientes rayos y los pastores no encontraban alivio ni en los bosques sombríos ni en el soplo de los céfiros este pastor compadecido de sus ganados, y él mismo, fatigado con tan intenso calor, levantó su vista al cielo y le dirigió estas palabras al Sol:

«¡Por qué, oh luminar del día, te decimos el dios y el padre de la naturaleza!
 ¡Por qué nosotros, pueblo estúpido, te erigimos altares, te ofrecemos incienso y sacrificamos víctimas en tu honor, si tu ni tienes piedad de nosotros, ni te importan nada los rebaños del rey! ¡Ah! sin duda, oh Dioses, también vosotros os dejáis poseer de la envidia. Yo pastoreo mil terneros y otras tantas cándidas ovejas: tu, si es cierto lo que se dice, apenas tienes en el cielo un toro, apenas un carnero y un perro sediento para guarda de este gran rebaño. ¡Qué insensato soy, que no rindo más bien culto al rey que posee tantos campos, que manda tantos pueblos y que tantas riquezas saca de estos extensos mares! ¿No es más poderoso que Apolo y que los otros Dioses? El, sensible a nuestras suplicas, nos

¹¹⁵ FRASCATOR G. *Hieronymi Fracastorii Syphilis siue morbus gallicus*, liber III, s.f.

enviará sin tardanza el soplo de los céfiros, hará que los ganados encuentren agradable frescura en los bosques, y aliviará el calor insufrible que padecemos». Esto dijo el pastor, y sin demora alguna se atrevió a levantar altares sobre las montañas en honor del rey Alcitoe, y le ofreció sacrificios. Una porción de campesinos y otros pastores le imitan. Se quema incienso en las aras, se sacrifican toros, y asan sus entrañas humeantes. Estaba el rey sentado en su trono en medio de sus numerosos pueblos y de sus cortesanos, cuando tuvo noticia de que se le habían consagrado honores divinos, y trasportado de gozo mandó que no se diese culto a deidad alguna en adelante bajo la pena de incurrir en su venganza, porque en la tierra no se había de reconocer a alguno superior a él, añadiendo que los Dioses habitan en el cielo, y que de ningún modo les toca intervenir en lo que pasa aquí abajo. El Sol, padre del día, que todo lo recorre, y a quien nada se oculta, fue testigo de esta impiedad, y altamente indignado dio una actividad dañosa a sus rayos y corrompió la pureza de su luz. Su aspecto estendió las influencias malignas sobre la madre tierra y sobre los mares, y la atmósfera se impregnó del principio ponzoñoso. *Al punto una nueva enfermedad aflige nuestra tierra. Sifilo, el primero que levantando altares en las montañas osó dar honores divinos al rey, ve asimismo el primero todo su cuerpo cubierto de horrorosa pústulas, y siente los rigores de este mal terrible que le priva del sueño y desgarrar sus miembros con dolores durante la noche. La enfermedad tomó el nombre del pastor y las gentes del campo la llaman desde entonces sífilis. Esta plaga se propagó por todas las ciudades y el rey mismo fue acometido de ella*¹¹⁶.

En otra obra médica, en breve conocida y difundida como *De contagione...* pero cuyo verdadero y farragoso título es *Hieronymi Fracastorii... Liber I de simpathia et antipathia rerum, de contagione et contagiosis morbis...*¹¹⁷, el autor dejó dicho que las enfermedades contagiosas ocurren por la existencia de unos agentes minúsculos vivos (*“particulas vero minimas et insensibiles”*), con lo cual se adelantó más de tres siglos a Louis Pasteur, a Robert Koch y a toda la Microbiología posterior fundada en las dos últimas décadas del siglo XIX. En este importante libro, Fracastoro describe por primera vez la teoría germinal de las enfermedades infecciosas. Habla del contagio a partir de los *“seminaria contagiorum”*,

¹¹⁶ FRACASTORO G, *La syphilis: poema latino de Gerónimo Fracastor*, pp. 113–115.

¹¹⁷ *Hieronymi Fracastorii... De simpathia et antipathia rerum liber unum, de contagione et contagiosis morbis et curatione libri III, Venice, heirs of Lucantonio Giunta, 1546.*

minúsculas partículas provenientes de ciertos tipos de putrefacción, provistas de la capacidad de propagarse y moverse. En el *De contagione...* describe diversas enfermedades y diferencia entre el sarampión y la viruela, hace una descripción muy precisa del tifus y demuestra la contagiosidad de la tuberculosis, además de tratar sobre la rabia y la sífilis. Ilustró los tres medios de contagio: simple contacto (sarna y lepra); a través de fómites u objetos inanimados (ropas); y a distancia sin contacto directo, por la acción del aire (plaga, viruela).

Respecto al asunto que nos ocupa, el origen de la palabra sífilis, Girolamo Fracastoro unió, sin saberlo, su nombre *ad perpetuam* a la denominación de una de las enfermedades infecciosas más míticas, no sólo de la Medicina sino de la historia de la Humanidad. Con Girolamo Fracastoro, y a partir de 1530, la voz sífilis nació para la historia, comenzó a ser aceptada y a ser difundida y, poco a poco, fue desplazando a las voces búas, bubas, morbo gálico, *morbo gallicus*, mal francés y mal napolitano, entre otras muchas. El uso de la voz sífilis como tal no tuvo predicamento durante los siglos siguientes a Fracastoro, hasta llegar al XIX, y fue a través de la literatura decimonónica y de la ópera, más que por la Medicina, por donde se dio a conocer al gran público el paradigma de las enfermedades venéreas.

Tabla 5. Denominación del mal según los diferentes autores.

AUTOR/AÑO	NOMBRE MÁS USADO POR EL AUTOR
Gaspar Torrella, 1497	Pudendagra, <i>Morbum gallicum</i>
Nicolás Leoniceno, 1497 y 1535	<i>Morbum gallicum, morbum neapolitanum</i>
Coradino Gilino, 1497	Morbo gallico
Juan Widman o Weidman, 1497	Mal Franzos
Natalio Montesauero, 1498	Mal franzoso
Antonio Scarolo, 1498	Morbo gallico
Sebastián Aquilano, 1498	<i>Morbum gallicum</i>
Francisco López de Villalobos, 1498	Pestíferas bubas (búas), sarna egipciaca
Simón Pistor, 1498 y 1501	Malo franco
Pere Pintor, 1500	<i>Morbo foedo</i>
Juan Almenar, 1502	Patura (<i>Passio turpa saturnina</i>)
Joseph Grünpeck, 1502	<i>Mentula, morbo gallico</i>
Giovanni da Vigo	<i>Morbum gallicum</i>
Fernández de Oviedo, 1526 y 1535	Mal de Indias
Jacques de Béthencourt, 1527	<i>Morbus gallicum, morbus neopolitanum</i>
Girolamo Fracastoro, 1530	Sífilis, <i>morbus gallicum</i>
Ruy Díaz de Ysla, 1539	Morbo serpentino
Nicolás Monardes, 1565	Morbo gálico
Francisco Arceo, 1574	<i>Morbum gallicum, mal francés</i>

1.1.3. El controvertido origen geográfico de las bubas

El oscuro origen geográfico de las bubas a finales del siglo XV y su difusión por Europa es uno de los temas más discutidos en la literatura internacional desde casi el inicio de la epidemia. Los autores que han intervenido en el apasionado debate se cuentan por cientos: unos, con razones bien documentadas y razonamientos sólidos; otros, probablemente la mayoría, amparados en los trabajos y opiniones previas. Como tantas veces ha sucedido en la historia de la medicina, la autoridad de algunos, como sucedió durante siglos en otros campos con Galeno o con Avicena, ha pesado mucho más que la objetividad serena de la investigación imparcial y no sesgada por la ideología o por las doctrinas de las diferentes escuelas. En las siguientes páginas se analizan algunas de las opiniones (no todas) más relevantes con respecto a este asunto no resuelto aún de manera definitiva, si bien trataremos de aportar la propia opinión argumentada en hechos. Los argumentos, siguiendo a Muñoz Sanz¹¹⁸, se consideran en dos grandes apartados: documentales, y genéticos/paleontológicos.

1.1.3.1. Argumentos documentales.

Entendemos por tales los que se apoyan en manuscritos, libros, artículos o conferencias de muy diversos autores de distintas disciplinas como la crónica histórica (cronistas), la medicina, la academia o el pensamiento. Estos autores fueron coetáneos o posteriores al evento del intercambio epidemiológico y ecológico entre dos mundos dispares. Son muy numerosos, pero la mayoría pocos originales pues es muy común repetir hasta la saciedad opiniones no contrastadas. Esta idea cabe aplicarla a las dos corrientes más importantes y divergentes. Las dos teorías más populares y contradictorias, u opuestas, sobre el origen geográfico de la epidemia de bubas son: A) La hipótesis colombina, americanista o del Nuevo Mundo. B) La teoría precolombina, europea o del Viejo Mundo. Algunos autores aportan una tercera, con ánimo integrador de las anteriores: C) La teoría unitaria.

A) Teoría Colombina, americanista o del Nuevo Mundo

La potente hipótesis colombina o americanista se fundamenta en la opinión del cronista Gonzalo Fernández de Oviedo, reforzada por la del médico Ruy Díaz de Ysla y la del también cronista Francisco López de Gómara. Más tarde fue amplificadas por numerosos y prestigiosos autores, desde su origen hasta la actualidad. Hay que destacar un dato muy importante:

¹¹⁸ MUÑOZ SANZ A. *Brevísima relación de la construcción de la Infectología de Badajoz: colegida por el doctor don Agustín Muñoz Sanz/ del servicio Extremeño de Salud y de la Universidad de Extremadura.* (2006). Capítulo 4. Artículo conmemorativo: *De las bubas al genoma. Refutación de una mentira histórica sobre el origen de la sífilis*

Fernández de Oviedo publicó su libro en 1526, muchos años (más del 30) después del inicio oficial de la epidemia.

Gonzalo Fernández de Oviedo (1478-1537), cronista de Indias, publicó, en 1526, el *Sumario de la Natural Historia de las Indias* mientras hacía su segunda estancia en América. La obra está dedicada a Carlos I como adelanto del “tratado que tengo copioso de todo ello”, lo que significa que ya había empezado a escribir el libro que le haría saltar a la fama algo más tarde: la *Historia general natural de las Indias, islas y tierra firme del mar océano*. En la obra relata algunos acontecimientos ocurridos entre 1492 y 1549¹¹⁹. La primera parte se imprimió en 1535¹²⁰; la impresión de la segunda parte se hizo en Valladolid, pero quedó interrumpida por la muerte del autor en 1557¹²¹.

En el *Sumario*, y en concreto en el capítulo VI, “*De los mantenimientos de los indios, allende del pan que es dicho*”, describe los víveres que poseen los indígenas, entre ellos algunas carnes como la de conejo, alimento inservible para los que habían padecido la enfermedad, por ocasionarles daño¹²². Cuando describe el palo santo o guayacán, dice:

“Es madero muy fortísimo y pesado, y tiene el corazón casi negro, sobre pardo; y porque la principal virtud de este madero es *sanar el mal de las búas...*”¹²³

Pero es en la *Historia general natural de las Indias, islas y tierra firme del mar océano*, su segundo libro, donde dedica una especial atención a las bubas. En el *Proemio* del libro II, Fernández de Oviedo¹²⁴ habla del origen de las *búas*¹²⁵. Además, y esto interesa sobradamente respecto al asunto que investigamos, expone su opinión sobre el supuesto origen americano del mal dejando claro que la enfermedad procedía de las Indias y que los marineros españoles se contagiaron por la comunicación (contacto sexual) con las mujeres de aquellas tierras:

“La tierra donde tan natural es esta dolencia, como por las indias mujeres destas partes.

Por cuya comunicación pasó esta plaga a algunos de los primeros españoles que con el

¹¹⁹ Teniendo en cuenta que fue a las Indias por primera vez en 1514, que regresó a España en 1519 y que a principios de 1520 volvió a América, se puede convenir que buena parte de su obra la escribió de oídas. Hecho nada baladí en el análisis del asunto que nos ocupa.

¹²⁰ Disponible en:

http://books.google.com.ar/books/about/La_historia_general_delas_Indias.html?id=T_1OAAAACAAJ&redir_esc=y. Consultado: 17/5/2015.

¹²¹ Disponible en: <http://www.memoriachilena.cl/602/w3-article-10020.html>. Para nuestro trabajo hemos utilizado la edición completa realizada por Amador de los Ríos. Consultado: 17/5/2015.

¹²² FERNÁNDEZ DE OVIEDO G., *Sumario de la natural historia de las Indias*, p. 100.

¹²³ *Ibidem*, p. 219.

¹²⁴ Hemos utilizado la edición de 1851.

¹²⁵ FERNÁNDEZ DE OVIEDO G., *Historia General y natural de Las Indias. Islas y Tierra firme del Mar Océano*, Primera parte, libro II, p. 9.

almirante vinieron a descubrir estas tierras...despues de tornados a España e ver sembrado en ella tal enfermedad, de hay passó a Italia y a otras partes...”¹²⁶



Figura 8. Portada de la *Historia General de las Indias* (edición de 1547)¹²⁷

En tan escaso como contundente párrafo, Fernández de Oviedo deja sentenciado para la posteridad tres datos de enorme interés: 1) La enfermedad era muy frecuente en las Indias (“*La tierra donde tan natural es esta dolencia*”); 2) Las mujeres indias contagiaron (“*comunican*”, es decir, por vía sexual) a los españoles que acompañaron a Colón. 3) Estos marineros trajeron la enfermedad a España, de donde pasó a Italia y a “*otras partes*”. Con respecto a este importante párrafo, desde el punto de vista histórico, Muñoz Sanz, el autor en cuyas investigaciones nos hemos apoyado para la elaboración de este capítulo, expone que Fernández de Oviedo no explica cuántos marineros fueron infectados, ni cómo ni cuándo; además, critica la metodología usada calificándola de poco rigurosa. Según su opinión, este hecho merecía haber sido

¹²⁶ *Ibidem*, Primera parte, libro II, capítulo XIII, p. 50.

¹²⁷ Biblioteca de la Universidad Complutense de Madrid. Disponible en: <http://biblioteca.ucm.es/media/images/blogs/fotoblog4419.jpg>. Consultado: 17/5/2015.

contrastado detalladamente ya que Fernández de Oviedo afirmó que se trataba de una plaga¹²⁸. El cronista aceptó -sin dudarlo- el origen ultramarino del mal y la diseminación europea desde España, pero lo hizo de una forma imprecisa y sin aportar datos concretos.

Oviedo dedica el capítulo XIV del libro II, esencialmente, a las bubas. El título del mismo ya resulta muy significativo: “*De dos plagas o pasiones notables y peligrosas que los cristianos e nuevos pobladores destas Indias padescieron e hoy padescen algunos. Las cuales pasiones son naturales destas Indias, e la una dellas finé transferida e llevada a España, y desde allí a las otras partes del mundo*”¹²⁹. Señala como origen geográfico concreto la isla de Haití, o Bohío para los nativos, Hispaniola o Española para los cristianos (actual Haití-República Dominicana):

“Agora sépase cómo estas búas fueron con las muestras del oro destas Indias, desde aquesta isla de Haití o Española”¹³⁰.

“Pero la verdad es que *de aquesta isla de Haití o Española pasó este trabajo a Europa*, segund es dicho; y es acá muy ordinario a los indios; *e sábense curar, e tienen muy excelentes hierbas e árboles e plantas apropiadas a esta y otras enfermedades...*”¹³¹

En este apartado cabe destacar que reconoce recibir noticias de varios de los testigos presenciales de los viajes de Colón, en concreto del segundo viaje (1493-1496), citando varios nombres de expedicionarios, a la vez que vuelve a exponer la difusión desde España al resto de Europa¹³². Una parte original de su trabajo, cuyo mérito se le debe reconocer ya que fue el primero en hacerlo, fue proponer una nueva forma de denominar a la enfermedad: *mal de Indias*. El párrafo siguiente tiene, en nuestra opinión, que coincide con la de Muñoz Sanz, una incuestionable carga ideológica:

“Pues que tanta parte del oro destas Indias ha pasado a Italia e Francia... bien es que, como han gozado de nuestros sudores, les alcance parte de nuestros dolores e fatigas...”¹³³.

Pero lo más significativo del citado capítulo se aprecia cuando habla de los viajes de Colón. Expone que mantiene conversaciones con varios de los marineros y acompañantes de la segunda expedición, los cuales contaron los padecimientos sufridos en el Nuevo Mundo:

¹²⁸ MUÑOZ SANZ A. *op. cit.*, p.89.

¹²⁹ FERNÁNDEZ DE OVIEDO G., *op. cit.*, Primera parte, libro II, capítulo XIV, p. 55.

¹³⁰ *Ibidem*, p. 55.

¹³¹ *Ibidem*, p. 56.

¹³² Véase LEÓN GUERRERO Mª M. *El segundo viaje colombino*.

¹³³ FERNÁNDEZ DE OVIEDO G. *Op. cit.*, Primera parte, libro II, capítulo XIV, p. 55.

“...Colom a España el año *de mill quatrocientos e noventa e seis*; ...hablé a algunos de los que con él tornaron a Castilla, así como al comendador mosén Pedro Margarite, e a los comendadores Arroyo e Gallego, e a Gabriel de León, e Juan de la Vega, e Pedro Navarro... *que vinieron en el segundo viaje e descubrimiento destas partes*. A los cuales y a otros oí muchas cosas de las desta isla, de lo que vieron e padescieron...”¹³⁴.

En el párrafo anterior reconoce que escribe de oídas todos los acontecimientos relacionados con el tema del segundo viaje a las Indias. Este hecho es bastante común entre los cronistas. Por otro lado, entra en contradicción consigo mismo cuando dice que hablan con poca autoridad los que sólo escriben las cosas que oyeron:

“Con menor auctoridad enseña el que habla las cosas que oyó, quel que dice las que vió.”¹³⁵.

Al citar a Pedro Margarite, un personaje muy notable y miembro de la segunda expedición colombina (alcalde de la fortaleza de santo Tomás, en Cibao), quien cayó doliente, concreta que no le vio bubas (las cursivas son nuestras):

“...Y más que ninguno de todos los que he dicho, el comendador mosén Pedro Margarite, hombre principal de la Casa Real, y el Rey Católico le tenía en buena estimación. Y este caballero fue el que el Rey e la Reina tomaron por *principal testigo, e a quien dieron más crédito* en las cosas que acá habían pasado en el segundo viaje... Este caballero mosén Pedro andaba tan doliente e se quejaba tanto, que también *creo yo que tenía los dolores que suelen tener los que son tocados desta pasión, pero no le vi búas algunas*”.

El final del párrafo es significativo ya que, si no le vió bubas es porque con seguridad no las tuvo pues las lesiones eran bastante llamativas, lo suficiente como para ser apreciadas a primera vista; y, si se tiene en cuenta que los reyes lo tomaron como principal testigo, no parece posible que acudiera a la presencia real de haber estado tan enfermo. A pesar de que hacer pensar en la posibilidad de que estuviera afectado (“también creo yo que tenía los dolores que suelen tener los que son tocados desta pasión “). Por otro lado, Oviedo continúa explicando que el mal de bubas empezaba entre las personas de clase baja para terminar después afectando al resto de la población, independientemente de su clase social. Deja constancia de la imposibilidad, por parte de los médicos, de tratar la enfermedad y de la alta mortalidad que estaba generando:

¹³⁴ FERNÁNDEZ DE OVIEDO G., op. cit., Primera parte, libro II, capítulo XIV, p. 55.

¹³⁵ *Ibidem*, p. 56, Primera parte, libro II, capítulo VII, p. 28.

“... año susodicho de mill e cuatrocientos e noventa y seis [no se debe olvidar que el primer viaje de Colón acabó en marzo de 1493, aunque parece que habla del segundo viaje], se comenzó a sentir ésta dolencia entre algunos *cortezanos*; pero en aquellos principios era este mal entre *personas baja*... pero después *extendióse entre algunos de los mayores e más principales*... así por ser el mal contagioso y terrible... se morían muchos desta enfermedad... *no la entendían ni sabían curar los médicos*...”¹³⁶.

Es muy peculiar la cadena epidemiológica establecida por Fernández de Oviedo: primero se infectaron las clases bajas y después los mayores y principales, es decir, los nobles y cortezanos. Merece la pena analizar críticamente el momento de difusión de la enfermedad a la clase alta de la sociedad. Muñoz Sanz asegura que era fácil que los cortezanos adquirieran la enfermedad, lo cual ya había sido dicho de modo muy claro por Luis Lobera de Ávila en su *Libro de las cuatro enfermedades cortezanas*¹³⁷. Y, con respecto a la fecha de contagio que hemos resaltado en el párrafo anterior, hace una aclaración ya que Fernández de Oviedo señala la fecha de 1496 como año de la propagación a España, sin cuestionar nada más. Señala Muñoz Sanz al respecto¹³⁸:

“Interesa decir ahora que Oviedo le pone una fecha muy concreta al año del contagio: el susodicho 1496, aunque no cita el mes. Este contundente hecho cronológico, aceptado por Fernández de Oviedo, invalida por sí solo la general creencia de que las bubas vinieron desde el Nuevo Mundo (la Hispaniola) con el primer viaje de Colón (regresó en enero de 1493), como escribió uno de los autores más citados por los defensores de la teoría colombina, Ruy Díaz de Ysla y, a la vez, anula el menos probado hecho de que el propio Colón, los hermanos Pinzón y otros marineros, de los que volvieron a España en dicho primer viaje, estuvieran infectados, dato recogido por multitud de autores incluso en libros de muy reciente publicación y de amplia tirada. También es muy común leer que algunos de los indios traídos por Colón en este viaje llegaron infectados y fueron siete de ellos quienes transmitieron la infección cuando visitaron a los Reyes Católicos, acompañando a Colón en Barcelona (abril de 1493). Esta falsedad histórica –la llegada de la sífilis en 1493, la infección de Colón y sus marinos y la infección de los indios– se cae por su peso si volvemos a leer al propio Fernández de Oviedo”.

¹³⁶ *Ibidem*, p. 30.

¹³⁷ LOBERA de AVILA L., *Libro delas quatro enfermedades cortezanas*. Toledo (1544)

¹³⁸ MUÑOZ SANZ A., *op. cit.*, p.

Como se ha dicho anteriormente, Luis Lobera incluye a las bubas entre las enfermedades que califica de cortesanas y puntualiza la presencia de sífilis, el mal de bubas, en miembros de la casta dirigente. Cipriano de Valera lo corrobora al escribir en 1560: “Ya no se tiene por un gentilhomme quien no ha tenido dos o tres mudas”¹³⁹. Esta opinión la ratifica fray Luis de Pineda cuando alude a los hijos de “los que se llaman grandes señores”, que de “podridos de bubas, andando por lo entapizado, parece que pisan abrojos, las caras llenas de pecas y las piernas de botanas, y las coyunturas llenas de unturas”¹⁴⁰. Por otra parte, Fernández de Oviedo, escribió en el capítulo VII del Libro II que vio llegar a Colón a Barcelona del primer viaje acompañado de los primeros indios. Por tanto, quiere dejar constancia de que estaba presente ante tal acontecimiento y por eso lo que dice es cierto¹⁴¹. También se puede leer que necesita recurrir a sus notas, debido a que no lo recordaba con claridad; de hecho, comenta que fueron 6 indios los que se bautizaron por su propia voluntad, cuando en realidad fueron 7, dato dudoso debido a que los indios venían apresados:

“Seis indios llegaron... a Barcelona... y ellos, de su propia voluntad, e consejados, pidieron el bautismo; e los Católicos Reyes, por su clemencia, se lo mandaron dar... Mas a aquel segundo que se llamó don Juan de Castilla, quiso el príncipe para sí, y que quedase en su real casa, y que fuese muy bien tratado... E le mandó doctrinar y enseñar en las cosas de nuestra sancta fe... e después, dende a dos años, murió”¹⁴².

No se puede deducir de este párrafo que los indios estuviesen enfermos, ni se comprende que los afectados por una enfermedad contagiosa, como las pestíferas bubas, fueran tratados con tanto agrado y privilegio y, mucho menos, aceptados en la casa real. Por otro lado, el único indio que permaneció en España, don Juan de Castilla, murió al cabo de dos años sin que Fernández de Oviedo insinúe que las pestíferas bubas fueron la causa de la muerte. Tras lo explicado según lo acontecido, no es lógico pensar que presentaran a los Reyes Católicos unos nativos plagados de bubas.

El 28 de mayo de 1493 no hay nadie afectado por bubas, según se deduce de la lectura del libro del primer propalador de la teoría americana de su origen. Los inmigrantes a la fuerza viajaron a Cádiz con ánimo de volver a su Caribe natal con Cristóbal Colón, enrolados en el masivo segundo viaje (casi 1.500 personas embarcaron en 17 naves). Parece ser que hubo muertes,

¹³⁹ VALERA C de, *Dos Tratados. El primero es del Papa y de su autoridad colegido de su vida y dotrina, y de lo que los Dotores y Concilios antiguos y la misma sagrada Escritura enseñan. El segvndo es de la Missa recopilado de los Dotores y Concilios y de la sagrada Escritura*, p. 174.

¹⁴⁰ SÁNCHEZ GRANJEL L., *La medicina española renacentista*, p. 108.

¹⁴¹ FERNÁNDEZ DE OVIEDO G., *op. cit.*, Primera parte, libro II, capítulo VII, p. 29.

¹⁴² *Ibidem*, Primera parte, Libro II, capítulo VII, p. 30.

posiblemente ocasionadas por viruela, pero lo que resulta dudoso es que Colón embarcara con personas infectadas de bubas. Colón relata en su segundo viaje que, costeano la provincia de Sanamá (península en el norte de la Española) el viernes 22 de noviembre de 1493, dejaron un indio al día siguiente en el cabo de san Telmo:

“el qual no había muerto de viruelas a la partida de Cáliz y otros de Guanafamí o sant Salvador”.

En el capítulo XIV del libro II, Oviedo proclama la difusión de la enfermedad a Italia y hace referencia a los múltiples nombres dados a la enfermedad. También anota –dato de enorme interés- que los indios poseían plantas que curaban a los afectados:

“Siguióse que fue enviado el Gran Capitán, Gonzalo Fernández de Córdoba, a Italia con una hermosa y gruesa armada... y *entre aquellos españoles, fueron algunos tocados desta enfermedad*, y por medio de las mujeres de mal trato e vivir, se comunicó con los italianos e franceses... los franceses comenzónla a llamar *mal de Nápoles*, creyendo que era propio de aquel reino; e los napolitanos... llamáronla *mal francés*...” “...y es acá muy ordinario a *los indios; e sábense curar, e tienen muy excelentes hierbas e árboles e plantas apropiadas a esta y otras enfermedades*...”¹⁴³.

Como otros comentarios que hemos transcrito, este también carece de rigor. Muñoz Sanz, de nuevo, se pregunta lo siguiente: si el mal fue llevado a Italia por los españoles, ¿cómo es posible que los franceses la llamaran mal napolitano y los italianos y casi toda Europa mal francés? Sólo en el norte de África y más tarde en los Países Bajos se le denominó, por diferentes razones ajenas al origen geográfico, mal español¹⁴⁴. Pero hay un dato muy interesante, aportado por Guerra¹⁴⁵, que puede añadir luz: un autor holandés, el pastor protestante Cornelius de Pauw, publicó la obra *Investigaciones filosóficas sobre los americanos* (1768-1769), en la que dice lo siguiente:

“Oviedo que, según el informe de Falopio, *se había infectado en Nápoles*, fue lo suficiente inteligente para deducir que su mal venía de las Indias Occidentales. Él encontraría también en las Indias el específico más poderoso o la mejor receta: emprendió el viaje y no se equivocó: los salvajes de Santo Domingo, en cuanto le vieron, *supusieron que estaba engangrenado* y le mostraron el árbol del Guayacán. Oviedo fue feliz por su

¹⁴³ FERNÁNDEZ DE OVIEDO G., *op. cit.*, libro II, capítulo XIV, p. 56.

¹⁴⁴ MUÑOZ SANZ A., *op. cit.*, p. 95.

¹⁴⁵ GUERRA F. *La disputa sobre la sífilis*. Medicina e Historia, 1976, pg. I-XVI.

desgracia e hizo una inmensa fortuna en España a donde él llevó la resina, las cortezas y la madera del Guayacán y su genuina preparación según el método de los americanos”.

Esta opinión de De Pauw, si fuera cierta, cambiaría la historia. Tuvo apoyos inmediatos y penetró en el pensamiento de la Ilustración, pero generó una amplia respuesta por los defensores de los indios. Pero, sin duda, el testimonio -real o inventado- de Gonzalo Fernández de Oviedo, el cronista, es la base primera documental en la que se apoyan todos los defensores de la hipótesis americana o colombina. Y tuvo una ayuda inestimable muy pocos años después, cuando se publicó un libro escrito por un médico español que atendió a enfermos de bubas en Lisboa. Este médico publicó que había atendido a los marineros de Cristóbal Colón en Barcelona, en 1493. Se trata de Ruy Díaz de Ysla.

Ruy Díaz de Ysla (1462-1542), natural de Baeza (Jaén), ciudad donde habitó y trabajó el gran médico y humanista navarro Juan Huarte de san Juan (1529-1588). Díaz de Ysla editó la edición *princeps* de su libro el 27 de septiembre de 1539, cuarenta y seis años después del regreso del primer viaje colombino y trece años después de la publicación del sumario del libro de Fernández de Oviedo (1526), pues la edición sevillana de *La natural historia...* es de 1535, aunque parece que pudo acabarlo en 1506 (nueve años después de la llegada de los primeros descubridores al saltes de Palos). Aún así, dice cosas muy importantes que no han pasado desapercibidas para nadie.

Díaz de Ysla es el inventor de uno de los nombres más literarios y metafóricos de la sífilis (*morbo serpentino*). Dejó dicho:

“Esta *enfermedad serpentina* fue aparecida y vista en España en el año del Señor *de mil y quatrocientos y nouenta y tres* años en la ciudad de *Barcelona*: laqual ciudad fue inficionada y por consiguiente toda la Europa y el uniuerso de todas las partes sabidas y comunicables: *el cual mal tuuo su origen y nacimiento de siempre en la ysla que agora es nombrada Española*: según que por muy larga y cierta experiencia se ha hallado Y al tiempo que el almirante don Xristoual Colon lleugo á España, estauan los reyes catholicos en la ciudad de Barcelona. Y como les fuesen á dar cuenta de su viage y délo que auian descubierto, luego se empegó á enfecionar la ciudad y á se estender la dicha enfermedad: y como fuese dolencia no conocida y tan espantosa, los que la veyan acogíanse á hacer mucho ayuno y deuociones y limosnas que nuestro Señor los quisiese guardar de caer en tal enfermedad. E luego el año siguiente de mil y quatrocientos y noventa y quatro años, el xrisptianíssimo rey carlos de Francia que al presente reynaua,

ayuntó grandes gentes y passo en ytalia: y al tiempo que por ella entró con su hueste yuan muchos españoles en ella inficionados desta enfermedad y luego se empegó á inficionar el real d'la dicha dolencia Yole impongo *morbo serpentino' d'la ysla Española* porque según su fealdad no hallo cosa á que mas naturalmente la pueda comparar que es ala sierpe: porque así como la sierpe es animal feo y temeroso y espantoso, assi esta enfermedad es fea y temerosa y espantosa: enfermedad graue que apostema y corrompe la carne, y quiebra y pobrete los huesos, y corta y atrae los nervios: y por tanto le impongo el tal nombre”¹⁴⁶.

Este extenso párrafo amerita de una cuidadosa disección de cada una de sus partes. Veamos separado por secciones:

1. Momento y el lugar del comienzo de la enfermedad en España.

Díaz de Ysla fecha el comienzo europeo (español) de la enfermedad en el año 1493; es decir, tras la llegada de la expedición del primer viaje. Lo sitúa en Barcelona desde donde, según él, se diseminó por toda Europa, además de asegurar que también trató en dicha ciudad a varios pacientes (y, en concreto, a los marineros de Colón). La fecha de 1493 por sí sola ya invalida la información como vimos al analizar a Fernández de Oviedo (quien puso la fecha del evento en 1496) y como se verá más adelante. El comienzo en Barcelona también es muy difícil de aceptar. Ya se ha dicho que Barcelona pudo ser lugar de recepción del mal, desde Francia o desde el Mediterráneo, pero no el origen. Incluso, aunque hubiera sido cierto que los marineros del primer viaje regresaran infectados, o algunos de los indígenas *taínos* traídos por Cristóbal Colón y presentados a los Reyes Católicos en la Ciudad Condal. Si Barcelona era en ese histórico momento la residencia de los reyes y de la corte, ¿cómo es posible que un fenómeno de repercusión social tan importante, una enfermedad nueva, desconocida y tan espectacular no haya quedado reflejado en ningún documento de la época? Nadie, ni los médicos, ni los cronistas, ni Cristóbal Colón, ni su hijo Hernando, ni Bartolomé de las Casas ni los historiadores posteriores, es decir, absolutamente nadie dejó escrito que hubiera marineros infectados de bubas cuando llegaron a Lisboa en la nao *Niña* el día 4 de marzo de 1493, tras

¹⁴⁶ DÍAZ DE YSLA R. *Tractado cõtra el mal serpentino: que vulgarmente en España es llamado bubas q fue ordenado en el ospital de todos los santos d'Lisbona / fecho por ruy diaz de ysla. Seuilla: en casa de Dominico de Robertis (1539)*. El manuscrito original (*Tratado llamado fruto de todos los Santos contra el mal de la isla espanhola hecho por el maestre Rodrigo d'Isa cirujano bezino de Lisboa pa comû e genial provecho de los paçiêtes Enfermos de la semejàte Enfermedad q vulgarmête es llamada Buuas*) que custodia la Biblioteca Nacional es el número 4034. La segunda edición del libro se titula *Tractado llamado fructo de todos los santos: contra el mal Serpentino. Venido de la ysla Española / Hecho y ordenado... Por... Ruy diaz de Ysla. Seuilla: Por Andres de Burgos, 1542*.

haber permanecido seis días (18 a 24 de febrero) en la isla Santa María (Azores) (el primer contacto con tierra europea tras atravesar el océano desde el Caribe lo tuvo Martín Alonso Pinzón con la *Pinta*, probablemente el 18 de febrero, en Bayona, Galicia). El cuatro de marzo,

“Venido el dia cognosçio la tierra que era la Roca de sintra qu es junto con el río de Lisboa a donde determinó entrar”¹⁴⁷,

O en Palos (el primer puerto de desembarco en España) el 15 de marzo, por la mañana (Pinzón llegó unas horas después, por la tarde). Tampoco hay noticia de enfermos de bubas en el trayecto desde Palos hasta Barcelona pasando antes por Sevilla (20 de marzo), Lora del Río, Córdoba, Andujar, Villa Palacios, Bazalote, Chinchilla, Almansa, Valencia, Burriol, Tortosa y Tarragona. El propio Fernández de Oviedo, entonces paje del infante don Juan, fue testigo presencial, y dejó escrito:

“Después que fué llegado Colom a Barcelona, con los primeros indios que destas partes a España fueron, o él llevó, e con algunas muestras de oro, e muchos papagayos e otras cosas de las que acá estas gentes usaban, fué muy benigna e graciosamente rescebido del Rey e de la Reina. E después que hobo dado muy larga e particular relación de todo lo que en su viaje e descubrimiento había pasado, le ficieron muchas mercedes aquellos agradescidos príncipes, e le comenzaron a tractar como a hombre generoso y de Estado, e que por el grand ser de su persona propria, tan bien lo merecía”¹⁴⁸.

No dice nada de enfermos o enfermedades. También fue testigo presencial Pedro Mártir de Anglería (1457-1526), el primer abad de la isla de Jamaica (aunque nunca pisó el suelo americano), como nos recuerda López de Gómara. Anglería recoge el acontecimiento en su

¹⁴⁷ COLÓN H. *Los Diarios de Colón*. Alicante: Biblioteca Virtual Miguel de Cervantes; Madrid: Fundación José Antonio de Castro, 2006: 505. Disponible en: http://descargas.cervantesvirtual.com/servlet/SirveObras/colon/91348286998794384188868/019985_2.pdf. Consultado: 11-1-2015. Ver también: *Diario del Descubrimiento*. Alvar M (ed). Gran Canaria, 1976: 244.

¹⁴⁸ FERNÁNDEZ DE OVIEDO G. Libro I. Capítulo VII. En este punto conviene decir algo sobre la posibilidad de que Cristóbal Colón fuera al monasterio de Guadalupe tras el primer viaje, como prometió cuando superó el terrible episodio de la tormenta en las Azores, hecho recogido en el *Diario* (14 de febrero de 1493). Fray Sebastián García O. F. publicó un trabajo en la revista *Guadalupe* (García F. *Cristóbal Colón en el V Centenario de su muerte: su devoción guadalupense*. Guadalupe 2006; 799: 7-13). En este trabajo fray Sebastián recoge cuatro visitas del Almirante al Monasterio: la primera, en 1486, para entrevistarse con los Reyes Católicos cuando la Sentencia Arbitral de Guadalupe referida a los problemas catalanes; la segunda fue en 1489, de nuevo para ver a los reyes; la tercera en 1493, tras regresar de la primera expedición al Nuevo Mundo; la cuarta y última, en 1496 (documentada), tras su segundo viaje a Indias. Respecto a la tercera visita, ver: ROMEU DE ARMAS A. *Libro copiator de Cristóbal Colón*. Tomo II, Madrid, 1989: p.447.

obra *Opus epistolarum*¹⁴⁹, una colección de cartas a numerosos personajes publicada en Alcalá en 1530, y más en concreto en *De Orbe Decades*. Anglería fue testigo en la guerra de Granada y anduvo por Egipto de embajador. La carta al portugués Pedro Arias Barbosa (que expondremos más adelante), en respuesta a lo que éste le pregunta sobre una extraña enfermedad que padece, está fechada en 1488 (¡cuatro años antes del Descubrimiento!). Anglería da un repaso nominativo diciendo que los españoles llaman bubas a la enfermedad, los italianos mal gálico y otros elefantiasis. Hernando Colón¹⁵⁰ y Las Casas anotan el episodio de Barcelona sin mentar las bubas ni nada que se le parezca.

Nadie ha demostrado aún, en nuestro conocimiento, que la marinería de la *Pinta*, la carabela pilotada por Vicente Yáñez Pinzón y desviada hacia el norte por el temporal, en el regreso a España, ofreciera los signos de infección a bordo cuando tocó tierra en Galicia (Bayona). Pinzón murió al llegar a España, como certificó Bartolomé de las Casas y nos recordó Fernández Duro^{151, 152}.

¹⁴⁹ ANGLERÍA PM de. *Opus epistolarum*. Madrid, 1953. Pedro Mártir de Anglería nació en Angera o Anghiera, junto al Lago Maiore (norte de Italia) en 1455 o 1459. Llegó a España en 1488 y fue corresponsal de guerra en el sitio de Granada. Murió en 1526. Su *Opus epistolarum* está compuesta por ochocientos trece (813) cartas dirigidas a sus amigos, reales o fingidos (de algún modo, es un antecedente del periodismo actual) / *Opus epistolaru[m] Petri Martyris Anglerij Mediolane[n]sis Protonotarij Ap[osto]lici atq[ue] a co[n]silijs reru[m] Indicarum: Nu[n]c p[ri]mu[m] et natu[m] [et] mediocri cura excusum: quod q[ui]dem pr[a]eter stili venustate[m], nostroru[m] q[uocumque] te[m]por[um] histori[a]e loco esse poterit.* (Colofón) *Compluti: In aedibus Michaelis de Eguia, Anno D[omi]ni. M.D.xxx* (1530). 29 cms. (fol.) [12], cxviii, cxiii-cxcix hojas + [1] hoja. (hoja cxcix y la última hoja: bl. JCBL H530 A587o.

Eduardo Galeano (1940-2015) utiliza su más afilada ironía cuando dice: ‘*En el río Amazonas, según Cristóbal de Acuña, los nativos tenían los pies al revés, con los talones adelante y los dedos atrás, y según Pedro Martín de Anglería las mujeres se mutilaban un seno para el mejor disparo de sus flechas*’; y también: ‘*Anglería, que escribió la primera historia de América pero nunca estuvo allí, afirmó también que en el Nuevo Mundo había gente con rabos, como había contado Colón, y sus rabos eran tan largos que sólo podían sentarse en asientos con agujeros*’. (Ver: Eduardo Galeano: *Caras y caretas*. Disponible en: www.rebellion.org). Por su parte, López de Gómara, dice de Anglería: ‘*El primer abad que tuvo fue Pedro Mártir de Anglería, milanés, el cual escribió muchas cosas de Indias en latín, como era cronista de los Reyes Católicos; algunos quisieran más que las escribiera en romance, o mejor y más claro. Todavía le debemos y loamos mucho, que fue el primero en las poner en estilo*’.

¹⁵⁰ COLÓN H. *Historia del Almirante*. Traducción, introducción y notas de Manuel Carrera Díaz. Barcelona: Editorial Ariel, 2003

¹⁵¹ LEÓN GUERRERO MS. *El segundo viaje colombino. Las noticias del Descubrimiento del Nuevo Mundo*. Capítulo I. El primer viaje. Disponible en: <http://www.cervantesvirtual.com/FichaObra.html?Ref=7779&ext=pdf>. Consultado 11/1/2015.

¹⁵² FERNÁNDEZ DURO C. *Primer viaje de Colón*. Conferencia leída el día 23 de Noviembre de 1891. Madrid: Establecimiento tipográfico «sucesores de Rivadeneyra impresores de la Real Casa, 1892. La figura de Martín Alonso, el mayor de los hermanos Pinzón, probablemente no esté tratada con total justicia en la literatura, apagada y deformada por la sombra omnímoda de Cristóbal Colón. Autores como Cesáreo Fernández Duro han tratado de reivindicar su buen nombre y de adjudicarle un papel más importante en la compleja, y a veces manipulada, historia del descubrimiento

Conviene hacer aquí un inciso: el episodio de Bayona sirvió a Tommaso Giannotti Rangoni para afirmar que la primera epidemia de bubas ocurrió en Galicia. En su obra *Mali Galiceii sanandi...*¹⁵³ le dedica un capítulo a América, de donde procedía el mal, pero él dice que entró en Europa por Galicia. Ésta es la razón de que escriba *Galiceii*. Y no existe evidencia, salvo la opinión de Díaz de Ysla, ni razón para pensar que los hombres de Colón supuestamente infectados acudieron al Hospital de Todos los Santos de Lisboa. Como se verá más adelante, el citado hospital no estaba aún construido en 1493. Colón acudió a saludar al rey de Portugal a Valparaíso (10 de marzo, domingo) antes de llegar a Palos (15 de marzo, viernes) y nadie refiere que hubiera hombres enfermos en las naves ni mucho menos que necesitaran asistencia médica durante los nueve días que estuvieron en Lisboa (4 a 13 de marzo de 1493). Un hecho tan importante no pudo pasar por alto. Tampoco existen razones lógicas que permitan suponer una ocultación del dato: en el segundo viaje, Colón no se privó de hablar de las dolencias que le afectaron a él y a sus hombres. Por su parte, Díaz de Ysla dice,

“y al tiempo que por ella entró con su hueste yuan muchos españoles en ella inficionados desta enfermedad y luego se empegó á inficionar el real d'la dicha dolencia”¹⁵⁴.

No se entiende si dice que iban los españoles con las huestes de Carlos VIII de Francia, hecho improbable pues eran los enemigos que se iban a enfrentar en Nápoles (aunque pudo haber mercenarios españoles), o fue después; pero, sea como sea, no explica cómo pudo ocurrir tan extraño contagio si se necesita un contacto sexual (sífilis venérea) o un contacto cutáneo estrecho (otras treponemosis). La forma cómoda de resolver el problema es acudir a las meretrices. De cualquier modo, Eduardo Isla Carande contrastó el manuscrito original conservado en la Biblioteca Nacional y la edición princeps del *Tratado contra el mal serpentino* y demostró, de forma contundente, errores muy notables de fechas que invalidan la

¹⁵³ GIANNOTTI RANGONI T. *Mali galeci sanandi, vini ligni, & aquae: vnctionis, ceroti, suffumugii, praecipitati, ac reliquorum modi omnes*, Venice (per Ioan. Anto. de Nicolinis da Sabio), 1537 (1538 en el colofón) y ediciones posteriores en Padúa (1545 y 1575). Se trata de una primera edición de un tratado farmacológico sobre la sífilis. Tommaso Rangoni fue médico en Rávena y un famoso y polémico astrólogo, además de profesor en Padua, cuando estudiaba allí Andrea Vesalio. En su libro, Rangoni indica los varios remedios contra las enfermedades venéreas en general y contra la sífilis en particular. El capítulo siete lo dedica a América. Dedicó el libro al conde Guido Rangoni, a quien sirvió y quien le concedió el privilegio de llevar su apellido. Fue muy rico, hasta el punto de comprar la iglesia de san Julián, en Venecia. Su vanidad llegó al punto de que mandó hacer su propia figura, sedente, entre libros y planetas, en el frontispicio de la iglesia. Como Carlos V, ensayó su propio entierro. Su preocupación por la muerte también la llevó a la escritura, publicando un libro lleno de erudición, en italiano, sobre la longevidad: *Come l'huomo puo vivere piu de CXX. anni*. [colophon:] *Venice, Matheus Paganus à Fide*, 1557 (hay una edición en latín, de 1550: *De vita hominis ultra CXX annos protrahenda*).

¹⁵⁴ DÍAZ DE YSLA R. *Op. cit.*

opinión de Díaz de Ysla: mientras en el manuscrito pone la fecha de 1492 (“*El Anno de mil quatrocientos e noventa y dos*”) respecto al episodio de Barcelona, en la edición princeps anota 1493, amén de que deja varios importantes espacios en blanco: “*En el mes de.... En la ciudad de Barcelona...*”¹⁵⁵. Poco rigor para un asunto de tamaña trascendencia. Pero hay más.

2. Cambio de fechas.

Ruy de Ysla entra en grave contradicción porque altera las fechas. De la comparación de los textos del manuscrito original y de la edición princeps resulta muy fácil apreciar este incomprensible cambio de fechas (destacamos en cursiva):

Manuscrito:

*“Plugo a la divina Justicia de nos dar y embiar dolencias ignotas, nunca vistas ni nonoscidas, ni en los libros de Medicina halladas. Assi como fue este morbo insular. El qual fue aparecido y visto **el anno de mill y quatrocientos y noventa y dos, en el mes...** [hay un espacio en blanco en el original] en la ciudad de Barcelona. La qual ciudad fue ynficionada, y por consiguiente, toda la Europa y el Universo de todas las partes sabidas y comunicables”.*

Edición princeps de 1539:

*“Plugo a la divina Justicia de nos dar y embiar dolencias ignotas, nunca vistas ni nonoscidas, ni en los libros de Medicina halladas, assi como fue esta enfermedad serpentina, la cual fue aparecida y vista en España **en el año del Señor de mil y quatrocientos y noventa y tres, en la ciudad de Barcelona, la qual fue inficonada y, por consiguiente, toda la Europa y el Universo de todas las partes sabidas y comunicables”.***

El año 1492, que dice en el Manuscrito, fue el del descubrimiento y no pudieron traer la enfermedad los marineros que aún no habían llegado y que, probablemente, tal vez ni siquiera se habrían ido, o estaban en pleno viaje. El hecho de que el autor deje el mes en blanco impide averiguar éste importante dato.

Ruy de Ysla y las bubas en Lisboa.

Ruy Díaz de Ysla, como se dijo antes, se ufanó de haber trabajado en el hospital de Todos los Santos de Lisboa y de haber visto allí enfermos de bubas, así como de haber tratado pacientes en Barcelona (los que, según él, llevaron las bubas a Italia). Es obligado ver qué pasó en el

¹⁵⁵ ISLA CARANDE E. *La leyenda negra y el mal francés*. Madrid: Ediciones ARES, 1945: 124-131.

citado hospital portugués. El Hospital de Todos los Santos de Lisboa es, probablemente, el más famoso en la historia de la sífilis por cuanto fue citado por Díaz de Ysla en su obra como el lugar donde trabajó, bajo el amparo del rey don Manuel I. Cabe preguntarse si pudo atender en Lisboa a los supuestamente infectados marineros de Cristóbal Colón cuando regresaron del primer viaje al Nuevo Mundo. Esta posibilidad, sin duda trascendental, debe ser aclarada. La razón es fácil de entender: si Díaz de Ysla dejó escrito, además de que las bubas provenían de Haití/Hispaniola, que vio y trató a algunos enfermos de bubas el año 1493, y que trabajó en el Hospital de Todos los Santos; y si también dijo que algunos de los enfermos asistidos en Barcelona fueron miembros de la marinería de Colón. ¿Qué mejor prueba se podría aportar para asegurar el origen indiano de las bubas? ¿Quién puede dudar –en tal supuesto– de que los hombres de Colón introdujeron las bubas en el Viejo Continente vía Lisboa, luego en Sevilla, más tarde en Barcelona y, por fin, en Nápoles, como tantas veces se ha escrito, y tal como aquí hemos dejado constancia? Se entiende que por esta importante razón, el citado hospital lisboeta debe figurar por derecho propio en el apasionante viaje a través de la historia que tratamos de relatar en este trabajo. Conviene describir antes, aunque sea someramente, el escenario sociopolítico donde surgió esta importante institución sanitaria.

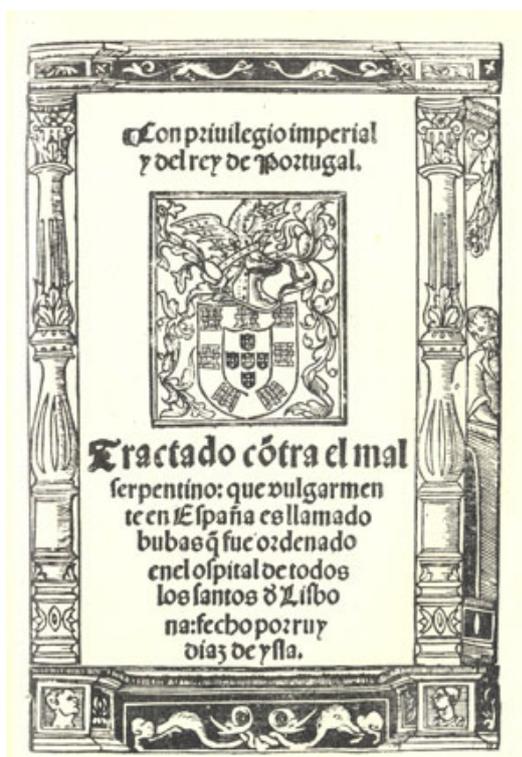


Figura 9. Portada del *Tratado contra el mal serpentino...*, de Ruy Díaz de Ysla¹⁵⁶

¹⁵⁶ Disponible en: <http://news.fm.ul.pt/Backoffice/UserFiles/Image/News2/biblio2.jpg>. Consultado: 20/10/2015.

La asistencia médica y social de los pobres y enfermos se hacía en Europa siguiendo el modelo medieval: pequeños aposentos donde se practicaba más la beneficencia o la caridad que la ciencia. Portugal, como España, es decir, la totalidad de la Península Ibérica, no fue muy diferente a este modelo heredado de los siglos pasados. Se asistía a los pobres y a los dolientes en lugares concretos: los albergues, las cofradías, los lazaretos o leprosarios y los orfanatos, recuerdos vivos del modelo bizantino donde primaron los *nosocomia* (para tratar enfermos), los *lobotrophia* (para tratar leprosos), los *gerontochia* (para atender ancianos), los *xenodochia* (albergues para viajeros y peregrinos), los *tochia* (pobres) y los *orphanotrophia* (huérfanos).

El hospital (*hospites, hospes, hospitium*), como ocurrió en Guadalupe al comienzo de su dilatada e intensa vida asistencial, era más una casa de acogida que un centro sanitario¹⁵⁷. En cualquier caso, el cuidado de las almas y el cuidado de los cuerpos estaban indisolublemente unidos en estas modestas instituciones: el personal asistencial pertenecía fundamentalmente al clero y a las diversas órdenes religiosas mendicantes, las cuales aplicaban cuidados tanto espirituales como físicos a los menesterosos (en verdad, preocupaba más depurar las impurezas del alma que las miserias del cuerpo). Al comienzo del siglo XVI se inició en Portugal, como ya estaba ocurriendo en el reino de Castilla, un movimiento de concentración hospitalaria de modo que las cerca de 2.500 camas repartidas en torno a quinientos pequeños hospitales de todo el país, se agruparían en menos centros, pero de mayor fuste, según la pauta ya establecida en otros estados como Francia y España. Ésta fue la política seguida por Juan II, y luego por su heredero Manuel I, en el contexto de una solapada pugna entre la monarquía (el estado) y la Iglesia. Con Juan II (1455-1495) florecieron las instituciones de asistencia sanitaria y social en forma de hospitales generales¹⁵⁸ en Lisboa (1492-1504), Coimbra (1508), Évora (1515), Braga (1520), Goa (1520-1542) (el de Goa fue el hospital más importante de Asia durante varios siglos) y algunos más, como referentes de la concentración del poder político y económico en la figura del rey y de la enconada lucha entre el poder terrenal y la Iglesia.

El Hospital Real de Todos los Santos es el mejor ejemplo de lo que aportaban los nuevos tiempos. Se inició su construcción en 1492 con la puesta de la primera piedra por el propio rey Juan II, el día 15 de mayo (faltaban casi tres meses para que Cristóbal Colón partiera de Palos hacia la *Terra incognita* en su primer histórico viaje. Fue necesaria la autorización papal previa en forma de Bula (*Bula* de Sixto IV de 1479) y un *Breve* de Inocencio VIII (de 1492).

¹⁵⁷ GARCÍA S fray. *Los Reales Hospitales de Nuestra Señora de Guadalupe. Estudio preliminar*. En: *Ordenanzas y costumbres de los Reales Hospitales de Nuestra Señora Santa María de Guadalupe 1741*. Edición facsímil. Ediciones Guadalupe, 1999.

¹⁵⁸ GRAÇA L. *Evolução do Sistema Hospitalar: uma Perspectiva Sociológica (I Parte). Introdução*. Disponible en: <http://www.ensp.unl.pt/lgraca/textos60.html>. Consultado: 1/5/2006.

El patrimonio inicial del hospital surgió de la suma de más de cuarenta pequeños ‘hospitales’ lisboetas, cada uno bajo el amparo de una cofradía y cada cual bajo la advocación de su propio santo protector (de ahí que el hospital definitivo, la suma de todos, se llamara de *Todos os Santos*). Se acabó de construir el año 1504, antes que el viejo hospital gallego de Santiago de Compostela (1499-1515) fundado por los Reyes Católicos. Por tanto, la obra finalizó doce años después (1504) de poner la primera piedra (1492). Es evidente que Ruy Díaz de Ysla no pudo asistir a los marineros de Colón en un hospital todavía inexistente en marzo de 1493, del que muy probablemente sólo estaría en pie su obra primera (apenas llevaba nueve meses de construcción). No es muy difícil pensar cuál sería el grado de ejecución de una obra de tamaña envergadura (dos pisos, fachada de más de 100 metros) menos de un año después de su inicio, a finales del siglo XV (Figura 10).



Figura 10: Recreación del Hospital de Todos los Santos de Lisboa, a mediados del siglo XVI¹⁵⁹

Dicho de otro modo: Díaz de Ysla no pudo atender en dicho hospital a ningún enfermo, ni a los marineros españoles ni a gente de otras procedencias en marzo de 1493. Se trata sencillamente de una falsedad difundida sin rigor –y no sabemos si con alguna intencionalidad- por los abogados y voceros de la hipótesis colombina (aunque el mismo Díaz de Ysla nunca lo dijo pues él se refirió a Barcelona).

Un documento histórico de enorme valor, en apoyo de la aseveración que hacemos aquí, es el primer reglamento hospitalario (*Regimento hospitalar*)¹⁶⁰ del citado centro, las ordenanzas

¹⁵⁹ Disponible en: <http://historiaschistoria.blogspot.com.es/2015/09/o-hospital-real-de-todos-os-santos-em.html>. Consultado: 20/10/2015.

dadas por el rey Manuel I (1469-1521), sucesor de Juan II, como se ha dicho antes, y a la sazón también su sobrino y cuñado. Dichas ordenanzas, al igual que las de los hospitales de Guadalupe de 1741¹⁶¹, regulaban el funcionamiento de la nueva estructura administrativa de más de cien camas, un modelo que acabó con los establecimientos dotados con no más de media docena de camas cada uno y que pululaban repartidos por la ciudad (y por todo el país). Un macrocentro moderno para la época (posiblemente el hospital más grande en el mundo entonces) donde residían por encima de 250 personas entre personal y enfermos y donde se atendieron, al inicio de su gestión, entre 2.500 y 3.000 pacientes al año; una institución dotada de un esqueleto jerárquico, un diseño organizativo, una distribución de funciones y un control del gasto y del trabajo, específico de cada empleado, que fueron modélicos. La misión de cada trabajador estaba perfectamente definida por escrito y era ejecutada en la práctica diaria, todo bajo el manto protector y siempre vigilante del propio rey.

El Hospital de Todos los Santos (también llamado Hospital Grande, Hospital Grande de Todos los Santos, Hospital Real y, sobre todo, Hospital de los Pobres y de las Bubas) nació para ayudar al sufriente, pero se debe decir que el propio hospital también sufrió lo suyo: tres incendios (junio de 1601, agosto de 1750 y noviembre de 1755) hirieron el cuerpo y el alma de la prestigiosa institución. El último y definitivo fue debido al espantoso terremoto-maremoto (un verdadero *tsunami*) de 1755 que asoló Lisboa y todo el suroeste de la península ibérica (la actual ruina, de sobrecogedora belleza, del fantasmagórico Convento do Carmo de Lisboa es un testigo mudo de la tragedia). El fuego acabó con el hospital y el desastre ocurrió, curiosamente, el día 1 de noviembre; es decir, el día de Todos los Santos.

“Estamos no 1.º de Novembro de 1755. Esta Lisboa, famosa entre as cidades fortes, no dizer de Fernão Lopes, treme e desmorona-se. Depois, um incêndio de grandes proporções, ateadado acima da Sé, desce a Baixa para em seguida subir ate S. Roque e consome muito do que o terramoto deixara em pé. O palácio Almada porém, pouco ou nada sofre, e assim, serviu para recolher alguns dos doentes que estavam no Hospital de Todos os Santos e que se conseguiram salvar. Os outros acomodaram-se em barracas levantadas no Rossio e nas cercas de S. Bento e de S. Roque (r)”¹⁶².

¹⁶⁰ *Regimento do Hospital de Todos-os-Santos* (1984). Lisboa: Hospitais Civis de Lisboa (facsimile da 1ª edição), 1946.

¹⁶¹ *Ordenanzas y costumbres de los Reales Hospitales de Nuestra Señora Santa María de Guadalupe 1741*. Edición *facsimile*. Ediciones Guadalupe, 1999.

¹⁶² RODRIGUES CAVALHEIRO A, PASTOR DE MACEDO L. *Dois palavras*. Disponible en: http://www.ship.pt/pdf/palacio_pastormacedo.pdf#search=%22regimento%20hospital%20de%20todos%20os%20santos%22. Consultado: 1/5/2006.

Antes, el hospital había funcionado a pleno rendimiento en sus dos plantas (la baja para el personal y la alta para los enfermos) con su fachada ya dicha de más de 100 metros situada en la actual Plaza da Figueira, de cara a la plaza del Rosio, en el corazón urbano de Lisboa (Figura 10). Siguiendo el modelo árabe y bizantino, el hospital disponía de dependencias diferentes según el tipo de patología y el género del enfermo: dos grandes enfermerías de hombres (San Vicente y San Cosme) y una dedicada a mujeres (Santa Clara), diferenciando además las camas quirúrgicas de las médicas. El reglamento o “Regimento” tal vez inspirado en los estatutos de los hospitales de Santa Maria de Siena y Santa Maria Nova de Florencia, contemplaba el tratamiento de las bubas en una dependencia apartada (“*a casa das boubas*”), considerada una de las más antiguas de Portugal. Según Maximiano Lemos,

“O número de efectivos do pessoal do HRTS foi aumentando, tal como o número de doentes a que ele recorriam, *a começar pelos doentes portadores de sífilis (ou morbo gálico)*”¹⁶³.

En este sentido, Luis Graça aporta un dato de enorme interés para nuestra investigación que también reproducimos aquí en su original portugués:

“Assim, ao tempo do andaluz Ruy Diaz d'Ysla, e ainda no reinado de D. Manuel I, havia já dois físicos e dois cirurgiões além de um "*mestre que curava o morbo serpentino*" e que *era o próprio Ruy Diaz* (cit. por Lemos, 1991, Vol. I. 133)”.

En este escueto párrafo, Graça, que se acoge al saber de Lemos, certifica lo que habíamos adelantado un poco más arriba: Díaz de Ysla, el “*mestre que curava o morbo serpentino*”, no pudo atender pacientes en 1493. Se puede ahondar un poco más aún. El rey Manuel I, el Afortunado o el Venturoso, un muy ilustre miembro de la regia casa de Avís, comenzó a reinar en 1495 (tras la muerte de su predecesor Juan II). Su reinado acabó en 1525, el año de su muerte. Por tanto, el monarca en honor de quien se dio nombre al original y bello estilo arquitectónico manuelino, tan caro a los habitantes de Olivenza y bellamente plasmado en el Monasterio lisbioeta de los Jerónimos (donde yacen sus restos), en la vecina Torre de Belén y en el mismo Hospital Real de Todos los Santos, no era todavía rey en 1493; además, se sabe que promulgó las Ordenanzas del Hospital Real en 1504 (cuando se acabó de construir el

¹⁶³ LEMOS M. *História da medicina em Portugal: instituições e doutrinas*, Vol. I e II. Lisboa: D. Quixote; Ordem dos Médicos (1ª ed., 1899), 1991.

hospital). No pudo contratar a Díaz de Ysla hasta después de 1495, dos años después de la llegada de Colón a Lisboa y España (marzo de 1493).

Graça, al considerar los sueldos de los empleados del hospital, relata lo siguiente:

“No ano de abertura do HRTS, em 1504, o leque remuneratório, em dinheiro, seria originalmente de 15 para 1”.

“*Leque remuneratório*” es el abanico de sueldos. De haber sido contratado entre 1495 y 1504, con un sueldo de 18.000 “*reais*” o reales, algo más de la mitad que el director (“*O provedor*”) y tres veces más que el enfermero mayor (“*Enfermeiro-mor*”), Díaz de Ysla habría atendido enfermos en estos años, fuera del hospital, pero nunca a los marineros de Colón: una de las funciones obligatorias del médico era precisamente asistir a los enfermos de bubas en el hospital (“*Esprital*”), como mandaba el reglamento manuelino, en una ciudad cada vez más populosa y cosmopolita que pasó de 60.000 habitantes en 1422 a 85.000 en 1528 y más de 100.000 en 1555, de los cuales más de 7.000 eran extranjeros¹⁶⁴:

“O físico... devia ainda *vezitar os doentes das Boubas* em todo aquello, q á Fízica tocar, e remedialos ha, e curará o melhor q poder na casa apartada, q para oz ditos doentez hordenamos no dito *Esprital*”.

Es precisamente en el hospital donde los enfermeros debían aplicar los tratamientos, como las unciones, prescritos por el físico:

“A administração aos doentes das purgas, lamedores, unções e demais mezinhas, prescritas pelo médico (a que se resumia, no essencial, a panóplia terapêutica da época), também era tarefa dos enfermeiros”.

¿Pudo trabajar Díaz de Isla algún tiempo antes de la inauguración oficial del centro por el rey? Parece improbable: el primer médico contratado no fue él, sino un burgalés (*‘Doutor Delimylam’*), y el segundo médico o físico tampoco fue Díaz, sino un tal Mestre Jorge, quien comenzó su trabajo a partir de abril de 1509, contratado por la demostrada incompetencia del primero:

¹⁶⁴ FERREIRA MEC. *Capital*. En: *Dicionário de História de Portugal*. Serrão J (dir). Porto: Figueirinhas, Vol. I. 1981: 462-465.

“O primeiro físico foi o mestre Burgalês doutor Delimylam, que foi dispensado por não ser suficientemente bom, e foi substituído a 13 de Abril de 1509 pelo Mestre Jorge Físico Solorgião”.

Del mestre burgalés no sabemos nada salvo que debió de ser de Burgos; en cuanto al mestre Jorge, físico solorgiano, podemos decir que éste (*'Solorgião'*) es un apellido portugués, no muy común, posiblemente de carácter toponímico referido a la isla de Solor, al este de Timor, que, desde 1520 y hasta que fue anexionado por Holanda en 1653, mantuvo relaciones comerciales con los portugueses asentados en las Molucas. Continúa informando y ofrece un dato que pudiera incomodar a nuestra tesis:

“O físico era o médico de medicina, e o primeiro cirurgião foi Mestre Pedro, nomeado a 18 de Fevereiro de 1502, e que vivia dentro do Hospital iniciando o ensino cirúrgico neste País, e Mestre Gonçalo que vivia fora do Hospital. Havia também um farmacêutico, aliás chamavam-no de boticário, e quem preencheu pela primeira vez este cargo, foi Álvaro Rodrigues’.

Se aprecia que uno de los cirujanos, Mestre Pedro, fue nombrado en febrero de 1502 y que vivía dentro del hospital, como prescribía el *'Regimento'*. En esta tesitura cabe plantear dos opciones razonables: 1) Se trata de un error de fechas, pues el centro fue inaugurado en 1504. 2) Existían ya condiciones adecuadas como para poder contratar algún profesional que, como Mestre Pedro, viviera en el propio hospital. De ser cierto esto, cabría pensar lo mismo en el caso de Ruy Díaz de Ysla pero el contundente dato del nombre de los dos primeros médicos (físicos) contratados (el burgalés Doutor Delimylam y el “solorgiano” Mestre Jorge) invalida esta posibilidad, al menos hasta el año 1509, fecha en que inició su contrato el segundo, o después, como parece lógico. Por tanto, el presunto contrato de Mestre Pedro en 1502 no evita que podamos concluir diciendo que Ruy Díaz de Ysla, uno de los principales padres fundadores de la teoría colombina o americanista sobre el origen geográfico de la sífilis, no trabajaba en el Hospital Real de Todos los Santos de Lisboa en marzo del año 1493. Con la misma certeza, podemos asegurar que no atendió enfermos de sífilis en Lisboa en dicho año y, por consiguiente, no pudo atender a los marineros que acompañaron a Cristóbal Colón en el primer viaje.

Lo que sí parece cierto es que asistió pacientes en la *“casa das boubas”* del Hospital Real de Todos los Santos lisboeta, pero hubo de hacerlo necesariamente con posterioridad a 1509, año en que empezó a trabajar el segundo físico contratado cuya fecha de finalización no

conocemos. Parece claro que su época de trabajo en Lisboa estuvo muy próxima al momento en que escribió y publicó el códice original guardado en la Biblioteca Nacional de Madrid que dedicó al rey don Manuel I, muerto en 1521, y bastante antes de la primera edición (*princeps*) de su libro, publicada en Sevilla en 1535 (como se señaló antes, al citar el libro de Eduardo Isla Carande⁴⁸, existen graves errores y discrepancias entre el manuscrito original y la edición *princeps*). Tal vez la fecha de redacción del códice (antes de 1521) y la de su trabajo en Lisboa (después de 1509) sean la misma o, al menos, muy próximas, pero alejada del primer viaje colombino. Este periodo de doce años de máximo es clave en el asunto que discutimos.

Sea como fuere, habría un mínimo de 16 años y un máximo de 28 años de distancia desde la llegada de Colón y su marinería a Lisboa (4 de marzo de 1493) y el inicio de la actividad laboral de Díaz de Ysla en el Hospital Real de Todos los Santos (entre 1509 y 1521). Si releemos con atención y al detalle el párrafo antes citado de Lemos,

“Assim, ao tempo do andaluz Ruy Diaz d'Ysla, e ainda no reinado de D. Manuel I [1495-1521], havia já dois físicos e dois cirurgiões além de um "mestre que curava o morbo serpentino" e que era o próprio Ruy Diaz’.

Merece la pena fijarse en el cuidado y meticuloso matiz de “*havia já dois físicos e dois cirurgiões*”, es decir, que ya trabajaban dos médicos (antes era sólo uno, como marcaba el “*Regimento*”) y dos cirujanos en el tiempo de Ruy Díaz de Ysla todavía durante el reinado de don Manuel I, por tanto, antes de 1525, “*além de [además de] um mestre que curava o morbo serpentino*”, el cual era el mismo Ruy Díaz.

En resumen: Ruy Díaz de Ysla debió de incorporarse más tarde y, efectivamente, fue un maestro que curaba (o, al menos trataba), el morbo serpentino o mal de bubas. Pero en otro momento.

Francisco López de Gómara (1511-1566) fue un cronista de fuste. En su *Historia General de las Indias*, y más en concreto en al capítulo XXII, referido a *La hambre, dolencias, guerra y victoria que tuvieron los españoles por defender sus personas y pueblos* dice prácticamente lo mismo que Fernández de Oviedo respecto a las bubas, incluso resaltando la culpabilidad de las mujeres, si bien añade un dato clínico (“*mudanza de su color en amarillo que parecían azafranados*”), de indudable belleza literaria pero que sugiere la existencia de otra enfermedad diferente, con alta probabilidad de que se tratara de una patología hepática (el color amarillo de la piel puede denotar la existencia de una ictericia por afectación hepática):

“Probó la tierra los españoles con muchas maneras de dolencias, de las cuales dos fueron perpetuas: bubas, *que hasta entonces no sabían qué mal era*, y mudanza de su color en amarillo, que parecían azafranados. Esta color piensan que les vino de comer culebras, lagartijas y otras muchas cosas malas y no acostumbradas, y las comieron por no tener otro. Y aun de los indios murieron más de cincuenta mil por hambre; ca no sembraron maíz, pensando que se irían los españoles no habiendo qué comer, porque luego conocieron su daño y perdición, como los vieron fortificados en la Isabela y en la fortaleza de Santo Tomé de Cibao. Desde aquella fortaleza salían a tomar vitualla y *arrebataban mujeres, que les pegaron las bubas*”¹⁶⁵.

La última frase de este párrafo que dice “*y arrebataban mujeres, que les pegaron las bubas*”, expresa la mirada con los ojos injustos de la misoginia imperante, una actitud enraizada en la ideología política y religiosa de la época. Por otra parte, en el capítulo XXIX, cuyo título (*Que las bubas vinieron de las Indias*) constituye una indudable declaración de intenciones, López de Gómara no duda en certificar el origen americano de la dolencia además de definirla como venérea, contagiosa y epidémica, y de alimentar, verosíblemente sin saberlo, la polémica diplomática que aún perdura, respecto al nombre de la enfermedad en relación con el hipotético país de origen:

“*Los de aquesta isla Española son todos bubosos, y como los españoles dormían con las indias, hinchieron luego de bubas, enfermedad pegajósísima y que atormenta con recios dolores. Sintiéndose atormentar y no mejorando, se volvieron muchos de ellos a España por sanar, y otros a negocios, los cuales pegaron su encubierta dolencia a muchas mujeres cortesanas, y ellas a muchos hombres que pasaron a Italia a la guerra de Nápoles en favor del rey don Fernando el Segundo contra franceses, y pegaron allá aquel su mal. En fin, que se les pegó a los franceses; y como fue a un mismo tiempo, pensaron ellos que se les pegó de italianos, y llamaronle mal napolitano. Los otros*

¹⁶⁵ LÓPEZ DE GÓMARA F. *Historia general de las Indias*. Curría Lacroix J (ed). Edición digital basada en la edición de Caracas, Biblioteca Ayacucho, 1978. Alicante: Biblioteca Virtual Miguel de Cervantes, 1999. Disponible en: <http://www.cervantesvirtual.com/FichaObra.html?portal=0&Ref=1639>. Consultado: 12/6/2006. Gómara añade, desde el punto de vista epidemiológico y clínico, más confusión aún. El color *amarillo azafranado* sugiere la existencia de ictericia y ésta es un signo inequívoco de compromiso hepático. El diagnóstico diferencial de la enfermedad (o enfermedades) culpable se amplía de forma inequívoca. Cabría considerar numerosos tipos de hepatitis víricas agudas, dengue, fiebre tifoidea, rickettsiosis, infecciones por leptospiros (unas espiroquetas primas hermanas del treponema sifilítico), protozoos como las leishmanias y otras varias más, salvo la fiebre amarilla (infección producida por arbovirus) pues parece que no llegó a las Indias hasta el siglo XVII.

llamáronle *mal francés*, creyendo habérselo pegado franceses. Empero también hubo quien le llamó *sarna española*”¹⁶⁶.

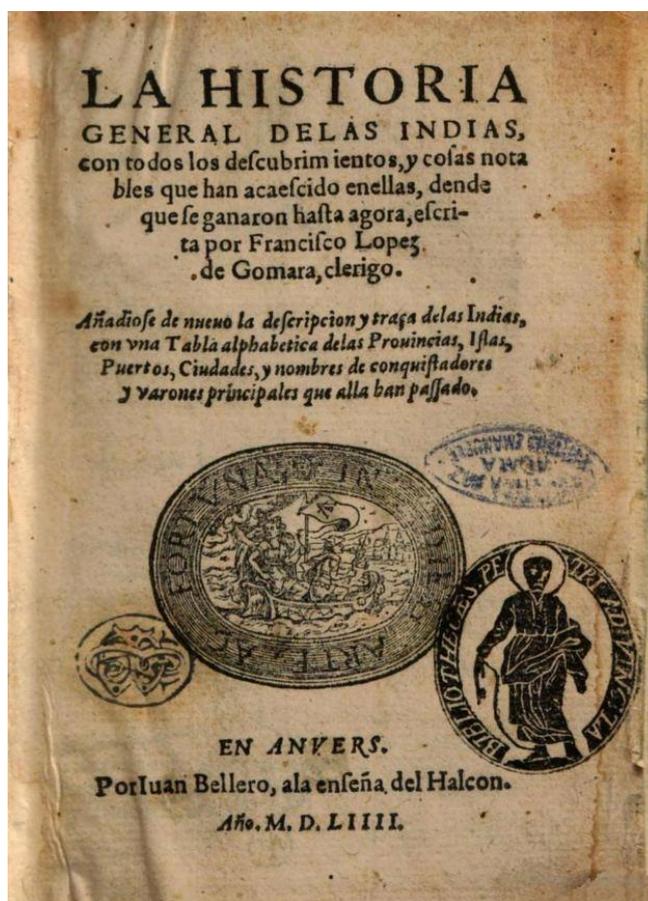


Figura 11. Portada de la *Historia General de las Indias...* (Edición de 1558) de López de Gomara¹⁶⁷

La más notable diferencia con Fernández de Oviedo es que añade “Empero también hubo quien la llamó *sarna española*”. No debe extrañar esta denominación de sarna pues era bastante común denominar así a diferentes enfermedades con expresividad cutánea como la propia sarna, lepra o bubas de etiología muy diferente. Francisco López de Villalobos, como se vió en un apartado anterior, la calificó de “*costra egipciaca*”. Es de notar que una enfermedad tan aparatosa y que llamaba tanto la atención del enfermo, del médico y de todo el mundo por el aspecto externo del doliente, a veces horripilante (así la definía Ruy Díaz de Ysla) y que “*atormenta con recios dolores*”, pudiera exportarse como una “*encubierta dolencia*”. Para más semejanza con Oviedo, aunque quizá lo supera en misoginia, hace a las mujeres el irremediable vehículo de contagio. En ningún momento, las nativas arrebatadas por los españoles fueron

¹⁶⁶ LÓPEZ DE GÓMARA F. *Op. cit.* Capítulo XXIX.

¹⁶⁷ Disponible en: http://www.docelinajes.org/wp-content/uploads/2015/09/12039716_905972452807864_8985269621190803489_n.jpg. Consultado: 20/11/2015.

víctimas inocentes, ni las cortesanas fornicadas por los mismos, ni las prostitutas que pudieron servir de enlace entre los civiles y militares españoles y la milicia franco-italiana. La mujer, sea la nativa del Caribe, la cortesana española o la prostituta internacional es el eslabón necesario utilizado por el treponema, entonces desconocido, para viajar desde las infectas e infestadas Indias hasta la virginal Europa. La mujer no siente ni padece, no sufre: sólo es el lecho de lujuria donde se acomoda el bicho para mortificar a los hombres, para hacerlos caer en el pecado, sean marineros, nobles de la corte, soldados, mercenarios, clérigos del montón, selectos cardenales o papas de Roma. Para buscar apoyo acreditado a su opinión legal sobre la nueva enfermedad, López de Gómara acude a la autoridad intelectual de Juan de Vigo y de Antonio Sabelico, uno médico y el otro historiador, pero sin añadir nada más que la simple cita de estos renombrados autores (“Hacen mención de este mal Joanes de Vigo, médico, y Antonio Sabelico, historiador, y otros, diciendo que se comenzó a sentir y divulgar en Italia el año de 1494 y 95”). El italiano Juan o Joan o Johannes de Vigo –un autor al que Francisco Arceo tuvo devoción- es más conocido en general que Marco Antonio Coccio, también llamado Sabélico (1436-1506), quien nació en Vicovaro (Italia) y no fue médico sino historiador, profesor de elocuencia en Udine y bibliotecario en San Marcos de Venecia. Escribió *Vitae collectae, Rerum Venetarum historiae, De Venetae urbis situ* y *De Venetis magistratibus*, además de hacer anotaciones a obras de autores latinos antiguos como Plinio, Livio, Valerio Máximo, Estacio, Catulo, Floro, Suetonio, etcétera. Pero hasta estos ilustres autores tienen sus críticos pues, según Juan Luis Vives, Antonio Sabélico “fluye lleno, pero a veces *barroso*”¹⁶⁸, semejante al autor del que toma las ideas, así que diríase que se tiñe del color del suelo por el que se desliza cual verdadero río. Esto acontece a menudo a quienes se preocupan más por el contenido que por el estilo”. Cogemos prestado de López de Gómara el siguiente párrafo descriptivo de lo que pudo ser la enfermedad: “Era este mal a los principios muy recio, hediondo e infame; agora no tiene tanto rigor ni tanta infamia”. Los libros de Fernández de Oviedo (1535) y de López de

¹⁶⁸ VIVES JL. *De los escritores que florecieron no mucho antes del tiempo del autor*. En: *Las disciplinas*, Tomo II, 2ª parte, cap. X, p. 138. Biblioteca Valenciana. Biblioteca Virtual Ignacio Larramendi. Juan Luis Vives Digital. Disponible en: <http://www.digibis.com/VIVES/OC-07-2/019/COR001.HTM>. Consultado: 14/6/2006. Es llamativo el adjetivo “barroso” que Juan Luis Vives atribuye a Sabelico. La RAE de la Lengua ofrece dos acepciones: referido al terreno o al color del barro; y la que, referida al rostro de una persona, significa que tiene barros o granillos. Cervantes, en el Quijote (Tomo I, cap. XV), usa barroso en su sentido de color: “Con su barba, que le llegaba a la cintura entre roxa y blanca, como aquella que, como se ha dicho, era hecha de la cola de un buey barroso”. En el lenguaje de germanía equivale al jarro donde se bebía el vino. Arturo Pérez Reverte, en su discurso de entrada en la Academia de la Lengua (“El habla de un bravo del siglo XVII”) lo cita: “Seguro de eso, el bravonel escurre el barroso, o el barro, o el estaño, que en todo puede ir el vino, con algunos conocidos piadores que por allí pastan, haciendo la razón, o brindis, o dominus vobiscum”. Vives le da un sentido menos pragmático, más metafórico: espeso, o de fondo. López de Gómara, en lo referido a su discurso sobre las bubas, es algo barroso.

Gómara (1554), junto al de Díaz de Ysla (1539), constituyen hitos fundamentales en la génesis y difusión de la teoría del origen americano de la sífilis.

Otros testimonios de interés

Lo dicho hasta ahora podría considerarse suficiente para cuestionar con rigor el origen americano de las bubas, pero se puede añadir algo más: otras opiniones. Las de fray Bernardino de Sahagún, Ramón Pané, Juan Bautista Montano, Francisco Cervantes de Salazar, Gabrielle Fallopio, Nicolás Monardes, Jean Astruc y Antonio Chinchilla, como más representativos de los americanistas.

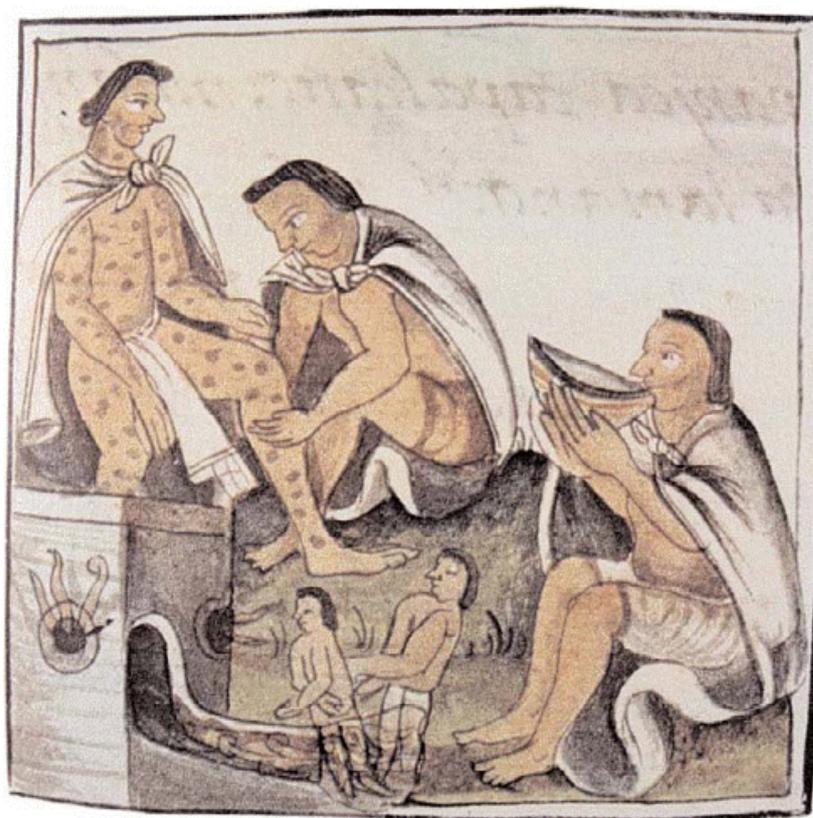


Figura 12: Lámina del libro *Historia General de las cosas de Nueva España*, de fray Bernardino de Sahagún¹⁶⁹

Fray Bernardino de Sahagún (1499-1590), siempre importante de tener en cuenta por ser uno de los cronistas más solventes y fiables. En su *Historia general de las cosas de Nueva España*, el fraile dedica el libro décimo, *De los vicios y virtudes de esta gente indiana, y de los miembros de todo el cuerpo, interiores y exteriores, y de las enfermedades y medicinas*

¹⁶⁹ Disponible en: <http://m.cdn.blog.hu/ko/kodpiskalo/image/rtrp.gif>. Consultado: 20/11/2015.

contrarias, y de las naciones que a esta tierra han venido a poblar. Y en el capítulo veinte y ocho, De las enfermedades del cuerpo humano y de las medicinas contra ellas, en el párrafo quinto dice:

“La enfermedad de las buvas se curará beviendo el agua de la yerva nombrada *tletlémailt*, y tomando algunos baños, y echando encima de ellas los polvos de la yerva nombrada *tlaquequétzal*, olas limaduras del cobre. Estas buvas son en dos maneras: las unas son muy suzias, que se dizen *tlacaçolnanáotl*, y las otras son de menos pesadumbre, que se llaman *tecpilnanáotl*, y por otro nombre *puchonanáoati*. Y éstas lastiman mucho con dolores y tullen las manos y los pies, y están arraigadas en los huesos; y cuando salieren fuera, beberá el azote mezclado con cierta semilla nombrada *michiuauhtli*, o beberá el agua de la raíz que se llama *quauhtlpatli*, cuatro o cinco veces cada día, y tomará algunos baños. Y si se tullere el enfermo, beberá el agua de la raíz nombrada *tlatlapanáltic*, y sangrarse a la postre. De los cuales dichos remedios se usará para el otro género de buvas ya dichas”¹⁷⁰.

Pero Sahagún fue más allá: trató de explicar el componente mítico al referir la apoteosis de *Teutioacan*, cuando el dios *Nanaoatzin* se arrojó a una hoguera. En el Tomo II, capítulo II, *De la luna*, del libro séptimo “*Astrología natural, que alcanzaron los naturales de esta N. E.*”, narra la fábula del conejo que está en la luna, de la que extractamos dos párrafos:

“Uno de los dioses de que no se hacia cuenta y *era buboso*, no hablaba, sino que oía lo que los otros dioses decían: los otros habláronle y dijéronle: se tu el que alumbres bubosito, y él de buena voluntad obedeció a lo que le mandaron y respondió: “En merced recibo lo que me habeis mandado sea así” y luego los dos comenzaron a hacer penitencia cuatro días”.

“*El buboso* que se llamaba *Nanaoatzin*, en lugar de ramos ofrecia cañas verdes atadas de tres en tres, todas ellas llegaban a nueve, ofrecia bolas de heno y espinas de maguég y ensangretábalas con su misma sangre y en lugar de copal, *ofrecia las postillas de las bubas*”¹⁷¹.

En este párrafo, Sahagún quiere hacer constar que esta plaga era muy antigua en México y muy conocida por los nativos. Sobre lo escrito por Fray Bernardino de Sahagún, el erudito Alejandro San Martín (1847-1908) impartió una interesante conferencia en el Ateneo de Madrid (1892), en la que dijo lo siguiente:

¹⁷⁰ SAHAGÚN B de Fr, *Historia General de las cosas de Nueva España*. Tomo III, p. 100.

¹⁷¹ *Ibidem*. Tomo II, pp. 245–246.

“A mayor abundamiento, el escritor franciscano Fr. Bernardino de Sahagún parece comprobar la antigüedad de esta plaga en América, por haberla visto enlazada con la apoteosis de *Teutiohacán*, cerca de *Otumba*, donde reunidos los dioses «antes que vuese dia en el mundo», se arrojó a una hoguera el dios *Nanaoatzin*, que estaba plagado, y después de volar, hecho ceniza, al cielo, salió convertido en sol. Las pirámides más célebres de la antigua civilización americana, que se admiran todavía, fueron construidas para perpetuar este suceso; y según dice el Dr. Padilla, de Guatemala, en un trabajo presentado en 1860 a la Real Academia de Medicina de Madrid, *quizá los pueblos primitivos que llegaron á Méjico entre los siglos V y VI, se vieron en la necesidad de abandonar su patria septentrional por la enfermedad en cuestión, y tuvieron que hacer un secreto o formar un misterio, aun para los demás trashumantes, de su oculta dolencia; con la curiosa particularidad de que desde la erección de los citados monumentos, este mal aparece como atributo exclusivo de la sabiduría, de la ciencia, y por extensión, de la divinidad, formando la base de la creencia indígena, el fundamento de sus misterios, de sus ciencias y de su civilización primitiva. Por otro lado, en la isla Española había la creencia de que un indio caracaracol (que quiere decir roñoso ó leproso), el cual se llamaba Dimivan, «rompió por atronamiento una calabaza en donde estaba encerrado Jaiael (hijo de Jaia), quien desde antes se había convertido en pez, y de dicha calabaza salió tal cantidad de peces y de agua, que inundó toda la tierra, de donde refieren que tuvo origen el mar, que también fue objeto de las adoraciones de los indios», como informó a Colón el padre Hernández. Según se ve, a falta de otros testimonios, estas leyendas o devociones tienden a probar que la enfermedad llamada serpentina por Díaz de Isla, era en América más antigua que el mar y el sol*”¹⁷².

Como Sahagún, **Ramón Pané** (siglo XV-siglo XVI), también fraile y autor del primer libro escrito desde las Indias que, además, fue componente de la expedición del segundo viaje colombino, habla del padecimiento de un nativo de la Hispaniola, el indio Guahayona, infectado en su propia casa pero no en el barco o en España. Pané, en el capítulo VI, *Como Guahayona volvió a la mencionada Cauta, de donde había antes sacado a las mujeres*, dice:

“Dicen que estando Guahayona en la tierra adonde había ido, vio que había dejado en el mar una mujer, de lo cual tuvo gran placer, y al instante buscó muchos lavatorios para lavarse, *por estar lleno de aquellas llagas que nosotros llamamos mal francés*. Ella le puso entonces en una guanara, que quiere decir lugar apartado; y así, estando allí, sanó de

¹⁷² SAN MARTÍN A, *Influjo del descubrimiento del Nuevo Mundo en las ciencias médicas*, pp. 18–19.

sus llagas. Después le pidió licencia para seguir su camino y él se la dio. Llamábase esta mujer Guabonito”¹⁷³.

Como vemos, Ramón Pané, no usa la palabra bubas, sino úlceras, mal francés y llagas. Pero lo más interesante está al final del capítulo:

“Y como no tienen letras ni escrituras, no saben contar bien tales fábulas, ni yo puedo escribirlas bien. Por lo cual creo que pongo primero lo que debiera ser último y lo último primero. Pero todo lo que escribo *así lo narran ellos*, como lo escribo, y así lo pongo como lo he entendido de los del país”¹⁷⁴.

Es digno de manifestar la honradez intelectual de este cronista. Su reconocimiento “según me lo contaron, y por tanto, yo lo refiero como lo supe de los indios”, es prueba de su honestidad que nos permite criticar el poco rigor de algunos de los otros cronistas que escribieron de oídas. El manuscrito de Ramón Pané fue utilizado por Pedro Mártir de Anglería y por Bartolomé de las Casas. Así, el primero, en carta¹⁷⁵ al cardenal Ludovico de Aragón, dio cuenta de esta obra. De las Casas le dedicó tres capítulos a la información suministrada por el jerónimo Ramón Pané. En su obra *Apologética Historia Sumaria* utiliza la obra de Pané: en el capítulo CXX, *De los ídolos que veneraban los indios de la isla Española*¹⁷⁶; en el capítulo CLXVI, *De la religión que profesaban los indios de la isla Española*¹⁷⁷ y en el capítulo CLXVII, *El culto en la Española y Cuba e islas comarcanas*¹⁷⁸. Con posterioridad a los autores españoles hasta ahora citados (en el año 1563), y fuera de España, hubo otros extranjeros.

Juan Bautista Montano (1497-1551), natural de Verona y autor de *Opuscula varia y Consultatiounum opus de variorum morborum curationibus*, dice que el mal francés era común entre los indios como la sarna lo era en España. Agrega que el remedio debe proceder del mismo lugar de origen, y comenta la existencia del palo del guayaco. Apunta firmemente que esta nueva enfermedad se transmite por contagio.” Y, finalmente, acude a la autoridad de otros:

“Gabriel Falopio, que en su tratado de *Morvo Gallico* al capítulo I. dice lo siguientes: Christoval Colon, Ginoves, fue un genio raro. Fernando, y Isabel le dieron tres Caravellas, con las que descubrió las Indias Occidentales; de allá trajo gran porcion de

¹⁷³ PANÉ R, *Relación acerca de las antigüedades de los indios*, pp. 25–26.

¹⁷⁴ *Ibidem*, p. 26.

¹⁷⁵ GAFFAREL P, *De orbe novo*, première Décade, chapitre cinquième, pp. 67–80.

¹⁷⁶ CASAS Fray B de las, *Apologética Historia Sumaria*, pp. 1716–1732.

¹⁷⁷ *Ibidem*, pp. 2384–2395.

¹⁷⁸ *Ibidem*, pp. 2396–2403

Oro, y de perlas, y al mismo tiempo el mal Venereo, para que las Rosas no viniesen sin espinas; el mal en aquellos Paises es suave, y se parece a la Sarna; pero *trasplantado a nuestro clima, se ha hecho tan furioso, y cruel*, que acomete, daña y corrompe la cabeza, los ojos, la nariz, el paladar, la piel, la carne, los huesos, los ligamentos, y finalmente todas las entrañas”¹⁷⁹.

Lo más interesante de esta aportación es la llamada de atención del supuesto cambio de la enfermedad al llegar a Europa: “...trasplantado a nuestro clima, se ha hecho tan furioso, y cruel”.

Francisco Cervantes de Salazar (1514-1575), en su *Crónica de la Nueva España* (1544) cita las bubas al menos en dos ocasiones. En el capítulo XVI del Libro II, que titula *Do se prosigue lo que el pasado promete*, apunta la relación de la enfermedad con la relación sexual (“*siempre fue amigo de mujeres...*”) y carga el peso de la culpa sobre éstas, en especial las indias:

“En este tiempo quiso pasar a Veragua, tierra afamada de muy rica; dexó de hacerlo por un dolor grande que le dio en una pierna. *Decían sus amigos que eran las bubas, porque siempre fue amigo de mujeres, y las indias mucho más que las españolas inficionan a los que las tratan*. Con esta enfermedad, sea como fuere, que ella le dio la vida después de Dios, excusó la ida con Nicuesa y se libró de los trabajos y peligros en que se vio Diego de Nicuesa y sus compañeros; porque andando descubriendo y no poblando, buscando mejor tierra, traía la gente descontenta, de manera que hizo algunas crueldades con ella, y así ninguna cosa le subcedió bien”¹⁸⁰.

Más adelante habla del hospital de las bubas al describir la ciudad de México (Libro IVV, Capítulo XXIV: *De la descrepción y grandeza que hoy tiene la ciudad de Mexico después que españoles poblaron en ella*).

“Capítulo VI. De las semillas y hortalizas que se dan en la Nueva España, así de Castilla como de la tierra. El piciete es semilla pequeña y prietezuela; la hoja es verde, seca, y revuelta con cal, puesta entre los labios y las encías, adormece de tal manera los miembros, que los trabajadores no sienten el cansancio del trabajo, ni los puestos a tormento sienten con mucho el dolor, y el que durmiere en el campo y lo tuviere en las

¹⁷⁹ *Ibidem*, p. 208.

¹⁸⁰ CERVANTES DE SALAZAR F. *Crónica de la Nueva España, 1544*. Magallón M (ed). Estudio preliminar e índices de Agustín Millares Carlo. Edición digital basada en la de Madrid: Atlas, 1971. Disponible en: <http://www.cervantesvirtual.com/FichaObra.html?Ref=1098>. Consultado: 15/1/2006.

manos o en la boca, estará seguro de animales ponzoñosos, y el que lo apretare en los puños y subiese a alguna sierra, sentirá en sí aliento y esfuerzo; *los que tienen dolores de bubas lo toman para adormecer el dolor y poder dormir*”.

El *piciete* o “semilla pequeña y prietezuela”, es una corrupción española de la palabra de la lengua nahuatl *picietl*, la cual nomina a una planta hermana (*Nicotiana rustica* Linneo) del tabaco (*Nicotiana tabacum* Linneo)^{181,182,183}. En el capítulo XV, *Del recaudo que Cortés mandó poner en los navíos y hacienda de Diego Velázquez, y de cuán caro costó la venida a Pánfilo de Narváez y a los indios de Cempoala y su comarca*, donde también cuenta la llegada de la viruela a México con la expedición de Pánfilo Narváez, sentencia:

“Parece que en esto *se esquitaron los españoles por las bubas que de los indios rescibieron*, a las cuales, por esto, llamaron la *enfermedad de las Indias*”.

Gabrielle Fallopio (1523-1562) certificó en su tratado sobre el morbo gálico¹⁸⁴ que *los trirremes de Colón transportaron a Europa el mal francés* y añadió un dato más, sin rigor, pero que colaboró a difundir y mantener el mito fuera de España:

“... peregrinando durante dos años, volvieron en 1494 sus soldados a Europa, y como venían menos cargados de oro que de enfermedades, *comunicaron el mal a otros...*”.

Como se podrá comprobar a continuación, las fechas son un poco confusas: Colón regresó en 1493; no le acompañó ningún soldado, sino marinería no cualificada, ni fueron estos valientes marineros como soldados a Europa (alguno lo hizo después del segundo viaje, acompañando al Gran Capitán a Nápoles, pero en 1495). Ahora bien, el testimonio de mayor valor, según nuestro criterio, es el del propio Almirante. Cuando Colón relata a los Reyes Católicos su impresión sobre la maravilla paisajística y climática de las nuevas tierras recién descubiertas, dice:

“Y certifico a vuestras Altezas que debajo del sol no me parece que las puede haber mejores en fertilidad, en temperancia de frío y calor, en abundancia de aguas buenas y sanas, y no como los ríos de Guinea, que son todos pestilencia, porque, loado nuestro

¹⁸¹ BLOSSER B. *Lessons in the use of Mazatec Psychoactive Plants*. Disponible en: <http://www.sagewisdom.org/lessons.html>. Consultado: 20/11/2015.

¹⁸² VIESCA TREVIÑO C. *Hechizos y hierbas mágicas en la obra de Juan de Cárdenas*. Disponible en: http://www.ejournal.unam.mx/historia_novo/ehn09/EHN00904.pdf. Consultado: 20/11/2015.

¹⁸³ WASSONRG. *Notes on the present status of Ololiuhqui and the other Hallucinogens of Mexico*. Botanical Museum Leaflets, Harvard University. 1963; 20: 161-212

¹⁸⁴ FALLOPPII G., *De morbo gallico liber absolutissimus*, fols. 1–3 vto.

Señor, *hasta hoy de toda mi gente no ha habido persona que le haya mal la cabeza ni estado en cama por dolencia, salvo un viejo de dolor de piedra*, de que él estaba toda su vida apasionado, y luego sanó al cabo de dos días. *Esto que digo es en todos tres navios*”¹⁸⁵.

Es decir, la excelente salud de la histórica tripulación fue la norma, salvo el inconveniente del dolor de piedra del viejo del “que él estaba toda su vida apasionado”. Y esta epidemia de salud ocurrió en los tres barcos: “Esto que digo es en todos tres navios”. Tanto a la ida como a la vuelta. Muñoz Sanz dice esto al respecto¹⁸⁶:

“... no es posible pensar que una infección nueva, con lesiones genitales y cutáneas que desfiguraban a los enfermos, acompañada de un dolor óseo nocturno intenso y de otros males acompañantes, pasara desapercibida para alguien que reflejó con tan pulcro detalle el mal de piedra de dos días de duración. Cabe añadir algo más: si la adquirieron en la Hispaniola, donde se encontraban el lunes día 24 de diciembre de 1492; si partieron para España el viernes día 4 de enero de 1493:

“Saliendo el sol levantó las anclas con poco viento con la barca por proa el camino del Norueste para salir fuera de la restringa, por otra canal más ancha de la que entró, la cual y otras son muy buenas para ir por delante de la Villa de la Navidad”¹⁸⁷,

Y, por fin, llegaron a Palos el día 15 de marzo de 1493:

“Viernes, 15 de Março: Ayer, después del sol puesto, navegó a su camino hasta el día con poco viento, y al salir del sol se halló sobre Saltés, y a ora de mediodía, con la marea de montante, entró por la barra de Saltés hasta dentro del puerto de dondeavía partido a tres de Agosto del año passado. Y así dize él que acabava agora esta escriptura, salvo qu’estava de propósito de ir a Barcelona por la mar, en la cual ciudad le davan nuevas que Sus Altezas estaban, y esto para les hazer relación de todo su viaje que Nuestro Señor leavía dexado hazer y le quiso alumbrar en él. Porque ciertamente, allende qu’él sabía y tenía firme y fuerte sin escrúpulo que Su Alta Magestad haze todas las cosas buenas y que todo es bueno salvo el pecado y que no se puede abalar ni pensar cosa que no sea con su consentimiento, «esto d’esto viaje cognosco», dize el Almirante, «que milagrosamente lo a mostrado[s], así como se puede comprehender por esta escriptura, por muchos milagros señalados que a mostrado en el viaje, y de mí, que a tanto tiempo qu’estoy en la

¹⁸⁵ COLÓN C, Cristóbal, *Relaciones y cartas de Cristóbal Colón*, p. 80.

¹⁸⁶ MUÑOZ SANZ A., *op. cit.*, pp. 127–128.

¹⁸⁷ SINGH A. E.; ROMANOWSKI B. Syphilis: Review with Emphasis on Clinical, Epidemiologic, and Some Biologic Features. *Clin Infect Dis*, 1999; 12: 187-209.

Corte de Vuestras Altezas con oppósito y contra sentençia de tantas personas principales de vuestra casa, los cuales todos eran contra mí, poniendo este hecho que era burla, el cual espero en Nuestro Señor que será la mayor honra de la Cristiandad que así ligeramente aya jamás aparecido». Estas son finales palabras del Almirante don Cristóbal Colón, de su primer viaje a las Indias y al descubrimiento d'ellas”¹⁸⁸.

Además, Muñoz Sanz recupera esta noticia colombina de interés cronológico:

“Ayer después del sol puesto navegó a su camino hasta el día con poco viento, y al salir del sol se halló sobre Saltes, y á hora de medio día con la marea de montante entró por la barra de Saltes hasta dentro del puerto *de donde había partido á 3 de Agosto del año pasado*”¹⁸⁹.

Por ello se ha de saber la existencia de un periodo de 2 a 3 meses, tiempo suficiente para que la enfermedad pudiera manifestarse clínicamente. El espacio físico, en el primer viaje, en las dos carabelas y en la nao y el tiempo de convivencia en tan parco y poco pulcro escenario no debió de hacer fácil ocultar, ni siquiera intencionadamente, este problema. Nadie de la marinería se quejó ni tampoco nadie recogió por escrito algo que permita suponer hoy la existencia de bubas/sífilis en el primer viaje. Por otra parte, la ya comentada visita de Colón y los indios a Barcelona, con el fin de lisonjear a los Reyes Católicos, ocurrió a mediados de abril de 1493 (casi 4 meses o, más exactamente, 15 semanas después de la partida de la Hispaniola), plazo aún más dilatado y periodo de tiempo suficiente para la manifestación de los síntomas y signos de la enfermedad, al menos en su estadio primario, en el caso de haber existido. Se sale de la más elemental lógica pensar que todos los afligidos, fueran cuántos fueran, supuestamente infectados en la Hispaniola, como muy tarde en diciembre de 1492, comenzaran a sentirse enfermos directamente en Barcelona en la forma secundaria de la enfermedad en abril de 1493, casi cinco meses después”¹⁹⁰. Con respecto a los que no fueron a Barcelona, no existe –o no conocemos- ningún documento publicado que hable de una nueva enfermedad en los que retornaron a sus pueblos de Andalucía, Castilla y Extremadura. El propio Colón, en la Carta a Luis de Santángel¹⁹¹ fechada en la “Calauera, sobre las islas de Canaria, a XV de febrero de año mil CCCCLXXXIII”, es decir, el día 15 de febrero de 1493, opina sobre esto. Dice:

¹⁸⁸ VARELA C. y GIL J., *Cristóbal Colón: Textos y documentos completos*, pp. 217–218.

¹⁸⁹ *Ibidem*, p. 182.

¹⁹⁰ MUÑOZ SANZ A., *op. cit.*, pp. 127–128.

¹⁹¹ Carta á D. Luis de Santángel. En: *Relaciones y cartas de Cristóbal Colón*. Biblioteca Clásica. Tomo CLXIV. Madrid: Librería e la viuda de Hernando y Cª, 1892: 184-195.

“La gente desta ysla y de todas las otras que he fallado y he hauido noticia, *andan todos desnudos, hombres y mujeres*, así como sus madres los paren, haunque algunas mujeres se cobijan un solo lugar con una foja de yerba o una cosa de algodón que para ello hacen ellos”¹⁹².

Y algo más adelante señala el impacto provocado en los indígenas ver a gente extraña, venidos del cielo y vestida:

“... saluo porque nunca vieron gente vestida ni semejantes Navios”¹⁹³.

Y reitera:

“... y *andan desnudos* como ya he dicho”¹⁹⁴.

Al proclamar la monogamia de los taínos, salvo en el caso de los caciques, ahuyenta toda sospecha de promiscuidad entre los indígenas. Este es un hecho nada baladí pues, en la mentalidad de la época, donde se dudaba que los indígenas tuvieran alma por su condición entre el ser humano y el animal, la promiscuidad cabía perfectamente en su modo de conducta semisalvaje:

“En todas estas islas *me parece que todos los ombres son contentos con una mujer*, i a su mayoral o Rey dan fasta veinte”¹⁹⁵.

Algo muy parecido dice en la Carta a los Reyes Católicos de 4 de marzo de 1493, referido a los taínos y a los caníbales:

“Todos, ansí mugeres como hombres, *andan desnudos como sus madres los parió*, anunque algunas mugeres traen alguna cosita de algodón o una forja de yerva, con que se cobijan”.

“Ellos [los caníbales] *andan desnudos* como los otros, salvo que traen los cavellos muy cumplidos, como mujeres”.

Es evidente que, si estaban desnudos, se les vería sin problemas cualquier tipo de lesión cutánea en cualquier parte del cuerpo, incluidas las zonas genitales, en cuyo caso, no tendría por qué haber ocultado el dato.

¹⁹² COLÓN CI, *op. cit.*, p. 187.

¹⁹³ *Ibidem*, p. 188.

¹⁹⁴ *Ibidem*, p. 190.

¹⁹⁵ *Ibidem*, p. 191.

En la *Relación del segundo viaje*, donde cuenta las dolencias que pasaron sus hombres, nunca nombra algo que haga pensar en bubas:

“Este me dixo en cómo la gente que yo avía dexado en la çuidad ovieron entre sí discordia y uno mató a otro y que Pedro, repostero de V. Al., se avía ido con una gran parte de jente para otro rey que se llama Cahonaboa, elcual posee tierra en que ay mucho oro; un vizcaíno, que se llama Chacho, se avía ido con otros vizcaínos y moços; solamente avía quedado Diego de Arana de Córdova con honze; y que *unos tres se avían muerto de dolença*, qu’ellos mesmos deçían *que era la causa del gran tracto de las mugeres*, diziendo que, cuantos quedaron allí, que cad uno avía tomado cuatro mugeres, y no solamente éstas les abastava, que les tomavan las muchachas. Y deçían qu’el comienço d’esta discordia fue que, luego que yo partí, cada uno no quiso entrar a obediencia ni apañar oro salvo para sí, sino Pedro, repostero, y Escobedo —a éste avía yo dexado el cargo de todas las cosas—. Y que los otros no entendían salvo con mugeres y moravan en casa d’éllas, y que Pedro y Escobedo mataron uno que se llamaba Jácome; y después se fueron con sus mugeres a este Cahonaboa; y dende a çierto tiempo bino este Cahonaboa y de noche puso fuego en la villa, la cual quemó toda que no quedó nada, de qu’es de aver piadad, porque otra población tan grande ni de tan hermosas casas e visto en todas las Yndias”¹⁹⁶.

Y describe con detalle un cuadro que se aleja desde el punto de vista clínico de las bubas o de cualquier otra enfermedad de transmisión sexual, pues encaja perfectamente con un cuadro respiratorio:

“Luego que aí llegué, toda la gente se disçindió en tierra por estada, y se açertó llover mucho agua. Después adoleçieron muchos de *çiçiones*, como si el mudamiento de los aires, puesto que sean los mejores del mundo, y los ayan provado, y las biandas de la mar les ayan mudado la sangre, con la esperança del inbierno grande, en que sus cuerpos estavan avituados. Empero yo di la mayor culpa al tracto de la mugeres, que acá hallan abondoso; y si son deshonestos y deshordenados, no es maravilla que ayan pena. Con todo, loado Nuestro Señor, *luego sanan: Cuatro o çinco día es su fuerça*; dexo algunos qu’están más cargados. Mucho aprovechó (¿?) que acá enbió V. Al. con toda la botica”¹⁹⁷.

¹⁹⁶ Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/17245396/Carta-Cristobal-Colon-Segundo-Viaje>. Consultado: 20/11/2015.

¹⁹⁷ *Ibidem*.

Muñoz Sanz al respecto añade:

“La frase *Con todo, loado sea el Señor, luego sanan* basta para apagar dudas y *Cuatro o cinco días es su fuerça*, es decir, que la enfermedad tuvo una duración de sólo cuatro o cinco días, remata este aserto pues viene a significar un proceso agudo, reversible, muy propio de los cuadros víricos (catarros, gripe, otras viriasis), algunas infecciones bacterianas”¹⁹⁸.

Conjuntamente con la influencia que en la Europa del quinientos tuvieron las obras de los cronistas de Indias, así como el famoso libro de Díaz de Ysla, la obra de Nicolás Monardes fue otro detonante potente para asumir sin reparos que la enfermedad era originaria de las Indias. La descripción del palo santo o guayacán y la idea de que donde estaba el origen del mal se hallaba el remedio, paliaba de forma notoria las consecuencias tan negativas obtenidas con los tratamientos mercuriales.

Nicolás Bautista Monardes (1493-1588), médico sevillano, escribió toda su obra en Sevilla, sirviéndose de la correspondencia e información de los viajeros que llegaban a esta ciudad. Así como está clara la fecha de su muerte, el lunes 10 de octubre de 1588, entre las nueve y la diez de la noche, suceso ocurrido en la casa de su hija Jerónima, en la calle Catalanes, y como consecuencia de un accidente cerebro-vascular agudo; su nacimiento y el origen familiar son dos incógnitas que se han planteado y mantenido durante largo tiempo. En cuanto al origen, respondió adecuadamente Rodríguez Marín al afirmar que Monardes fue hijo del librero genovés Niculoso de Monardis quien se instaló en Sevilla¹⁹⁹. Respecto a la fecha de nacimiento, reina la confusión, que por otra parte contrasta con los datos y pormenores acumulados en torno a su muerte. Se da por probable que fue en torno a 1493. Pero, a pesar de ser la fecha más generalizada, no existe unanimidad y se ha escrito que fue un médico “del siglo XVI”²⁰⁰. Lasso de la Vega dice que nació en 1493²⁰¹. Rodríguez Marín argumenta que su nacimiento habría que situarlo en 1507, 1508 o 1512, lo que nos lleva a pensar que fue un hombre longevo pues su edad se mueve en el rango entre los 76 y 95 años.

Monardes estudió en la Universidad de Alcalá, donde obtuvo los grados de bachiller en artes y filosofía (1530) y de bachiller en medicina (1533). En 1547 se doctoró en la Universidad de

¹⁹⁸ MUÑOZ SANZ A., *op. cit.*, p. 131.

¹⁹⁹ RODRÍGUEZ MARÍN F., *La verdadera biografía de Nicolás Monardes*, pp. 18–19.

²⁰⁰ *DICTIONNAIRE des Sciences médicales. Biographie médical.*: Tome 6, p. 284; ELOY, N. F. J., *Dictionnaire historique de la Médecine ancienne et moderne ou Mémoires disposés en ordre alphabétique*, Tome 3, p. 316; *ENCYCLOPÉDIE Méthodique. Médecine*, Tome 10, p. 175

²⁰¹ LASSO DE LA VEGA Y CORTEZO J., *Biografía y estudio crítico de las obras del médico Nicolás Monardes*

Sevilla, ciudad en la que permaneció hasta su muerte. Además de ejercer la medicina con notable prestigio e ingresos, participó en empresas mercantiles. En 1552 era fiador de Lizarraga en la solicitud de nueva licencia para ser banquero público. Dice Ramón Carande:

“En la lista figuran dos caballeros veinticuatro, el alcalde mayor del castillo de Triana y un médico célebre, Nicolás de Monardes”²⁰².

Otra actividad suya fue el comercio de materias medicinales, hecho que no es irrelevante a la hora de considerar su defensa del guayaco en el tratamiento de las bubas. Autor prolífico, publicó numerosas obras. El conocimiento en Europa de las plantas americanas cambió radicalmente tras la publicación del libro *Historia Medicinal de las cosas que se traen de nuestras Indias Occidentales*, cuyas tres partes aparecieron originalmente entre 1565 y 1574 (mucho tiempo después del primer viaje colombino). Redactó el libro sin salir de Sevilla y aprovechando las excepcionales oportunidades que entonces ofrecía esta ciudad para tal tipo de estudios, como puerto y escala de todas las Indias Occidentales. El tratado de Monardes fue uno de los libros científicos con mayor número de ediciones en la Europa de la época (tuvo veinticinco, en seis idiomas, antes de finalizar el siglo XVI y catorce en la centuria siguiente, algunas de ellas junto a otros textos del médico sevillano)²⁰³. Su mayor influencia, como se verá, fue debida a la traducción latina realizada por Chales L'Écluse (latinizado *Clusius*).²⁰⁴. Ahora bien, la mayor influencia del tratado de Monardes en Italia durante la década de los ochenta del siglo XVI se alcanzó con la publicación de dos obras de significación opuesta: *De plantis libri XVI* (1583), de Andrea Cesalpino, y el *Herbario Novo* (1585), del médico romano

²⁰² CARANDE R. *Carlos V y sus banqueros*, T. 1, pp. 309–310.

²⁰³ LÓPEZ PIÑERO J.Mª y LÓPEZ TERRADA Mª Luz, *La influencia española en la introducción en Europa de las plantas americanas (1493-1623)*.

²⁰⁴ *Ibidem*. En 1576, Clusius publicó *Rariorum aliquot stirpium per Hispanias observatarum Historia...*, e inmediatamente aparecieron ediciones en prácticamente todos los países europeos. En los Países Bajos la dió a conocer (en 1576) el médico y botánico flamenco Matthias de L'Obel, bajo el título *Plantarum seu stirpium histori ... Cui annexum est Adversariorum volumen...*; y el también flamenco, botánico y médico Rembert Dodoens que en 1583, publicó *Stirpium historiae pemptades sex ...* En el mundo germano, en 1588 la publicó el médico y botánico alemán Joachim Camerarius, *Hortus medicus et philosophicus...*, y el también alemán, botánico, médico y profesor de medicina Jakob Dietrich (latinizado *Tabernaemontanus*), *Eicones plantarvm sev stirpivm, arborvm nempe, frvcticvm, herbarvm, frvctvum, lignorvm...* en 1590. En Italia, la publicación de la obra de Monardes se hizo por partes. El capítulo sobre el “mechoacan” (1570) en primer lugar y, en 1574, el *Libro de la nieve*, que Monardes había publicado tres años antes conjuntamente con la segunda parte de su tratado, que tuvo dos versiones italianas distintas. En 1575, el impresor veneciano Giordano Ziletti publicó la primera de las dos primeras partes y la del *Libro de la nieve*, vertidas directamente del castellano y sin indicar el nombre del traductor. El año siguiente apareció, también en Venecia, la traducción de la primera parte realizada por Annibale Briganti a través de la versión latina de *Clusius*; se editó unida a la del tratado del portugués García da Horta por el mismo Briganti, un médico residente en Nápoles y autor de varios libros, uno de los cuales relacionado con la materia médica. Ambas traducciones se reimprimieron en 1582 y 1589 y la de Briganti volvió a publicarse en 1597, 1605 y 1616. Por otro lado, en el año 1578 se editó en Génova otra versión italiana anónima de los capítulos sobre el tabaco, la “pimienta luenga”, la “canela de nuestras Indias” y la “yerva para mal de riñones”. Finalmente, en fechas tan tardías como 1675 y 1689 se imprimió de forma separada el capítulo sobre el tabaco procedente de la traducción editada por Giordano Ziletti.

Castore Durante. En Francia apareció la obra de Daléchamps, 1586, *Historia generalis plantarum*. En Inglaterra, la traducción de Frampton, (1577) *Ioyfull newes out of the newe founde worlde, wherein is declared the rare and singular vertues of diuerse and sundrie hearbes, trees, oyles, plantes, and stones, with their applications, as well for phisicke as chirurgerie*, y la de Gerard (1597) *The herball or generall historie of plantes*.

En la obra de Monardes se puede leer la afirmación, de tanta importancia para alimentar el mito indiano, de que las bubas provenían de las Indias y entre sus nativos era una enfermedad muy común. Según él, llegó a España de la siguiente manera:

“En el año de 1493 [nuevo error de fechas] en la guerra que el rey Catholico tuvo en Napoles con el rey Charles de Francia [fue en 1494-95], que dezian de la cabeça grande: en este tiempo, don Christobal Colon, vino del descubrimiento que hizo delas Indias, que fue sancto Domingo, y otras Islas, y traxo consigo de sancto Domingo mucha cantidad de Indios y Indias, los quales llevo consigo a Napoles²⁰⁵, do estava a la sazón el rey Catholico, el qual tenia ya concluyda su guerra, porque avía pazés entre los dos reyes, y los exercitos se comunicavan unos con otros. Llegado allí Colon con sus Indios y Indias, delos quales los mas dellos yvan con la fruta de su tierra²⁰⁶, que eran las Buvas²⁰⁷, començaron a conversar los Españoles con las Indias, y los Indios con las españolas, y de tal manera inficionaron los Indios y las Indias el exercito delos Españoles, Italianos y Alemanes, que de todo tenia el exercito del rey Catholico, que muchos fueron inficionados del mal. Y despues como los exercitos se comunicaron, uvo lugar, que tambien se encendiesse el fuego en el Real del rey de Francia de lo qual se siguió, que en breve tiempo los unos y los otros fueron inficionados desta mala simiente: y de allí se ha estendido por todo el mundo”²⁰⁸.

²⁰⁵ A la vuelta del primer viaje de Colón de Santo Domingo trajo siete indios y el Rey Católico lo recibió en Barcelona y no en Nápoles. El segundo viaje, comienza en 1496.

²⁰⁶ Es una bella metáfora: la fruta de su tierra.

²⁰⁷ El cronista Fernández de Oviedo que, como se dijo antes, fue testigo de esta llegada, no referencia que vinieran ni los indios ni la gente que acompañaba a Colón infectados de bubas.

²⁰⁸ MONARDES N., *op. cit.*, fols. 12vto.–13vto.

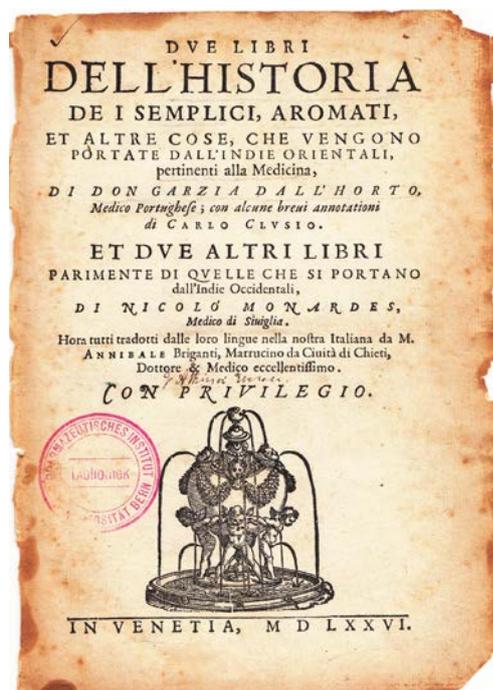


Figura 13. Portada de una edición italiana (1576) de un libro de Nicolás Monardes²⁰⁹

Como se puede comprobar, Monardes apoyó el origen indiano pero cometió errores importantes de fechas (el año de 1493, como está dicho, fue del regreso del primer viaje pero no el de la guerra de Nápoles, 1495) y de hechos (la presencia del Rey Católico en Nápoles). La amplia difusión de la obra quizás tenga, además de su valor, otras razones. Para mayor controversia, ninguno de los defensores del origen indiano hace alusión a la existencia, ni siquiera para cuestionarla, de la carta de Pedro Mártir de Anglería. Datada en abril de 1488, Mártir de Anglería contesta a una carta recibida del portugués Pedro Arias Barbosa en la que se puede leer lo siguiente:

“Me escribes francamente haber incurrido en un mal particular, que los españoles llaman *bubas*, los italianos *gálico*, algunos médicos *elefantiasis*, y de distinta manera otros. Esplicas con admirable elegancia tu desgracia, tus pérdidas, el impedimento de tus articulaciones, la debilidad de tus ligamentos, *los crueles dolores de tus coyunturas* y además *las úlceras y fetidez de la boca*. Compadezco tu suerte, amado Arias, desearía tu salud completa, pero no te perdono el que te abatas tanto. Es ageno de un sabio angustiarse tanto en la adversidad, ni ensalzarse en la fortuna, antes por el contrario es digno de elogio, el que con constancia y serenidad sobrelleva cuantos golpes y contratiempos le depara la suerte. Para mostrar fortaleza de ánimo, es necesario ser el blanco de todos los males. Tu posees a fondo las letras griegas y latinas; eres en ellas

²⁰⁹ Disponible en http://anales.ranf.com/2014/vol11/11_1476_archivos/image002.jpg. Consultado: 20/11/2015.

muy afluente, y puedes colegir lo que dirías a tu amigo en igual caso. Aprovéchalo para ti y aun serás más sabio. Mal y afrentosamente sabe, quien para ti no sabe. ¿No sería todavía peor encontrarte pobre y hecho un terrón de tierra, que rico y provisto de oro, en el estado en que te hallas? Óyeme pues, y aplica la medicina a tus desgracias. Las virtudes del alma son aun mas estimadas que el oro y las piedras preciosas, y esto nadie lo niega: las del cuerpo son heces y hediondez. Este es mortal y perecedero, aquella mortal y gloriosa. El autor de la naturaleza le oprime así para que no haga armas contra ti. La juventud siempre está cercada de peligros. Conviene más que ilustres con las letras que has aprendido en Italia, fuente de la sabiduría, a esa esclarecida ciudad, madre de los buenos, que el que te entristezcan con tu mal. Se dice que Platon para domar su cuerpo, y que este no lo dominase a él, eligió un país poco saludable. Es mucho mas conducente para la libertad del alma y relevacion del ingenio, que un sabio se vea afligido con algún trabajo, que vivir vagando en una feliz fortuna. Y si es cierto que a ti se te ha dado mas que quitado, dirige siempre tus pensamientos a Dios, principio y fin de todas las cosas: si lo haces asi, te reputarás no menos feliz ahora que *te oprime Saturno, del que se dice proviene este mal*, como si te fuera dado volar por los aires con las alas de mercurio. Pásalo bien. Jaen 5 de abril de 1488”²¹⁰.

Mucho después, el francés **Jean Astruc** (1684-1766) publicó, en 1736 y en latín, la obra *De morbis venereis libri sex*, traducida al francés *Traité des maladies vénériennes* (1740) y al castellano *Tratado de las enfermedades venéreas* (1772)²¹¹. En ella, Astruc también defiende que la enfermedad provenía de las Indias. Bajo el título: “*Que el mal venereo fue antiguamente endemico en las Islas Antilla, descubiertas por Christobal Colon; y particularmente en la Isla Española, llamada hoy de Santo Domingo, desde donde vino a Europa*”²¹², capítulo X del libro I, describe este origen, para lo cual incluye testimonios de algunos médicos y de historiadores. Además de a Ruy Díaz de Ysla, cita a Antonio Musa Brasavolo, quien al referirse al leño de Guayaco, escribe:

“Como el mal Frances, es *proprio de los habitantes de las Islas de la America, nuevamente descubiertas...*”²¹³

²¹⁰ HERNÁNDEZ MOREJÓN A., *Historia bibliografica de la medicina española*, Tomo I, pp. 266–267

²¹¹ Será la edición que utilizaremos.

²¹² ASTRUC J., *Tratado de las enfermedades venéreas*, Tomo I, p. 202.

²¹³ *Ibidem*, p. 205.

Astruc agrega una serie de autores (Leonardo Schmai, Juan Manardo, Alphonso Ferry, Antonio Gallo, Antonio Fracanciano, Prospero Borgaruccio)²¹⁴ en los que se puede leer testimonios sobre la nueva enfermedad y defiende que el remedio de cura se encuentra en el lugar de donde se origina la enfermedad. Entre los historiadores, además de Fernández de Oviedo y López de Gomara, cita al florentino Francisco Guichardino. Este historiador, según Astruc, escribió en italiano la *Historia de su tiempo*, donde cuenta con mucha exactitud lo que sucedió en Italia desde el año 1494 hasta 1532. Escribe el historiador italiano:

“... despues de haver dicho, que el mal Venereo se llamaba comunmente *mal Frances*... Pero es razon restituir su honor al nombre Frances, porque despues se ha conocido, que *esta infame enfermedad fue traida de España a Napoles*, no porque fuese propria de los Españoles, *pues a ellos les vino de las Antilla*, que por este tiempo descubrió Christoval Colon, Ginoves...”²¹⁵.

Ahora bien, el capítulo V del libro I “*en el que se demuestra que el mal Venereo se manifestó la primera vez en Europa, desde el año de 1494, hasta 1496*”, Astruc dice que Carlos VIII, rey de Francia, pasó a Italia con su ejército en el mes de agosto de 1494 y consiguió entrar en Nápoles. De aquí se marchó a últimos de mayo después de derrotar al ejército veneciano y volvió a Francia en octubre de 1495. El Duque de Montpensier se quedó en tierras napolitanas con seis mil hombres, y permanecieron allí hasta la muerte de este ya que después del fallecimiento los napolitanos engañaron a la tropa y los obligaron a salir de sus tierras en 1496. Es justo en este periodo en el que se sitúa, según la mayor parte de los testimonios, el contagio de la enfermedad venérea en Europa”.²¹⁶ Astruc continúa:

“Pero para poder mejor formar un dictamen cierto, y definitivo a cerca de esta question tan dificil, y controvertida, será lo mejor referir segun el orden Chronologico, y sin alteracion alguna los principales testimonios de estos Autores, para hacer ver de este modo, 1. Que la enfermedad Venerea se manifestó en Italia la primera vez en el tiempo dicho, desde donde se comunicó muy pronto a toda la Europa...”²¹⁷.

Realiza una lista de médicos mediante la cual deja constancia de que todos los autores le denominan, a la nueva patología, *morbus gallicus*. Su inicio se identifica con la derrota de los franceses en Nápoles y, finalmente, el desacuerdo con la fecha de aparición. Ulrich von Hutten

²¹⁴ *Ibidem*, pp. 208–209.

²¹⁵ GVICCIARDINI F, *La Historia d'Italia*, libro secondo, p. 66.

²¹⁶ ASTRUC J., *Tratado de las enfermedades venéreas*, tomo I, pp. 80–81.

²¹⁷ *Ibidem*, p. 81.

señala que apareció en 1493. A la fecha de 1494 se apuntaron Josph Grudbeck, Wandelin Hock, Jacobo Cataneo, Ioannes da Vigo, Gabriel Faloppio. Para Alexandro Benedicto, Antonio Musa Brassavolo y Juan Silvio sucedió en 1495. Y, finalmente, para Coradino Gilini, Antonio Benivenio, Pedro Mainar Laurencio Phrisio, fue en 1496²¹⁸. Como se puede colegir, no se resolvió la controvertida teoría del origen indiano del *morbus gallico*.

Anastasio Chinchilla (1801-1867), después de alabar la obra de Astruc, le critica que obviara que el mal venéreo había sido importado por Cristóbal Colón en el segundo viaje, de 1494, y, para apoyar su tesis, se basa en la obra de Ruy Diaz de Isla²¹⁹. Luego pasa a criticar a los autores influenciados por la carta de Pedro Mártir de Anglería a Pedro Arias Barbosa a fin de contrarrestar la teoría colombina. Escribe Chinchilla:

“Muchos historiadores, y entre ellos algunos españoles, han escrito no hace mucho tiempo, queriendo probar que esta enfermedad y denominada ya en España desde el año 1489, y por consiguiente que no fue importada por Cristóbal Colón. El fundamento de su aserto estriba en una carta de un tal Pedro Mártir de Angledia, italiano, que desde Roma pasó a la corte de nuestros reyes católicos, en la cual contestando a Pedro Arias Barbosa,...”²²⁰

Y en nota a pie de página dice:

“Esta carta está fechada en 5 de abril de 1489²²¹. Es la última del lib. 1.º de las cartas de Pedro Mártir de Angledia, edición latina de Alcalá de Henares”²²².

Y añade lo siguiente a fin de dejar constancia de su convencimiento:

“Esto es tanto mas cierto cuanto que Angleria no abandonó la corte de los reyes católicos que en aquella sazón estaban en Castilla la Vieja, y mucho mas lejos todavía de conquistar el reino y ciudad de Granada...”²²³.

²¹⁸ *Ibidem*, pp. 81–95.

²¹⁹ CHINCHILLA A. *Anales históricos de la medicina en general y biográfico-bibliográficos de la española en particular*. Tomo I, pp. 93–95.

²²⁰ *Ibidem*, p. 95.

²²¹ Todos los autores que referencian esta carta la datan en 1488.

²²² CHINCHILLA A, p. 95.

²²³ *Ibidem*, p. 95.

Posibles razones por las que surgió la teoría americanista

¿Por qué culpar a Cristóbal Colón y a sus hombres de importar la sífilis a Europa? Se pueden buscar o aducir razones políticas, o personales, pero es muy probable que el mayor peso caiga sobre la ideología científica reinante en un determinado momento, aunque no hay que pasar por alto intereses ocultos o espurios. Por ejemplo, de orden económico y particular. Respecto a la primera posibilidad, la que se apoya en la Astrología, hay que decir que la medicina y la ciencia de la época estaban muy influenciadas por esta disciplina. Muchos de los problemas sin explicación racional posible se trataron de entender debidos al influjo de los astros y, sobre todo, a la conjunción de algunos de estos; por ejemplo, de Júpiter, Saturno y Marte, lo cual –suponían– favorecía la aparición de nuevas epidemias en Europa y el Nuevo Mundo, un mundo todavía por descubrir. La geometría de los astros subyacía en el origen de nuevas enfermedades, animales exóticos y plantas desconocidas. Por otra parte, no se debe olvidar que durante el siglo XV y el XVI se inventó la imprenta y se expandió su uso; también hubo una enorme proliferación de los viajes (Portugal y España como vanguardias) en busca de nuevas rutas mercantiles (comerciales), además de movimientos de ejércitos debido a las guerras de fronteras o religiosas. En este contexto social e ideológico, no es extraño que los médicos, y la población general, aceptaran con facilidad la teoría del origen americano de la sífilis: una enfermedad nueva, desconocida, con capacidad de propagarse y de la que se podía tener noticia escrita en latín o en lenguas romances a través de magníficos libros de bella edición.

A este ambiente propicio se sumaron otras razones menos ideológicas y más pragmáticas. Una de gran interés fue la siguiente: la constatación de que los indígenas trataban el mal de bubas con la corteza de un árbol abundante en la Hispaniola, el guanaco, guayaco, guayacán o, en denominación cristiana, *palo sancto* o palosanto, sirvió para publicitar y potenciar su comercialización. Siguiendo la Doctrina de las Signaturas (el antecedente histórico de la homeopatía), se entendía que donde estaba la enfermedad también se hallaba su remedio. Se sabe que coincidencia no significa causalidad²²⁴, pero en aquel momento hubo personas que –¿casualmente?– supieron sacar provecho a esta extraordinaria coincidencia. Sheldon Watts aporta una opinión demoledora para el prestigio de Fernández de Oviedo. En el apartado que titula *La comercialización de la sífilis*²²⁵, de su exitosa obra *Epidemias y poder*, el historiador

²²⁴ LICHTENSTEIN K, DELANEY K, WARD D, MOORMAN A, WOOD K, HOLMBERG S. *Incidence and risk factors for lipoatrophy (abnormal fat loss) in ambulatory HIV-1 infected patients* [resumen 684A]. Abstracts of the 9th Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections; 2002, February 24-28; Seattle, USA. El fenómeno de la colinealidad equivale a atribuir causalidad a una variable que comparte un alto porcentaje de sujetos de una población, pero la variable puede estar asociada estadísticamente con independencia de la causalidad. Es decir, la asociación estadística no implica que sea la causa del problema.

²²⁵ WATTS S., *Op. cit. La comercialización de la sífilis*, pp. 182-188.

acusa a Fernández de Oviedo de haberse enriquecido con el comercio de palosanto desde el Nuevo Mundo a Europa merced a la ayuda financiera inestimable de los banqueros de Carlos V, la poderosa familia Függer. Amparándose en una cita de Montesquieu, que trató el tema del oro americano, Watts dice que “en esta era de capitalismo naciente en Europa, algunos hombres y mujeres ganaban dinero con la sífilis” y pone primeros de la nómina al “terrorista genocida [sic] Gonzalo Fernández de Oviedo y sus socios, los Fugger de Augsburgo”, para concluir con que “esto nos lleva a la creación de un gran invento”. Pero Watts no es el primero que hizo esta grave acusación. Mucho antes, y en su peculiar modo, lo expresó Paracelso (1493-1541), cuyo auténtico nombre fue Theophrastus Phillippus Aureolus Bombastus von Hohenheim²²⁶, gran médico para unos y excelso charlatán para otros, pero siempre polémico científico, quien denunció esta relación comercial entre los banqueros y la ciencia. Paracelso combatió la autoridad de Galeno y de otros clásicos (quemó el *Canon* de Avicena en una hoguera el día de san Juan) y propaló la idea de que las enfermedades eran producidas por agentes externos que se podían combatir con productos químicos. El mercurio, por ejemplo, era el mejor remedio para las bubas, mucho mejor que el guayaco, y argumentó que éste sólo beneficiaba a las arcas de los Függer, dueños del monopolio de su importación y comercialización en Europa. Esto le costó, entre otras cosas, que el decano de la Facultad de Medicina de Leipzig, Heinrich Strower, amigo y beneficiario de la familia Függer, le prohibiera la publicación de una obra de ocho volúmenes, precisamente sobre el mal francés⁹³. Pero volvamos al asunto, como habría escrito Fernández de Oviedo, al motivo de la presente discusión: Sheldon Watts razona en la misma línea de pensamiento que hemos mantenido en este trabajo respecto al primer viaje colombino: nada prueba que hubiera enfermos de bubas o, mejor, las pruebas demuestran que no los hubo y, sin embargo,

“Pero en su publicación de 1526, el famoso resumen de la *Historia natural de las Indias*, Oviedo aseguraba audazmente al rey que podía tener la certeza de que esta enfermedad venía de las Indias. Era la primera vez que el origen americano de la sífilis se consignaba en letras de molde. Después este alegato se convertiría en lugar común del discurso culto”²²⁷.

Se refiere Watts a la idea del sentido propagandístico y comercial antes señalada y que antes había denunciado Paracelso. La historia, según Watts, es la siguiente: Oviedo era miembro de

²²⁶ PARACELSUS, *Theophrastus Philippus Aureolus Bobastus von*. The Galileo Project. Disponible en: <http://galileo.rice.edu/Catalog/NewFiles/paracels.html>. Consultado: 15/1/2015.

²²⁷ WATTS S, *Op. cit.* p. 186.

un influyente clan. Cuando estuvo en el Nuevo Mundo en calidad de Director de Minas de oro y plata por orden del Emperador, fue gobernador del castillo de Santo Domingo y se hizo dueño de propiedades. En torno a 1516 oyó hablar de la curación de la sífilis a partir de la madera del árbol guayacán, originario de la Hispaniola y, sobre todo, de la isla Beata (la isla Beata, denominada por Colón *Madama Beata*, según Las Casas, fue vista por el Almirante en el primer viaje pero no la pisó hasta el segundo y volvió a ella en los dos siguientes, se halla separada de la Hispaniola por un canal, el canal de la Beata, de unos 7-8 kilómetros de ancho)²²⁸. Conocedor de la doctrina de la signatura o correspondencia, que decía que cada mal, enfermedad o veneno tenía necesariamente una cura en sus cercanías, se inventó la existencia de la sífilis donde supo por los indígenas que crecía al árbol supuestamente curativo. La publicidad la dio él mismo en su ya citado libro donde le dedicó una destacada atención al guayacán, muy hábilmente bautizado con el cristiano nombre de palosanto (añadió el factor religioso, es decir, la intervención divina en la sanación del mal. El éxito comercial estaba asegurado porque así implicó a la Iglesia Católica en una época en la que su dominio era absoluto).

El guayaco procede del *Guaiacum officinalis* y, en menor proporción, del *G. sanctus* y también se conoció con otros nombres (*lignum vitae*, *lignum sanctus*, *lignum Indicum*, *lignum guaycanum* y guayacán). La imprenta, que entonces era el vehículo o medio de comunicación de moda, se encargó de difundir la noticia por Europa inmediatamente (las bubas, como ya hemos dicho, y fueran producidas por treponemas o por cualquier otra causa, existían en Europa desde mucho tiempo antes). Un paseo por las principales bibliotecas europeas buscando las publicaciones médicas del siglo XVI apabulla al curioso observador por el número tan elevado de libros, la mayoría bellamente editados, donde se trata del *morbus gallicus* y de sus numerosas variantes semánticas; en este contexto apareció en 1530 el famoso poema de Fracastoro, ya citado, donde se denomina sífilis a la publicitada enfermedad²²⁹. En cuanto al apoyo financiero para el negocio del palosanto haitiano, quiénes mejor que los propios banqueros del Emperador, los Függer de Augsburgo, para llevarlo a cabo. No tardaron estos en conseguir el monopolio concedido por Carlos V, lo cual les permitió importar y comercializar el palo santo vendido a partir de 1508 por todo el enorme imperio carolino, lo cual supuso un extraordinario negocio. En este sentido, un autor alemán, Nicolaus Poll²³⁰, médico del sífilítico

²²⁸ MARCANO FONDEUR E.J., CICERO J. *Flórula de la isla Beata*. En: *Naturaleza Dominicana*. Octubre de 1978. Disponible en: <http://marcano.freeservers.com/nature/estudios/beata2.html>. Consultado: 20/11/2015.

²²⁹ FRACASTORO G. *Op.cit.*

²³⁰ POLL N. *De curâ Morbi Gallici per Lignum Guaiacanam*. Basileae, 1536. Nicolaus (Nicholas) Poll, medico de Carlos V, dedicó el capítulo IX de su obra a explicar el método de producción del guayaco.

cardenal Lang y dueño de una de las bibliotecas privadas más importantes de Europa, dijo en diciembre de 1517 que el guayaco de la Hispaniola curaba la sífilis y aseguró que unas tres mil personas en España habían curado la enfermedad con este tratamiento²³¹ aunque su libro se publicó en Venecia en 1535. Sería muy interesante averiguar si este autor germano tuvo alguna relación con Fernández de Oviedo, con los Függer o con ambos. En una revisión sobre el guayaco, Munger dice lo siguiente:

“Hace cinco siglos se inició un intenso comercio internacional de esta especie, cuando el *Guaiacum* comenzó a utilizarse en preparados medicinales en Europa al difundirse (hacia 1508) que los amerindios (por ejemplo, los Arawaks) fabricaban a partir de ella una cocción para tratar la sífilis (Harris 1965, Milne & Milne 1975, Standley 1923). Durante más de dos siglos hubo una gran demanda del duramen para preparar el extracto, considerado uno de los dos principales remedios contra la sífilis (Crosby 1972, Record & Hess 1943, Porter 1972). Dicha utilización habría continuado hasta 1909 (Milne & Milne 1975). Pueden suponerse tanto la situación de las poblaciones de *Guaiacum* antes de 1492 como la gravedad y los efectos de una explotación persistente de la especie, habida cuenta de la gran atención que suscitó muy pronto ese producto y

²³¹ LUISINUS F, o AILOYSIUS LUISINUS, o LUIGI LUIGINI, autor de *De morbo Gallico omnia quae extant apud omnes medicos cuiuscunque nationis, qui vel integris libris, vel quoquo alio modo huius affectus curationem methodice aut empirice tradiderunt, diligenter hincinde conquistata, sparsim inuenta, erroribus expurgata, & in vnum tandem hoc corpus redacta. In quo de ligno indico, salsa perillia, radice chyne argento uiuo... Cum indice locupletissimo rerum omnium scitu dignarum... opus hac nostra aetate, qua morbi Gallici vis passim negatur, apprime necessarium... Tomus prior [- posterior]. Venetiis: apud Iordanum Zilettum, 1566-1567. 1566 (1. Venetiis: ex officina Iordani Ziletti, 1566) 2: Venetiis: ex officina Iordani Ziletti, 1567 (Venetiis, 1567)’. Y también de *Aphrodisiacus, siue de lue venerea in duo volumina bipartitus. Continens omnia quaecunque hactenus de hac re sunt ab omnibus medicis conscripta. Ubi de ligno indico, salsa perillia, radice chinae, argento viuo, caeterisque rebus omnibus ad huius luis profligationem inuentis, diffusissima tractatio habetur... Ab excellentissimo Aloysio Luisino... novissimè collectum. Cum indice locupletissimo rerum omnium scitu dignarum. Catalogum verò omnium scriptorum in quarta pagina comperies. Volumen primum-[secundum]. Venetiis: apud Baretium Baretium & socios, 1599 (Venetiis: ex officina Iordani Ziletti, 1566). 1: (Venetiis: ex officina Iordani Ziletti, 1566) 2: (Venetiis, 1567)’. El árbol del guayaco fue introducido por los españoles en 1508 y, según Luisinus (*De morbo gallico...*, p. 210, Ven., 1566), Nicolau Poll publicó en 1517 que en torno a tres mil personas en España se había curado gracias a esta planta. De todos modos, la eficacia de la resina no se conoció hasta la traducción por Thomas Paynel de la obra de Ulrico von Hutten, *De morbi gallici curatione per administrationem ligni guaiaci* (1519) (ver nota 161). Inicialmente se empleó en el tratamiento de numerosas enfermedades. En la sífilis, el paciente debía estar en una habitación cerrada y caliente, en ayunas absoluta o casi total, tras haberse purgado de forma generosa y bebiendo dos veces al día una infusión de la planta. Curiosamente, un autor francés, el franciscano André Thevet (1502-1590), describió en su libro *Les singularitez de la France antarctique, autrement nommée Amerique: & de plusieurs Terres & Isles decouvertes de nostre temps*, publicado en 1558, su apasionante y prolongado viaje por las Américas. Es un excelente estudio etnográfico sobre el Brasil pero se cita aquí porque describió la sífilis y su tratamiento con guayaco nada menos que en Canadá (Thevet A. *Les singularitez de la France antarctique, autrement nommée Amerique: & de plusieurs Terres & Isles decouvertes de nostre temps*. Paris. Heris of Maurice de la Porte, 1558). Lo que no se sabe es si existía allí antes de la colonización europea o llegó con los numerosos expedicionarios ingleses y franceses.**

de la demanda crónica con fines comerciales que generó (Munger 1949, Castiglioni 1943, Pertchik & Pertchik 1951, Harris 1965, Kimber 1988). En los años 1520-1530, la creencia de que *lignum-vitae* curaba la sífilis (y aliviaba otras enfermedades) suscitó una inmensa demanda (repetida algunas generaciones más tarde) que llevó su precio a las nubes, ya que esta muy pesada madera llegó a venderse a 7 coronas de oro por libra (Crosby 1972, Record & Hess 1943, Swabey 1946, Lewis & Elvin-Lewis 1977)”²³².

Con la intención de aportar alguna información al respecto, hemos buscado en dos historiadores de gran prestigio: Ramón Carande y Manuel Fernández Álvarez. El primero, en su extraordinaria obra *Carlos V y sus banqueros*²³³ no trata el asunto a pesar del interés económico que pudo tener; en cuanto a Fernández Álvarez, tampoco añade cosa de importancia en su no menos prestigiosa biografía *Carlos V. El César y el hombre*²³⁴. De cualquier modo, junto a Oviedo, los Függer y los libreros, la sífilis sirvió para enriquecer a algunos médicos, pero sobre todo a charlatanes, curanderos y barberos²³⁵; aún en el siglo XVIII, dos centurias después de la supuesta llegada de la enfermedad desde las Indias, en Londres, Daniel Hunter, pionero de la Dermatología británica, dedicó muchas páginas a denunciar a los charlatanes y curanderos que llenaban las calles londinenses propalando remedios infalibles contra la sífilis²³⁶. Lo mismo ocurrió en los siglos posteriores en otras zonas de Europa, por ejemplo, en Italia, aunque el comportamiento de los italianos fue diferente al de los ingleses²³⁷.

Es posible que la enfermedad de los franceses (mal francés, mal franzoso, *morbum gallicarum*, morbo gálico) fuera nueva en Italia y en toda Europa (enfermedad emergente), si bien no se puede descartar en absoluto que se tratara de una infección ya conocida (enfermedad

²³² MUNGER R.S. *Guaiacum, the Holy Wood from the New World*. J Hist Med Allied Sci 1949; IV: 196-229. A lo que parece, el aspecto económico, como hemos visto en Watts y como ya apuntó Paracelso, es de gran interés. En nuestro conocimiento, no se ha estudiado a fondo este campo que, sin duda, resulta, cuando menos, atractivo.

²³³ CARANDE R. *Carlos V y sus banqueros*. 2ª ed. Edición abreviada. Estudio preliminar de Antonio-Miguel Bernal. Barcelona: Crítica, 2004. Parece una contradicción al comentario anterior, pero es muy llamativo que un investigador de la categoría de Carande no preste atención al hecho. Lo que no significa que no existiera y que no fuera de interés.

²³⁴ FERNÁNDEZ ÁLVAREZ R. *Carlos V. El César y el hombre*. Madrid: Espasa, 1999.

²³⁵ WATTS S. *Op. cit.* pp. 184-186.

²³⁶ WILSON P.K. *Exposing the 'Secret Disease': Recognizing and Treating Syphilis*. Clio Medica/The Wellcome Series in the History of Medicine, Surgery, Skin and Syphilis by Philip K. Wilson, pp. 149-189(41). Disponible en: <http://docserver.ingentaconnect.com/deliver/connect/rodopi/00457183/v54n1/s10.pdf?expires=1152350511&id=30380049&titleid=484&accname=Guest+User&checksum=6F5237BF2285AB3F505892E881FFD1EF>.

Consultado: 10/7/2006.

²³⁷ GENTILCORE D. *Charlatans, the Regulated Marketplace and the Treatment of Venereal Disease in Italy*. En: *Sins of the Flesh: Responding to Sexual Disease in Early Modern Europe*. Kevin Siena (ed.). Toronto: Centre for Reformation and Renaissance Studies, 2005: 57-80.

reemergente) con un comportamiento clínico y epidémico agresivo en virtud de determinadas condiciones sociales y ambientales. En este sentido, MacGough, en 2005, publicó una carta al Editor de la revista *Clinical Infectious Diseases*²³⁸, el órgano de expresión de la Sociedad Americana de Enfermedades Infecciosas (IDSA) que desde la Universidad de Chicago alcanza a los infectólogos de todo el mundo; en su carta, escrita a propósito de una revisión previa sobre la historia de la sífilis hecha por Bruce M. Rothschild²³⁹, remueve una idea que, sin ser absolutamente original, cobra nueva fuerza epidemiológica: la importancia de la guerra en la aparición y difusión de la enfermedad en Europa. La mayoría de los autores están de acuerdo, bajo el riesgo de plagio repetitivo como en la teoría colombina. La epidemia estalló durante la invasión francesa de Italia pero se debe matizar este dato. Es necesario analizar qué pudo ocurrir en el tantas veces citado sitio de Nápoles, el nefasto momento cuando –y el lugar donde- se dice y se repite que ocurrió la diseminación europea, y luego asiática, de la desconocida enfermedad. Antes sería conveniente recordar el escenario general donde ocurrió el hecho concreto: se trata de las sangrientas guerras de Italia.

Como resumen de este controvertido apartado, podemos decir que fueron muchos y muy importantes los autores españoles (médicos y cronistas) que defendieron el origen indiano de las bubas. Desde la primera llamada de atención de Fernández de Oviedo (cronista), la posterior opinión de Ruy Díaz de Ysla (médico de bubas) y de López de Gómara (cronista), los cuales fueron la base original, la esencia del mito mantenido y propalado más tarde por nombres médicos de la talla de Monardes (España) o Astruc (Francia). Un mito que todavía hoy late con la misma fuerza que en el siglo XVI. Pero otros no pensaron ni piensan lo mismo.

B) Teoría precolombina, europea o del Viejo Mundo

La teoría colombina o americanista ha tenido en los últimos cinco siglos cientos de defensores y propaladores, algunos de ellos de reputada solvencia y autoridad. A efectos prácticos, contrarrestar esta carga de opinión es una tarea titánica y casi imposible. Mas, merece la pena buscar la verdad porque, al menos desde el punto de vista documental, el argumento –por muy importantes e influyentes que sean sus defensores- no se sustenta por su propia base. Tampoco resulta nuevo rebatir la citada hipótesis. Ni se trata de personas sin criterio los que apoyan la tesis inversa. La hipótesis del origen de la epidemia renacentista en el Viejo Mundo es contrapuesta a la anterior. Se puede sintetizar diciendo que la sífilis es una enfermedad que ya

²³⁸ MacGOUGH L.J. *Syphilis in History: A Response to 2 Articles*. Clin Infect Dis 2005; 41: 573–575 (letter to editor).

²³⁹ ROTHSCCHILD B.M. *History of Syphilis*. Clin Infect Dis 2005; 40:1454–63

existía en el Viejo Mundo desde los tiempos más remotos. Por tanto, la epidemia europea de bubas del siglo XVI no procedería de América ni fue traída por Cristóbal Colón.

El sustento escrito de los que apoyan esta idea indaga en las medicinas antiguas (China, India, Grecia, Roma) cuyo estudio en busca de la información no hallada se ha hecho en multitud de ocasiones, además del análisis detallado de los escritos de Claudio Galeno y de otros clásicos, de los textos más afamados de la medicina medieval, de las enciclopedias, de otras fuentes de conocimiento (medicina hindú, medicina china, medicina egipcia, medicina judía) y en la medicina medieval (árabes).

Los chinos describieron el chancro sifilítico y los periodos secundario y terciario de la sífilis venérea (*La Medicine chez les Chinois, 1863*).

La medicina hindú, recopilada en los Susuntas Avuyerdas, habla del culto a Lingam (*De morbis venerei curaciones in India orientales usitata, 1795*).

Los judíos se apoyaron en el capítulo XIII del Levítico y en la historia de Job, además de la plaga de Baal-Peor.

En Grecia, las *Epidemias* de Hipócrates y el mito de Baco.

La Roma imperial aportó las figuras de Celso, Galeno, Aetio y Plutarco, pero sobre todo, los *Epigramas* y las *Sátiras* de Marcial.

A título de ejemplo, y no tiene más intención que documentar una entre numerosas posibilidades, en las imprecaciones del *Código de Hanmurabi* (Hanmurabi o Hammurapi de Babilonia) se encuentra una frase enigmática que puede hacer pensar en la razonable existencia de una enfermedad venérea, muy probablemente sífilis:

“Que la divina Ninkarrak, Hija de Anum, que intercede por mi bien en el Ekur, haga salir en sus miembros [viriles] grave enfermedad, un mal demoníaco, *un bubón doloroso* que no se aplaque, cuya naturaleza ignore el médico, que no pueda calmar con vendajes y que, como el mordisco de la muerte, no se lo pueda arrancar, para que, hasta que se le extinga la vida, no cese de llorar por su virilidad”²⁴⁰.

Conviene aclarar que Anum/An era el dios del cielo, padre de los dioses. Ninkarrak era su hija, la diosa médica. El mal demoníaco o grave bubón doloroso (que resaltamos en el anterior texto) en los miembros viriles solicitado a Ninkarrak la hija de Anum, sugiere la sífilis o, al menos, una enfermedad venérea expresada como úlcera o chancro con su adenopatía inguinal satélite (aunque en la sífilis venérea, la úlcera chancro y su adenopatía satélite o bubón son indoloros).

²⁴⁰ *Códigos legales de tradición babilónica*. Sanmartín (ed). Barcelona: Trotta, 1999.

Bastante después de la redacción de este documento babilónico, los médicos italianos, ya citados, Niccolò Leonicensi (en su *Libellus de epidemia quam Itali morbus gallicus vocant*, de 1497) y Niccolò Massa opinaban que la enfermedad estaba presente en Europa mucho antes del descubrimiento de América, si bien no se diferenció de otras patologías como, por ejemplo, la lepra. Pero otros mucho anteriores pudieron pensar igual, si nos atenemos al hecho de que no mencionaron en sus escritos tan extraordinario hecho. Sirvan de ejemplos, el médico sevillano Diego Álvarez Chanca y Hernando Colón (hijo del Almirante), coetáneos del acontecimiento epidemiológico, y el testimonio de varios autores, muy solventes, que opinaron años después: Antonio Hernández Morejón, Bonifacio Montejó y Robledo, Alejandro San Martín, Eduardo Isla Carande, Gonzalo Rodríguez de Vela, A. Carmichael y Francisco Guerra.

Diego Álvarez Chanca (1480-1515), doctor en Medicina en una época en la que no abundaban los doctores, fue el único médico de la flota del segundo viaje a Indias en 1493. En su *Carta al Cabildo sevillano*²⁴¹ deja constancia del canibalismo y de una brillante actuación pericial descubriendo la falsedad de la herida del cacique Gualcanarí, pero no menciona las bubas ni una sola vez, lo cual parece ser indicativo de que no las vio ni oyó hablar de ellas. Por otra parte, este mismo médico escribe un *Tratado nuevo no menos útil que necesario en que se declara de que manera se ha de curar el mal costado pestilencial*, publicado en Sevilla en 1506²⁴², y donde dice lo siguiente:

“Ca yo me acuerdo seyendo estudiante que en mi patria una temporada acaecieron estos dolores en muchas y diversas gentes y los mas que se sangrauan morian: y algunos de los que no sangrauan escapauan”.

²⁴¹ ÁLVAREZ CHANCA D. *Carta de Diego Álvarez Chanca*. Versión íntegra. En: 1898. *Los documentos de Puerto rico*. Disponible en: <http://www.fortunecity.com/victorian/churchnews/1216/Chanca.html>. Consultado: 21/10/2005.

²⁴² ÁLVAREZ CHANCA D. *Tratado nuevo no menos útil que necesario en que se declara de que manera se ha de curar el mal costado pestilencial: compuesto por el honrrado doctor diego alvarez chanca*. Sevilla: Jacobo Kromberger, 1506. Este breve ‘tratado’ (seis hojas, en prosa), junto con otros dos más (*El regimiento contra la peste*, de Fernando Alvarez y *El tratado útil & muy prouehoso contra toda pestilencia & aire corrupto*, de Flores), lo aporta como anexo a su tesis doctoral Marinalva Freire da Silva. Ver: Freire da Sila M. Edición crítica del *Regimento proueytoso contra ha pestenença (¿1496-1500?)*. Madrid: Universidad Complutense. Tesis Doctoral.. Disponible en: <http://www.ucm.es/eprints/4313/>. Consultado: 28/08/2006. Existe un tratado similar en inglés *Moche Profitable Treatise* de estructura similar al portugués pero con el añadido de un capítulo sobre la sífilis: *A remedy for the frenche pockes*. Ver: ROSA MC. *Ancients texts, modern problems*. Fundação Oswaldo Cruz. Escola Nacional de Saúde Publica Sergio Arouca. Evento: I Paleopathology Association Meeting in South America - PAMinSA-2005. Disponible en: <http://www.ensp.fiocruz.br/detalheseventos.cfm?EventoId=2>. Consultado: 28/08/2006.

Es decir, que se acuerda perfectamente de que, cuando era estudiante, la mayor parte de los enfermos con mal de costado pestilencial tratados con sangrías morían y algunos no tratados salían adelante (*'escapauan'*). Cabe preguntar: ¿no se iba a acordar este autor de las bubas –una patología novedosa y también pestilencial, o sea, epidémica- si las hubiera visto tan sólo ocho o diez años antes, siendo ya un profesional reconocido, cuando viajó en la segunda expedición colombina? ¿Puede un médico que demuestra la capacidad de observación de Álvarez Chanca y que manifiesta oficio en el arte de publicar ciencia, obviar tamaño acontecimiento? Como Álvarez Chanca, tampoco mencionan las bubas los expedicionarios de los treinta primeros años después del Descubrimiento, ni García Hernández, quien viajó con Vicente Yáñez Pinzón en su expedición a Tierra Firme (Yáñez fue considerado el primer enfermo de bubas por Díaz de Ysla). Por otro lado, Cristóbal Colón, en la carta dirigida a los Reyes Católicos sobre su segundo viaje hace una referencia a Álvarez Chanca (por razones económicas) y no nombra nada análogo al mal venéreo:

“Ítem: Diréis a sus Altezas el trabajo que el Doctor Chanca tiene con el afruenta de tantos dolientes, y aun la estrechura de los mantenimientos, e aun con todo ello se dispone con gran diligencia y caridad en todo lo que cumple a su oficio, y porque sus Altezas remitieron a mí el salario que acá se le había de dar, porque estando acá es cierto quél non toma ni puede haber nada de ninguno, ni ganar de su oficio como en Castilla ganaba, o podría ganar estando a su reposo e viviendo de otra manera que acá no vive; y así que como quiera que él jura que es más lo que allá ganaba allende el salario que sus Altezas le dan, y non me quise extender más de cincuenta mil maravedís por el trabajo que acá pasa cada un año mientras acá estoviere; los cuales suplico a sus Altezas le manden librar con el sueldo de acá y eso mismo, porque él dice y afirma que todos los físicos de vuestras Altezas, que andan en reales o semejantes cosas que éstas, suelen haber de derecho un día de sueldo en todo el año de toda la gente; con todo he seido informado, y dícneme, que como quier que esto sea, la costumbre es de darles cierta suma tasada a voluntad y mandamiento de sus Altezas en compensa de aquel día de sueldo. Suplicaréis á sus Altezas que en ello manden proveer, así en lo del salario como de esta costumbre, por forma que el dicho Doctor tenga razón de ser contento”²⁴³.

Hernando Colón (1487-1539), el extraordinario bibliófilo (su colección particular era de más de 20.000 libros, impresos y manuscritos) e hijo natural de Cristóbal Colón, escribió la biografía del Almirante cuyo original se perdió y sólo se dispone de la traducción italiana de

²⁴³ COLÓN C., *Relaciones y cartas de Cristóbal Colón*, pp. 216–217.

Alonso de Ulloa (1571)²⁴⁴, posteriormente vuelta a traducir al español²⁴⁵. Hernando Colón fue el primero en nombrar el morbo gálico y lo cita (Capítulo LXXII)²⁴⁶ refiriéndose a la rebelión de Roldán, con el episodio de los 160 hombres muertos (“*llenos de mal francés*”) en el asentamiento de la Navidad antes de que los españoles regresaran a la Española en la segunda expedición. Y habla claramente del mal francés, no de mal de Indias. En el segundo viaje colombino (salida de Cádiz el 25 de septiembre 1493 y regreso a Palos el 11 de junio de 1496)²⁴⁷, el panorama sanitario cambió notablemente respecto al primero. Buena parte de los miembros de la tripulación, incluido Cristóbal Colón, sufrieron de una o varias enfermedades infecciosas (*‘dolencias’*) en el viaje de ida y al tomar tierra. En otro lugar,²⁴⁸ Muñoz Sanz aporta el siguiente párrafo donde se destaca que Colón, según Las Casas, atribuyó la enfermedad de los hombres que permanecieron en la Hispaniola (tras el primer viaje) a una posible enfermedad venérea:

“Tras recalar en otras (Guadalupe, Monserrat), llegaron a la Hispaniola; algunos hombres de los que habían permanecido allí tras el primer viaje habían muerto de ‘dolençia’; tal como lo describe el Almirante, hace presumir una enfermedad venérea (probable treponematosi: ¿sífilis?) más que una infección por virus: «...y que unos tres se avían muerto de dolençia, qu’ellos mesmos deçían que era la causa del gran tracto de las mugeres, diziendo que, cuantos quedaron allí, que cad uno avía tomado cuatro mugeres, y no solamente éstas les abastava, que les tomavan las muchachas». No se ha determinado qué hizo enfermar (Gómara se apunta a las bubas venéreas) a algunos de los precoces colonos obligados a quedarse en el asentamiento Navidad (noroeste de la isla Hispaniola, actual Haití y República Dominicana) tras el primer viaje y que no fueron ejecutados por los irritados taínos”.

Es muy importante entender que, en ausencia del original del *Diario*, las palabras del Almirante están *interpretadas* por el fraile dominico. No aporta Las Casas datos incontrovertibles que permitan sustentar el diagnóstico salvo el hecho epidemiológico, si no ideológico, de que “*era*

²⁴⁴ COLOMBO F. *Historie del S. D. Fernando Colombo Nelle qualli s’ha particolare, & vera relatione della vita & de fatti dell’Ammiraglio D. Christophoro Colombo, suo Padre; et Dello Scoprimiento, ch’egli fece dell’Indie Occidentali, dette Mondo Nuovo, hora possedute dal Sereniss Re Catholico, nuouamente da lingua Spanuola tradotte nell Italiana dal S. Alfonso Vlloa, in Venetia MDLXXI. Appresso Francesco de’ Farnceschi Sanese.*

²⁴⁵ COLÓN H. *Op. cit.*

²⁴⁶ *Ibidem* Cap. LXXII

²⁴⁷ LEÓN GUERRERO M.M. *El segundo viaje colombino*. Varela Marcos J (dir.). Tesis de Doctorado. Universidad de Valladolid. Facultad de Filosofía y Letras 2000.

²⁴⁸ MUÑOZ SANZ A. *La gripe de Cristóbal Colón. Hipótesis sobre una catástrofe ecológica*. *Enf Inf Microbiol Clin* 2006; 24: 326-334.

causa del gran tracto de las mujeres". Ahora es el momento de recordar la frase que destacamos antes de Gómara: "y arrebatában mujeres, que les pegaron las bubas" porque más abajo veremos que puede tener mucha importancia en el análisis. Tampoco habla fray Bartolomé de búbas o de bubas o de mal de Venus. Sólo dice dolencia, un término inespecífico que puede servir para diversos y distintos diagnósticos²⁴⁹. El párrafo citado pudo ser capital en la génesis de la teoría colombina sobre el origen de la sífilis aunque leído con objetividad sólo expone las presuntas necesidades de los colonos, hecho hasta cierto punto comprensible. Guerra lo resume muy bien cuando trata de las enfermedades de Colón: lo exime de ser promiscuo, pero no así a sus compañeros,

"Apuntemos que *ningún cronista acusó a Colón de promiscuidad, ni de trato sexual con las indias*, aunque le fueron ofrecidas jóvenes atractivas, de las cuales dejó comentarios llenos de prudencia, y en cambio *sobran testimonios sobre la lujuria de sus compañeros de viajes*".

Aceptado que algunos españoles eran lujuriosos, resulta menos palmario que tuvieran relaciones sexuales tan alegremente -según Colón, muy ávidas- con mujeres infectadas cuyo aspecto, a tenor de la gravedad y de las manifestaciones genitales y cutáneas de la infección, y por las razones que antes se han apuntado (desnudos), debió de suponer un serio reparo incluso para el más insensato de los varones. En cualquier caso, es posible preguntarse: ¿sirvió de argumento indiscutible este comentario de Cristóbal Colón para que Gonzalo Fernández de Oviedo, Francisco López de Gómara y Ruy Díaz de Ysla, quienes pudieron leer o tener noticia del diario de Colón, como ocurrió con Las Casas, expusieran la teoría colombina del origen de la sífilis? Probablemente nunca se sabrá. Lo que sí cabe razonar es lo siguiente respecto a las dolencias del segundo viaje: como defiende el profesor Francisco Guerra²⁵⁰, muy probablemente la gripe porcina fue la primera enfermedad infecciosa que entró en las Antillas, adquirida en España o en los barcos donde viajaron cerdos, caballos y hombres en condiciones de salubridad lamentable, bien porque fue incubada en la travesía (que duró diecinueve días, desde la Gomera hasta la Dominica) y desarrollada en todo su esplendor tras tomar tierra, o bien manifestada un poco antes, con afectación de la mayor parte de la marinería, incluido Colón, y muchos de los indígenas. Item más: cabe la posibilidad hipotética de que en algún momento de la evolución de la epidemia se tratara de gripe aviar, como se ha razonado en el

²⁴⁹ GUERRA F, SÁNCHEZ TÉLLEZ M.C. *Las enfermedades de Colón*. Quinto Centenario 11. Madrid: Imprenta de la Universidad Complutense, 1986: 17-34.

²⁵⁰ GUERRA F. *La epidemia americana de Influenza en 1493*. Revista de Indias, Madrid, 1986; 45:175.

artículo anteriormente citado. Cristóbal Colón, un fino observador y un hombre de su época, un renacentista culto, en este caso se aventura en la explicación del problema que atribuye al cambio de clima, pero en ningún momento habla de contacto sexual ni siquiera de contagio entre las personas, circunstancias que nunca habrían pasado desapercibidas para un cronista de excepción preocupado por la salud de su gente y quien, por otra parte, no tuvo reparos en decir que los hombres que permanecieron en el campamento de la Hispaniola sufrieron de dolencias por el trato con las mujeres indígenas.

“Diréis a Sus Altezas, como dicho es, que las causas de las dolencias tan general de todos es de mudamiento de aguas y aires, porque vemos que a todos arreo se extiende y peligran pocos; por consiguiente, la conservación de la santidad, después de Dios, está que esta gente sea proveída de los mantenimientos que en España acostumbraba, porque de ellos ni de otros que viniesen de nuevo Sus Altezas se podrán servir si no están sanos”²⁵¹.

Al analizar la relación de pasajeros del segundo viaje se obtienen noticias concretas de tres enfermos de esta segunda expedición: el tarraconense fray Bernardo Boyl o Buyl, de la orden de san Benito; Pe(d)ro Fernández Coronel, natural de Sevilla y alguacil mayor de la Isabela; y el soriano Alonso de Ojeda, que estuvo enfermo en la Hispaniola²⁵². Respecto a los muertos en Indias o en el camino de ida o de vuelta, ninguno de bubas o enfermedad que se le parezca, fueron Juan Álvarez, carpintero ebanista natural de la Coruña (diciembre de 1497); Martín de Alzate, grumete de la nao *Marigalante*, quien murió “ *viniendo de allí*” el día 9 de junio de 1496; y Pedro Gallego, el cual murió peleando contra los indios en la isla de santa Cruz el día 22 de noviembre de 1494.

En el llamado *Memorial literario instructivo y curioso de la Corte de Madrid* aparece una crítica a la obra *La América vindicada de la calumnia de haber sido madre del mal venéreo. Por el autor de la idea del valor de la Isla Española*, publicada en 1785. Dice lo siguiente:

“Observando el autor de esta Disertacion, que las razones que dan Mr. Astruc y Mr. Paw, sobre las causas físicas del mal venéreo, pueden ser comunes mas bien en el antiguo continente que al nuevo mundo, y que la razón de autoridad de los que atribuyen el origen

²⁵¹ *El segundo viaje. Memorial que para los Reyes Católicos dio el Almirante a don Antonio de Torres*, pp. 158-159.

²⁵² LEÓN GUERRERO M.M. *El segundo viaje colombino*. Apéndice III. *Pasajeros y tripulación del segundo viaje colombino*. Disponible en: http://descargas.cervantesvirtual.com/servlet/SirveObras/12159171998988283087402/007779_25.pdf. Consultado: 28/08/2015.

de este mal a la Isla Española en la América, se funda solo en la única aseveración de Gonzalo Fernandez de Oviedo; examina e impugna a estos autores, y *prueba, que algunos años antes del descubrimiento de la India por Colon, y de la vuelta de este a España había ya esta epidemia en Europa*; primeramente porque en los versos de Pacífico Maximo, impresos en Florencia año de 1479 [14 años antes del regreso de Colón de su primer viaje], se hace descripción de esta enfermedad, y por una carta escrita por Pedro Mártir de Anglería en 1488 [5 años antes] en respuesta de otra a la de Arias Barbosa se lee también, que ya era mal peculiar de aquel tiempo; asimismo por un Edicto del parlamento de Paris, su fecha en 1496 consta, que dos años antes ya era común en Francia: en segundo lugar prueba, que antes que fuese el Ejército Español a Nápoles, a quien se atribuye este contagio traído de América ya se habían retirado los Franceses infectados; últimamente hace ver, que los Españoles lo llevaron a la Isla Española, y que al mismo Gonzalo Fernandez de Oviedo fue uno de los que fueron allí infestados, y *que afirmo arbitrariamente, y por interés particular para despachar sus drogas del palo santo y guayacan esta mentira*, pues observó, que el uso de estos simples aliviaban el mal, para el qual no se conocía aún remedio específico, e hizo creer con esto, que semejante enfermedad era antigua en aquella Isla”²⁵³.

En la *Disertacion medicohistorica sobre la Elefancia y su distinción de la Lepra*, se escribe:

“A la verdad *el contagio gálico o sean bubas debió existir en Europa antes del descubrimiento de América*, pues había muchos siglos que en una y otra de aquellas partes del mundo se verificaba el mismo conjunto de causas físicas...”²⁵⁴

Y, a modo de nota, añade:

“El Doctor Antonio Riveiro Sanchez, médico Portugués, publicó años pasados en Paris (donde residía) una disertacion *probanda que la lue venerea no vino de América*. Lo mismo prueban varias disertaciones de un facultativo Inglés Guillermo Backet, cirujano de Londres, insertas en las *Transacciones filosóficas*, tomos 30 y 31. De este propio sentir era el sabio P. Sarmiento en vista de una carta de Pedro Mártir de Angleria, la 68 del libro I fecha de 1488, anterior al descubrimiento de las Indias, en la qual habla de Arias Barbosa, estudiante o profesor de Salamanca que padecía el *mal de bubas*. Vease también la reciente disertación titulada *America vindicada de la calumnia de haber sido madre*

²⁵³ MEMORIAL literario instructivo y curioso de la Corte de Madrid, pp. 235–236.

²⁵⁴ DISERTACION medicohistorica sobre la Elefancia y su distinción de la Lepra, pp. 245–246.

del mal venéreo, por el autor de la *Idea del valor de la isla Española* D. Antonio Sanchez Valverde, Racionero de aquella Santa Iglesia”²⁵⁵.

Capmany añade que ningún médico español habla de bubas antes de que Colón regresara en 1493 de su primer viaje a las indias. Para ratificarse hace mención a la colección de tratados de morbo gálico impresa en Venecia en 1566, donde un total de 51 autores escriben con fechas posteriores a 1493. Por otro lado, cuestiona la idea de ubicar la fecha del contagio basándose solamente en la carta de Pedro Mártir de Anglería y lanza la siguiente pregunta:

“¿Cómo ajustar los datos y los testimonios de esta primera época sobre la introducción del gálico en Europa con la carta de Pedro Mártir de Anglería, escrita en 1488 a Arias Barbosa, catedrático de griego en la universidad de Salamanca, en la qual le compadece de la inmundia y cruel enfermedad que padecía, según se lo había comunicado por escrito? Es innegable la sobredicha data que trae la primera edición de las cartas de Anglería, publicada en Alcalá en 1530, y también la segunda hecha en Amsterdam en 1670”.

No se puede dudar de que la enfermedad de Barbosa era lúes venérea, como consta de las palabras del mismo doliente, citadas por el autor de la carta y que nosotros también hemos comentado antes:

“«Escríbesme -le dice-, que has caído en la enfermedad peculiar de nuestro tiempo, que en español se llama *bubas*, y en italiano *mal francés*», como expresa literalmente el texto: «*In peculiarem te nostr tempestatis morbum, qui apellatione hispana bubarum dicitur, ab italís morbus gallicus... incidisse... scribis* (lib. I, epist. LXVIII)». En estas palabras califica Anglería de nueva la enfermedad, llamándola peculiar de aquellos tiempos; y por otra parte *le aplica ya las denominaciones de bubas y de gálico*, cuyos nombres se le impusieron despues de descubierto el mal, esto es, en 1494, y no antes. De la época de su aparición podrán dudar los autores, que por capricho, o por sistema, sostienen la mayor antigüedad de la lúe venérea; pero de la denominación de morbo gallico, que empezó por mote en Italia en el referido año de 1494, y quedó por signo, o sello de esta enfermedad por toda la tierra, ninguno lo niega, ni lo duda. De todo esto se debe inferir que la fecha de la carta está errada en ambas ediciones, y es verosímil fuese yerro de imprenta, omitiendo una decena a los años, y con mayor facilidad, por no expresarse estos por guarismo, sino por números romanos en la primera edición española, y en la segunda

²⁵⁵ *Ibidem*, p.246.

holandesa, con estas letras MCCCCLXXXVIII, cuya suma quedó manca de una X. Ni obsta, para sostener la verdad de aquella fecha, la historieta que adopta Andrés de Alcázar, médico y cirujano de Guadalajara, en su libros de cirugía, impresos en Salamanca en 1575, página 171, tomándola de Leonardo Fioravanti, escritor italiano de poca autoridad de sus noticias y asertos, de que estaba introducido el mal francés en Italia en tiempo de Don Alonso de Aragon, que reynaba en Nápoles: *porque todos los autores de todas naciones, que han escrito de este mal con la denominación constante de morbo gallico, son posteriores al año de 1494*,²⁵⁶.

Antonio Hernández Morejón (1773-1836) aporta, entre otros datos, que Arias Barbosa padeció bubas y como constancia de ello está la carta citada con anterioridad. Explica que esta carta no puede estar fechada después de 1488 ya que todas siguen un orden cronológico. Este autor reafirma que la enfermedad venérea ya existía con anterioridad al viaje de Colón:

“Esta carta es la última del primer libro de las del año 1488 de Pedro Mártir, coordinadas por meses y años, como se puede ver en las dos ediciones que hay de ellas, la primera en folio, en Alcalá, 1530, que se ha hecho rara y consta de 813 cartas, desde 1487 hasta 1525, por años seguidos sin interrupción. La segunda, también en folio, fue hecha en Ámsterdam, 1670, y trae añadidas las cartas de Fernando del Pulgar...”.

Pedro Mártir recibió todas las relaciones de Colón, por lo tanto no era posible que en ninguna de sus obras dijera que las bubas procedían de América. Hernández de Morejón continúa:

“Aun hay mas; el segundo viaje de Colon, verificado en 25 de setiembre de 1493, le acompañó el doctor Diego Alvarez Chanca, médico de Sevilla. Este profesor, a su arribo a la isla Española, escribió una carta al cabildo de aquella ciudad, dándole cuenta de los sucesos del viaje marítimo hecho desde Cadiz, y de lo que mas le llamó la atención de aquellas gentes, que se alimentaban de carne humana, castrando a los muchachos para comerla mas tierna, y cuyas calaveras les servían de tazas para beber, con otras particularidades relativas a los isleños, a los males que sufrió la tripulación, a la insalubridad del clima y a varios objetos relativos a la historia natural; *mas nada dice de que fuese allí conocido, ni menos común el mal venéreo*. ¿Y es de creer que este médico se olvidase de un punto tan sustancial de su profesión? Pero aun queda otro argumento, que aunque de la clase de los negativos, prueba mucho. Ni en la obra titulada *Novus orbis*, impresa en París con la relación del hijo de Colon, ni en la que escribió don

²⁵⁶ CAPMANY A. de, *Questiones criticas sobre varios puntos de historia economica, politica y militar*, pp 173–175.

Antonio Ulloa, de la cual es traducción aquella, se halla una palabra del mal gálico. *¿Cómo es posible que todos estos historiadores hayan cometido el error trascendental de no hablar de un asunto tan importante? Aun hay más que alegar: el hijo de Colon, Hernando, también escribió sobre los viajes de su padre y nada dejó dicho respecto a las enfermedades venéreas*²⁵⁷.

Una de las más documentadas opiniones manifestadas en contra el origen americano de la sífilis la encontramos en la magnífica conferencia pronunciada por el profesor **Alejandro san Martín (1847-1908)**, impartida en el Ateneo de Madrid el 18 de abril de 1892, con ocasión del IV Centenario del Descubrimiento. Sus palabras resumen muy bien nuestra propia opinión al respecto:

“En suma; esta laboriosa discusión, que se me ha hecho precisa porque en el Congreso de americanistas de Madrid, persona muy autorizada creyó haber puesto fuera de duda la importación americana de la fatal mercadería que nos ocupa, *induce á considerar como una coincidencia la aparición de la epidemia contagiosa á fines del siglo xv y el descubrimiento del Nuevo Mundo*. Pensando otra cosa, con iguales motivos, dentro de cuatro siglos se podría atribuir á la invención de los ferrocarriles la primera acometida del cólera á Europa, porque en la misma década de aquella primera invasión se trazaron las primeras líneas férreas en este continente. Además, conviene no olvidar que, tratándose de enfermedades crónicas y de la época á que nos venimos refiriendo, la fecha del conocimiento de un mal nuevo es siempre posterior en mucho tiempo á su desarrollo en los primeros enfermos”.

Se refiere el doctor San Martín a su colega **Bonifacio Montejo y Robledo**, un radical de la tesis colombina, la cual expuso en el Congreso de Americanistas de Madrid el día 27 de septiembre de 1881²⁵⁸. Su idea machacona era que la sífilis tuvo su origen en el Nuevo Mundo,

²⁵⁷ HERNÁNDEZ MOREJÓN A., *Historia bibliográfica de la medicina española*. Tomo I., pp. 268–269.

²⁵⁸ MONTEJO Y ROBLEDO B. *Las bubas proceden de América. Memoria leída el 27 de setiembre de 1881 ante el Congreso de Americanistas reunido en Madrid*. Madrid: Imprenta de Fortanet, 1883. Como se puede apreciar, el año de publicación es 1883, uno después de la publicación de la conferencia de San Martín, su oponente, pero la conferencia de Montejo se expuso en 1881 (dos años antes de ser publicada y, naturalmente, previo a la de San Martín). Cabe destacar el detallado análisis que hace de la voz bubas en las lenguas indígenas como prueba de la existencia del mal en América antes de llegar Colón. El autor expone sus argumentos agrupados en capítulos en forma de ‘tesis’ (por ejemplo, ‘*Tesis tercera: Derrotero e itinerario de las bubas desde España a Nápoles*’) en cuyo enunciado sintetiza su opinión. Su base ideológica se fundamenta más en Díaz de Ysla que en ningún otro autor. Incluso analiza y compara el código original de Díaz de Ysla (probablemente anterior a 1521, pues está dedicado al rey don Manuel de Portugal, quien murió ese año) con las dos primeras ediciones de su libro (Sevilla 1539 y Sevilla 1542), pues por razones oscuras Ysla cambió el título de la obra, donde ya declaraba el origen

desde Sevilla pasó a Barcelona (por mar) y de aquí a Nápoles. El problema es que su tesis, expuesta de forma muy personal, tal vez el estilo de la época, pero dogmática y algo pedante, se fundamenta esencialmente en Díaz de Ysla, Fernández de Oviedo y Las Casas. La contagiosa teoría ovetense que hemos criticado párrafos antes. Por otra parte, cae en el grave error, que cabe tachar de tozudo pues lo había expuesto antes en un libro, de decir que Cristóbal Colón se desplazó desde Sevilla a Barcelona en barco cuando es un hecho totalmente demostrado que lo hizo por tierra y no por mar²⁵⁹, probablemente influido por la lectura de fray Bartolomé de Las Casas, quien dejó escrito que la intención del Almirante era ir a Barcelona por mar. Pero no lo hizo. En cuanto a la difusión de la enfermedad desde Barcelona a Nápoles y desde aquí al resto de la humanidad vehiculada por los soldados que estuvieron en el sitio de Granada (1492) con los Reyes Católicos, carece del menor rigor científico y entra de lleno en el terreno de la opinión (en su caso, interesada), por lo que no merece más espacio en este trabajo.

Más cercano en el tiempo, e impregnando de una alta dosis del patriotismo de la época (año 1945, en la España de la postguerra civil), es el libro de **Eduardo Isla Carande**, médico militar, *La leyenda negra y el mal francés*, obra donde defiende con absoluta contundencia que la sífilis no provino del Nuevo Mundo, en la línea de San Martín y opuesto a Montejo. Hay que reconocer que este trabajo se apoya en una sólida bibliografía en apariencia original, donde no falta ni uno de los cronistas oficiales, más el añadido de otros muchos expertos en bubas, mal francés o gálico (cita a Astruc²⁶⁰, Montejo⁸⁴, Núñez Ribeiro y a todos los clásicos, tanto

haitiano del mal serpentino. Por otra parte, Montejo no dice nada del cambio de fecha (entre el códice y la edición princeps) y de los espacios en blanco que sí denuncia Isla Carande y Muñoz Sanz (*vide supra*).

²⁵⁹ RUMEU DE ARMAS A. *Colón en Barcelona*. Sevilla: Escuela de Estudios Hispano- Americanos de la Universidad de Sevilla, 1944. Antonio Rumeu de Armas, editor del *Libro recopilador de Colón* y un excelente investigador, hace en esta obra un incuestionable análisis de la estancia de Colón en Barcelona tras regresar del primer viaje. Asegura que el trayecto desde Sevilla se hizo por tierra y no por mar, como sostuvo Montejo. Sobre la estancia en Barcelona, se apoya en testigos presenciales como Pedro Mártir de Anglería, Fernández de Oviedo y Hernando Colón (“*testigo probable*”), mientras desautoriza a Las Casas por ser un *mero copista de Colón hijo* y lo incluye en el capítulo de los fantasiosos, como Washington Irving o Roselly de Lorgnès (página 31). Además, desmitifica la visita -según él, más sencilla y recatada de lo que dicen la mayor parte de las crónicas-, aporta el testimonio de los Reyes Católicos, del mismo Cristóbal Colón y califica de verídicos los testimonios de López de Gómara, Andrés Bernaldez (“*el cura de los Palacios*”) y fray Antonio de Aspa (página 30). Llama la atención sobre un hecho de interés: no recogen la visita Lorenzo Galíndez de Carvajal, Jerónimo de Zurita y Juan de Mariana (página 31). Finalmente, hace un análisis de lo que llama, adecuadamente, el silencio de Cataluña: la carencia de documentos oficiales catalanes sobre tan importante acontecimiento histórico.

²⁶⁰ ASTRUC J. *De Morbis Venereii libri sex. Lutetiae Parisiorum, Apud Guillelmum Cavalier. MDCCXXXVI*. Esta obra de más de 600 páginas, sobre cuya copia del original custodiado en la Biblioteca Nacional de España hemos trabajado, es de un gran valor informativo, muy bien informada, aunque con algunos errores notables, y está escrita en latín (existe traducción al español). Se debe catalogar como una obra importante a pesar de los errores. El autor, Jean Astruc (1684-1766), no deja hueco sin cubrir, aportando una densa y bien escogida bibliografía sobre la sífilis (casi toda la existente hasta la mitad del siglo XVIII), en virtud de que usa un método de análisis y crítica textual de los trabajos publicados hasta entonces. En el apéndice donde recopila los autores que han escrito

médicos como cronistas, la mayor parte de los cuales analizamos aquí). Como datos destacables de su libro, cabe citar: el estudio que hace de la sinonimia y de la literatura sobre sífilis (capítulo 1); el análisis sobre la formación de la leyenda y las pruebas en que se apoya (capítulos 2 y 3); la duda que plantea sobre la posible confusión del sitio de Nápoles de 1442 y el de 1495 y la existencia de un refrán español de 1463 que dice ‘*A morbo gálico, médico español*’, lo que probaría la existencia de la enfermedad mucho tiempo antes de 1492 (capítulo 4); la carta de Pedro Mártir de Anglería al lusitano Pedro Arias Barbosa, profesor de griego en Salamanca, enfermo del mal, al que trata de consolar: la carta está fechada en Jaén, en 1488 (cuatro años antes del Descubrimiento), que nosotros hemos comentado antes (capítulo 5); las críticas a Fernández de Oviedo (capítulo 10) y a Hernando Colón, Francisco López de Gómara y Ruy Díaz de Ysla (capítulo 11). Y, otra aportación interesante, ésta de cosecha propia, el autor propone la hipótesis de que las bubas (o la sífilis) llegaron a España a través de las Cruzadas (capítulo 3, de la segunda parte), pero de este asunto, sin duda sugestivo, trataremos luego.

El doctor **González Rodríguez de Vera** entra a bureo en el polémico debate con su libro *El litigio sobre el origen del mal de las bubas*²⁶¹ y aporta una traducción bastante exacta de la carta de Mártir de Anglería a Arias Barbosa o Ario Lusitano. Pedro Mártir llegó a España en 1487, de la mano del conde de Tendilla. Pronto hizo ver su valía y merced a ello fue nombrado cronista oficial, lo que le permitió estar presente en acontecimientos como el sitio de Granada y en la visita de Cristóbal Colón a Barcelona. No estuvo en las Indias, pero describe multitud de detalles interesantes sobre la colonización en su obra *Opus epistolarum* (Alcalá de Henares, 1530; Ámsterdam, 1670), un total de 813 cartas en latín a diversos personajes, escritas entre 1488 y 1525, un año antes de su muerte. También publicó las *Décadas del orbe novo y Legatione Babilónica*. La carta a Lusitano (*P.M.A. A Ario Lusitano greca literas Salmantiae profisenti valitudinario*), que ha sido criticada por algunos, como Montejo, parece ser auténtica

sobre el mal venéreo (*Index Alphabeticus Auctorum qui de Morbis venereis speciales Libros scripserunt* cita a 211 escritores, si bien son en torno a 200 pues a algunos los cita varias veces según el apellido que considere (por ejemplo, a Paracelso). Claude Quérel valora muy positivamente la obra de Jean Astruc y lo deja dicho en su libro sobre la historia de la sífilis.

²⁶¹ GONZÁLEZ RODRÍGUEZ DE LA VERA P. *El litigio sobre el origen del mal de las bubas*. Madrid: Imprenta de José Luis Cosmo, 1956. Una copia de este libro, que parece muy influenciado por Isla Carande, la copia que hemos consultado, está disponible en la biblioteca de la Casa de Colón de las Palmas de Gran Canaria. Otros datos de interés referidos por el autor son la existencia de un manuscrito en la Biblioteca Nacional de Madrid, de Floranes, quien se apoya en el criterio y autoridad de Jerónimo del Púlgar, Zorita y Bernardino de Carvajal, obispo de Badajoz, para certificar la autenticidad de la carta de Mártir; y, por otra parte, cita la *Historia de Sevilla* (1587) de Alonso Morgado, donde se habla del Hospital de las Bubas o de san Cosme y san Damián, fundado en 1383.

tanto en su contenido como en el lugar donde la escribió (Jaén, estando con el ejército real que anduvo por Granada) y la fecha (1489: “*Vale. Giennio in Nonis Aprilis MCCCCLXXXIX*”). Es la carta número LXVII, la última del libro I. Por otra parte, Rodríguez de Vera, citando un manuscrito encontrado en la Biblioteca Nacional por Rafael Floranes²⁶², se acoge a la opinión de personajes de relieve como el obispo de Badajoz, Bernardino de Carbajal, Hernando del Pulgar y Jerónimo de Zurita.

Autores más modernos, de nuestra época, como David Noble Cook²⁶³, cuando opinan sobre el origen del mal se limitan a citar a Monardes que estuvo muy alejado temporalmente del evento, aunque le dedica mucha atención al guayacán, el palo santo y la zarzaparrilla²⁶⁴; por su parte, Sheldon Watts califica la idea americanista simplemente de “gran invento”.

Carmichael²⁶⁵, al analizar la mortalidad de la ciudad de Milán en el siglo XV, dice que los médicos la atribuyeron a la lepra desde 1452 y a la “enfermedad de los franceses” desde 1503. Un dato que sirve para probar que en aquella época sabían diferenciar entre ambas enfermedades. Esta opinión es compartida por Steinbock, un gran experto en el estudio de las alteraciones de los huesos, quien llamó la atención en 1976 sobre un hecho muy interesante: en muchos escritos se habla de lepra venérea, lepra congénita y lepra hereditaria²⁶⁶, cualidades que

²⁶² FLORANES R. *Apuntamientos para una disertación sobre el origen del mal gálico: se prueba que fue en Europa anterior al descubrimiento de las Indias / recogidos por D. Rafael de Floranes. (c. 1785)*. Don Rafael Floranes Vélez de Robles y Encinas, señor de Tabaneros (1743-1801), fue un erudito polígrafo y escritor montañés (nació en Turriano, valle de Liébana), que llegó a ser síndico de Valladolid. Su prolífica producción está recogida en la Biblioteca Nacional de España. Este manuscrito se encuentra en la Biblioteca de Alcalá con la signatura Mss/11308.

²⁶³ COOK DN. *Born to Die. Disease and the New World Conquest, 1492-1650*. Cambridge: Cambridge University Press, 1998.

²⁶⁴ MONARDES N. *Primera y segunda y tercera partes de la historia medicinal de las cosas que se traen de nuestras Indias Occidentales que siruen en medicina; tratado de la piedra bezaar, y de la yerua escuerçonera; dialogo de las grandezas del hierro y de sus virtudes medicinales; tratado de la nieve y del beuer frio/hechos por el doctor Monardes...; van en esta impression la Tercera parte y el Dialogo del hierro nueuamente hechos, que no han sido impressos hasta agora... En Sevilla: en casa de Alonso Escriuano, 1574*. Cópia digital: realizada por la Biblioteca de Andalucía. Referencias: CCBE S. XVI, M, 1424. Biblioteca Pública del Estado-Biblioteca Provincial de Córdoba. Signatura: 34-26.. Disponible en: http://www.juntadeandalucia.es/cultura/bibliotecavirtualandalucia/consulta/resultados_busqueda.cmd?descripcion=Cat%Ellogo+general&busq_seccion=1&busq_titulo=&busq_lugaredicion=&busq_rango0_fechainicial__fechafinal=&busq_lengua=&busq_editor=&buscar=Buscar&busq_serie=&busq_materia=&busq_autor=Monardes&busq_rango1_fechainicial__fechafinal=&busq_general=&busq_rangox_fechainicial__fechafinal=&forma=ficha&posicion=2. Consultado: 12/6/2006.

²⁶⁵ CARMICHAEL A. *Syphilis and the Columbian exchange: was the disease really new?* En: Marques MG, Cule J (Eds.). *The great maritime discoveries and world health*. Lisbon: Ecola Nacional de Saúde Pública, 1991:187-200.

²⁶⁶ STEINBOCK R. T. *Palaeopathological Diagnosis and Interpretation-bone diseases in ancient human populations*. Springfield, Illinois: CC Thomas, 1976.

encajan bien en la sífilis (sin duda congénita y hereditaria), pero no en la auténtica lepra pues ésta no se hereda; además, apunta un detalle intrigante: el uso de la pomada o unguento sarraceno, en algunos casos eficaz por su contenido en mercurio, pudo servir para tratar la sífilis porque es absolutamente ineficaz en la lepra.

Francisco Guerra, en un tiempo más cercano respecto al presente, publicó un trabajo asegurando que existían bubas (sin especificar la etiología) en Aragón en el siglo VI. Lo que no significa que fueran bubas venéreas: ya se ha dicho que el empleo de la voz bubas es variopinto según quien la use y la época en que se utilice. Dice Guerra:

“Con todas las limitaciones de Villalba (1802)²⁶⁷, se puede aceptar por sus datos la aparición de enfermedades infecciosas en la Península Ibérica, algunas con carácter epidémico, ya desde el período medieval. Así se mencionan *bubas* en Aragón el año 591, viruela en varios lugares de Andalucía tras la llegada de los árabes en 714, lepra en Asturias en 923, paludismo en Valencia en 1342 y peste bubónica en varias partes del reino de Aragón en 1348”²⁶⁸.

Más adelante, en el mismo trabajo, Guerra añade que también hubo bubas en Granada antes del primer viaje colombino:

“Los Reyes Católicos se enfrentaron a graves problemas sanitarios y durante el sitio de Baza en 1489 las tropas de Fernando el Católico sufrieron mucho por la peste, la disentería y *las bubas*”.

En un artículo posterior (*Las epidemias españolas anteriores a 1492*), se reafirma en lo expresado antes:

“Abundan en los archivos españoles documentos sobre las epidemias medievales, particularmente la peste bubónica, pero esta enfermedad no constituyó un problema sanitario en América hasta comienzos de nuestro siglo. Quienes se han preocupado de las epidemias españolas han aceptado, por lo general, la *Epidemiología Española* de J. Villalba (1803) como fuente segura donde se indica que *había bubas en Aragón desde el año 591*, viruela en Andalucía desde el 714 introducida por los árabes, lepra en Asturias en 923, malaria en Valencia ya en 1324 y peste bubónica también en Valencia y el resto de las regiones españolas desde 1348. Recientemente (Guerra, 1987) se han revisado

²⁶⁷ Joaquín Villalba, quien acuñó el término *Epidemiología* en 1802.

²⁶⁸ GUERRA F. *La logística sanitaria*. Quinto Centenario n° 10. Madrid: Editorial Universidad Complutense, 1986.

otros datos de Villalba respecto a la esquinancia o garrotillo, es decir la difteria, así como el tabardete o tabardillo que es el tifo exantemático, las fiebres pútridas aceptadas como fiebre tifoidea y las cámaras o disentería bacilar, compañera constante de los ejércitos”²⁶⁹.

Este investigador apoya su discurso en las obras de Samuel be Waqar (que fue médico de Fernando IV y de Alfonso XI), Juan de Aviñón y Alfonso Chirino (médico de Juan II de Aragón):

“Estas referencias y otros documentos recientemente publicados permiten afirmar que *en vísperas del descubrimiento del Nuevo Mundo* existían en Sevilla enfermos de gripe, viruelas, sarampión, paludismo, peste bubónica, tuberculosis, *sífilis*, conjuntivitis epidémica, disentería, lepra, tilia y sama y puede admitirse que además habla tifo exantemático y fiebre tifoidea”.

Francisco Guerra es uno de los historiadores que mejor conocen la dinámica epidemiológica de las enfermedades infecciosas en el Nuevo Mundo, hecho probado por su extensa y acreditada bibliografía. Para quienes defienden el origen en el mundo clásico, muchos de los casos de lepra fueron, en realidad, sífilis mal diagnosticada. La medicina árabe habla de úlceras anales y genitales. En el siglo XIII Guillermo de Saliceto y Lanfranco de Milán²⁷⁰ y en el XIV Valescus de Tarente también hacen estas consideraciones.

No resulta fácil para los apóstoles de la teoría precolombina mantener sus postulados frente a los defensores de la teoría colombina o americanista. Una de las razones es la escasa consistencia de los datos escritos. Se mueven más en el terreno resbaladizo de la interpretación que en la firme plataforma de la demostración científica y concluyente. Tal vez por eso, entre otras razones, hay quien busca otras explicaciones al enigma.

C) Teoría Unitaria

Aunque se podría hablar de una tercera teoría denominada africana, está más aceptado llamarla unitaria por cuanto trata de juntar las posturas antagónicas (colombina y precolombina) analizadas en las páginas previas. Defendida por Hackett²⁷¹, y reiteradamente por

²⁶⁹ GUERRA F. *Origen de las epidemias en la conquista de América*. Quinto Centenario nº 14. Madrid: Editorial Universidad Complutense, 1988.

²⁷⁰ LANFRANCO DE MILANO. *La cirugía de maestro lanfranco mediolanêse*. Sevilla: Tres compañeros alemanes [Juan Pegnitzer. Magno Herbst y Tomás Glockner], 15 de mayo, 1495.

²⁷¹ HACKETT CJ. *The Human Treponematoses*. En: *Diseases in Antiquity*, Brothwell D, Sandison ATS (eds), Springfield: CC Thomas, 1967: 152-169.

Hudson^{272,273,274,275}, esta hipótesis propone que los diferentes cuadros clínicos son producidos probablemente por mutaciones treponémicas. Según esta idea, ha habido al menos cuatro mutaciones en los últimos 10.000 años. La primera fue la frambesia (en torno a 10.000 años a.C.) que se expandió desde África a Asia y América hace unos 15.000 años. La segunda mutación fue de frambesia a bejel (sífilis endémica) en torno al año 7000 a.C. El ambiente árido y caliente del Sahara, Norte de África, Asia (central y del suroeste) y Australia central fue propicio para el desarrollo y asentamiento de esta nueva especie de treponema y de la enfermedad subsiguiente. Alrededor del año 3.000 a. C. ocurrió la tercera mutación, sobre todo en las áreas urbanas del Mediterráneo oriental y el Suroeste asiático: el bejel mutó en sífilis venérea. Por fin, la cuarta y última mutación tuvo lugar en Europa al final del siglo XV, favorecida por condiciones sociales y ambientales y alcanzando una notable repercusión. La variante Livingston de la teoría²⁷⁶ dice que la sífilis emigró de Europa al Nuevo Mundo (camino inverso). Los europeos introdujeron una cepa más virulenta, bacteria que probablemente llegó a Europa desde África. La cepa africana encontraría unas condiciones ideales de propagación en América. Y, después, regresó a Europa. Sea cual sea la hipótesis o teoría, en lo que todo el mundo está de acuerdo es en el carácter viajero de los treponemas. El paradigma de enfermedad del viajero y del inmigrante.

D) Otras teorías

Hay multitud de hipótesis y teorías, buena parte de ellas absolutamente carentes de fundamento o rigor, algunas teñidas de rasgos cómicos y todas sin demostrar. Desde la que atribuyó el mal francés al ayuntamiento carnal entre un leproso galo y una prostituta italiana (Paracelso) hasta las típicas propuestas pseudocientíficas apoyadas en la conjunción de los planetas, o el castigo divino por cometer pecados -sobre todo de lujuria- que pregonaban los clérigos desde los púlpitos y muchos médicos y escritores en sus libros, incluso -otro tópico archirepetido en la historia de la humanidad-, la culpabilidad de los judíos, de las prostitutas o de las brujas. Entre tanta opinión se pueden recuperar algunas propuestas que tienen un relativo fundamento histórico o, al menos, se le ha tratado de buscar una explicación razonable.

La *teoría de las cruzadas*, como su nombre indica, defiende que la enfermedad llegó a Europa acompañando a los cruzados al volver desde el oriente, a donde fueron en busca del Santo

²⁷² HUDSON E. H. *The treponematoses or treponematoses?* British Journal of Venereal Disease 1958; 34: 22-24.

²⁷³ HUDSON E. H. *Non-venereal syphilis: A Sociological and Medical Study of Bejel*. London: Livingston 1958.

²⁷⁴ HUDSON E. H. *Treponematoses and Man's Social Evolution*. American Anthropologist 1965; 67: 885-901

²⁷⁵ HUDSON E. H. *Treponematoses and Man's Social Evolution*. American Antiquity 1995; 67: 885-901.

²⁷⁶ ORTNER D. J, LIVINGSTONE F. B. *Livingstone's 'alternative hypothesis'*. Paleopathol Newsl 1992; 79: 5-6.

Grial²⁷⁷. Es una variante de la *hipótesis árabe* que, del algún modo, la amplía. Defendida principalmente por Melikian, para quien los árabes pudieron ser los transmisores del treponema a España (y, luego, los cruzados, la trajeron a Europa). Dice que el tratamiento con mercurio - usado por los musulmanes durante años- es un argumento a favor del origen oriental. Según la línea de pensamiento del origen en las cruzadas o árabe, la enfermedad procedería del Medio Oriente, una zona afecta de bejel o infección por *T. pallidum* subespecie *endemicum* donde se han encontrado restos humanos con signos de sífilis. Desde allí habría llegado a Europa tras el regreso de las sucesivas olas de cruzados, los supervivientes de tan soberbia aventura llevada a cabo en los dominios del Islam entre 1059 y 1270. En apoyo de esta hipótesis se ha recurrido a la paleopatología y a la documentación escrita.

1.1.3.2. Argumentos genéticos y paleontológicos

Analizados algunos de los principales argumentos documentales a favor y en contra del origen indiano de las bubas, merece la pena decir algo sobre otras explicaciones las cuales hemos agrupado, en virtud de su esencia doctrinaria, en genéticos o genómicos y paleontológicos.

El descubrimiento del *Treponema pallidum* en 1905 abrió un importante campo a la investigación microbiológica, epidemiológica y clínica. Más tarde se demostró que en América/Nuevo Mundo había dos infecciones treponémicas (frambesia y pinta o mal de pinto) presentes en la Hispaniola en los tiempos precolombinos, producidas ambas por espiroquetas indistinguibles del treponema pálido, aunque diferentes entre sí (*T. p.* subespecie *pertenue* y *T. carateum*). Para añadir más misterio e interés al enigma, se sabe que es posible el cambio de una especie a otra cuando se modifican las condiciones ambientales (temperatura, humedad). La hipótesis vigente desde hace años es que *Treponema pallidum* subespecie *pertenue*, la espiroqueta que causa la frambesia, pudo mutar a *T. pallidum* subespecie *pallidum* en la Europa de finales del siglo XV.

Un punto de apoyo para demostrar o desbaratar la teoría precolombina es el estudio de los restos óseos europeos de siglos anteriores a la fecha del Descubrimiento. La demostración de lesiones típicas de la sífilis (destrucción y regeneración ósea) sería la prueba irrefutable de su existencia, como así se ha demostrado en numerosas ocasiones en restos americanos precolombinos (en este punto, todo el mundo está de acuerdo). La pelota pasó del terreno documental de las bibliotecas y archivos al resbaladizo tejado del laboratorio de la Paleopatología.

²⁷⁷ PUGH S. *The Origin of Syphilis*. Disponible en: http://www.shm-qa.net/monograph/pugh_mon1.html/. Consultado: 10/3/2006.

El análisis de los restos de un esqueleto (un brazo y una pierna) del *Homo erectus*, depositados en el museo nacional de Kenia y realizados por Israel Hershkovitz, de la Universidad de Tel Aviv (Israel), y por Bruce y Christine Rothschild, del Arthritis Center de Ohio (Estados Unidos de América), sugieren que la frambesia pudo aparecer en África hace 1.5 millones de años (Pleistoceno medio), lo que supone un salto de gigante hacia atrás: hasta ahora, el esqueleto más antiguo con evidencia de la infección estaba datado en el año 850 d. C., en las islas Marianas.

El hallazgo de lesiones parecidas en un fémur de *Homo erectus* en Venosa (Italia), cuya data es de unos 500.000 años, apoya la hipótesis de la emigración desde África, como también certifica la existencia de treponematosi en Europa desde tiempos inmemoriales²⁷⁸. Cockburn²⁷⁹, por su parte, sugiere que debe existir una relación entre los diferentes treponemas si proceden de un tronco u origen común. Si la frambesia es la treponematosi inicial, como sugieren Hackett y Hudson, se debe documentar en las poblaciones europeas precolombinas. Si la sífilis llegó a América tras el contacto, entonces debería demostrarse en la propia América sólo tras la llegada de los españoles. En virtud de que la migración a América ocurrió después del origen de la frambesia en África, la frambesia también debe ser la treponematosi original en América. Se sabe que la enfermedad por treponemas ha existido en Nueva York desde hace al menos 2000 años y fue frambesia, según las características de la muestra poblacional²⁸⁰. Parece que este panorama no cambió hasta el año 1590 cuando, tras los primeros contactos con los europeos (Etienne Brule anduvo por el territorio de los indios Seneca en 1615²⁸¹ y los daneses hicieron el establecimiento de Fort Nassau en 1614, seguido por el de Fort Orange, cerca de Albany, en 1624)²⁸², el carácter de la treponematosi cambió drásticamente. La alta frecuencia poblacional (20-40% de los individuos infectados) con afectación infantil y expresión metapodial, es decir, de los huesos del metacarpo o del metatarso (manos y pies), típico de la frambesia, mutó a una baja frecuencia poblacional (2-12%) sin afectar a los niños y con rara y muy escasa expresión metapodial (patrón típico de la sífilis)^{283,284,285}. Se desconoce si este

²⁷⁸ ROSE M. *Yaws Origin*. Archaeological Institute of America 1996; 49. Disponible en: <http://www.archaeology.org/9605/newsbriefs/yaws.html>. Consultado: 5/4/2006.

²⁷⁹ COCKBURN A. *The Evolution and Eradication of Infectious Diseases*. Baltimore: John Hopkins Press, 1963.

²⁸⁰ LORRAINE P. SAUNDERS LP, ROTHSCCHILD BM, ROTHSCCHILD Ch. *Old World Origins of Syphilis in New York*. *Chungará* (Arica), 2000; 32: 179-184.

²⁸¹ STEWART A. H. *French Pioneers in the Eastern Great Lakes Area 1609*. Occasional Papers of the New York State Archaeological Association, 1970: 17-18

²⁸² BRADLEY J. W. *Evolution of the Onondaga Iroquois Syracuse*. New York: University Press Syracuse, 1987.

²⁸³ ROTHSCCHILD B. M, ROTHSCCHILD C. *Treponemal disease revisited: Skeletal discriminators for Yaws, Bejel, and venereal syphilis*. *Clin Infect Dis* 1995; 20: 1402-1408.

cambio se debió a los nuevos patrones de vestimenta tras la llegada de los europeos o a otras razones (vía sexual).

Existen datos macroscópicos, radiológicos e histológicos indicativos de que las treponematosis existieron en Tchefunte (India) entre los siglos V a. C. y IV d. C.²⁸⁶. El patrón y la naturaleza de la infección son compatibles con variantes de la espiroqueta *Treponema pallidum*, pero causando sífilis endémica (bejel), o frambesia, con una respuesta ósea propia del estadio terciario. Se sugiere que esta población hindú adquirió una inmunidad parcial por exposición previa a la espiroqueta *Borrelia burgdorferi*, el agente causal de la enfermedad de Lyme. Esta inmunidad adquirida explica la pobre expresión clínica de la enfermedad y la aparente ausencia de sífilis venérea.

Según lo anterior, cabe pensar que los españoles pudieron infectarse –los que se infectaran- en el Nuevo Mundo con la espiroqueta *Treponema pallidum* subespecie *pertenue*, es decir, con la bacteria causal de la frambesia, y no con el *T. pallidum* subespecie *pallidum*, la bacteria de la sífilis venérea. Es decir: se infectaron o sufrieron frambesia, no sífilis. El retorno a España permitió que el treponema de la frambesia (*T. pallidum* subespecie *pertenue*) mutase en una forma más agresiva entre los españoles, y luego en los europeos, carentes de inmunidad frente a la nueva espiroqueta. Como novedad epidemiológica, además del contagio por contacto, probablemente ocurrió la transmisión sexual, como siglos antes había sucedido en Asia. Lo que vino después ya es conocido por todos.

²⁸⁴ ROTHSCHILD B. M, ROTHSCHILD C. *Treponemal disease in the New World: A tale of two seeds*. Current Anthropology 1996; 37: 555-561.

²⁸⁵ ROTHSCHILD B. M, ROTHSCHILD C. *Congenital syphilis in the archaeological record*. Int J Osteoarcheol 1997; 7: 39-42.

²⁸⁶ LEWIS B. *Treponematosi and Lyme borreliosis connections: Explanation for Tchefunte disease syndromes?* Am J Phys Anthropol 1994; 93: 455-475.

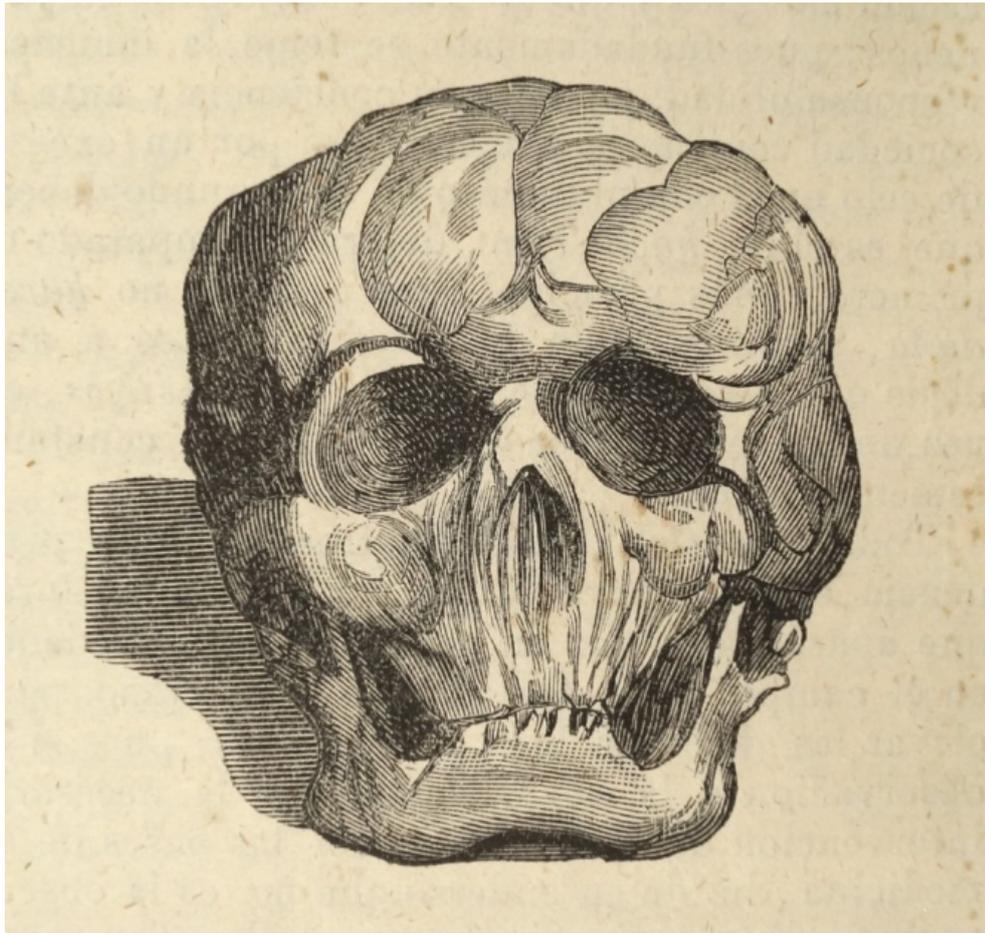


Figura 14. Cráneo con lesiones sífilíticas²⁸⁷

Desde la óptica del estudio de los restos óseos, algunos de los más destacados defensores de la teoría colombina son los paleopatólogos Brenda Baker y George J. Armelagos²⁸⁸ quienes consideran que la treponematosi no venérea es una infección del Nuevo Mundo. Llegó al Viejo Mundo, se convirtió en una infección de transmisión sexual y se diseminó por Europa tras el regreso de las primeras expediciones. Otros paleopatólogos defensores de la teoría colombina, como Bruce y Christine Rothschild, van más allá aún: también proponen que la frambesia mutó a sífilis en el Nuevo Mundo, pero mucho antes de la llegada de los españoles. Apoyan su teoría, como ya se ha dicho, en el estudio de cientos de esqueletos precolombinos y datan entre 800 y 1600 años antes de la llegada de Colón el momento extraordinario de la mutación de la frambesia en el treponema de la sífilis.

²⁸⁷ Disponible en: <http://www.fu1838.org/img/timthumb.php?src=bancimatges/339.jpg&w=662&q=100>. Consultado: 28/08/2006.

²⁸⁸ BAKER B. J, ARMELAGOS G. J. *The Origin and Antiquity of Syphilis: Paleopathological Diagnosis and Interpretation*. Current Anthropology 1988; 29: 703-737. Reprinted in Kenneth F. Kiple and Stephen V. BECK (eds). *Biological Consequences of the European Expansion, 1450-1800*. Aldershot, Great Britain: Ash-gate, 1997: 1-35.

Numerosos estudios sobre esqueletos europeos encontrados en Europa no permitieron demostrar, ya hace algunos años, la existencia de sífilis; sin embargo, en el año 2000 ocurrió un hecho de enorme interés: el hallazgo de los restos de un grupo de 245 monjes ingleses del siglo XIII en un cementerio sito en Hull (Anthea Boylston of the University of Bradford). El análisis paleopatológico demostró la existencia de lesiones macroscópicas compatibles con sífilis^{289,290,291}, lesiones que posteriormente fueron confirmadas a nivel microscópico²⁹². Si la fecha de datación por radiocarbono es correcta (entre los años 1300 y 1450 d. C.), el origen primitivo pudiera estar en los viajes de los vikingos noreuropeos, quienes alcanzaron las costas de Canadá y de Norteamérica en el siglo XIV. Pero, el hecho de que la dieta de los monjes de Hull estuviera compuesta de un 30% de pescado marino puede invalidar –por posible contaminación- la fecha de data mediante el método del carbono¹⁴. Curiosamente, y no salimos del círculo vicioso, si esto fuera cierto tendría validez la teoría americanista, pero sería ¡precolombina!; es decir, mucho antes de la llegada de Cristóbal Colón (los vikingos habrían traído el mal en el siglo XII). Habría que denominarla la teoría vikinga, en lugar de colombina. Y sería la vieja Europa la que exportó treponemas al aún ignoto Nuevo Mundo.

Pálfi y colaboradores²⁹³ demostraron en 1992 la existencia de treponematosis venérea en Francia en los tiempos antiguos: en la necrópolis de Costebelle (Hyères, Var, Francia), datada entre los siglos III y V, desenterraron el esqueleto de una mujer relativamente vieja (no especifican la edad probable) cuya pelvis contenía el esqueleto de un feto de unos 7 meses con lesiones compatibles con sífilis congénita precoz. Las lesiones descritas fueron: aposición o engrosamiento periostal en los huesos frontal y parietal; signos de periostitis en los huesos largos (irregularidades corticales bilaterales en la tibia, femoral, fíbula, radio y húmero, particularmente en la región metafisaria; y lesiones irregulares humerales y tibiales reminiscentes del signo radiológico de Wimberg). De todos modos, este hallazgo fue

²⁸⁹ SCHULTZ M. *Comparative histopathology of syphilitic lesions in prehistoric and historic human bones*. En: *L'Origin de la Syphilis en Europe-Avant ou apres 1493*, edited by Dutour O, Palfi G, Berato J, Brun JP (eds), 1995: 63-67. Toulon, France: Centre Archeologique du Var.

²⁹⁰ SCHULTZ M. *Yrbk Phys Anthropol* 2001; 44:106-147;

²⁹¹ SCHULTZ M. *Identification of Pathological Conditions in Human Remains*. New York: Academic Press, 2003: 73-109 (*Science* 2000; 289: 723)

²⁹² HUNNIUS T. E von, ROBERTS Ch, BOYLSTON A, SAUNDERS S. R. *Histological identification of syphilis in pre-Columbian England*. *Am J Phys Anthropol* 2006; 129: 559-566.

²⁹³ PALFI G, DUTOUR O, BORREANI M, BRUN JP, BERATO J. *Pre-Columbian congenital syphilis from the late antiquity in France*. *Intern J Osteoarcheol*, 1992; 2: 245-261.

posteriormente cuestionado. Se sugirió que pudiera tratarse de un caso de *litopedión* o feto pétreo²⁹⁴.

La pieza más antigua de Europa de un esqueleto con lesiones compatibles con sífilis se encontró en Rivenhall (Essex, Inglaterra)²⁹⁵. Dos esqueletos medievales británicos sugieren que hubo enfermedad treponémica medieval; el estudio con radiocarbono permite asegurar que uno de los esqueletos pertenece a una mujer de 25-50 años y es de una época anterior a Cristóbal Colón, mientras que el otro fue coetáneo. La data puede corresponder a la época entre 1290 y 1445, unos 50 años antes del Descubrimiento de América. Se propone la hipótesis de la llegada de la sífilis con las Cruzadas (siglos XI y XII). En otras aéreas remotas del Viejo Continente, un estudio de Rao y colaboradores publicado en 1998 demuestra la existencia de treponematosi en un cráneo de la Edad del Hierro (megalítico) en la India²⁹⁶ y otro, más relacionado con esta hipótesis de las cruzadas, se halló en Israel²⁹⁷. Se trata de 68 cráneos encontrados en 1912 en Samed (Israel); en el cráneo de un adulto se hallaron lesiones compatibles con sífilis; el cráneo está datado en torno 1290-1420 (periodo *mamluk* o mameluco), justo después de las cruzadas. Tres años más tarde, Erdal publicó un trabajo en el que aportaba los datos de un esqueleto correspondiente a una persona de 15 años de edad. El esqueleto se dató en torno al último periodo Bizantino (siglo XIII) y fue hallado en el anfiteatro de Nicea²⁹⁸. El esqueleto ofrecía signos macroscópicos y radiológicos de sífilis congénita tardía (incisor de Hutchinson, molar en mora, enamel ennegrecido, cicatriz radial en el hueso frontal, tibia en sable, dactilitis sifilítica y osteomielitis gomatososa y no gomatososa en los huesos craneales posteriores. Erdal afirmó que existía sífilis en el Viejo Mundo antes del primer viaje colombino y recomendó revisar la teoría americanista del origen de la sífilis.

²⁹⁴ ROSE M. *Origins of Syphilis. Fetal skeleton from Costebelle, France, has been claimed to show effects of congenital syphilis but may be an example of lithopedion.* C. Pouedras/Eurelios Archaeological Institute of America 1997. Disponible en: www.archaeology.org/9701/newsbriefs/syphilis.html. Consultado: 10/7/2006.

²⁹⁵ MAYS S, CRANE-KAMER G, BAYLISS A. *Two probable cases of treponemal disease of Medieval date from England.* 2003; 120: 133-143.

²⁹⁶ RAO V. V, VASULU T. S, RECTOR BABU A. D. W. *Possible paleopathological evidence of treponematosi from a megalithic site at Agripalle, India.* Am J Phys Antropol 1998; 100: 49-55.

²⁹⁷ MITCHELL P. D. *Pre-Columbian treponemal disease from 14th century AD Safed, Israel, and implications for the medieval eastern Mediterranean.* Am J Phys Anthropol 2003; 121:117-24. En 1912, una excavación hecha en Samed (Israel), permitió encontrar 68 cráneos medievales que fueron llevados a Inglaterra. El estudio posterior de un cráneo de adulto demostró la existencia de lesiones compatibles con treponematosi, cuya data mediante radiocarbono lo sitúa en torno a 1290-1420 d.C., el periodo de los mamelucos inmediatamente posterior a las Cruzadas. Este es caso más antiguo de treponematosi en el Oriente Medio y el primero que confirma la presencia previa al primer viaje colombino.

²⁹⁸ ERDAL ES. *A pre-Columbian case of congenital syphilis from Anatolia (Nicaea, 13th century AD).* Inter J Osteoarcheol 2006; 16: 16-33.

La posibilidad de introducir los análisis genéticos a los restos óseos debería dar una dimensión diferente al enigma. En un esqueleto de hace unos 200 años encontrado en la Isla de Pascua se ha podido identificar la etiología sifilítica (*Treponema pallidum* subespecie *pallidum*) mediante extracción del ADN de la bacteria²⁹⁹. Se refuerza la idea de que en la genética puede estar la solución al enigma. O complicar el problema aún más. Se trata de diferenciar las distintas especies bacterianas mediante métodos genéticos, tanto las patógenas humanas (cepas de *Treponema pallidum*, *pertenue*, *endemicum* y *carateum*) entre sí, como a *T. pallidum* (humano) de *T. paraluisuniculi*³⁰⁰ (conejos) merced a las nuevas tecnologías como la PCR o reacción en cadena de la polimerasa³⁰¹. Metodología que, junto a la secuenciación genética de alta resolución (NSG, en sus siglas en inglés), es hoy mucho más potente.

Otros hallazgos óseos son: en las Islas Británicas se han hallado pruebas de restos treponémicos del siglo XIV y XV en Waterford (Irlanda); de entre 1200 y 1450, en Whithorn (Escocia); entre 1100 y 1468 en St. Margrets (Norwich); entre 1238 y mitad del siglo XV, en Blackfriars (Gloucester); y entre 1265 y 1389 en St. Helen-on-the-Walls (York)³⁰².

Es conocido que la afectación de 1/3 o más de la población esquelética estudiada trasluce un fenómeno poblacional generalizado, típico de la frambesia^{303,304}. En otros lugares de Europa también se han hallado restos óseos, como en la colonia griega de Metaponto^{305,306}. Por su parte, los estudios documentales también permiten asumir la existencia de frambesia en la Europa precolombina^{307,308}. Hay un tipo de infección similar, denominada *sibbens*, *sivvens* o *siven*, en las tierras altas de Escocia. El *sibbens* es una enfermedad contagiosa, endémica en la

²⁹⁹ KOLMAN C. J, CENTURION-LARA A, LUKEHART S. A, OWSLEY D. W, TUROSS N. *Identification of Treponema pallidum subspecies pallidum in a 200-year-old skeletal specimen*. J Infect Dis 1999; 180: 2060-2063.

³⁰⁰ CENTURION-LARA A, Castro C, Castillo R, Shaffer JM, Van Voorhis WC, Lukehart SA. *The flanking region sequences of the 15-kDa lipoprotein gene differentiate pathogenic treponemes*. J Infect Dis 1998; 177: 1036-1040.

³⁰¹ BURSTAIN J. M, GRIMPEL E, LUKEHART SA, NORGARD M. V, RADOLF J. D. *Sensitive detection of Treponema pallidum by using the polymerase chain reaction*. J Clin Microbiol 1991; 29: 62-69.

³⁰² HELFET A. J. *Acute manifestations of Yaws of bone and joint*. J Bone Joint Surg, 1944; 26B: 672-685.

³⁰³ HUNT D, Johnson A. L. *Yaws a study based on over 2000 cases treated on American Somoa*. US Naval Bulletin, 1923; 18: 559-581.

³⁰⁴ MOSS W. L, BIEGELOW G. H. *Yaws: An analysis of 1046 cases in the Dominican Republic*. Bulletin Johns Hopkins Hospital 1922; 33: 43-47.

³⁰⁵ HENNEBERG M, HENNEBERG R. J. *Treponematosi in an Ancient Greek Colony of Metaponto, Southern Italy, 580-250 bce*. En: Dutour O, Pálfi G, Bérato J, Brun JP, (eds.). L'origine de la syphilis en Europe. Avant ou après 1493? Toulon/Paris 1994; 92-98.

³⁰⁶ HENNEBERG M, HENNEBERG R. J, CARTER J. C. *Health in Colonial Metaponto*. National Geographic Research and Exploration 1992; 8: 446-459.

³⁰⁷ *Forty years on: Are Aidan Cockburn's theories still valid?* En: L' Origine de la Syphilis en Europe Avant ou après 1493?, Dutour O, Palfi G, Berato J and Brun J-P (eds). 1995; 23-26. Toulon, France: Centre Archeologique du Var.

³⁰⁸ SPIROV G. *Endemic syphilis in Bulgaria*. Genitourinary Med 1991; 67: 428-435.

zona, caracterizada por la presencia de úlceras en la garganta y en la nariz, y por pústulas y excrecencias en el cuerpo^{309,310,311,312}. Fue considerada por Joseph Adams (1756-1818) en su rara obra *Observations on morbid poisons...*³¹³. Por otra parte, en las Orkneys, un archipiélago de 70 islas plantadas en el Atlántico y en el Mar del Norte, al noreste de Escocia, se conoce a la infección por *itch*, lo cual significa picor o picazón, dato que no encaja totalmente en la sífilis ni en la frambesia pues, en éstas, las lesiones cutáneas no suelen picar, salvo si hay infección bacteriana añadida. Más bien sugiere otra entidad, como la sarna, que es muy pruriginosa en su forma de escabiosis convencional. Por otra parte, en el antiguo escocés se denomina *Glengore* y *Grandgore* a la sífilis, donde *gore*, considerado como sustantivo, viene a significar sangre, sangre derramada o coágulo, entre otros significados (también es un verbo que significa encornar). Por otra parte, existen datos lingüísticos, en relación con la voz *sibbens*, que pueden resultar interesantes de considerar ahora. El Diccionario de las Lenguas Escocesas, formado por los 12 volúmenes del Diccionario de la Lengua Escocesa Antigua y los 10 volúmenes del Diccionario Nacional Escocés³¹⁴, considera la voz *siven* y otras seis voces más: *sivan*, *sivven*, *seven*, *cevenn*, *civan* y *sibban*, según diferentes áreas geográficas: la primera acepción de la voz es frambuesa silvestre (*The wild raspberry*) o *Rubus idaeus* (curiosamente, el aceite de frambuesa se usa en paramedicina como protector de la piel por su contenido en tocoferoles y carotenos). *Cevenns* equivale a una enfermedad que se suponía traída desde Lochaber, un distrito escocés, por el ejército de Cromwell (una vez más los ejércitos); sin embargo, el patrón de afectación ósea en Inglaterra (afectación poliostótica o de múltiples huesos) es muy diferente del que se ve en el Medio Oriente (enfermedad pauciostrótica o de compromiso de dos huesos de media).

La introducción de la nueva enfermedad pudo ocurrir en Europa durante el segundo milenio de la presente Era y provenir de África. En el norte continental africano no hubo treponemas entre

³⁰⁹ MORTON MS. *The sibbens of Scotland*. Med Hist 1967; 11: 374–380. Consultado: 7/5/2006.

³¹⁰ Webster Dictionary 1913. Disponible en: <http://www.webster-dictionary.net/definition/Sibbens>

³¹¹ Antiquus Morbus. Scottish Slang/English Glossary of Causes of Death and other Archaic Medical Terms. Disponible en: <http://www.antiquusmorbus.com/International/Scottish.htm>. Consultado: 7/5/2006.

³¹² POLLOCKS J. S. *Sibbens or sivvens, the Scottish yaws*. Trans R Soc Trop Med Hyg 1953; 47: 431-436.

³¹³ ADAMS J. *Observations on morbid poisons, chronic and acute. The first Comprehending Syphilis, Yaws, Sivvens, Elephantiasis, and the Anomala Confounded with them. The second The Acute Contagions, Particularly the Variolous & Vaccine. Second edition, Illustrated with coloured engravings, and further commentaries on the doctrines of Mr Hunter*. London: J. Callow 1807. Joseph Adams (1756-1818), que comenzó su carrera como apotecario (farmacéutico) y se graduó en Aberden, trabajó en las islas Madeira y luego en Londres. Defendió la doctrina de John Hunter y fue un gran defensor de las vacunas y precursor de la genética (“*El primer genetista clínico*”) (Ver: Emery AE. *Joseph Adams (1756-1818)*. J Med Genet. Feb 1989; 26(2): 116–118).

³¹⁴ Dictionary of the Older Scottish Tongue (DOST) and the 10-volume Scottish National Dictionary. Disponible en: <http://www.dsl.ac.uk/dsl/getent4.php?plen=2242&startset=36743430&dtext=snd&query=SIVEN>. Consultado: 1/8/2006.

los años 7000 y 3000 a. P.³¹⁵. Ruffer trabajó en Egipto y no encontró rastros de treponematosi tras el examen de 25.000 esqueletos locales, por lo que no parece lógico que los portadores de las lesiones treponémicas europeas procediesen del norte de África. Pero se ha especulado sobre la posible correspondencia entre la introducción de las lesiones óseas compatibles con treponematosi en Europa en el segundo milenio y el tráfico de esclavos africanos^{316,317}. La reacción perióstica del hueso es específica como fenómeno poblacional pero no tiene valor en un caso individual (una persona o un hueso), es decir, en un caso aislado³¹⁸. Por otra parte, para dificultar más el asunto, la reacción perióstica también es un evento relacionado a traumatismos^{319,320,321} lo que puede confundir a la hora del análisis. El examen de 1476 sujetos que vivieron en Inglaterra entre los años 8000 y 800 antes del presente permitió encontrar tan sólo un caso de reacción perióstica difusa, perteneciente a un sujeto que vivió en Gandallat en torno a 2500 años a. P. En Winchester (Inglaterra) se encontraron datos de treponematosi en 8 de 34 sujetos, dos de ellos con tibia en sable; hubo afectación de las manos y de los pies en el 25% de los casos y el 20% fueron jóvenes; a su vez, el examen de 91 sujetos del Norte de África (Mali y Mauritania), que vivieron entre los años 8000 y 3000 a. P. no demostró treponematosi. La reacción perióstica, cuando ocurre como un fenómeno de población (más del 1% de la población presenta lesiones difusas en más de un hueso), indica la existencia de un número muy concreto de causas o etiologías: treponematosi y osteopatía hipertrófica³²², secundaria a problemas respiratorios crónicos y rara en poblaciones no seleccionadas.

Concluyendo, está probada la existencia de treponematosi en el Viejo Mundo (Europa) desde hace siglos, antes del primer viaje colombino. Quizá sea pronto aún definir si se trata de sífilis venérea o de frambesia/pian. Para el investigador interesado en saber más sobre la probable, posible o inexistente sífilis de la antigüedad sugerimos consultar las obras de Astruc, Isla Carande y Quétel³²³. En concreto, Jean Astruc, como está dicho, hace una muy extensa y

³¹⁵ RUFFER M. A. *Studies in the Paleopathology of Egypt*. Chicago: University of Chicago Press, 1921.

³¹⁶ ALEXANDER J. *Islam, archaeology and slavery in Africa*. World Archaeology 2001; 33: 44-60.

³¹⁷ ROTHSCHILD B. M, RUHLI FJ, ROTHSCHILS Ch, NAPLES V, HERSKOVITZ I, SEBES J, BILLARD M. *Virgin Europe: periosteal reaction prior to the 15 th^o century and the potential influence of slavery*. Paleobios 2004; 13

³¹⁸ ROTHSCHILD B. M, MARTIN L. D. *Paleopathology: Disease in the Fossil Record*. London: CRC Press 1993.

³¹⁹ ROTHSCHILD B. M, ROTHSCHILD C. *Pseudoscience and treponemal disease in the Western Pacific*. Current Anthropology, 1998a; 40: 69-71

³²⁰ COOK D. *The epidemiology of periostitis in prehistoric Illinois*. Am J Phys Anthropol 1976; 44: 171

³²¹ RESNICK D. *Diagnosis of Bone and Joint Disorders*. Philadelphia: Saunders 2002;

³²² ROTHSCHILD B.M, ROTHSCHILD C. *Recognition of hypertrophic osteoarthropathy in skeletal remains*. J Rheumatol 1998b; 25: 2221-2227

³²³ QUETEL C. *The History of Syphilis*. Translated by Judith Braddock and Brian Pike. The John Hopkins University Press: Baltimore, 1990.

detallada exposición del asunto. En cuanto a la posibilidad documental de sífilis precolombina, es muy recomendable la extensa y erudita obra de Lancereaux, *Traité historique et pratique de la Syphilis*³²⁴. Su análisis detallado se sale de los límites de nuestra investigación.

Nuestra opinión difiere de la expresada por la mayoría de autores del siglo XVI. No es fácil adoptar una postura contra una idea muy asentada, con categoría de doctrina o dogma. Otros investigadores han apoyado esta idea. Sirvan de ejemplo los ya citados Leoniceno, Sudhoff, San Martín, Isla Carande, Rodríguez Vera y Francisco Guerra, entre otros muchos. Como muestra de su complejidad, aportamos la relación de los autores españoles más relevantes que, desde los últimos tres años del siglo XV hasta el final del siglo XIX, han opinado sobre el origen de la sífilis.

Tabla 6. Resumen de la opinión de los médicos y cronistas sobre el origen de la enfermedad

Autor / Año(s) de la edición de su(s) obra(s)	Año y comienzo de la epidemia	
Gaspar Torella ³²⁵ / 1497,1500	1493	Auvernia (Francia)
Francisco López de Villalobos / 1498	1498	¿Egipto?
Pere Pintor ³²⁶ / 1499, 1500	1493, 1494	Roma
Juan Almenar ³²⁷ / 1502	¿?	Europa
Gonzalo Fernández de Oviedo / 1526,1535	1496	Isla Hispaniola
Ruy Díaz de Ysla / 1539,1542	1492, 1493	Isla Hispaniola
Luis Lobera de Ávila / 1544	¿?	No se define
Francisco López de Gómara / 1552	1493	Isla Hispaniola

Unos están a favor del origen americano y otros que la enfermedad no procedía del Nuevo Mundo. Luis Comenge y Ferrer (1854-1916)³²⁸, un brillante historiador de la medicina

³²⁴ LANCERAUX E. *Traité historique et pratique de la Syphilis*. Paris: Librairie Germer Bailliére, 1873.

³²⁵ TORELLA G. *Tractatus cum consiliis contra pudedangram, seu morbum gallicum, 1497, y Consilium de Dolore in Pudendagram, 1500*. Hemos manejado una copia del original *De Morbo Gallico cum Aliis. Impressum Roma*, disponible en la Biblioteca Colombina de Sevilla.

³²⁶ PINTOR P. *De morbo foedo et occulto, his temporibus affligente* (1500).

³²⁷ ALMENAR J. *Libellus Ad Evitandum Et Expellendum Morbum Gallicum Ut Nunq Reuertatur Nouiter Inuentus ac Impressus Cum Gratia et Priuilegio Venetiis per Bernardinû Venetti De Vitalibus Anno Domini M.CCCCC.II Die XIII Mensis Iunii*. (Más información sobre Torella, Pintor y Almenar se puede encontrar en el libro *Clásicos valencianos de la Salud Pública* [Valencia: Cátedra de Eméritos de la Comunidad Valenciana; 2003] de José María López Piñero).

catalana, pone el colofón a tan polémico tema (Tabla 7). Francisco Guerra, de forma muy gráfica escribe, “No es de extrañar, por eso, que el tema de la sífilis resulte el tema más debatido en la historia de la medicina”³²⁹.

³²⁸ COMENGE L. *Sobre el origen histórico de la Sífilis en España*. Gaceta Médica Catalana 26: 558-563, 593-600, 625-630, 666-670 y 689-695, 1903.

³²⁹ GUERRA F. *La disputa sobre la sífilis. Europa versus América*. Medicina e Historia 1976; 59: p. II-XVI.

Tabla 7. Los autores españoles (siglos XV-XXI) respecto al origen del morbo gálico³³⁰

ORIGEN EN EL NUEVO MUNDO		ORIGEN EN EL VIEJO MUNDO	
AUTOR	AÑO	AUTOR	AÑO
G. Fernández de Oviedo	1526	Gaspar Torella	1497
Ruy Díaz de Isla	1539	López de Villalobos	1498
Bartolomé de las Casas	1542	Pedro Pintor	1499
M.J. Pasqual	1555	Juan Almenar	1502
F. López de Gómara	1552	Diego Alvarez Chanca	1506
J. de Jaraba	1557	Francisco Delgado	1526
L. Collado	1561	Luis Lobera de Ávila	1544
Nicolás Monardes	1565	P. Bayro	1569
A. Laguna	1566	Francisco Vallés	1577
P. Arias de Benavides	1567	Andrés Alcázar	1575
Juan Calvo	1580	P. de Torres	1600
J. Fragoso	1581	J. Sosa de Sotomayor	1606
Luis Mercado	1594	P. López de León	1628
A. de Herrera	1601	A. Nuñez Ribeiro Sánchez	1752
A. de León	1605	F.J. Clavigero	1781
Duarte Abraiz	1642	M. Martín Sarmiento	1787
P. López Pina	1719	A. Sánchez Valverde	1785
A. Lavedán	1796	J. de Villalba	1802
A. Campmany	1792	A. Hernández Morejón	1842
A. Codorniu y A. de la Rubia	1839	P. Villanueva	1871
A. Chinchilla	1841	A. Población Fernández	1877
J. Vicente	1850	J. Díaz Benito	1879
P. González de Samano	1850	F.A. Flores	1886
FJ. Torres Villega	1857	B. Hernando y Espinosa	1895
Ginéz y Partagás	1869	Eduardo Isla Carande	1945
J.B. Peset Vidal	1876	G. Rodríguez de la Vera	1956
F. Navarro	1874	Francisco Guerra	1976
J. Canto y Blasco	1880	Agustín Muñoz Sanz	2006
B. Montejo y Robledo	1883		
J. Creus y Manso	1884		
M.N. Carreras Sanchos	1896		
TOTAL	31	TOTAL	29

³³⁰ Modificado de Luis Comenge y Ferrer: Comenge L. *L'origine historique de la syphilis en Espagne*. Janus, 9, 1904: 33-42.

1.1.3.3. La difusión europea de la epidemia. Guerra de Italia y el sitio de Nápoles

Las guerras de Italia se desarrollaron entre los años 1494 y 1559. En esencia, se debieron al intento de varios países europeos por controlar las ciudades-estado italianas. Estas comunidades políticas, prototipos del modelo renacentista, buscaron aliados para mantener o incrementar su poder frente a las rivales. Francia y España, que dominaban en Europa, decidieron participar en el reparto de la rica tarta italiana. En síntesis, el inicio del largo conflicto comenzó en 1494, cuando el joven e inexperto rey francés Carlos VIII, apodado el Temerario y el Cabeza grande, invadió Italia por el norte y sitió Nápoles en 1495, lo que provocó la alianza entre el Vaticano, el Sacrosanto Imperio, España, Venecia y Milán. Más tarde, en 1499, Luis XII, sucesor de Carlos VIII, invadiría Milán y Génova. El desacuerdo en el reparto de Nápoles entre Francia y España llevó a la guerra declarada en 1502. Los tratados de Blois (1504-1505) obligaron a Francia a renunciar a Nápoles aunque mantuvo Milán y Génova. En 1508, el papa Julio II se alió con Francia, España y el emperador Maximiliano I para luchar contra Venecia. Tras la victoria de Agnadillo (1509), el papa firmó la paz con los venecianos y formó la Liga Santa (1510) con el fin de expulsar a los franceses. En los años siguientes ocurrieron una serie de sucesos de guerra, que ahora no interesa relatar, hasta llegar a 1525, cuando Carlos V, rey de España y emperador del Sacrosanto Imperio Romano desde 1530 (electo en 1520), derrotó a Francisco I de Francia en la famosa batalla de Pavía. Francisco I tuvo que firmar el Tratado de Madrid (1526) y renunció a sus pertenencias italianas, pero enseguida se alió con el papa Clemente VII, Enrique VIII de Inglaterra y las ciudades-estado de Venecia y Florencia. El desafío papal obligó a Carlos V a enmendar al Vaticano y ordenó el saqueo de Roma, que duró una semana (mayo de 1527). Francia tuvo que firmar el Tratado de Cambrai (1529) pero intentó en dos ocasiones más (1542-1544 y 1556-1557) ganar posiciones, con total fracaso. España triunfó definitivamente y con el Tratado de Cambrésis (1559) pudo hacerse con las Dos Sicilias y Milán, ya bajo la égida rectora de Felipe II. Esta prolongada confrontación en el mismo escenario (la península de Italia) cambió el arte de la guerra para el futuro, diseminó las ideas renacentistas por Europa y también algunas infecciones. Pero de tan larga guerra y en relación con el asunto que nos ocupa, la sífilis y su diseminación por Europa, nos interesa centrar la atención en el comienzo del proceso: el famoso sitio de Nápoles.

El sitio de Nápoles. Carlos VIII tenía buenas relaciones con los dos poderosos del norte de Italia, Milán y Venecia, quienes le estimularon a conquistar Nápoles gobernado entonces por Alfonso II (de Nápoles), a sabiendas de que, mal aconsejado, en apariencia deseaba tener una lanzadera geoestratégica en el sur de Italia de cara a un futuro enfrentamiento con los turcos. A finales de agosto de 1494 (el día 23), el francés Carlos VIII condujo un poderoso ejército

formado por tropas francesas, un gran contingente de mercenarios y carros de artillería hasta entonces desconocidos en Italia. Pasó libremente por Milán pero en su avance hacia el sur se encontró con la oposición del Papa Alejandro VI (el sifilítico Borgia, paciente de Torrella y Pintor, como ya está dicho), de Florencia, y del propio Nápoles; no obstante, fueron masacrados por los franceses, lo cual produjo espanto a los italianos, acostumbrados a confrontaciones menos sangrientas entre los condottieros (los *condottieri* eran los jefes de las bandas mercenarias contratados –mediante una *condotta* o contrato- por los poderosos de las ciudades estados para trabajar a su servicio, en lo referente a cuestiones de guerra).

El 22 de febrero de 1495, Carlos VIII, con el General Luis II de la Trémoille al mando de las tropas, entró en Nápoles sin oposición alguna de sus habitantes. Como se ha dicho anteriormente, y se recoge en la tabla 8, la enfermedad ya estaba diseminada por Europa cuando Carlos VIII y su ejército llegaron a Nápoles. El 31 de marzo se creó la Liga Santa (formada por la República de Venecia, el Duque de Milán, el Papa, el rey de España, el rey de Inglaterra y el Emperador de Sacrosanto Imperio Romano, Maximiliano I). Francesco II de Gonzaga, *condottieri* de Mantúa, fue puesto al cargo para expulsar a los franceses, cosa que ocurrió el 21 de mayo de 1495. La ayuda española, bajo el mando de don Gonzalo Fernández de Córdoba, el Gran Capitán, desembarcó en Mesina el 24 de mayo de 1495. En julio de 1495 las tropas francesas, de regreso a Francia, llegaron a Fornovo. Encontraron el paso cerrado por la Liga, que estaba acampada al norte de la ciudad. Aunque el resultado fue, desde el punto de vista militar, bastante inconcluso, lo cierto es que Carlos VIII perdió el rico botín antes rapiñado por los suyos en Nápoles y Roma. Hasta aquí un boceto de la campaña militar.

La batalla de Fornovo. El testimonio de un médico.

El origen del problema del contagio pudo estar en el propio Nápoles, como señalan algunos autores, o en la propia batalla de Fornovo, confrontación que fue descrita para la historia por un médico, Alessandro Benedetti, testigo presencial, el cual dejó bien documentado el acontecimiento en su *Diaria de bello Carolino* o *Diario de la guerra carolina* (comenzó a escribirlo en mayo de 1495)³³¹. En síntesis, ocurrió así: el 27 de junio los venecianos se establecieron en Fornovo di Taro, a 30 kms de Parma, para esperar a los franceses cuyas tropas sumaban más de 65.000 personas, si bien no se sabe cuántos eran soldados de verdad y cuántos servidores, gente de retaguardia y mujeres, que, al parecer, eran muchas, entre las cuales hubo

³³¹ BENEDETTI A. *Diaria de bello Carolino*. Venice: Aldus Manutius, Romanus; after 27 Aug. 1496. Alessandro Benedetti fue un médico que escribió al menos otras obras: *Collectiones medicinae*. Venice: Johannes and Gregorius de Gregoriis de Forlivio; ca 1493; *De observatione in pestilentia*. Venetiis: Joannes et Gregorius de Gregoriis; 1493 y la *Historia corporis humani; sive, Anatomice*. Venetiis: *Impressum a Bernardino Guerraldo; 1502*. Fue testigo presencial de la batalla de Fornovo y dejó escrita su opinión en forma de diario, documento excepcional para el conocimiento de lo que sucedió en dicho evento.

no pocas prostitutas que se desplazaban en la retaguardia de los ejércitos. Pero hay un dato que no se puede dejar pasar sin comentario. Se conoce la identidad de la tropa multinacional y esto merece ser destacado: la *Historia del mundo en la Edad Moderna*, de Cambridge³³², recoge los siguientes datos clarificadores: Carlos VIII de Francia movilizó 1.900 lanzas francesas, de seis hombres por lanza (11.400 franceses); 1.500 lanzas italianas de a cuatro hombres por lanza (6.000 hombres) más 1.200 ballesteros y 18.600 jinetes (un total de 25.800 italianos); 6.000 suizos; 22.000 infantes formados por franceses, picardos, gascones, delfineses y algunos alemanes; es decir: hubo algo más de 65.000 hombres europeos dispuestos a pelear por Francia pero, lo cual parece lógico, ningún español entre ellos.

Las condiciones epidemiológicas asociadas a la guerra, como tantas veces en la historia de la humanidad, fueron las mejores para la aparición de una o más epidemias: sobrepoblación en zonas concretas, movimiento continuo de tropas, mala o nula higiene, malnutrición, escasez y mala calidad del agua de bebida, promiscuidad sexual, prostitución, violaciones y demás actividades de riesgo asociadas a la guerra. Aunque no conocemos documentación que lo especifique, parece razonable pensar que, junto a los humanos, hubo una notable concentración de insectos y arácnidos (pulgas, piojos, garrapatas), roedores (ratas, ratones, musarañas) y otros reservorios de virus, bacterias, protozoos y hongos. Todo un universo ecológico. En este contexto de estrecho contacto entre microbios, animales y seres humanos la extraña y nueva enfermedad apareció entre la tropa multinacional del ejército francés defensor de Nápoles, parte de los cuales luego lucharon en Fornovo. Se caracterizó [la enfermedad] por la aparición de lesiones cutáneas y úlceras, dolor de cabeza, fiebre y dolor óseo brutal, de carácter nocturno, que invalidaba o mataba a los afectados: los mercenarios franceses, sobre todo los suizos y los alemanes, aunque también los cuerpos de elite, los *Stradioti* (albanos de los Balcanes y veteranos de las guerras entre Albania y Turquía entre 1443 y 1478), de algún modo fueron el punto de unión entre oriente y occidente.

En torno al año 1500 todo el continente europeo estaba afecto de bubas. En este momento parece que pudo ser bautizada la enfermedad como mal francés, por los italianos y españoles, y mal napolitano, por los franceses. Pero nadie habló entonces de mal de Indias ni de algo que se le pareciera (la denominación, invento de Fernández de Oviedo, como está dicho, apareció publicada en 1526). La epidemia fue extendiéndose en el tiempo y en el espacio por otras zonas del planeta. Tan pronto como 1498 llegó a la India asiática, según McNeill³³³, probablemente

³³² *Historia del Mundo en la Edad Moderna*. Traducción de Eduardo Ibarra y Rodríguez. Barcelona: Universidad de Cambridge, 1914

³³³ McNEILL W. H. *Plagas y Pueblos*. Madrid: Siglo XXI de España, 1984.

llevada por los portugueses que acompañaron a Vasco da Gama, lo cual, en este caso, supone que pudo partir de Lisboa o de tierras cercanas o de algún punto del largo trayecto entre Lisboa y Calicut: el portugués puso pie en tierras asiáticas, en Calicut, costa suroeste de la India, el 20 de mayo de 1498, hecho que glorificó Luis de Camoens en su mítica obra *Os Luisiadas* (canto épico al estilo de la *Odisea* y la *Eneida* donde, curiosamente, son protagonistas Venus, diosa del amor, y Marte, dios de la guerra). Algo menos de una década más tarde, la nueva enfermedad estaba asentada en China y Japón, según demuestran algunos trabajos de paleopatología³³⁴.

Tabla 8. Regiones, ciudades o países europeos donde se describieron las bubas antes de 1500

AUTOR	AÑO*	LUGAR
Pomarus	1493	Sajonia
Sprenzel	1493	Auvergene, Lombardía, Halla, Brandenburgo, Brunswick, Mockelenburgo
Sciphover	1494	Wetsfalia, Mar Báltico, Pomerania, Prusia
Linturius	1494	Rhin, Suavia, Franconia, Baviera
Pintor	1494	Roma
Mayer-Ahrens	1495	Suiza
Sabelico	1495	Italia

(*): Las tropas de Carlos VIII partieron de Viena el 23 de agosto de 1494

Fue una pandemia, pero pudo surgir casi de forma simultánea en numerosos países. Según Battista Fregoso³³⁵, en 1492, el mismo año del primer viaje colombino y dos años antes del sitio de Nápoles y de la batalla de Fornovo, apareció una nueva enfermedad en el mundo. Diversos autores la detectaron en varios países europeos con una mínima diferencia de tiempo (Tabla 8).

³³⁴ SUZUKI T. *Paleopathological Study of Infectious Diseases in Japan*. In: *Human Paleopathology. Current Syntheses and Future Options*. Ortner DJ, A.C. Aufderheide AC (eds). Washington and London: Smithsonian Institution Press, 1991: 128-139.

³³⁵ Battista Fregoso (1453-1504), latinizado Fulgosus o Campofulgus. Autor de *De Diatris factisque memorabilibus collect. Millan 1509*, con varias ediciones en los siglos XVI y XVII.

1.1.3.4. Diseminación y extensión europea de la epidemia.

En la figura que sigue (Figura 15), se pueden apreciar algunos de los países afectados en los años 1495, 1496 y 1500. Nótese que la península ibérica (España y Portugal), Italia y Francia tuvieron el problema de forma coetánea (1495). En poco tiempo, y a pesar de la dificultad de las comunicaciones, la epidemia llegó a sitios tan remotos como el actual Reino Unido (Escocia, Inglaterra, Irlanda), la Europa del Este, el Medio oriente y Croacia.

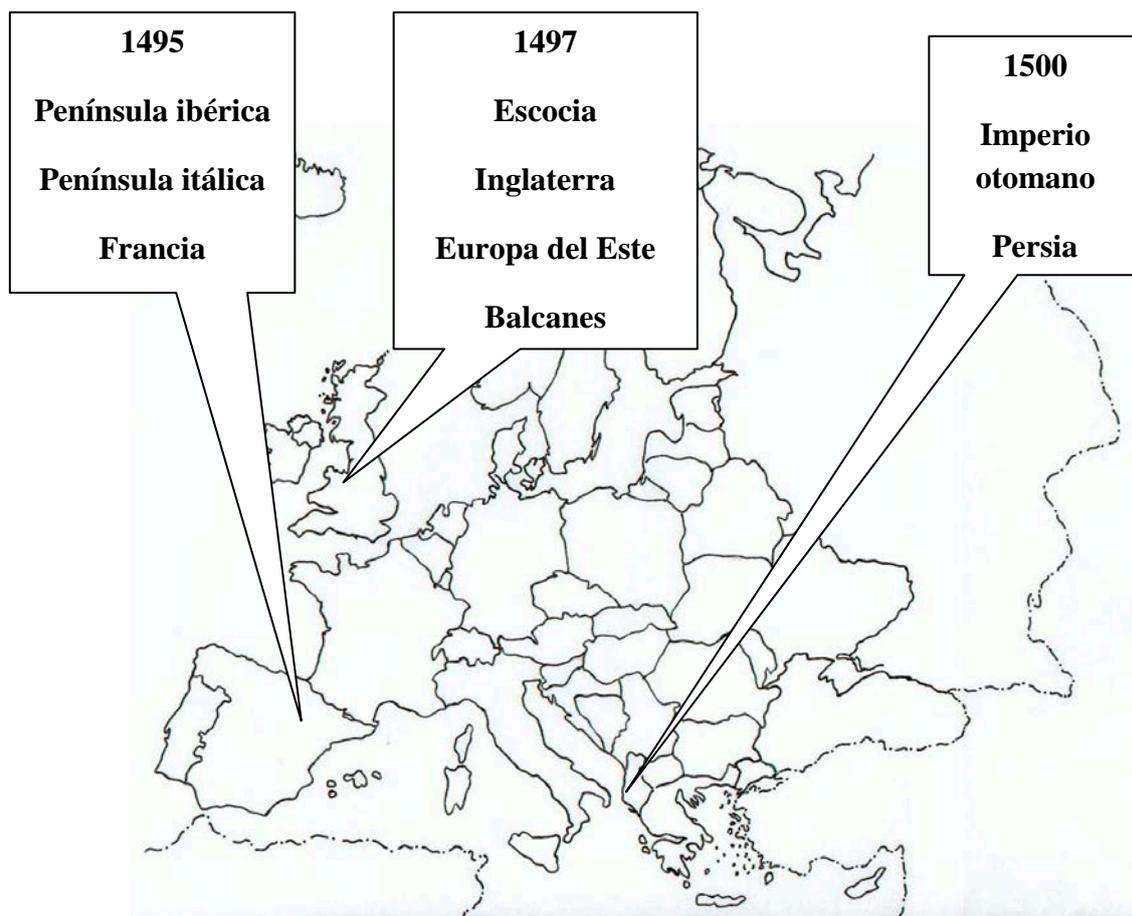


Figura 15. Extensión de la epidemia de morbo gálico por Europa entre los años 1495 y 1500

1.1.3.5. Nuestra opinión sobre el posible origen geográfico de la epidemia

En virtud de lo analizado en las páginas precedentes, y a sabiendas de la complejidad del asunto tratado, expresamos en los siguientes párrafos nuestra opinión sobre el origen posible de la epidemia de bubas que asoló Europa a partir de los últimos años del siglo XV y durante todo el siglo XVI. Seguimos el camino trazado por Muñoz Sanz:

1. Ni Cristóbal Colón ni los marineros que lo acompañaron en el primer viaje al Nuevo Mundo (octubre de 1492-marzo de 1493) tuvieron bubas (en forma de sífilis venérea clásica o bien de frambesia). Por tanto, no pudieron llevar el mal a Barcelona en abril de 1493, cuando visitaron a los Reyes Católicos. Finalmente, tampoco es cierto que, a través de los marineros de Colón, unos supuestos soldados profesionales, las bubas emigraran desde España a Nápoles y de allí a Europa, alcanzando en sólo unos pocos años Asia y Japón.
2. Los testimonios documentales del cronista y empresario Gonzalo Fernández de Oviedo (1526) y del médico Ruy Díaz de Ysla (1539, 1542), escritos y publicados muchos años después del primer viaje colombino (33 y 46/49 años más tarde, respectivamente), fueron imprescindibles para el nacimiento y propagación de la denominada teoría colombina, americanista o del Nuevo Mundo, referida al origen geográfico de la sífilis. La noticia fue amplificadas por Francisco López de Gómara, Nicolás Monardes y Bartolomé de las Casas, entre otros. La difusión del conocimiento proporcionada por el auge creciente de la imprenta colaboró de forma notable a diseminar la idea del origen americano en los medios académicos y entre el vulgo. No se descarta la intencionalidad de algunos de los citados, con fines poco claros pues ninguno de los grandes autores españoles y europeos que publicaron en los primeros años de la epidemia aluden al origen americano del mal. Pudo haber un interés económico (comercio del palo santo haitiano para el tratamiento) en alguno de los defensores de la teoría indiana, tal como Fernández de Oviedo y, más tarde, Nicolás Monardes.
3. Con independencia del origen geográfico, no está absolutamente demostrado que la epidemia de bubas que asoló Europa a partir de 1494-95 fuese sífilis venérea (infección por *Treponema pallidum* subespecie *pallidum*) aunque parece bastante razonable pensar que pudo ser una treponematosi (probablemente pian, yaws o frambesia: infección por *Treponema pallidum* subespecie *pertenue*). La posible mutación de una especie bacteriana en otra, según las condiciones ambientales o por recombinación genética entre dos subespecies, resulta una atractiva propuesta.
4. Ante la evidente confusión generada por la lectura de los documentos (crónicas de Indias, cartas y relaciones) y publicaciones (diferentes clases de libros médicos) sobre el tema, y la poca capacidad discriminativa de la paleopatología, la esperanza de resolver el enigma

probablemente resida en los estudios genéticos (genómica) de los restos óseos de sujetos de los cuales se tiene constancia documental de que murieron de bubas y, sobre todo, en la combinación de los datos de distintas disciplinas.

5. Como conclusión final, consideramos que el mal de bubas que aterrorizó al mundo occidental en la última década del siglo XV y durante el siglo XVI fue una treponematosi, probablemente originaria de la propia Europa, a donde pudo llegar en los años precedentes desde África o Asia y que se desarrolló en forma de epidemia por la conjunción de diversos factores de rango ambiental (temperatura), sociodemográfico (ejércitos, prostitución, viajes), epidemiológico (contacto sexual o casual entre las personas, hacinamiento, mala higiene, pobre alimentación) y sanitario (ignorancia de la medicina de la época, carencia de tratamientos eficaces, yatrogenia mercurial, confusión con otras patologías de tropismo cutáneo).

1.1.4. Respuesta de los cronistas y de los médicos de Indias frente a la epidemia de bubas

1.1.4.1. Información aportada por los cronistas de Indias.

Se analizan en este apartado las opiniones de los cronistas que relataron, con mayor o menor acierto y con mayor o menor certeza lo que sus asombrados ojos vieron, si bien en no pocos casos el relato publicado (la crónica) se alimentó de lo que les contaron otros testigos. Pero no se puede obviar la importancia de estos testimonios, los más cercanos al enorme evento del encuentro de dos mundos, hasta entonces separados, de cuya influencia mutua surgieron enormes beneficios de todo tipo, pero también no pocos problemas. Uno de estos, de gran importancia, fue el intercambio de enfermedades infecciosas. Y, entre otras, las bubas.

Bernal Díaz del Castillo (1492/98-1584)

Fue un conquistador y cronista español (Medina del Campo, Valladolid, 1492/1498–Guatemala, 1584)³³⁶. Hacia 1514 se embarcó camino de América viajando sucesivamente con las expediciones de Pedro Arias de Ávila, Francisco Hernández de Córdoba (a Yucatán) y Juan de Grijalva (a Tabasco). Estuvo casado con Angelina Díaz, con la que tuvo un hijo llamado Diego. Durante tres años trabajó al servicio de Diego Velázquez, en Cuba, hasta que se le incluyó en la expedición de Hernán Cortés. Desde el 18 de febrero de 1519 fue soldado de las huestes de Pedro de Alvarado, lo que le hizo partícipe de la conquista del imperio mexicano. Fue testigo presencial de la prisión y muerte de los *tlahtoanis* Moctezuma y *Cuitláhuac*, vivió la llamada Noche Triste y peleó por la toma de México-Tenochtitlán. Al concluir ésta, se unió a la expedición de Gonzalo de Sandoval hacia *Coatzacoalcos*. Llegó a ser regidor de la villa del Espíritu Santo. Después, participó en la conquista de Chiapas y, en 1524, partió con Hernán Cortés a la conquista de las Hibueras (Honduras), la cual resultó un fracaso, por lo que regresó por tierra a la ciudad de México. Tras una prolongada estancia en esa ciudad, viajó en 1539 a España para reclamar sus derechos por haber participado en la conquista de México, pero sólo obtuvo un corregimiento en el Soconusco. Inconforme, continuó buscando una recompensa por parte de la corona española. Esto le obligó a hacer varios viajes entre España y América, hasta establecerse con su familia definitivamente en la ciudad de Santiago de los Caballeros, de Guatemala. Ahí llegó a sus manos el libro *Historia General de las Indias* escrito por el capellán de Cortés, Francisco López de Gómara. Éste, sin haber estado en México, hizo una descripción de la Conquista en la que enaltecía la figura de Cortés, a quien le atribuyó todo el mérito.

³³⁶ Disponible en: <http://www.mcnbiografias.com>. Consultada: 15/9/2015.

Molesto por esta interpretación, Díaz del Castillo escribió su propia versión en la crónica titulada *Historia verdadera de la conquista de la Nueva España* en la que, con sencillez, hizo un extenso relato épico en el que resaltó el papel de los soldados españoles y reconoció con respeto la defensa heroica de los indígenas. Díaz del Castillo murió en Guatemala en 1584 pero su obra no fue publicada hasta 1632. En ella hace referencia a un tratamiento, sin duda muy curioso y de dudosa eficacia, pero de suficiente entidad para ser citado aquí. En el capítulo CXCIV, donde narra la muerte de Marcos de Aguilar, dice:

“Teniendo en si la gouernacion Marcos de Aguilar, como tengo dicho, estaua mui hetico y doliente y *malo de bubas*: los Medicos *le mandaron que mamasse a vna muger de Castilla, y con leche de cabras se sostuuo cerca de ocho meses*; y de aquella dolencia y calenturas que le dieron fallecio...”³³⁷

Bernardino de Sahagún (c.1499-1590).

Su apellido era Ribeira, pero lo cambió por el de su lugar de nacimiento, la ciudad de Sahagún (España), en 1499³³⁸. Murió en 1590 en México. Eclesiástico e historiador español, estudió en la Universidad de Salamanca. En 1529 se desplazó a América e inició el estudio de la lengua de los indígenas mexicanos. Desde 1540 se consagró al estudio de las cosas del México precortesiano llegando a escribir, entre 1547 y 1577, la *Historia general de las cosas de Nueva España*³³⁹. Con la consulta permanente de ancianos respetables, de sus alumnos trilingües (*náhuatl*, castellano y latín) y de algunos escribanos, logró recopilar y describir todo lo referido a la vida de los antiguos mexicanos: sus creencias religiosas, cultos, ritos, historia, calendario, vida familiar, fiestas, labores agrícolas, trabajos manuales, etcétera. La obra consta de 12 libros y está dispuesta en tres columnas paralelas: para el español, para el *náhuatl* y para las notas, fuentes y comentarios y su importancia en el campo antropológico, lingüístico y literario. El etnólogo, venezolano, Miguel Acosta Saignes afirma:

“Sahagún fue un genial precursor de la etnografía. Sahagún preparó una sinopsis de la obra que se proponía, para recoger el material necesario. Consultó informantes, a quienes consideró absolutamente idóneos, y sometió el material recogido y elaborado a sucesivos mejoramientos hasta cuando, ya cernido, consideró suficiente su empeño. Deseoso de no faltar a la verdad y para que cada quien pudiese en el futuro juzgar sobre su atingencia,

³³⁷ DÍAZ DEL CASTILLO B. *Historia verdadera de la conquista de la Nueva España*, fol. 221 vto.

³³⁸ Disponible en: <http://www.biografiasyvidas.com/biografia/s/sahagun.htm>. Consultado: 15/10/2015.

³³⁹ SAHAGÚN B de Fr, *Historia General de las cosas de Nueva España*.

anotó las circunstancias en las cuales recogió informes, los nombres y conocimientos de quienes con él trabajaron y los repasos a los cuales hubo de someter la *Historia*”³⁴⁰.

La redacción de esta obra, considerada un texto capital de la historiografía mexicana contemporánea, le llevó en torno a cuarenta años. Concebida a la manera de un tratado moderno (uso de documentos, cotejo de diversas fuentes, apartados clasificados de forma científica), consta de doce libros. Los nueve primeros tratan de los dioses y diosas, de las fiestas en su honor, de las creencias sobre la inmortalidad del alma y de las ceremonias fúnebres, así como de la astrología judicial, los augures y adivinos, y de la vida intelectual y política, entre otros temas. Los libros X y XI contienen un diccionario y el XII expone la conquista de México en su versión indígena. Obra metódica y de importancia excepcional, representa un tesoro de saberes etnográficos, arqueológicos e históricos que constituye una contribución fundamental al conocimiento de los indígenas en su primitivo tipo de vida³⁴¹. En el libro I, capítulo IX, tomo I, de *Historia general de las cosas de Nueva España*, cuando trata de la diosa llamada *Tzaputlatena*, dice:

“... llamabase también la madre de *Tzaputla*, porque fue la primera que inventó la resina que se conoce con el nombre de *vxitl*, que es un aceite sacado por artificio de la resina del pino, que aprovecha para sanar muchas enfermedades: primeramente *aprovecha contra una manera de bubas o sarna*, que nace en la cabeza, que se llama *quaxococuixtli*, y también contra otra enfermedad es provechosa que nace en la cabeza *que es como bubas*, que se llama *chaquachiciuiztli*,...”³⁴².

En el capítulo II, tratando del Dios llamado *Titlacaoan* o *Tezcatlipuca*, escribe:

“... Y mas decian, que este dios daba a los vivos pobreza, misera y enfermedades incurables y contagiosas del lepra, *bubas*, gota, sarna e hidropesía, las cuales, enfermedades mandaba cuando estaba enojado con los que no cumplían y quebrantaban el voto y penitencia...”³⁴³.

El libro cuarto lo dedica a la “*Astrología judiciaria o arte adivinatoria indiana*”. A cada uno de los signos le dedica un capítulo. El capítulo II lo dedica al signo llamado *Ocelotl*. Al describir la séptima casa de este signo, escribe:

³⁴⁰ Disponible en: www.franciscanos.org/enciclopedia/bsahagun.html. Consultado: 15/10/2015.

³⁴¹ Disponible en: www.mexicodesconocido.com.mx/fray-bernardino-de-sahagun.html; Consultado: 15/10/2015.

³⁴² SAHAGÚN B de Fr, *op.cit.*, Tomo I, libro primero, capítulo IX, p. 7.

³⁴³ SAHAGÚN B de Fr, *op. cit.*, Tomo I, libro tercero, capítulo II, pp. 241–242.

“La séptima casa de este signo se llamaba *Xuchitl* decían que era indiferente, bien y mal afortunado, y especialmente los pintores honraban este signo, y le hacían una estatua, y le daban ofrendas, y también las mujeres labranderas honraban este signo, y ayunaban... por razón que hubieron el origen de labrar de la diosa *Xuchiquezatl*, la cual las engañaba, y esta diosa también las daba sarna, bubas y otras enfermedades contagiosas, y la que hacía la penitencia a que era obligada, y merecía ser mujer de buena fama y honrada, sería bien casada...”³⁴⁴.

José de Acosta (c-1540-1600).

No hay una certeza respecto a la fecha de nacimiento del padre jesuita José de Acosta. La opinión más común entre los investigadores es que debió de producirse a finales de septiembre o principios de octubre del año 1540 en la ciudad castellana de Medina del Campo³⁴⁵. Era uno de los nueve hijos de un matrimonio de ascendencia judía. Por lo tanto, se trataba de cristianos nuevos, con todo lo que esto significaba en aquella época. Los datos aportados por las fuentes jesuitas y su propio testimonio indican que Acosta estudió en el Colegio de la Compañía de Jesús de su ciudad, en 1551. Un año después, ingresó en el noviciado de Salamanca (muy joven, con doce años, en 1552). El 1 de noviembre de 1554 hizo en Medina los primeros votos religiosos, residiendo en esta ciudad hasta 1557, año en que emprendió una serie de viajes por España que le llevaron a Plasencia, Lisboa, Coimbra, Valladolid y, finalmente, a Segovia (donde en 1559 fue uno de los fundadores del Colegio). Este mismo año, con 19 años de edad, pasó a Alcalá de Henares en cuya Universidad realizó sus estudios de Teología, Sagradas Escrituras y Derecho Canónico, así como de Derecho Civil, Ciencias Naturales e Historia. En el año 1562, a los 22 años de edad, fue ordenado sacerdote, residiendo desde entonces y hasta el año 1565 en la ciudad de Roma. De regreso a España, entre 1567 y 1569, fue profesor de Teología en el Colegio de los Jesuitas de Ocaña y, posteriormente, hasta 1571, en el Colegio de Plasencia. En 1571, cuando contaba 31 años de edad, Acosta fue destinado al Virreinato del Perú, a las misiones de los Andes. El día 8 de abril, 1571, un grupo de tres jesuitas, entre los que se encontraba Acosta, embarcó rumbo al Nuevo Mundo. Un año más tarde, el 28 de abril de 1572, llegó por fin a Lima³⁴⁶. Pero en 1573 el Provincial del Perú, el padre Jerónimo Ruiz del Portillo, le envió a una misión al interior del país para visitar los colegios y comunidades de Cuzco, Arequipa, La Paz, Potosí y Chuquisaca. Entre sus acompañantes se encontraba el

³⁴⁴ SAHAGÚN B de Fr, *op.cit.*, Tomo I, libro cuarto, capítulo II, pp. 286–287.

³⁴⁵ Disponible en: <http://www.mcnbiografias.com>. Consultado: 15/10/2015.

³⁴⁶ PINO DÍAZ F del. *Contribución del Padre Acosta a la constitución de la Etnología: su evolucionismo*.

hermano Gonzalo Ruiz, buen conocedor de la lengua *quechua*, como mestizo que era, y del que Acosta aprendió las primeras nociones. La experiencia de este primer viaje por tierras del Virreinato del Perú impactó profundamente en el ánimo de Acosta que inició entonces la recopilación de datos sobre la naturaleza y la organización social de los indígenas. En octubre de 1574, el Padre Provincial llamó a Acosta para que se hiciera cargo de un proceso que por aquel entonces llevaba a cabo la Inquisición contra fray Francisco de la Cruz y tres frailes dominicos más. El proceso se inició como consecuencia de los métodos de evangelización y los contenidos de fe que estos frailes defendían. El proceso culminó con un auto de fe celebrado en Lima en 1578, en el que fray Francisco de la Cruz fue llevado a la hoguera. Todo este largo proceso llevó a Acosta a una honda reflexión personal sobre los métodos de evangelización empleados por los misioneros en América, lo cual desembocó años más tarde en la publicación del libro *De procuranda Indorum Salute*.

El 1 de septiembre de 1575, el padre Acosta fue nombrado rector del Colegio de Lima y el 1 de enero de 1576, provincial del Perú. En 1578, inició otro viaje por el interior del país, visitando Juli, Potosí, Arequipa y La Paz. En esta época, se iniciaron las tensiones entre Acosta y el virrey, Francisco de Toledo. En 1581, el virrey de Toledo fue sustituido por Martín Enríquez de Almansa y de esta forma, cesaron las dificultades con el poder político para Acosta. Pero algún rescoldo quedó en su ánimo de toda aquella turbia historia. El mismo año terminó el provincialato y al poco tiempo pidió regresar a España “aquejado de congojas del corazón y humor de melancolía”. Aunque algunos autores atribuyen su enfermedad al mal de altura, posiblemente hay también un componente depresivo derivado de los sinsabores y tensiones personales que hubo de soportar durante su provincialato. A principios de julio de 1586, el padre José de Acosta llegó a Nueva España, residiendo en la capital, México. Después de haber pasado casi un año en México, embarcó el 18 de marzo de 1587 camino de la península. En septiembre llegó a Sanlúcar. Los últimos años de su vida discurrieron entre Valladolid y Roma. En 1590, publicó en Sevilla la obra *Historia natural y moral de las Indias: en que se tratan las cosas notables del cielo, y elementos, metales, plantas, y animales dellas: y los ritos, y ceremonias, leyes, y gouierno, y guerras de los Indios*³⁴⁷. En el Proemio al lector, escribe:

“Del Nvevo Mvndo y Indias Occidentales han escripto muchos Autores diuersos libros, y relaciones en que dan noticia delas cosas nuevas y estrañas, que en aquellas partes se han descubierto, y de los hechos y sucessos de los Españoles que las han conquistado y poblado. Mas hasta agora no he visto Autor, que trate de declarar las causas y razon de tales nouedades y estrañezas de naturaleza, ni que haga discurso e inquisicion en esta

³⁴⁷ VALCÁRCEL MARTÍNEZ S. *José de Acosta*, pp. 406–412.

parte: ni tampoco he topado libro, cuyo argumento sea los hechos y historia de los mismos Indios antiguos y naturales habitantes del nuevo orbe...³⁴⁸.

Se puede deducir que Acosta no pretendió hacer en su *Historia* una revisión exhaustiva de los fenómenos y seres naturales de América, sino razonar sobre su significado apoyándose en una selección de ellos. Al estudiar el origen de los primeros humanos en América, escribe:

“Porque no se trata que es lo que pudo hacer Dios, sino que es conforme a razón y al orden y estilo de las cosas humanas”³⁴⁹.

Pocas son las noticias que da sobre las bubas, así cuando describe las islas que llaman de Barlovento, que es “la Española, Cuba y Puerto Rico”, expone la abundancia de palo santo:

“Ay mucho de aquel *palo que llaman sancto*, que es para curar el mal de buvas”³⁵⁰.

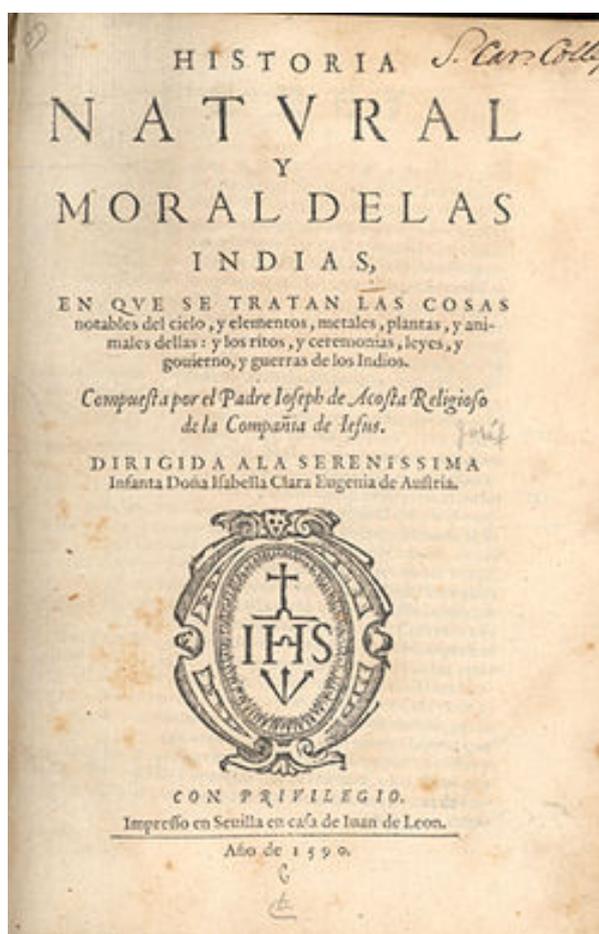


Figura 16. Portada de la *Historia Natural y Moral de las Indias* (edición de 1590), de José de Acosta³⁵¹

³⁴⁸ ACOSTA J. de, *Historia natural y moral de las Indias*, pp. 9–11.

³⁴⁹ ACOSTA J. de, *op. cit.*, Libro primero, capítulo 16, p. 57.

³⁵⁰ ACOSTA J. de, *op. cit.*, Libro tercero, capítulo 24, p. 180.

Asimismo, escribe sobre la zarzaparrilla, la cual existía en gran abundancia en las islas del nuevo mundo, y cuyos efectos sanadores para diversas enfermedades, son de interés:

“En el Cuzco tienen vna heredad, donde mana vna fuente de Sal, que assi como va manando se va tornando Sal; y es blanca y buena a marauilla, que si en otras partes fuera, no fuera poca riqueza; allí no lo es por la abundancia que hay de sal. Las aguas que corren en Guayaquil, que es en el Piru, quasi debaxo de la Equinocial, las tienen por *saludables para el mal Francés*, y otros semejantes; y assi van allí a cobrar salud de partes muy remotas, dizen ser la causa, que hay por aquella tierra infinita cosa de la rayz que llaman *çarçaparrilla*, cuya virtud y operación es tan notoria, y que las aguas toman de aquella virtud, para sanar”³⁵².

También explica la llegada a la península ibérica de la zarzaparrilla, gracias a los viajes transoceánicos:

“La Çarçaparrilla no es menos conocida para mil achaques; vinieron cincuenta quintales en la dicha flota de la misma isla. En el Piru hay de esta Çarçaparrilla mucha... Allí se van muchos a curar, y es opinión que las mismas aguas simples que beben les causan salud, por pasar por copia de estas rayzes”³⁵³.

Al informar sobre el Guayacán ofrece una noticia que consideramos importante:

“El palo de *Guayacan*, que por otro nombre dizen el *Palo Sancto o Palo de las Indias*, se da en abundancia en las mismas Islas, y es tan pesado como hierro, y luego se hunde en el agua; *de éste traxo la flota dicha trezientos y cincuenta quintales*³⁵⁴, y pudiera traer veynte y cien mil, si viera salida de tanto Palo”³⁵⁵.

Es decir, a finales del siglo XVI empieza a amainar el mal de bubas o el uso del guayacán. Y, a tenor de las cantidades que cita, no debió de ser un mal negocio.

³⁵¹ Disponible en: <https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/thumb/b/b7/Acosta2.jpg/250px-Acosta2.jpg>. Consultado: 15/10/2015.

³⁵² ACOSTA J de, *op. cit.*, Libro tercero, capítulo 19, p. 167.

³⁵³ *Ibidem*, Libro cuarto, capítulo 29, p. 266.

³⁵⁴ El quintal era un peso de 100 libras que, en Castilla, equivalían a 46 kilos. El quintal métrico tiene un peso de 100 kilos.

³⁵⁵ *Ibidem*, Libro cuarto, capítulo 29, p. 267.

Antonio de Herrera y Tordesillas (1549-1625).

Escritor español y cronista mayor de Indias nacido en Cuéllar (Segovia) en 1549 y fallecido en 1625³⁵⁶. Fue autor de numerosas obras históricas y, principalmente, la *Historia de las Indias españolas desde 1492 hasta 1554*. Sus famosas *Décadas*, así conocidas, son fuente obligada para el conocimiento de la historia de los descubrimientos y la conquista de América. Tras ser nombrado cronista de Castilla, emprendió la elaboración de una historia general del mundo en tiempos de Felipe II, una historia universal cuyo eje central fue el reinado filipino: *Primera parte de la historia general del mundo desde el año de MDLIX hasta el de MDLXXIII*. *Segunda parte desde el año de MDLXXV hasta el de MDLXXXV* y *Tercera parte desde el año de MDLXXXV hasta el de MDXCVIII*. En 1601, el mismo año en que empezó a publicar la primera parte de la *Historia general del mundo*, salió a la luz pública el comienzo de su gran obra *Historia general de los hechos de los castellanos en las islas y tierra firme del Mar Océano*, obra conocida comúnmente como *Décadas*.

Las *Décadas* recogieron la descripción de las Indias y los hechos ocurridos durante los primeros cuarenta años (cuatro décadas) de su historia. La impresión de la obra se detuvo hasta 1615 y, cuando se reanudó, Herrera contaba ya 66 años. A los 72 años fue honrado por el monarca con el cargo de secretario (1621) y en 1624, un año antes de morir, salieron a la luz unos comentarios a los hechos de los españoles, franceses y venecianos en Italia, dedicados a ensalzar al conde duque de Olivares. Dejó también otras obras inéditas. Herrera pudo escribir su gran historia americana contando con excelentes fuentes documentales (tuvo acceso al archivo de Cámara del Rey) e incluso historiográficas, muchas de las cuales han permanecido inéditas hasta hace muy pocos años. Hizo una labor de síntesis importante, pero muchas veces copió las fuentes o las crónicas, entendiendo que su criterio coincidía con el del autor al que seguía, motivo por el cual ha sido muy criticado. En su descargo hay que decir que con frecuencia citó sus fuentes, aunque muchas de ellas eran desconocidas cuando lo hizo.

Las *Décadas*, como indica su nombre, están divididas en diez libros. Cronológicamente van desde 1492 hasta 1554 y siguen la tradición de los anales romanos, lo cual origina cierta confusión al lector. Lo cronológico prima sobre lo temático, reuniendo acontecimientos coetáneos de aspectos y lugares muy diferentes. Se gana en cambio en lo relativo a la simultaneidad de los hechos; de los castellanos, conviene puntualizar, porque Herrera menospreció al indígena hasta el punto de silenciar muchas descripciones etnográficas de los cronistas a los que siguió y, más aún, si eran proindigenistas como Sahagún o Mendieta.

³⁵⁶ Disponible en: <http://www.mcnbiografias.com>; Consultado: 15/10/2015. FERNÁNDEZ DURO C., *Epitafio de Antonio de Herrera, cronista mayor de Indias, y noticias relativas a la publicación de sus Décadas*.

Herrera fue un historiador de los castellanos (el lado de los vencedores), no de los indios (el lado de los vencidos), y tuvo una visión europea y cristiana de la historia, que narra con carácter apologético. En cuanto a su estilo, carece de belleza, pero es preciso y sencillo. Las *Décadas* de Herrera tuvieron un éxito enorme, pues dieron a conocer la historia de los descubrimientos y conquistas españoles en Indias como obra de conjunto, reeditándose varias veces. Entre 1601 y 1615, Antonio de Herrera escribió la obra *Historia general de los hechos de los Castellanos en las islas i tierra firme del mar océano*. En este contexto dejó dicho que en el año 1558 existió una elevada mortalidad entre los indios, la cual también afectó a los castellanos, además, también narra que las bubas eran una enfermedad común entre los indígenas y el contacto con las mujeres es lo que hizo, según él, que los castellanos se infectaran. Para su curación empleaban la zarzaparrilla y el palo de indias (guayaco)³⁵⁷.

1.1.4.2. Información aportada por los médicos de Indias

Además del testimonio, de gran valor, de los cronistas coetáneos, otra aportación testifical de incuestionable importancia se encuentra en los escritos de los médicos que vivieron el momento histórico o que recibieron noticias de los sucesos, pocos años o décadas después del Encuentro. Entre estos, podemos citar a los más notables: Cristóbal de Acosta, Francisco Bravo, Alonso López de Hinojosos, Pedro García Farfán, Pedro Arias de Benavides y Francisco Hernández.

Pedro Arias de Benavides (1521-¿?).

Son muy escasos los datos acerca de la biografía de Pedro Arias de Benavides. Proceden, sobre todo, de Nicolás Antonio, Anastasio Chinchilla y Antonio Hernández Morejón, y de las pobres noticias autobiográficas que él mismo incluye, dispersas a lo largo de su única obra publicada³⁵⁸. Tomando como único punto de referencia los *Secretos de Chirurgia*, en la biografía de Arias de Benavides pueden distinguirse tres periodos: el primero abarcaría desde su nacimiento hasta la partida hacia América; el segundo correspondería a su estancia en el nuevo continente; y, finalmente, podríamos situar el tercero entre la fecha de su regreso a España y el momento de su muerte. Los que dan información de su nacimiento aseguran que sucedió en la ciudad de Toro, provincia de Zamora; en cuanto a la fecha, algunos se aventuran a decir que fue en 1521, fecha bastante improbable. Los datos sobre sus estudios son

³⁵⁷ HERRERA A de, *Historia general de los hechos de los Castellanos en las islas i tierra firme del mar océano*, década V, pp. 298–299.

³⁵⁸ FRESQUET FEBRER J. L., *La experiencia americana y la terapéutica en los Secretos de Chirurgia (1567)*, de Pedro Arias de Benavides; HERNÁNDEZ MOREJÓN A., *Historia Bibliográfica de la Medicina Española*, Tomo III, p. 126; CHINCHILLA A., *Anales históricos de la medicina en general y biográfico-bibliográficos de la española en particular*. Tomo I, pp. 436–442.

contradictorios. Mientras Chinchilla afirma que no se sabe nada al respecto, Morejón asegura que cursó medicina y cirugía en la universidad de Salamanca. No es fiable el dato de la portada de su obra donde figura que fue escrita por el «doctor...». Es cierto que, realizando una lectura detenida de su escrito, se puede apreciar la soltura en conocimientos quirúrgicos, así como el manejo teórico de las obras de Galeno y de Hipócrates. Por otro lado, llama la atención que, en determinadas situaciones, aconseje la presencia de un médico para realizar las labores que le son propias. De este modo, tras la finalización de la actuación del médico, procedería el cirujano a realizar la parte que le correspondía. Cabe también la posibilidad de que obtuviera el título por una de las universidades llamadas menores. Podemos deducir, por tanto, que Pedro Arias de Benavides no fue médico sino cirujano y debió recibir una formación bastante buena. Al hilo de esto, hay que afirmar que no se conocen datos en los que quede constancia de que Benavides estudiara medicina, de lo que si existe una mayor probabilidad es que se formara junto a algún cirujano, o incluso que recibiera clases doctrinales de forma privada. Por su propio testimonio se sabe que aprendió a dar unciones mercuriales mientras estaba en Salamanca. Precisamente en esta ciudad se aprobaron en 1538 unos estatutos en los que se decía que en la universidad el catedrático de medicina debería leer el texto de Avicena (cátedra de Prima) y que los escolares, tras obtener el bachillerato en Artes, habrían de oír tres cursos de medicina con los cuales, y habiendo practicado medio año con alguno de los doctores o licenciados, podrían ser admitidos al examen, el cual les capacitaría para el ejercicio de la profesión. Benavides dice en sus *Secretos* que estuvo 31 años antes (es decir, en 1535 o 1536) en casa del licenciado Alonso de Ponte, lugar donde vio dar a un clérigo la primera unción de mercurio administrada en Salamanca. Era, en su opinión, cosa muy nueva y muy poco practicada. Si pensamos que se formó en esta ciudad podemos deducir el tipo de materias con las que estuvo en contacto. Es importante destacar que los conocimientos teóricos aprendidos fueron imprescindibles, pero no hay que olvidar la práctica y el desarrollo de los mismos ante casos reales a los que tuvo que hacer frente. A través del estudio de las referencias de la obra, podemos acercarnos al conocimiento de las bases informativas de Benavides.

En 1567, de vuelta a España, Pedro Arias de Benavides, publicó la obra *Secretos de cirugía especial de las enfermedades de morbo-gálico, lamparones y mirrarchia; y assi mismo la manera cómo se curan los indios de llagas, heridas y otras pasiones en las Indias, muy útil y provechosa para España; y otros muchos secretos de chirurgia hasta ahora no escritos*³⁵⁹, dividida en 79 capítulos. En los dos primeros, dedicados a los aspectos generales del morbo gálico, habla Benavides de tres plantas: la berraza, la cebadilla y la yuca. Los capítulos cuarto y

³⁵⁹ CHINCHILLA A, op. cit., p. 436.

quinto hacen referencia a la zarzaparrilla. Les siguen dos dedicados al palo santo o guayacán. Apartados independientes se reservan al ruibarbo de Indias, la raíz de mechoacán, la *cathapucia* o higuera del infierno, el bálsamo de indias, el aceite de liquidámbar, la *tequemahaca*, el incienso de Indias, el maguey, las tunas, los aguacates, los hovos, las guayabas, el drago y el lirio cárdeno³⁶⁰. Benavides opina, al igual que otros autores, que la zarzaparrilla producida en Honduras era la mejor:

“En esta tierra que tengo dicho nace buena *çarçaparrilla* y es la mejor que se halla en todas las indias, y por ser tan buena, hace la operación muy diferente, como de bien a mal. Esta *çarçaparrilla* de esta provincia es muy humida en tanta cantidad que llega al tercero grado, esto se entiende el corazón, que la corteza es caliente. Nace en partes sombrías, tendiéndose por el suelo a manera de grama”³⁶¹.

En este contexto, también añade que en las zonas indígenas no se curaban las bubas con la zarzaparrilla, sino que empleaban otros métodos y preparados para paliar los síntomas y para erradicar las dolencias:

“En aquellas partes no curan con ella enfermedades de bubas o morbo gálico como acá se dice, a causa de la mucha humedad que tiene, antes la dan a éticos, y los que tienen calenturas cotinas, y sivocos, y tercianas, y pasiones de cabeza... Pasados dos años por ella después de cogida, como ha consumido la humedad que tiene, la toman para pasiones de bubas. Es raíz que no se quiere secar al sol, entonces los de la tierra se aprovechaban de la corteza y *la cocían, y la bebían para pasiones de morbo gálico*, de la suerte y manera que adelante diré (dios queriendo, cuando diga de la cura) no embargante que con ella nunca he visto perfectamente cura ninguna salvo en un lugar que hay en la dicha provincia que se llama yzquintepete, que quiere decir tanto como si dijésemos tesso de perros el cual lugar tiene una propiedad y constelación que parece que admira a los que saben su propiedad. Este lugar esta cinco leguas de Guatemala y *todos los hombres y mujeres de este lugar que es de más de diez mil casas están llenos de bubas tan generalmente que no se hallara hombre ni mujer que no las tenga* y los perros del lugar ni más ni menos y de noche son tantos los aullidos que dan los perros de los dolores de las bubas que quién no sabe de que procede se espantaría y jamás se les quitan, *tienen los perros tolondrones y llagas*. A este lugar van los españoles a tomar la *çarçaparrilla* y sanan con ella cosa maravillosa de mirar que sanan los españoles y no los naturales y *si*

³⁶⁰ FRESQUET FEBRER J. L., *La experiencia americana y la terapéutica en los Secretos de Chirurgia (1567)*, de Pedro Arias de Benavides, p. 78.

³⁶¹ *Ibidem*, pp. 85–86.

*no es en este pueblo no he visto en las indias sanar perfectamente con agua de çarçaparrilla porque les vuelve dentro de poco tiempo*³⁶².

Como se puede leer en este párrafo, Benavides afirma que existe la curación total de las bubas, aunque argumenta que debe ser en un lugar concreto ya que, de no ser de tal modo, los afectados nunca se libran de la enfermedad. Por otra parte, da un dato epidemiológico de enorme interés y que añade más misterio al misterio: la afectación de los perros: "...tienen los perros tolondrones y llagas" (¿?). Sigue proporcionando información valiosa sobre el empleo de la zarzaparrilla y sobre quienes la utilizaban, además, añade diferentes formas de preparación y presentación, como peculiares jarabes o incluso harinas para después mezclarla³⁶³. Benavides igual que Paracelso, puede encuadrarse en el grupo de personas no partidarias del uso del guayaco contra la sífilis, pero escribe:

"El *palo de las Indias* se tuvo en esta parte por medicina muy loable para enfermedades de *bubas* y otras pasiones flemáticas y escliróticas y de junturas, y dicen y afirman ser medicina carminativa y que curan con ella radicativamente, y esto es lo que hasta aquí se ha sentido de ella, y también la dan a algunos que tienen flema salada"³⁶⁴.

Hace referencia a un tratado sobre el palo santo escrito por un franciscano, en el que se proporcionan unas fórmulas para administrarlo. Él mismo, por su experiencia, opina que, aunque se siguieran estas recomendaciones, no se lograría mayor éxito que el que se alcanza solo con la dieta y el reposo. Esto es altamente significativo y equivale a decir que le niega cualquier efecto al guayaco. Más adelante añade:

"El palo de las Indias nace en tierra muy caliente, y en fría ni templada, no se cría ni produce. Así que me parece a mí, que aunque cura los dolores, y llagas viejas (que muchas se curan con él, como se tiene por cierto). *Yo digo, que cría y engendra otras enfermedades* de mal de orina y de ijada, y de riñones, a causa que como dicho tengo, el palo de las Indias se cría en tierra muy caliente y es seco en más del tercero grado, que creo llega a más de dos partes más del tercer grado..."³⁶⁵.

³⁶² *Ibidem*, pp. 86–87.

³⁶³ *Ibidem*, pp. 87–88.

³⁶⁴ *Ibidem*, p. 89.

³⁶⁵ *Ibidem*, p. 90.

Es decir, describe efectos adversos. Pero se refiere también a que el palo que llega a España es de muy mala calidad y que allí no consumen el madero ni las ramas sino las raíces. Resalta que escribe sobre el guayaco porque su fama se ha extendido y no porque él mismo lo use:

“Otras formas tengo yo de curar, que mediante Dios he tenido tan buena ventura, y ganado con ella honra y dineros dios loado. Digo que las raíces que dije atrás, que beban allá, téngolas por menos calientes la causa es, que la tierra de las indias donde nace el palo, aunque es muy caliente es húmeda, y las raíces están metidas en aquella humedad y son muy mejores, porque con la humedad templan el calor y sequedad que tienen. El árbol esta siempre al sol fuera de la tierra y la calor del cielo es muy grande consume la humedad que el árbol tiene y queda caliente y seco, en el grado que tengo dicho, lo que al contrario, en las raíces por estar metidas en la dicha humedad que tiene. *He querido especular todo esto, no porque lo pienso dar a ninguno, sino porque se sepa cual es lo mejor*”³⁶⁶.

Como se ha visto, al hablar de las plantas americanas, Benavides expone cómo tratan en Santo Domingo el mal de bubas y que, pesar de tener guayaco en abundancia, no lo usan. Emplean la siguiente fórmula: zumo de berraza, mezclado con cebadilla molida; colado y cuajado al fuego con aceite y cera³⁶⁷. Con la mezcla debían untar las lesiones. Cuando las bubas daban gran dolor al paciente, utilizaban la hierba hedionda, semejante al lentisco. Cortaban unas varas, hacían un hoyo en el suelo y prendían una pequeña hoguera sobre la que echaban la hierba. Situaban al enfermo encima, con las piernas abiertas, y lo cubrían con una manta. Al cabo del rato el paciente empezaba a estornudar y “lanzar por la boca y por las narices” gran cantidad de malos humores. Envueltos en la misma manta los ponían en la cama³⁶⁸. Repetían la operación otros cinco o seis días. Se acompañaba el tratamiento de unas recomendaciones alimenticias, consistentes en el consumo de cazabi. El aprovechamiento de las acciones físicas del calor y del calor húmedo estaba extendido en las nuevas tierras recién descubiertas. En la Nueva España era muy usual, por ejemplo, el uso del temazcal³⁶⁹ para echar del cuerpo las sustancias enfermas. Tenía un sentido ritual y uno terapéutico.

En el segundo libro, Benavides explica un tipo de cura más normalizada, es decir el humor melancólico era la principal causa de las bubas. Continuará con la cura de las llagas, tolondrones y flema salada que surgen en el transcurso del proceso patológico. Consistía en

³⁶⁶ *Ibidem*, p. 90

³⁶⁷ *Ibidem*, p. 79

³⁶⁸ *Ibidem*, p. 82.

³⁶⁹ Fray Alonso de Molina lo definía como “casilla como estufa, adonde se bañan y sudan” (MOLINA A Fr de, *Vocabulario en lengua española y mexicana*, fol. 97 vto.)

eliminar el humor melancólico a base de jarabe de palomina y de borrajas, si éste era el humor corrompido. El siguiente paso era la purgación. Para ello podía recurrirse a varios procedimientos. El más habitual era la administración en forma de píldoras de varias plantas. Aquí, Benavides recomienda las píldoras fumarias³⁷⁰, elaboradas a base de la palomilla. Con este método eliminaban el humor contagiado que estaba en las venas y acudía al lugar de las pústulas, úlceras y demás lesiones. Las dosis y la duración del tratamiento variaban conforme al *methodus medendi* galénico, es decir, parte afectada, constitución del enfermo, circunstancias externas, etcétera. Para conseguir el mismo fin también empleaban otras técnicas externas como las ventosas, los baños, las fricciones y las sangrías. En este punto, Arias hace mención del aforismo hipocrático, sección primera, número 22, que dice:

“Purguense y muevanse los humores cocidos, pero no los crudos ni al principio, si no hay turgencia: de ordinario no la hay”³⁷¹.

Se pasaba después a la cura principal o aquella encaminada a eliminar la causa conjunta, el humor gálico y maligno que se quedaban en las venas, junturas o partes muy localizadas. Aquí recomienda Benavides realizar la sangría de la parte donde está la enfermedad. Mientras tanto, el enfermo debe beber agua de anís o de hinojo, si es hombre, o de canela, si es mujer. Si podían disponer de zarzaparrilla, ordenaba poner en una olla azumbre y medio de agua y una onza de zarza y se hervía hasta que menguara a la tercera parte. El enfermo debía beber de esta cocción dos veces al día. Con esto sudaban abundantemente. Mientras tanto, se preparaba un ungüento para aplicar sobre las lesiones:

“... toman tres cuartas de azogue, pesadas de marco, y no medicinales, y échanlo en un almirez; y allí lo amasen con triaca³⁷² y después tráiganlo tanto en el mortero alrededor, hasta que esté bien muerto, que se conocerá en que no se torne ajuntar aunque echen una gota de aceite en el almirez, y así estando bien mortificado, lo saquen de allí y muelan seis onzas de unto de puerco sin sal muy molido”³⁷³.

³⁷⁰ Se llamaban fumarias porque cuando se ponía su zumo en los ojos provocaba escozor y lagrimeo igual que el humo.

³⁷¹ CARPIO M., *Aforismos y pronósticos de Hipócrates*, p. 5.

³⁷² Para Benavides la triaca quitaba fuerza y malicia al azogue y se reconocía porque los dientes no se alteraban en absoluto.

³⁷³ FRESQUET FEBRER J. L., *La experiencia americana y la terapéutica en los Secretos de Chirurgia (1567)*, de Pedro Arias de Benavides, p. 131.

El metal se eliminaba por la orina, lo cual se percibía porque olía de una forma característica durante el tratamiento. Según Benavides, haciendo uso de esta cura, el azogue se eliminaba por la heces y por la orina,

“hay hombre que orina treinta y cuarenta veces, y tanto hiede que no hay ninguna persona que sufra el hedor de la orina”³⁷⁴.

Es decir, que reconocía una especie de absorción, una distribución “para abrir paso a otros medicamentos” y una eliminación³⁷⁵. No se puede deducir el tipo de compuesto de mercurio usado y tampoco se encuentra explicación a la fuerte diuresis³⁷⁶ reseñada por Benavides, la cual podía deberse al uso de plantas con acción diurética que, unido a los sudoríficos, ayudaría a la eliminación del metal por las otras vías habituales.

Benavides recomendaba, al segundo día, sangrar del brazo derecho una cantidad equivalente a cuatro o cinco onzas, si era necesario. Seguía después un lavatorio de aguamiel y un poco de vinagre rosado. Comenzaba con el tratamiento del morbo gálico cuando predominaba el humor flemático. Comenta que se sabe cuando predomina el humor flemático en un enfermo afectado de morbo gálico porque las señales son inconfundibles. La flema es gruesa y se deposita en las juntas o articulaciones y en los huesos en tal cantidad que, a veces, llegan a corromperlos. Los dolores son muy acusados. Este tipo de enfermedad es rebelde a la curación, pero tiene mejor pronóstico -dice- cuando no hay tolondrones o bultos, y vomitan buena cantidad por boca cuando se les aplica la unción mencionada anteriormente. Dice que tiene preferencia por los hombres blancos. En ningún momento comenta las veces que aplicaba los ungüentos y del empleo por vía oral del mercurio que parece que, ya en esta época, algunos empezaron a utilizar. Por esta técnica, o mediante fricciones, fumigaciones y vapores no era rara la aparición de efectos indeseables e intoxicaciones graves si no se tomaban las debidas precauciones. Los enfermos sufrían estomatitis dolorosas; el aparato digestivo se alteraba con frecuencia y disminuía el apetito y la ingesta; aparecían vértigos, temblores y otras manifestaciones neurológicas asociadas a un síndrome renal. Todo esto hizo que hubiera detractores muy enérgicos en contra del uso del mercurio. Sin embargo, los tratamientos de Benavides parece

³⁷⁴ *Ibidem*, p. 132.

³⁷⁵ En este sentido hace la precisión de que es buena señal que la orina se vea turbia, porque es indicio de que se cura la enfermedad. En cambio, en otras afecciones ocurre lo contrario (FRESQUET FEBRER, José L., op. cit., p. 132).

³⁷⁶ Proceso de secreción y eliminación de la orina del riñón. La diuresis es un fenómeno regulado hormonalmente (hormona antidiurética y aldosterona) que, no obstante, varía según las condiciones del individuo, y se debe a un equilibrio entre la cantidad de líquidos ingeridos, las necesidades fisiológicas del organismo y la cantidad de líquidos eliminados por vías como la sudoración, las heces, etcétera. Se considera una diuresis normal cuando se expulsan entre 1000 y 1500 ml de orina diarios.

que eran muy suaves, a la vista de lo estudiado. Para Benavides, la causa de las llagas en los enfermos de morbo gálico era la contagiosidad y los malos humores que asentaban en las mencionadas alteraciones dermatológicas. Puede estar refiriéndose a cualquiera de las lesiones del periodo secundario o terciario, con estas características. Creía que la curación era bastante difícil. El tratamiento local consistía en aplicar unas hilas secas impregnadas con un poco de unguento amarillo o blanco y una pequeña cantidad de litargirio o protóxido de plomo semivitrificado por el fuego³⁷⁷. La cura debía proseguir, según Benavides, con la sangría correspondiente y tres días de unción mercurial. Los pacientes debían guardar cama por periodos de una a dos semanas, tras lo cual ya podían salir a la calle. Más que nunca -dice- hay que prohibirles que beban vino, precepto que han de cumplir; al respecto, cita el primer aforismo de Hipócrates:

“La vida es corta, la ciencia larga, la ocasión fugitiva, la experiencia peligrosa y difícil el juicio. No solo el médico debe obrar lo conveniente, sino también el enfermo y los asistentes: todo lo demás ha de coadyuvar”³⁷⁸.

Por tolondrones Benavides pudiera referirse a los gomos del periodo terciario, pero su significado es el de simples chichones (bultos). Eran muy reconocibles y se localizaban en la cabeza. Los humores corrompidos asentaban y corrompían los huesos haciéndolos jivosos. También podía deberse, según él, a la contagiosidad. Benavides aseguraba que el contagio era más frecuente entre personas de piel blanca.³⁷⁹

Francisco Bravo (c.1525-1595).

Francisco Bravo fue un médico español, nacido en Sevilla hacia 1525 y fallecido en México hacia 1595³⁸⁰. Estudió en la Universidad de Alcalá. Posteriormente se trasladó a la de Osuna, en la que recibió los grados de licenciado y de doctor en medicina. En los años cincuenta ejerció la profesión en Sevilla y a finales de la década siguiente se fue a México, ciudad en la que continuó trabajando en un ambiente humanista. En enero de 1570 la universidad le

³⁷⁷ Este compuesto de plomo, aplicado sobre la piel y mucosas, obra como un astringente enérgico: se secan las heridas y se favorece la granulación. Si bien se han empleado sales más adecuadas, como el acetato, este metal se ha venido utilizando hasta la actualidad en las contusiones sin heridas, en inflamaciones articulares agudas, inflamaciones crónicas de las mucosas, blenorragia y en la vaginitis.

³⁷⁸ CARPIO M, *op. cit.*, Sección I, aforismo 1, p. 1.

³⁷⁹ Posiblemente en algunos casos era la manifestación de la enfermedad pero, en otros, podría tratarse de alteraciones iatrogénicas producidas por un exceso de cloruro mercuríco o sublimado.

³⁸⁰ Disponible en: <http://www.mcnbiografias.com>. Consultado: 12/6/2016. HERNÁNDEZ MOREJÓN, A., *Historia Bibliográfica de la Medicina Española*, vol. 3, pp. 165-169; CHINCHILLA, A, *Anales históricos de la medicina en general y biográfico-bibliográficos de la española en particular*, vol. 2, pp. 114–116.

manera”³⁸³. En el primer capítulo³⁸⁴, considera un error que clasifiquen a la zarzaparrilla como fría, y en el capítulo cuarto, de acuerdo con el testimonio de Galeno, confirma que es caliente. En el capítulo segundo, expone que

“esta raicilla es una planta nueva, no identificada por los médicos anteriores, en donde hay un error capital que asegura Andrés Laguna; con una verdadera imagen y descripción de esta raicilla, como se cita en esas regiones en que nace”.

Escribe que no es posible que esta planta existiera desde la antigüedad y que nadie examinara sus propiedades, y dice:

“En este punto se expone la equivocación de Andrés Laguna -doctor en medicina-, quién en sus comentarios a Dioscórides, capítulo ciento nueve sobre el ébano³⁸⁵, y capítulo ciento cuarenta y seis sobre la *Smilax aspera*³⁸⁶, intenta probar que esa raicilla fue conocida por Dioscórides, y que por lo cual, es probable que la *Smilax aspera* de Dioscórides sea similar; ¿cuántas *Smilax aspera* se tienen, pues por aquí hay inquietud de esta raicilla?... muchas plantas son parecidas entre sí por su imagen y porque excitan, hay que tomar en consideración sus muchas variedades. ¿De dónde sale esta opinión absurda de Laguna?, que de acuerdo con el herbario, en verdad es una definición torpe, entremos en materia”³⁸⁷.

En el capítulo tercero, da una definición de “nuestra zarzaparrilla”. Dice:

“Cómo es la planta de la zarzaparrilla, y más bien cómo lleva encima su gruesa raíz. Por algún medio son muchas las raíces que tienen la facultad de salir por la tierra, elevándose y equilibrándose, las cuales, nosotros frecuentemente llegamos a emplear para la curación de las enfermedades. El sarmiento echa fuera, dos o tres raíces delgadas y doradas, y algunas veces un mayor número; unas veces, los sarmientos están llenos de muchas espinas agudas con intervalos sólidos, por lo que se comprende que es extensa y grande, y en el vértice se presentan unas bayas sin punta, las cuales, ciertamente son habitualmente blandas en su interior, y por fuera son completamente ásperas y llenas de espinas muy

³⁸³ BRAVO F, *op. cit.*, pp. 39–40.

³⁸⁴ *Ibidem*, pp. 69–70.

³⁸⁵ Efectivamente, en el capítulo CIX, del libro I, Dioscórides describe el *Ébano*. Andrés Laguna en la anotación que le hace, escribe: “La çarça parrilla (como diremos en su lugar) no es otra cosa, sino la rayz de la *Smilace aspera*, la qual crece abundantemente en todas partes. Quanto a sus fuerças y facultades, es dessabrida al gusto, y ansi no muestra tener alguna virtud extraña. Echada en infusión, se deshaze toda en bauazas, como las rayzes del maluauisco, aunque no tanto la que crece por estas regiones: y su cocimiento dado en grande abundancia, prouoca vomito muy valerosamente: por donde suele algunas vezes aliuir el dolor de gota” (DIOSCÓRIDES, p. 83).

³⁸⁶ En la edición que disponemos, Dioscórides en el libro IV, dedica dos capítulos a la smilac, capítulos CXLV y CXLVI, *Smilace aspera* y *Smilace lisa*.

³⁸⁷ BRAVO F, *op. cit.*, pp. 70–71.

agudas. No tienen ningún fruto ni echan flores, más una planta sin frutos es por completo un sarmiento, y así se eleva hasta lo alto como trepando un árbol -parecida a la vid o bien a la hiedra-, saliendo y abriéndose paso tanto, hasta que lo cubre totalmente y con él formar un conjunto. De acuerdo con esta razón, el nombre vulgar de sí misma se compara con una zarza parricida, puesto que allí donde trepa solo hay espinas, y la vid solo asciende por el árbol; nace en lugares húmedos, y muy poco en los que son completamente secos. Esta es la verdadera definición de esta planta, cuya raíz para nosotros es muy útil, y de la que hay mucha abundancia en este Reino de la Nueva España, en donde se ve y se recoge con mucha frecuencia”³⁸⁸.

Tal como se ha puesto de relieve, Dioscórides, en el libro IV, dedica dos capítulos a la *smilac*, capítulos CXLV y CXLVI, *Smilace aspera* y *Smilace lisa*. Respecto a la *Smilace aspera*, escribe Dioscórides:

“La *Smilace aspera* tiene las hojas como la de la Madreselua; y haze muchos sarmientos subtiles, y llenos d’espinas, como los de la çarça, o del Paliuro. Sube por los arboles y rebuelue se desde el tronco hasta la cumbre d’ellos. Produze el fructo a manera de razimillos menudos; el qual después de maduro, se torna roxo y es blandamente mordaz al gusto. Tiene vna rayz gruessa y dura...”³⁸⁹.

Andrés Laguna afirma que la *Smilace aspera* es la zarzaparrilla que crece en las zarzas:

“Sus flores son blancas y suavemente olorosas; y su fructo se parece cosa de no traer a las vuas saluages. Hallanse dentro de cada grano, vno, dos y a las vezes tres cuexquezicos redondos, duros, lisos y relucientes, teñidos de vn roxo escuro. Sus rayzes son luengas de diez y de doze braças, y ansi no cumple ir a las Indias por ella”³⁹⁰.

Francisco Bravo, una vez descrita la planta, pasa a una “descripción veraz de la enredadera áspera de Dioscórides”. Escribe:

“Dioscórides en su libro 4 capítulo 127³⁹¹, donde hace un juicio simple: “*Smilax aspera*, habitualmente tiene hojas delgadas semejantes a los sarmientos y a muchas zarzas; trepa por el tronco de un árbol hasta llegar a la punta... Esta planta la menciona con familiaridad Plinio, lo que consta en su libro 16 de *Historia Natural*, capítulo 35, de

³⁸⁸ BRAVO F, *op. cit.*, pp. 71–72.

³⁸⁹ DIOSCÓRIDES, p. 462.

³⁹⁰ *Ibidem*, p. 463.

³⁹¹ En la versión que hemos utilizado de Dioscórides, ocupa el capítulo 145.

quien he aquí sus palabras: “Es parecida a la hiedra de Cilicia³⁹²... sus flores son blancas y olorosas como el lirio y no se tiñen de rojo como en la hiedra”. La etimología de esta planta fue tomada de Ovidio, de su libro 4, *Las Metamorfosis*... Finalmente sus flores son parecidas a una guirnalda, llamándola furiosamente “azafrán, amor de juventud”. Laguna mantiene la creencia de que nuestra zarzaparrilla común, es *Smilax aspera*. Sobre todo por esta equivocación, es que muchos teniendo zarzaparrilla, recurren a ella por similitud... Nuestra zarzaparrilla no solo se defiende con púas introducidas en los sarmientos...

La eficacia de nuestra zarzaparrilla, que trabaja para extirpar el mal del cuerpo y para dar alegría a la vida, servicio que indudablemente se muestra menor con *Smilax*. Galeno lo manifiesta en su libro V capítulo 17, *Sobre las facultades de los medicamentos simples*³⁹³, -con justicia a ésta nuestra planta siempre que sea parecida... E aquí por lo que Dioscórides la declara como un alexifármaco y Galeno la coloca exclusivamente para uso alexifármaco en el hombre insano y aún la pone como nociva, como por ejemplo, para provocar envenenamiento si la proporción es elevada.”³⁹⁴.

Cristobal de Acosta (c.1525->1592).

Fue un médico y naturista de origen portugués, nacido en San Buenaventura (Islas de Cabo Verde) hacia 1525 y fallecido en Tharsis, Huelva, después de 1592³⁹⁵. Nacido en el seno de una familia judeoconversa ligada al imperio colonial portugués en África, siempre se tituló “Africano”. En la década de los años cincuenta del siglo XVI estuvo por vez primera en la India, donde participó como soldado en varias acciones bélicas y conoció a García de Orta, el gran estudioso de la materia médica oriental. Estudió artes y medicina en una universidad castellana, probablemente Salamanca. En 1568 volvió de nuevo a la India como médico de Luis de Ataíde, su antiguo capitán, que había sido nombrado virrey. Llegó a Goa pocos meses después de la muerte de Orta. Trabajó como médico en el hospital de Cochín y viajó por diversas zonas de la India y del Asia Oriental hasta que terminó el mandato virreinal de Ataíde en 1572. De regreso a la península ibérica, acabó afincándose en Burgos, ciudad en la que permaneció desde 1576 hasta 1587, primero como cirujano y luego como médico contratado

³⁹² Región del Asia Menor.

³⁹³ *Galení Operum, Quintus tomus, De Simplicium medicamentorum facultatibus liber V*, cap. 17: “Un alexitérico y un alexifármaco, tienen facultad de cambiar, de la misma manera que lo mortífero puede ayudar, cuando se evacua completamente el daño. Y aún en esos cambios se puede dudar de lo que hacen en esencia sus cualidades. Del mismo modo quienes evacuan una sustancia parecida, caliente, delgada y tenue”. p. 143.

³⁹⁴ BRAVO F., *op. cit.*, pp. 72–76.

³⁹⁵ Disponible en: <http://www.mcnbiografias.com>. Consultado: 20/11/2015.

por el municipio. Tras la muerte de su mujer, una crisis religiosa le llevó a retirarse a Nuestra Señora de la Peña, junto a Tharsis, en la actual provincia de Huelva. En 1578 publicó, en Burgos, un *Tractado de las drogas y medicinas de las Indias Orientales* que dedicó a la ciudad. Acosta reconoce ampliamente los méritos de García de Orta y su deuda con él, hasta el punto de que puso como subtítulo al libro la frase: “*En el cual se verifica mucho de lo que escribió el Doctor García de Orta*”. Su obra, sin embargo, es en buena parte original. En total, estudia 69 plantas medicinales y drogas, algunas de las cuales no habían sido mencionadas por García Orta. En casi todas ellas ofrece una amplia sinonimia en los idiomas peninsulares (castellano, portugués, catalán y vasco), en los más importantes de la Europa occidental (italiano, francés, inglés, alemán, flamenco) y en varias lenguas del Lejano y del Próximo Oriente. Las descripciones son muy minuciosas, lo mismo que las figuras, “dibujadas al vivo”, que fueron las primeras publicadas en Europa sobre plantas del Asia oriental. En 1578 publicó en castellano la obra *Tractado de las drogas y medicinas de las Indias orientales*. En ella se dice:

“Y a lo que dize Menardo, y otros escritores modernos, que el cardamomo delos Arabes es medicina nueva, y que no se deue vsar della, pues galeno y Dioscorides (principes dela medicina) no la vsaron, no tienen razon, pues *cada dia se descubren nuevas enfermedades: assi como el morbo Gallico*, y otras: para remedio de las quales quiso el misericordioso Dios darnos en cada tierra medicinas, con que nos curassemos: y assi *para esta nueva enfermedad nos descubrio la rayz de la China y la çarça parrilla, el palo de Guayacan y otras nuevas medicinas* de que nos aproueçhassemos, de antes no vsadas...”³⁹⁶.

Alonso López de Hinojosos (1535-1597).

Alonso López de Hinojosos nació en 1535 y, aunque no se tiene constancia de quienes fueron sus padres, sí está comprobado que era de familia humilde³⁹⁷. Dice Hernández Morejón: “Natural de Castilla la Vieja: estudió la medicina en la Universidad de Valladolid, y a poco tiempo tomó el hábito de San Ignacio de Loyola, y se trasladó a Méjico...”³⁹⁸. Anastasio Chinchilla, aunque sigue casi al pie de la letra a Hernández Morejón, dice:

“... natural de Hinojosa, en Castilla la Vieja, estudió la medicina en la Universidad de Valladolid. Concluidos sus estudios, pero sin examinarse, entró en la religión de San

³⁹⁶ ACOSTA C. *Tractado de las drogas y medicinas de las Indias Orientales, con sus plantas debuxadas al biuo*, p. 389.

³⁹⁷ Disponible en: <http://www.mcncbiografias.com>. Consultado 5/4/2016. MARTÍNEZ-HERNÁNDEZ G., “La llegada del cirujano Alonso López de Hinojosos a la Nueva España”; CORTÉS ROMERO C., *La parte quirúrgica en la primera obra de Medicina que se publica en el México colombino*.

³⁹⁸ HERNÁNDEZ MOREJÓN A., *Historia Bibliográfica de la Medicina Española*. Volumen 3.

Ignacio de Loyola; y siendo religioso pasó a Méjico: se ignora el carácter con que fue, aunque según presumo, fue como religioso, y tuvo el cargo de algún hospital”³⁹⁹.

A pesar de lo escrito por estos autores, no está documentado que estudiara en Valladolid ni en ninguna otra universidad. Se trasladó a México en 1567, ingresó en el hospital de San José de los Naturales donde durante 14 años ejerció la profesión de médico y donde trabajó con Francisco Hernández. En 1585 ingresó en la Compañía de Jesús en cuyo Colegio Máximo sirvió como portero y coadjutor. Alonso López de Hinojosos es considerado el primer cirujano de la Nueva España. Si del viejo mundo llegaron facultativos imbuidos de las ideas de Hipócrates, Avicena, Dioscórides y, más tarde, Galeno, de la tradición indiana que recogió fray Bernardino de Sahagún y, posteriormente, Francisco Hernández, surgirían los tratados de Francisco Bravo, *Opera Medicinalia*; de Agustín Farfán, *Tratado breve de medicina y de todas las enfermedades*; de Alonso López de Hinojosos, *Suma y recopilación de Cirugía* y también se puede incluir aquí el libro de fray Francisco Ximenez, *Cuatro libros de la naturaleza*. Si aquí sirvieron como textos para los médicos las obras del Vesalio *De Corporis humani fabrica*, también estudiaron a Galeno. La ciencia médica osciló de Hipócrates a Galeno⁴⁰⁰.

Alonso López de Hinojosos, publicó (en 1578) en México la obra: *Suma y recopilación de cirugía con un arte para sangrar muy útil y provechosa*, que se volvió a editar en 1595. Aunque con el mismo título, se le añadió, *Un tratado sobre el origen y nacimiento de los reumas y las enfermedades que de ellas proceden, con otras cosas muy provechosas para añadir al remedio de ellas, y de otras muchas enfermedades*. En la edición de 1595, le dedicó sólo dos referencias a las bubas. La primera, cuando analiza “las señales del resfriado de que se haze tauardete”⁴⁰¹; y la segunda cuando habla de “la cura de los encordios”⁴⁰². Sin embargo, en la edición primera, de 1578, le dedicó tres capítulos, dentro del tratado V “del mal de las bubas”. En el capítulo I, *De qué proviene, cómo se manifiesta y cura el mal de las bubas, después de referir la diversidad de nombres y los síntomas de esta patología, iniciará la cura*. Empieza con la dieta. Escribe:

“Los primeros días el enfermo coma cosas que engendren buenos humores. Para esto son provechosas carne de ternera, de cabritos, pollos, gallinas. Por el contrario son dañosas las carnes de vaca, de puerco, de ciervo, liebres y conejos”.

³⁹⁹ CHINCHILLA A. *Anales históricos de la medicina en general y biografico-bibliográficos de la española en particular. Historia de la medicina española*. Volumen 2.

⁴⁰⁰ TORRE VILLAR E. de la, *Religión y ciencia en el México colonial*.

⁴⁰¹ LÓPEZ DE HINOJOSOS A., *Suma y recopilación de cirugía con un arte para sangrar y examen de barberos*, p. 9.

⁴⁰² *Ibidem*, p. 62 vto.

Pasando a la purga con “una onza de tabletas de polvos de Michoacán...”. Continúa explicando los métodos a seguir dependiendo de los síntomas que presentara el enfermo:

“Si doliere la cabeza al enfermo, se purgue con píldoras cochias, que son de cabeza, y auras, con peso de medio real de cada cosa...”.

Y prosigue:

“El remedio más eficaz y provechoso para resolver las hinchazones de la cabeza es éste que se sigue: Toma una cabeza de ajos majada con un poco de mostaza y puesta sobre la parte hinchada; y después para acabar de resolver se ponga un poco de diaquilón⁴⁰³, y en su lugar la penca de la zábila⁴⁰⁴ o el maguey”.

En el breve capítulo II, “*De las úlceras que se hacen de la boca después de haber tomado las unciones*”, ofrece las soluciones para las manifestaciones bucales secundarias al tratamiento:

“... para todas ellas es bueno este lavatorio, con el cual yo he escusado muchas veces las unciones: Toma dos dragmas de solimán, cuatro onzas de vino y otras tantas de agua, y en ello se eche media onza de bermellón y con esto le den con un cepillo en todas las llagas de la boca”.

El capítulo III lo dedica a “*De los dolores de las rodillas y de todo género de bubas*”, comenzando con las purgas:

“Prosuestas las reglas generales, se purgue el enfermo con una onza de tabletas de Michoacán, o en su lugar una dragma de la purga de Nextlalpa y se ponga sobre el dolor esto que se sigue: Incienso y mirra media onza, ajos y mostaza, partes iguales, y esto se haga tres o cuatro veces, y póngase encima del sobrehueso. Y si no se deshiciere o resolviere y el dolor no se quitare, *se le den estos baños que son muy provechosos para todo género de bubas* y opilaciones del vientre, el cuál es este que se sigue: Toma zábila, pencas, de maguey y eneldo, ruda, manzanilla y árbol del Perú, llamado molle, y todo cocido en agua en una caldera, y encima de ella puesta una agujerada o una canasta o chiquigüite, y el enfermo muy bien tapado, y sentado en una silla, y allí sude hasta que el lavatorio se enfríe... *Y si la boca tuviese llagas*, y fueren prietas y discrasiadas y saliere sangre por la boca, hágase este unguento que se sigue: Toma media onza de cardenillo molido y con aceite común sea hecho unguento con el cual se refrieguen las llagas de la

⁴⁰³ Unguento

⁴⁰⁴ Aloe

boca, dos veces cada día, y luego se enjuague la boca con agua en que se haya cocido piñas de aciprés y jengibre, y le eche una parte de vino... *Algunos a quien se suelen dar las unciones se suelen morir con ellas; la causa de ello es lo que se sigue: porque es el azogue de suyo venenoso, frío, y mortífero... hágase este jarabe para que sude tres o cuatro días: Toma cuatro onzas de palo de Guayacán y otras tantas de zarzaparrilla, o en su lugar, quanenepile, y cueza en tres azumbres de agua...*”.

Pedro García Farfán (Fray Agustín Farfán) (1532-1604).

Religioso agustino, médico y literato español nacido en Sevilla alrededor de 1532 y muerto en México en 1604⁴⁰⁵. Antes de convertirse en agustino, su nombre en el siglo era Pedro García Farfán. Estudió medicina en las universidades de Alcalá y Sevilla; se licenció en la segunda en 1552. Tras ejercer la profesión en su ciudad natal, se trasladó con su familia a Nueva España el año 1557. Al parecer, residió primero en Oaxaca y Puebla, y después pasó a México, en cuya universidad consiguió el grado de doctor (1567). Tras el fallecimiento de su esposa decidió convertirse en agustino (1569). Adoptó el nombre de fray Agustín Farfán, con el que firmó todas sus obras. Una dispensa pontificia le permitió continuar la práctica de la medicina hasta su muerte. Aunque no ocupó ninguna cátedra, fue una personalidad prestigiosa en el mundo académico. La primera versión de su obra, titulada *Tratado breve de anothomia y chirugia, y de algunas enfermedades que mas comunmente suelen haver en esta Nueva España*, fue impresa en la ciudad de México el año 1579. Es un volumen en cuarto, de más de quinientas páginas y, lo mismo que el libro publicado un año antes por Alonso López de Hinojosos, está destinado a cirujanos romancistas, barberos sangradores y todos “los que estuvieran apartados de ciudades y pueblos grandes”. Los temas de los seis “tratados” que comprende, son también muy parecidos a los de dicho libro: anathomía, apostemas o hinchazones, tumores de la cabeza a los pies, llagas frescas o heridas, úlceras junto a quemaduras y bubas, y “algunas enfermedades que suele haver en esta tierra”. Sin embargo, la obra de Farfán no es una *summa* o resumen elemental como la de Hinojosos, sino un auténtico tratado breve, como dice su título. Su aportación no es un conjunto de casos prácticos, sino una recopilación de ejemplos clínicos detallados correctamente y acompañados de los procedimientos operatorios empleados, todo ello con el único fin de divulgar estos saberes. Por otra parte, Farfán se atiene de modo muy estricto al galenismo arabizado de origen bajomedieval, en unos años en los que esta mentalidad había sido desplazada en España por las corrientes nuevas del Renacimiento. En 1592, Farfán publicó la segunda versión de su obra con un título distinto: *Tractado breve de*

⁴⁰⁵Disponible en: <http://www.mcnbiografias.com/app-bio/do/show?key=farfán-fray-agustín>. Consultado 5/4/2016.

*medicina, y de todas las enfermedades*⁴⁰⁶. Los temas que expone son diferentes, sólo coincide casi por completo la “anathomia”, aunque ocupa el libro quinto y último, en lugar del primero. La cirugía, que en la primera versión abarcaba cuatro, queda en ésta reducida a uno, en el que aparece muy resumida la exposición de los procedimientos operatorios. Por el contrario, las enfermedades internas pasan de uno a tres libros, con un total de cuarenta capítulos en los que se detallan sobre todo los remedios y recetas, con sus indicaciones terapéuticas y así como las formas de administración. El objetivo continúa siendo el mismo, aunque Farfán pone en primer plano la intención médica y no la quirúrgica.

El libro segundo de esta obra lo titula “*De mvchas enfermedades, y indisposiciones, que a cada paso se ofrecen*”. A las bubas le dedica cuatro capítulos. El primero trata de las bubas y como se curan. También hace una crítica a los charlatanes que se hacían pasar por médicos, además de expresar su oposición a la aplicación de un mismo tratamiento para la enfermedad de bubas.

Dice Farfán:

“En esta enfermedad *no ha de ser vna la cura*, por que los humores de que procede, y sus accidentes son diuersos, y el tiempo en que se deue curar no puede ser vno. Piensan algunos que la cura de esta enfermedad no es vna de las principales de la mediçina, y pareceles a ellos que con tener en su poder algunas receutas, con las que se han curado otros enfermos, que con ellas curaran a los demas. Y quieren con vn remedio curar esta enfermedad. Por esto determine poner aqui (con la claridad ami possible) todo lo que se deue hazer en ella; y porque los ignorantes acierten a hazer, lo que conuiene, y no hagan tantos yerros cada dia”⁴⁰⁷.

Continúa explicando las variedades de síntomas que puede presentar un enfermo afectado de bubas; además, deja constancia de las pautas a seguir en cada caso:

“A vnos aflije con vnos como empeynes y postillas en la cabeça y en el rostro, a otros aflije pelandoles las cejas y pestañas, la cabeça y la barba. A vnos aflije con *garues dolores de junturas y de cabeça*, a otros con corrupcion de los huesos de ella y de las espinillas, y finalmente a otros con *llagas en las partes vergonçosas y con encordios y con continua purgacion de materias por la via de la orina*”.

⁴⁰⁶ Utilizamos esta edición.

⁴⁰⁷ FARFAN A Fray. *Tratado breve de Medicina y de todas las enfermedades*, libro II, capítulo primero, fols. 82–82 vto.

El hecho de que eliminaran “purgación de materias por la vía de la orina” no es propio de la sífilis sino de la uretritis por gonococos o por clamidias, un tipo de enfermedad de transmisión asociada a la sífilis y otras. Continúa hablando de la cura:

“Lo primero que deue considerar el que ha de curar esta enfermedad, es: conoscer la complexion del enfermo, y el humor que peca, y es causa de tal enfermedad. Por que con este conoscimiento aplicara los remedios templados, o calientes. Presupuesto lo dicho, hemos de saber, que en esta enfermedad siempre el hígado padescce, de tal manera; que sin vicio del no pueden venir las Bubas. Y assi la sangre que en el se enjendra, siempre esta corrompida. Y como de el va para las venas a todo el cuerpo, y se sustenta y mantiene, causa tan graues accidentes, como dixc arriba. Si el mal de Bubas viene con postillas, llagas y dolores agudos, y el enfermos es hombre robusto, y con señales de sangre (como se conosceran; en el color del rostro y en las venas llenas, y que las llagas y postillas duelen, y están inflamadas) sángrenle de ambos braços de la vena del arca⁴⁰⁸ o de la que mas pulsare, y sáquenle cada vez cinco onças de sangre. Y si le presciere al que le cura, que conuiene mas sangrias, hágalas sin temor, que harán mucho prouecho. Hazienda postillas y llagas con dolores agudos, aunque no aya las señales todas de mucha sangre, háganle dos o tres sangrias, y sáquenle cada ves quatro o cinco onças de sangre. La razon por que se deuen hazer estas sangrias, es: por la gran corrupcion de sangre que ay en el hígado, con la qual los accidentes se sustentan y crecen mas cada dia, y aflijen tanto”.

Y acaba recomendando un tipo de dieta:

“En esta ocasión y *en este genero de Bubas*, lo que comiere el enfermo sea templado, que decline a frio mas que a caliente, como lo mando en la cura de las calenturas de sangre. Haziendole la primera sangria, tome quatro días arreo este xaraue, xarabe de Borrajas y Rosado de cada vno vna onça, agua de Borrajas tres onças, mesclese. La purga sea esta, letuario de çumo de Rosas y pulpa de Cañafistola de cada vno vna onça, letuario Indo mayor quatro dramas en agua de Borrajas la desaten, y tomela a las quatro de la mañana”⁴⁰⁹.

⁴⁰⁸ “Es la que nace de la vena que llaman cava, y dividida en dos ramos viene a los brazos, la qual está sola entre las dos brazos. Trahe debaxo arteria, por lo qual es peligroso sangrar de esta vena, por se contingente romper o cortar al arteria” (*Diccionario de la lengua castellana en que se explica el verdadero sentido de la voces, su naturaleza y calidad...* p. 375).

⁴⁰⁹ FARFAN A Fray, *op. cit.*, fols. 82 vto.–85 vto.

Tras explicar con detalle el procedimiento para curar las bubas y las diferentes variedades de la misma enfermedad que se pueden encontrar, relata, como no podía ser de otra forma, la importancia de una dieta. Anota todos los ingredientes que deben llevar cada jarabe y la ingesta recomendada en cada momento:

“El que pudiere coma de vn aue, y de noche çene poco, y bastanle vnas passas y vn poco bizcocho. El pobre coma de vn poco de carnero manido, y çene vna escudilla de atole^{410,411} .

Cuando los remedios propuestos no surten los efectos esperados para la cura, recurre a la solución a base de la zarzaparrilla y el guayacán. El capítulo segundo lo dedica a “*Como se da la çarçaparrilla para las Bubas y otros males*”, en el que desarrolla una explicación de las capacidades curativas de la planta, además de relatar la metodología necesaria para obtener un buen resultado tras la aplicación de la misma. Se pueden apreciar también las modificaciones que realiza en la preparación, según la sintomatología que presente el enfermo, y escribe:

“Qvando con los remedios dichos los dolores y postillas con las llagas no se quitaren, sera necessario, *que el enfermo tome vnos sudores con la çarçaparrilla*”⁴¹² .

Siguiendo con la misma temática, Farfán continúa explicando los diferentes modos de preparación de la zarzaparrilla para los distintos problemas asociados que pueden aparecer en la enfermedad de bubas:

“Quando el mal de Bubas es antiguo, y los dolores son muy grandes, y si hay algunas hinchazones en los touillos, estos *tales enfermos tomen los sudores con la çarçaparrilla cruda*, porque es mas fuerte, que la cozida”⁴¹³ .

Una vez explicada la utilidad de la zarzaparrilla, pasa a describir la utilización del guayacán, en el capítulo tercero, donde recomienda el uso del guayaco para todos aquellos enfermos que, con lo anteriormente dicho, no hubieran mejorado ya que según comenta, este palo puede curar las bubas y otras enfermedades graves, tales como:

“Gota, Asma, Ciatica, y Reumas, y a las mugeres, que desean tener hijos, y que por enfermedad de la madre no paren, que vsen de este remedio, tomandolo como deuen, y

⁴¹⁰ Del náhuatl, atolli –aguado–, de atl –agua– y tol –diminutivo despectivo–, conocido también como atol en algunas regiones, es una “bebida que usan mucho los mexicanos, que no consiste sino en echar en agua un poco de maíz cocido, exprimir aquella lechecilla, colarla y echarla azúcar” (*Diccionario de la lengua castellana en que se explica el verdadero sentido de la voces, su naturaleza y calidad*,..., Tomo I, p. 471).

⁴¹¹ FARFAN A Fray, op. cit., fols. 85 vto.–86 vto.

⁴¹² FARFAN A Fray, op. cit., fols. 87–89.

⁴¹³ FARFAN A Fray, op. cit., fols. 89–89 vto.

veran como con el fauor de Dios sanan de sus enfermedades”⁴¹⁴.

Insiste previamente en los remedios expuestos con la çarçaparrilla pero, para mejor aprovechamiento del Guayacán, dice que es conveniente agotar todos los usos de la zarzaparrilla, y además explica la forma de administración:

“Tomen doze onças de todo el palo del Guayacan, y quatro onças del coraçon del, y torneenlo, o cortenlo muy menudo, y el vna olla grande y nueva lauada dentro y fuera con salmuera caliente echen el Guayacan y diez y seys quartillos de agua, y este alli vn dia y vna noche. Luego cueza a fuego manso de brasa, hasta que se gasten los quatro quartillos. Luego...”

“Si al gusto de alguno fuera penosa el agua del Guayacan, y no la puede tomar bien, hagan con ella vn xaraue, con que sudaran, como con el agua... Es tambien este xaraue muy prouechoso para otras enfermedades e indisposiciones, como dixen arriba. Puedenlo tomar las preñadas para dolores de cabeça, para la gota artetica, y la de los pies, para las reumas y para el asma, para la ciatica, y para el mal de orina, y hazese el xaraue desta manera... *El que tomare este xaraue para enfermedad de Bubas, haga antes todo, lo que dixen en la cura de los sudores de la çarçaparrilla, para que aproueche mas*”⁴¹⁵.

Si con todo lo anteriormente dicho el paciente no se curaba, entonces había que pasar al último remedio que, aunque él no era partidario del todo, reconocía su efectividad, a pesar de la dureza que conllevaba. Además hace un inciso:

“El remedio es bueno, y de marauilloso efecto, si saben vsar del, como conuiene”⁴¹⁶.

Tal como dice, se pasa a las unciones y sahumeros. El capítulo cuarto de este libro II lo dedica a las unciones. Escribe que primero es necesario hacer todo el proceso descrito anteriormente con la zarzaparrilla y las depuraciones con el guayaco, para finalmente terminar con las unciones, que según cuenta, serán más efectivas si se realizan en este dicho orden:

“...Tomen ocho onças de enxundia anexa de Puerco, manteca de Vacas dos onças, azeyte de laurel y de Eneldo y de Mançanilla de cada vno vna onça y media, Dialtea dos onças y media, Azogue muerto con trementina o con çumo de limones o con saliuia tres onças y media. Todo lo dicho traygan a vna mano en vn almirez, echandole vna poca de çeniza de

⁴¹⁴ *Ibidem*, fols. 90–90 vto.

⁴¹⁵ *Ibidem*, 90 vto.–92 vto.

⁴¹⁶ *Ibidem*, fols. 92 vto.–93.

Alcornoque, o de sarmientos, por que tome bven cuerpo. Otra vncion muy regalada, y de mucho efecto, y es para ricos...”

“No puse la cura de las bubas en la çirujia, por que es muy principal parte de la medicina, y assi conuiene saber la muy bien, para curarlas. Hauiendo hecho la cura de manos, viene muy bien el segundo xarabe y luego al purga, y después las vnciones. Y quando dexa de escupir, viene a salir el hueso, y a quedar bueno”⁴¹⁷.

No le dedica ningún capítulo especial a los sahumeros porque cree que son muy peligrosos, de tal modo que prefiere citarlos y describirlos brevemente, incluyendo que solo se les deben aplicar a hombres robustos, de lo contrario el enfermo morirá casi con total seguridad. Aquí explica el método:

“Hauiendo purgado al enfermo, y hecho en el los demás remedios, dichos; siéntelo en camisa en vna silla horadada por abaxo, como boca de secreta, y pongan sobre el vn pauellon pequeño, o vnas fresadas, y tenga siempre la cabeça y el rostro fuera de ellas, de manera que no le de el humo en ella. Pongan de baxo de la silla vn sahumador con brasas, y sobre ellas vayan echando tres pastillas vna a vna, y quando se aya quemado la primera y se aya gastado todo el humo, pónganla otra, y assi pongan la tercera. Acuesten al enfermo luego en la cama, y abriguenlo, y sude, lo que pudiere, siempre el rostro y cabeça descubierta, y fuera de la ropa... Tres sahumeros bastan, y puede los tomar cada dia, o cada tres días... Yo he visto en algunos, de los que han tomado los sahumeros, que aunque por algunos días los dolores se les quitan, después bueluen con mas furia, y agrauan mas al pobre enfermo. Los que los tomaren, guárdense mucho, que escupen con ellos como con las vnciones. *Yo he dicho lo que siento, con deseo del bien del próximo, cada vno mire, como vsa de remedios tan sospechosos*”⁴¹⁸.

Francisco Hernández (1517-1587).

Este importante personaje nació en la Puebla de Montalbán (Toledo) en 1517 y falleció en Madrid en 1587⁴¹⁹. Tras estudiar medicina en la universidad de Alcalá, ejerció varios años la profesión en Toledo y Sevilla. Posteriormente pasó a ejercer en los hospitales del Monasterio de Guadalupe. A mediados de los años sesenta volvió a Toledo, pero estaba ya en contacto

⁴¹⁷ *Ibíd.*, fols. 93vto.–97.

⁴¹⁸ *Ibíd.*, fols. 97–98.

⁴¹⁹ Disponible en: <http://www.mcncbiografias.com>; Consultado: 22/11/2015. LÓPEZ PIÑERO JM y PARDO TOMÁS J, *La influencia de Francisco Hernández (1515-1587) en la constitución de la botánica y la materia médica modernas*; PARDO TOMÁS J., *Francisco Hernández (1515?-1587) medicina e historia natural en el nuevo mundo*; CAVANILLES Y CENTI A, *Dos noticias históricas del inmortal botánico y sacerdote hispano-valetino Don Antonio José Cavanilles*.

directo con la Corte, a la que acabó trasladándose definitivamente como médico de cámara del rey, a finales de 1568 o principios de 1569. Convencido seguidor del humanismo de corte erasmista, Francisco Hernández tenía una sólida formación intelectual y científica y una mentalidad abierta a las novedades. Practicó en Guadalupe disecciones de cadáveres humanos, de acuerdo con los supuestos del movimiento encabezado por Vesalio, de quien fue amigo personal. Esta amistad se extendió a Juanelo Turriano, Juan de Herrera y Benito Arias Montano. También fue uno de los más tempranos defensores de la circulación pulmonar. Por encima de todo destaca su vocación de naturalista. En sus años sevillanos exploró diversas zonas de Andalucía, en ocasiones junto al cirujano Juan Fragoso, para estudiar la flora y la fauna. Más tarde dirigió las plantaciones del jardín botánico de Guadalupe y recorrió las sierras aledañas (las Villuercas) en busca de plantas y animales, algunos de los cuales disecó. No resulta nada extraño que Felipe II eligiera precisamente a Hernández como director de una expedición destinada a estudiar la historia natural americana. Incluso es probable que su traslado a la Corte estuviera motivado por el proyecto. En cualquier caso, en enero de 1570 el rey lo nombró “protomédico general de nuestras Indias, islas y tierra firme del mar Océano”, con órdenes “tocantes a la historia de las cosas naturales que habéis de hacer en aquellas partes”. La primera de ellas era “que en la primera flota destes reinos partieron para la Nueva España os embarquéis y vais a aquella tierra primero que a otra ninguna de las dichas Indias, porque se tiene relación que en ella hay más cantidad de plantas e yerbas y otras semillas medicinales que en otra parte”. La expedición, planificada para cinco años, no estaba en principio limitada a México. Por ello, en la misma fecha citada, Felipe II dirigió a los virreyes de Nueva España y del Perú dos instrucciones con idéntico texto. Terminados los preparativos, Hernández salió de Sevilla en agosto del mismo año, acompañado, entre otros, de su hijo mayor Juan, que serviría de secretario de la expedición, y del cosmógrafo Francisco Domínguez, encargado de tomar las “alturas” de los territorios que se fueran estudiando y de trazar sus mapas. En febrero de 1571 desembarcó en Veracruz. Durante los seis meses transcurridos estuvo sucesivamente en Gran Canaria y Santo Domingo de Cuba, islas sobre cuya historia natural escribió tres estudios que no han llegado hasta hoy. Desde marzo de 1574 hasta su regreso a España, en febrero de 1577, Hernández residió en la ciudad de México, dedicado a ordenar los materiales, a experimentar los efectos terapéuticos de los fármacos locales y a escribir. Estudió también la arqueología mexicana y, por supuesto, practicó la medicina en el Hospital Real de Indios, en donde tuvo ocasión de enfrentarse con la epidemia de “*cocoliztli*”⁴²⁰ de 1576, en el transcurso de la cual asistió a las autopsias practicadas por Alonso López de

⁴²⁰ MALVIDO E y VIESCA C, *La epidemia de cocoliztli de 1576*.

Hinojosos. Los materiales que se entregaron al rey como resultado de la expedición incluían plantas vivas plantadas en barriles y cubetas, “sesenta y ocho talegas de simientes y raíces”, plantas secas “pegadas en hojas”, pinturas de vegetales y animales en tablas de pino y treinta y ocho volúmenes con dibujos y textos. Entre estos últimos había tres tomos en *náhuatl*, idioma que Hernández aprendió y al que tradujo buena parte de su estudio para que sus resultados fueran, según sus palabras, “de utilidad” a la población indígena mexicana. Entre el 22 de septiembre de 1572 hasta el 24 de marzo de 1576, hubo una correspondencia entre Francisco Hernández y Felipe II⁴²¹. El monarca insistía en que le remitiera los resultados de la expedición y Francisco Hernández, además de alguna disculpa, le reiteró el pago de algo de lo prometido. Hernández falleció sin que se cumpliera su gran ilusión de ver impresa su obra sobre la historia natural mexicana. Después de siete años de agotadoras tareas, hechas muchas veces con escasos recursos, regresó a España trayendo consigo una colosal obra compuesta de 17 tomos (siete de texto y diez de dibujos); la parte artística fue encomendada a pintores indios⁴²². Quedaban también sin publicar el resto de sus numerosos escritos, entre los que destacan los siete volúmenes de su traducción castellana, con amplios comentarios, de la *Historia natural* de Plinio, texto de importancia parecida a la versión que hizo Andrés Laguna de la *Materia médica* de Dioscórides. Quizá por el enorme gasto que significaba la publicación íntegra de los tomos procedentes de la expedición americana, Felipe II encargó al napolitano Nardo Antonio Recchi que los resumiera. En la portada de la traducción de Ximénez, que vio la luz pública en México en 1615 se lee: “*Quatro libros de la Naturaleza y virtudes de las plantas y animales que están recibidas en el uso de la Medicina en Nueva España y la Methodo y correccion y preparacion que para administrallas se requiere con lo que el Doctor Francisco Hernandez escribió en lengua latina. Muy útil para todo género de gente que vive en estancias y pueblos do no hay Médicos ni Botica...*”.

De los cuatro libros de la Naturaleza, tres están dedicados a las plantas y uno a los reinos animal y mineral. Trece años más tarde, la famosa *Accademia dei Lincei*, editó el texto de Recchi junto a comentarios y estudios de varios de sus miembros, con el título de *Rerum medicarum Novae Hispaniae thesaurus*. A este libro, que apareció con portadas fechadas en 1628, 1630, 1648, 1649 y 1651, se debe la difusión de la obra de Hernández, aunque fuera a

⁴²¹ HERNÁNDEZ F., *Quatro libros de la natvraleza, y virtvdes de las plantas, y animales que estan receuidos en el vso de Medicina en la Nueua España, y la Methodo, y correccion, y preparación, que para administrallas se requiere con lo que el Doctor Francisco Hernández escriuió*, pp. XXX–XXXIX.

⁴²² CAVANILLES Y CENTI A y LA GASCA M., *Dos noticias históricas del inmortal botánico y sacerdote hispano-valentino don Antonio José Cavanilles*, p. 98.

través de un resumen poco afortunado⁴²³. Su labor fue gigantesca. En la edición matritense se recogen sus descripciones de dos mil novecientas una especies vegetales mexicanas, todas ellas basadas en el estudio directo:

“En estos libros nuestros de Historia de las Plantas nada hay que no hayamos visto con nuestros propios ojos y comprobado por el sabor y olor o por nuestra propia experiencia y la de los otros”.

A continuación, se detallan por orden de aparición en los 3 diferentes tomos escritos por Francisco Hernández, las plantas que los indios usaban para el tratamiento de las dolencias que causaban diferentes enfermedades, en concreto, la enfermedad de bubas. Tal como se ha puesto de manifiesto, la parte primera del libro primero lo dedica a los aromáticos. En el capítulo I, al describir el “*coapatli*, que llaman otros *tamacazqui ypá*”, dice:

“... dicen los Naturales que su cozimiento cura ebaquando las cámaras de sangre la corteza de la rayz, sana las quartanas, *quita los dolores de las bubas*, tomando la rayz echa polbo por nueue dias, en cantidad de media onça cada vez, lo qual haze con mayor facilidad y certidumbre, reciñiendo doblada cantidad de melezina, porque el primer día ebaqua todos los humores según dicen...”⁴²⁴.

En el capítulo XIII, al tratar de la planta llamada *cvrvtzeti* que llaman otros *apatzi*, *puntzumeti*, dice:

“... contra las beuidas venenosas, resuelve las ventosidades, y repara las fuerzas de uiles, su cocimiento y çumo, valen para lo mismo que auemos dicho, hazense de polbo con miel, o açucar, aquellas maneras de confecciones que llaman los lecuarios, demas de esto juntase vna drama de la rayz desta yerua, con igual cantidad de çaçanace, heuacuan los humores gruessos y lentos, *de que se engendran las ventosidades que suelen ser la causa de las bubas*,...”⁴²⁵

Siguiendo con la descripción de los árboles, el capítulo XXVIII, lo dedica al “que llaman *Tochpátli*”, dice:

⁴²³ HERNÁNDEZ F., *Rerum Medicorum Novae Hispanae Thesaurus sev Plantarum, Animalium, Mineralium Mexicanorum*.

⁴²⁴ HERNÁNDEZ F., *Quatro libros de la natvraleza, y virtvdes de las plantas, y animales que estan receuidos en el vso de Medicina en la Nueva España, y la Methodo, y correccion, y preparación, que para administrallas se requiere con lo que el Doctor Francisco Hernández escriuió*, p. 1.

⁴²⁵ *Ibidem*, pp. 7–8.

“... el cocimiento de sus ojas y rayzes, assi beuido como *aplicado a los tolondroncillos de las bubas los cura*, y desta rayz usarla yo de mucho mejor gana que délas otras que vsan ordinariamente los yndios, y Españoles para el sobredicho efecto, con tal que los humores fuesen frios y tenaces, como por la mayor parte lo suelen ser en esta enfermedad la misma rayz majada y aplicada en forma de emplasto, desminuye y deshaze el baço, y le restituye en su antigua sacidad”⁴²⁶.

El capítulo XXIX lo dedica al guayacán. Después de describir esta especie arbórea, dice:

“...referir aqui *los efectos que haze en curar el mal francés*, y otros males antiguos de la cabeza pecho y estomago, baço y ríñones y otros dolores de los miembros”⁴²⁷.

Luego, en el capítulo XXXII, diserta sobre el “*nanahvaqvahuitl*, o árbol de las bubas”:

“El *nanahuaquahuitl*, es vn árbol grande acopado y alto, que atiene las ojas semejantes al olibo algún tanto olorosas y amargas, el cocimiento beuido por la mañana copiosamente, *cura el mal francés*. Nace en los lugares templados acia cocotla”⁴²⁸.

Ahora bien, en la *Tabla para hallar los remedios para curar todo género de enfermedades...*, se escribe: “Bubas, mal francés, napolytano, y de las yndias que es todo vno”. Pero, el “mal de indias”, solo lo nombra una vez en el libro segundo, segunda parte, cuando describe las hierbas que tienen sabor amargo. A la hora de exponer, capítulo XXXV, la llamada “*Xivhtotonqui* o yerua caliente de Totopec”, al hablar de la raíz escribe:

“la rayz es amarga, caliente y seca casi en el tercero grado, y de partes sutiles, su cozimiento se suele dar para matar las lombrices, y para las expeler del cuerpo, resuelve ventosidades, proboca la regla, y la orina, cura la ydropesia, atenúa y *adelgaza los humores aunque sean nacidos del mal francés, o mal de las indias...*”⁴²⁹.

En el capítulo LII, de la yerba llamada “*tlalcocoltzin*, que quiere dezir yerua pequeña y torcida”, escribe:

“... Nace donde quiera, principalmente en lugares calientes, tienenla los yndios en grande estimación las rayzes y ojas de esta yerua, para heuacuar todos los humores tomando paso de *vna drama* [dracma] *para curar el mal francés*, de tal manera que le guardan por gran

⁴²⁶ *Ibidem*, p. 32.

⁴²⁷ *Ibidem*, p. 33.

⁴²⁸ *Ibidem*, p. 36.

⁴²⁹ HERNÁNDEZ F., *Ibidem*, p. 164.

secreto, y no lo descubren si no con mucha dificultad. *Esta es vna admirable purga para bubas*, dada de la rayz dos dramas, y para empeynes, y consumir almorranas”⁴³⁰.

Cuando describe, capítulo XXVII, la llamada “*yxpatti*, o medezina de los ojos”, dice:

“Esta yeruezuela llamada *itzpatli*, produze las ojas larguillas y sutiles, los tallos de vna tercia de largo, la flor pequeña purpurea, la rayz casi redonda... cura las dispusiones de los ojos, sana la ydropesia y el desmayo... y *sana los males de bubas o mal francés*”⁴³¹.

Siguiendo con las hierbas, que tienen sabor amargo, en el capítulo XXXIII, trata de la “*Nanahvapatli*”. Escribe:

“*Nanahvapatli*, que quiere dezir *medezina de las bubas, o mal frances*, que otros llaman *Palancapatli*, por que cura las llagas...”

Y más adelante, en el mismo epígrafe:

“... y los de Panico le llaman, *mahuaquithquin*, demás desto majada, y desecha en agua, o en algun licor que sea proposito, y dada a beuer quando y como convenga, *sana de todo punto la enfermedad que llaman mal frances, o napolitano*, consumiendo y exsalando todos los humores, llagas y tolondrones que suele auer en el cuerpo de los que padecen este mal...”⁴³².

El capítulo XIII de la primera parte del libro tercero lo dedica a la hierba “de la que llaman, *charapeti*”. Escribe:

“La yerua que llaman *charapeti*, tiene las ojas aserradas, y muy semejantes a las de las ortigas, o albahaca... Nace en lugares calientes y frios de la prouincia de Mechoacan... *cura la sarna y las bubas*, mitiga los dolores del vientre”⁴³³.

En el capítulo XXXIII, de la llamada *Tlachinolxochitl*, escribe:

“La *Tlachinolxochitl*, que llaman algunos *chançocotltoyo* y otros, *tcamatlatlatzin*, que es como dezir, que suena, y haze ruydo en la boca, es vna yerua, que tiene la rayz hebrossa, de la qual hecha muchos tallos de dos palmos de largo... tomada en peso de 2 dramas, prouoca el vomito, cura los tumores y apostemas, y también las llagas algunos la llaman

⁴³⁰ *Ibidem*, pp. 143–144.

⁴³¹ *Ibidem*, p. 160.

⁴³² *Ibidem*, p. 163.

⁴³³ *Ibidem*, p. 184.

cohuapatli porque prouoco a luxuria, y otros le dizen *mecapatll*, por que *su cozimiento cura las bubas, y mal francés*”⁴³⁴.

La segunda parte del libro tercero trata de las “yeruas que tienen sabor aceruo, y agrio, y delas ynsipidas, y que no tienen sabor ninguno”. El capítulo XXVI, lo dedica a la hierba llamada “qvilamolle o yerba amolle”. Dice:

“La qvilamolle es vna yerba que produce las ojas de figura de coraçon y de mediana grandeza los tallos, bolubles las flores blancas, y largas amanera de campanillas la raiz delgada y larga nace en los collados de tierras calientes como loes, la de Iztan... Ay también otra yerba del mismo nombre, y de la misma facultad, y según se deue creer de su mismo genero... y dizen que su cocimiento aplicado en melecina purga admirablemente las flemas y que *cura las bubas*, y otras enfermedades antiguas y rebeldes que suelen impedir el mouimiento”⁴³⁵.

El capítulo XLI (segunda parte del libro tercero), trata de la zarzaparrilla que los indios llaman *mecapatli*. Analiza las diferentes especies que se pueden encontrar. La primera dice, que es la que se cría en Sevilla, que ya viene identificada por Dioscórides como *esmiliacis aspere*, pero que también se encuentra “no lejos de la Ciudad de México, en el pueblo de santa Fee”, “también en Tzonpaugo y enla prouincia que llaman Onduras, que es la que por la mayor parte va a España”. Dice:

“he visto admirables sucessos, assi *en las enfermedades de bubas*, y sobre huessos como en todas las demás, y dudo mucho que aya otro medicamento para el effeto mas bendito, pues en materia de xaraues *no a sido menos que lo que tenemos dicho el Doctor Monardes en su primera parte*, trae vn jaraue de çarçaparrilla compuesto, y otro simple, de los quales me he ayudado en las ocasiones que se me an ofrecido, y hecha la experiencia, o hallado ser muy vtiles para todo genero de enfermedades la composición del qual es la que se sigue:

“Xaraue de *çarçaparrilla* compuesto.

Sarçaparrilla cortada menuda, dos onças.

Palo santo raspado, quatro onças.

Açusaysas, tres dozenas quitados los huessos.

Ciruelas passadas dos dozenas sin buessos.

⁴³⁴ *Ibidem*, pp. 191–192.

⁴³⁵ *Ibidem*, p. 222.

Flor de borrajas.

Flor de violetas. De cada vno media onça.

Vn puño de Ceuada mondada, y quebrantada”⁴³⁶.

Continúa describiendo la forma de preparación así como el modo de administración al enfermo, además, incluye pinceladas de la dieta que se puede/debe seguir:

“... pueden comer de vn pollito, guardando en todo la orden que dimos el, en palo guayacan, beuiendo del agua simple de la çarçaparrilla que arriba descriuimos. Siguiendo esta orden *sana todos los males de bubas*, y todas aquellas enfermedades que auemos dicho que sana el agua del palo, y la china, y la çarçaparrilla”⁴³⁷.

Recomienda otro jarabe:

“Hazese otro jaraue de la çarçaparrilla, que es tomando ocho onças de çarçaparilla, quebrantada y cotrada, y cozerla en 4 açumbres, de agua, hasta que mengue las tres, y quede el vno, y en aquel licor que queda, hechar quatro libras de açucar, y tome punto de xaraue, y deste toman tres onças cada mañana y otras tres a la noche, comiendo buen mantenimiento, y cenando poco, y beuiendo del agua simple déla çarçaparrilla, y saliendo fuera de casa y andauo á sus negocios curan de muchas enfermedades de las dichas sin pesadumbre, con vna moderada guarda”⁴³⁸.

En el capítulo XLII (segunda parte del libro tercero), trata de otra especie de çarçaparrilla que llaman *quauhmeatl*, dice:

“y son todas defria y seca temperatura, aunque no todas son astringentes, mas vtils todauia a los dolores de junturas, y qualesquiera otros nacidos, *del mal francés...*”⁴³⁹,

El capítulo LXXVII, lo dedica a la llamada, “*Tlalamatl o medezina que mitiga los dolores de bubas, y del morbogalico*”. Dice:

“La *tlalamatl*, es vna yerua que algunos la llaman, *tialcmiatl*, o *címatl humilde*, y los Españoles, *la yerua de loan ynfanse*, porque fue el primero que hizo la experiencia... Nace en lugares templados, o que ynclinan algo a frio, como son algunos de Mechoacan, y la tierra de México, consta de naturaleza fria y seca, y astringente, cura las llagas frescas, y antiguas, dizen también que madura, y abre los tumores, y apostemas que

⁴³⁶ *Ibidem*, p. 229.

⁴³⁷ *Ibidem*, 229.

⁴³⁸ *Ibidem*, pp. 229–230.

⁴³⁹ *Ibidem*, p. 230.

detiene el vomito, y que maxada y beuida en peso de dos dramas, *mitiga los dolores del mal francés...*”⁴⁴⁰.

Como dato llamativo, se relata a continuación en el capítulo V, la descripción de una especie de lagarto que genera bubas a quienes lo comen, lo llaman *yhuana*⁴⁴¹.

“Criase en las tierras calientes vn genero de lagarto, que los que auitan en la ysla Española, llaman *yhuana*, y los Mexicanos le dicen, *Quauhcuetzpalin...* y consta por experiencia, que *los que comen deste animal, y an tenido bubas se les buelven a reberdecer*, de manera que no se pueden tener de dolores en las junturas...”⁴⁴².

En la tabla 9 se resumen los medicamentos utilizados para las bubas según el testimonio de los cronistas de Indias y los médicos coetáneos o posteriores. Dominan el guayacán y la zarzaparrilla:

Tabla 9. Respuesta de los cronistas de Indias y de los médicos frente a la epidemia de bubas

CRONISTAS	Año de publicación	Sustancia terapéutica
Gonzalo Fernández de Oviedo	1526	Palo santo o guayacán
Bernal Díaz del Castillo	1575	Leche de mujer y de cabra
Bernardino de Sahagún	1547-1577	Resina (aceite) de pino
José de Acosta	1590	Zarzaparrilla y guayacán
Antonio de Herrera y Tordesillas	1601-1612	Zarzaparrilla y guayacán
MÉDICOS		
Nicolás Monardes*	1565-1571	Palo santo
Pedro Arias de Benavides	1567	Zarzaparrilla
Francisco Bravo	1570	
Cristóbal de Acosta	1578	Raíz de China, zarzaparrilla y palo Guayacán
Alonso López de Hinojosos	1578	Zarzaparrilla (no al palo santo)
Fray Agustín Farfán	1592	Zarzaparrilla
Francisco Hernández	1615-1651	Hierbas indígenas (<i>Coacpatli o tlamacazqui ypa, curutzeti, apatzi puntzueti, tochpátli, nanahuaguahuitl, charapeti, tlachinolxochitl, chauçocotloyo, tcanatlatlatzin, tialcnalt</i>) Guayacán Zarzaparrilla

(*) No estuvo en Indias.

⁴⁴⁰ *Ibidem*, p. 245.

⁴⁴¹ Creemos que es de los primeros en describir la Iguana.

⁴⁴² HERNÁNDEZ F., *Ibidem*, pp. 251–252.

1.2. Sintomatología de las bubas (o morbo gálico).

Parece aceptado por casi todo el mundo que la enfermedad que explotó en Europa a finales del siglo XV y a lo largo del XVI (búas, bubas, pudendagra, sarna egipciaca, morbo gálico, mal napolitano, morbo serpentino, mal de Indias), debutó de una forma muy agresiva y, al cabo de algunas décadas, se fue atemperando hasta el punto de que parecía otra enfermedad, una entidad distinta o tal vez la misma pero menos aparatosa. Cabe suponer que la treponematosi inicial (sífilis, frambesia, o lo que fuera) nacida para la historia en el último lustro del siglo XV se suavizó, desde el punto de vista clínico y epidemiológico, y continuó siendo lo que es en la actualidad: la sífilis venérea o infección por *Treponema pallidum* subespecie *pallidum*. En este sentido, en la figura que sigue (Figura 18) se expone un esquema de la historia natural de la sífilis tal como la recoge la última edición del libro de referencia para infectólogos y clínicos que bregan con estos problemas (*Mandell, Douglas and Bennet's Principles and Practices of Infectious Diseases*), en su edición de 2015.

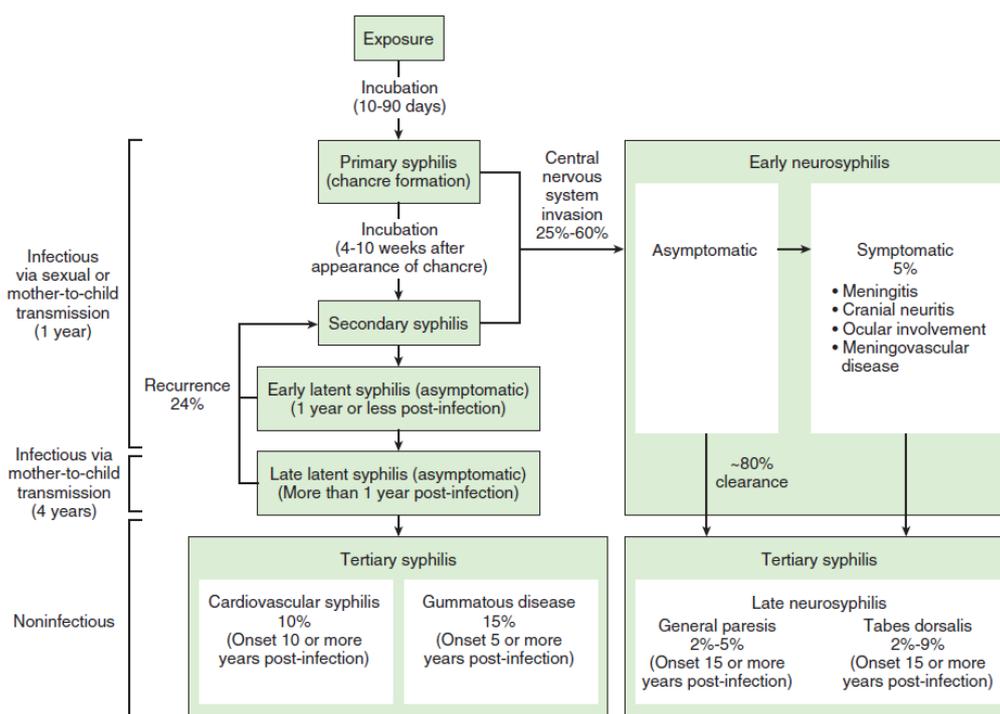


Figura 18. Historia natural de la sífilis en la actualidad⁴⁴³

Sin lugar a dudas, el estudio sobre la sintomatología más exhaustivo y temprano es el debido a Francisco López de Villalobos en su libro ya citado *El sumario dela medecina, con un tratado*

⁴⁴³ Modificado de: Golden MR, Marra CM, Holmes KK. *Update on syphilis: resurgence of an old problem*. JAMA, 2003; 290: 1510-1514. En: *Syphilis (Treponema pallidum)*. Mandell, Douglas and Bennet's Principles and Practices of Infectious Diseases, 8ª ed. 2015, p. 2692.

sobre las pestíferas buuas, de 1498. A este trabajo de referencia nos acogemos para hacer una descripción somera de los síntomas y signos más destacados de la enfermedad según se presentó a finales del siglo XV. Hacemos aquí una disección detallada de la sintomatología clínica en el momento más álgido del fenómeno, en su máxima expresión que asombró los ojos de los médicos, de los enfermos y de la sociedad de la época.

Como se puede apreciar, y centrando el debate en el asunto que ahora interesa, la infección primaria (reciente) y sus manifestaciones clínicas inmediatas, o a las pocas semanas o meses del inicio, tras el contacto sexual, aparece (no siempre lo hace) la lesión en el lugar de inoculación (en general, en los genitales) en forma de úlcera indolora (chancro) y una adenopatía satélite en la zona anatómica de drenaje de la úlcera (si es genital, la adenopatía aparece en la zona inguinal homolateral). Esta es la forma de sífilis primaria o llamada, cuando hay úlcera, *chancro primario*. Al cabo de 4-10 semanas, y habiendo desaparecido el chancro (que no siempre aparece, razón por la que el enfermo no lo recuerda), toman protagonismo las manifestaciones cutáneas en forma de manchas lisas (máculas) o elevadas (maculopápulas, pápulas) definitorias del periodo de diseminación o *sífilis secundaria*. Puede haber un silencio sintomático (latente) que, dependiendo del tiempo (menos o más de un año desde la inoculación), permite considerar dos formas: *sífilis latente precoz y latente tardía*.

Las formas lejanas en el tiempo, con afectación cardiovascular y/o neurológica, muy graves, definen la *sífilis terciaria*, rara en la actualidad. No obstante, desde el comienzo puede haber afectación neurológica (sintomática) o con expresividad clínica (meningitis, neuritis, uveítis, otitis, etcétera) en el 25-60% de los sujetos. Este problema está muy candente en la literatura internacional de la actualidad ⁴⁴⁴ por el incremento notable de la sífilis entre el colectivo de jóvenes varones homosexuales.

Como se podrá apreciar en las páginas que siguen, las manifestaciones de las bubas en los primeros tiempos fueron algo distintas, si bien la presencia de lesiones genitales y cutáneas fue prácticamente universal. Como dato diferencial de la antigua treponematosi frente a la actual, quizá merezca la pena destacar la existencia de intensos dolores óseos, sobre todo de aparición nocturna, como manifestación universal en las bubas/morbo gálico renacentista y excepcional en la sífilis venérea actual.

Síntomas iniciales⁴⁴⁵.

La sífilis, cuando se manifiesta desde el comienzo con síntomas clínicos, comienza con una lesión cutáneo-mucosa en la zona del contacto sexual (generalmente la región genital femenina

⁴⁴⁴ MENAYA MACÍAS RG, RODRÍGUEZ VIDIGAL FJ, MUÑOZ SANZ A. *Neurosífilis, ¿un problema emergente?* Med Clin, 2016 DOI: 10.1016/j.medcli.2016.09.020.

⁴⁴⁵ MONTEJO B., *op. cit.*, 117-121.

y masculina) caracterizada por una úlcera y una adenopatía en la zona de drenaje local (adenopatía satélite). Este periodo primario de la enfermedad o chancro de inoculación ya fue descrito por López de Villalobos. En la estrofa XXXVIII, la cual titula: “*De las señales que se muestran cuando la enfermedad ha de venir*” (destacamos en cursiva lo que nos parece de mayor interés), dice:

“Mas quando en tal miembro esta *buba o llaguita*,
 mayormente *si es sin dolor y esta dura*
dolor de cabeza y color negruccita
 espaldas cargadas, y *el sueño se quita*
 y aquello que sueña es en loco y no tura⁴⁴⁶;
 en labios y en párpados de ojos negrura
 y en su trabajar perezoso y aflicto
 y tiene la vista turbada y oscura.
 a tal como a este, si tienes cordura
diras que le viene la sarna de egipto”⁴⁴⁷

Villalobos aporta aquí un dato clínico del máximo interés: el carácter del chancro sifilítico que, por definición y como está dicho, es una úlcera dura e indolora, lo que permite hacer el diagnóstico diferencial, *in situ*, con otras enfermedades venéreas ulcerosas (herpes, chancroide, etcétera). Por otra parte, los primeros escritores de esta patología no consideraron su existencia hasta que no aparecían las manifestaciones cutáneas, posteriormente conocidas con el nombre de sífilides⁴⁴⁸, lo que hace pensar en el denominado periodo secundario o de diseminación linfática y hematógena del treponema (sífilis secundaria). Estas manifestaciones serán determinantes, por lo que pasan a un segundo término los síntomas iniciales. Dice Montejo, buen conocedor de Villalobos, al respecto:

“Guiado López de Villalobos por aquella general creencia, no debe aparecer extraño el epígrafe de la Estrofa trigésima-octava que acabo de transcribir, «De las señales que se muestran quando la enfermedad a de venir»... Adoptando el pensamiento dominante es, sin embargo, bajo este punto de vista, una excepción gloriosa. En aquellos versos: «Mas quando en tal miembro *esta buba o llaguita, mayormente si es sin dolor y esta dura*», aunque no tuviera otra intención que enunciar «las señales que se muestran quando la

⁴⁴⁶ Tura: Durar, perseverar una cosa en su ser (COVARRUBIAS OROZCO S. de, *Tesoro de la Lengua Castellana, o Española*).

⁴⁴⁷ CHINCHILLA A, *op. cit.*, 116.

⁴⁴⁸ MONTEJO B., *op. cit.*, p. 117

enfermedad a de venir» según su misma frase, se reveló observador tan profundo, y tan hábil historiador, como sagaz e inspirado crítico, para escoger lo culminante, lo esencial, lo característico”⁴⁴⁹.

López de Villalobos expone otros síntomas siguiendo la doctrina galénica. Bajo el título “*Las causas de comenzar esta pasión por los miembros vergonzosos*”, escribe en la estrofa XXXVI:

“La causa por que *esta pasión comenzo*
por aquestos miembros que son vergonzosos
 es por quanto el hígado en ingres echo
 algunos encordios⁴⁵⁰, de quien se escupió
 el daño en aquestos vecinos famosos
 y son muy dispuestos de tal rescebir
 por ser carne tierna y que presto se altere
 si no es de escupido es porque a de ocurrir
 la bozina por ellos do puede venir
 del hígado humor corrosivo que ulcere”⁴⁵¹.

Señala en este verso el origen indudablemente venéreo. Por otra parte, y de forma análoga al pensamiento médico de finales del siglo XV, el cual definía que la sífilis nacía y evolucionaba en torno al hígado alterado antes que ninguna otra parte del cuerpo, es lógico que López de Villalobos comience a buscar “las causas de comenzar esta pasión por los miembros vergonzosos”, suponiendo que la aparición de esta enfermedad comenzaba en el hígado. Dice Montejo:

“Pero, suscita y mantiene en el ánimo inexplicable sorpresa el fácil y pronto convencimiento que se debió a tan falsa doctrina que López de Villalobos tomase acta del desarrollo de los *incordios* en las *ingles* como uno de los primeros síntomas de la sífilis”⁴⁵².

⁴⁴⁹ MONTEJO B. *op. cit.*, pp. 117–118.

⁴⁵⁰ Según Covarrubias, “ENCORDIO, es vna seca málgna, que nace en la ingles, y porque allá concurren muchas cuerdas, se dixo encordio, quasi in cordis, hacen estas cuerdas muy mal son, y formales las mas vezes la destemplança, embaxadora del mal Frances...” (COVARRUBIAS OROZCO S. de, *op. cit.*)

⁴⁵¹ CHINCHILLA A, *op. cit.*, p. 115.

⁴⁵² MONTEJO B., *op. cit.*, pp. 119–120

Respecto a la utilización de la palabra *encordio* que es “tan expresiva y tan popular aún en nuestro país, aunque levemente modificada por el uso⁴⁵³, Montejo añade “es de un valor que nunca encareceré bastante. Forma otra de las envidiables glorias de López de Villalobos”⁴⁵⁴.

Incubación de los síntomas generales⁴⁵⁵.

Los médicos, a lo largo de la historia, han reconocido la existencia de un periodo silencioso (asintomático) de las manifestaciones generales de la sífilis (que antes hemos denominado latente), el cual abarca desde el principio del contagio y su diseminación linfática, hasta la presentación clínica que la caracteriza. López de Villalobos apreció en este periodo de silencio, la quietud del organismo; adquiriendo, en el caso de la sífilis este nuevo rasgo, el cual expone en el título: “*Prosigue, y da causa por que comienza a parescer el mal en estos miembros tantos dias antes que venga*”. En la estrofa XXXVII dice:

“Por quanto a este mal nel comienzo primero
destemplase el higado en seco y caliente
do se haze el humor tan adusto y grosero
el qual nel principio no esta tan entero
y el higado esta de espelerlo potente
que viendose del fatigado y dañado
alcanzalo luego por sus albañares
antes que en las venas este derramado
por do en estos miembros asi ha comenzado
muchos dias antes que en otros lugares”⁴⁵⁶.

Es importante subrayar, tras leer esta estrofa, que el autor observó una característica importante de la sífilis: el tiempo transcurrido entre la presentación de los síntomas locales llamados infectantes y los generales a raíz de la infección.

Sifíldes⁴⁵⁷

Las formas cutáneas de la sífilis, o sifíldes, han tenido una importancia trascendental en el estudio de la infección. De forma análoga a la trayectoria que ha seguido su estudio a lo largo de la historia, López de Villalobos eligió la palabra bubas para darle nombre. En este caso también se debe decir que sólo le dedicaría unas pocas estrofas, en contraposición a la cantidad

⁴⁵³ Se traducirá por *incordios*.

⁴⁵⁴ MONTEJO B., *op. cit.*, p. 119.

⁴⁵⁵ *Ibidem*, pp. 121–122.

⁴⁵⁶ CHINCHILLA A., *op. cit.*, pp. 115–116.

⁴⁵⁷ *Ibidem*, pp. 122–123.

de páginas que se le han dedicado posteriormente a estas graves e importantes formas de la sífilis.



Figura 19. Lesiones cutáneas de sífilis en un niño⁴⁵⁸

Pródromos⁴⁵⁹ **de las sífilides**⁴⁶⁰.

Como se ha dicho anteriormente, López de Villalobos destaca este aspecto bajo el título “*De las señales que se muestran cuando la enfermedad ha de venir*”, en la estrofa XXXVIII⁴⁶¹. El cuadro que plantea es, para Montejo, “completo por lo que hace a las exantemáticas; y, vasta simplemente su lectura para comprender que contiene el mayor de los pródromos que hoy

⁴⁵⁸ Disponible en: <https://s-media-cache-ak0.pinimg.com/736x/71/a8/17/71a8174fcf72e4040158b10605546c7.jpg>. Consultado: 24/11/2015.

⁴⁵⁹ Síntomas iniciales.

⁴⁶⁰ MONTEJO B., *op. cit.*, pp. 123–125.

⁴⁶¹ CHINCHILLA A, *op. cit.*, p. 116.

quieren asignarse particularmente a cada una de las manifestaciones más importantes de la sífilis en la piel”⁴⁶².

Invasión y presentación

Además de hablar de periodo de incubación (o periodo de silencio clínico) y exponer el cuadro prodrómico (síntomas iniciales) de las dolencias cutáneas, también, según Montejo⁴⁶³, se anticipa a decir que la invasión y presentación de las sifilidades no se efectúa con el aislamiento, una característica importante con carácter diagnóstico descrito por López de Villalobos, bajo el epígrafe “de las señales cuando la pasión es presente”. En la estrofa XXXIX:

“Mas cuando ya vienen las negras postillas
dan luego un *dolor de junturas terrible*
primero en los *hombros* después en *rodillas*
y dellas descendese a las espinillas
y en sus telas hace un *dolor imposible*
y de controparse el humor en aquéllas
gastándolo que es mas sutil la calor
unos *duruiones* se hacen en ellas
la frente y cabeza padece como ellas
de secas y modos de aquel grueso humor”⁴⁶⁴.

Aquí describe de forma magistral la afectación o compromiso articular/artralgias, (artritis) de comienzo en las articulaciones grandes (hombros, rodillas), con dolor intenso (imposible) y la aparición de los gomos (duruiones).

Formas clínicas.⁴⁶⁵

Aunque Villalobos intenta estudiar y describir la evolución de esta enfermedad según los cuatro temperamentos de Galeno, al mismo tiempo rinde culto a la doctrina de la observación que era la imperante en su época, presentando repetidos ejemplos propios de su experiencia, desde la mancha y eritema más benigno hasta la ulceración más grave y rebelde reproducida. Las manifestaciones cutáneas de la sífilis, según López de Villalobos, se pueden presentar en las siguientes formas:

⁴⁶² MONTEJO B., *op. cit.*, p. 124.

⁴⁶³ *Ibidem*, pp. 124–125.

⁴⁶⁴ CHINCHILLA A., *op. cit.*, p. 116.

⁴⁶⁵ MONTEJO B., *op. cit.*, pp. 125–127.

- Bermejura⁴⁶⁶: que corresponde a las manchas de color rojo, como el eritema, la roséola, etcétera.
- Botor⁴⁶⁷: pequeño, fijo, diviso en lugares, de rubeo color; en que se define con asombrosa exactitud a las pápulas.
- Veguitas: con esta palabra se refiere a la forma vesiculosa.
- Pústulas⁴⁶⁸: constituye la forma pustulosa.
- Postillas⁴⁶⁹: forma costrosa.
- Bubones⁴⁷⁰: que corresponde a los tubérculos.
- Nodos y *duruiones*⁴⁷¹: expresan los tumores gomosos más propios del periodo terciario.

La palabra bubón significa tubérculo para López de Villalobos, tal como se ha expresado antes. Así, contra la opinión de que la sífilis era el *saphatí*, dice en la estrofa XX:

“Item, arguyo en aquesta manera:
 que si el *sahfati* por aquestas fue puesto
 el nuestro avicena meguado escribiera
 pues nel libro cuarto noticia no diera
 de ciertos bubones que nascen nel gesto
 los quales le hacen embermejecido
 de mala manera y también abubado
 los nuncios de lepra mil veces han sido
 según que alcanzamos por nuestro sentido
 así que avicena no a destos hablado”⁴⁷².

Unos años más tarde, Ruy Díaz de Ysla, al que ya hemos apelado antes, dijo lo siguiente:

“Assi mismo quando los cuerpos van en mucha *corrupción se les hacen bubones que son vlceras costrosas* y tirando la costra queda la vlcera con vna escrecencia de carne crecida para arriba...”⁴⁷³.

⁴⁶⁶ Dice que son señales cuando viene de sangre adusta, *estrofa XL* (CHINCHILLA A, *op. cit.*, p. 116)

⁴⁶⁷ *Estrofas XII, XXIII* (CHINCHILLA A, *op. cit.*, pp. 108, 111).

⁴⁶⁸ *Estrofas XVII, XLI* (CHINCHILLA A, *op. cit.*, pp. 109–110, 116–117).

⁴⁶⁹ *Estrofas XII, XV, XVIII, XIX, XXI, XXIII, XXIV, XXV, XXVI, XXVIII, XXXII, XXXIV, XXXIX, XLII, XLIV* (CHINCHILLA A, *op. cit.*, pp. 108, 109, 110, 111–113, 114–115, 116, 117–118).

⁴⁷⁰ *Estrofa XX* (CHINCHILLA A, *op. cit.*, pp. 110–111.)

⁴⁷¹ *Estrofas XXI, XXXIX, LXIX* (CHINCHILLA A, *op. cit.*, pp. 111, 113, 119).

⁴⁷² CHINCHILLA A, *op. cit.*, p. 110–111.

⁴⁷³ DÍAZ DE YSLA R. *Tractado co[n]tra el mal serpentino que vulgarmente en España es llamado bubas q[ue] fue ordenado en el ospital de Todos los Santos d[e] Lisboa*, fol. xxix vto.

Color⁴⁷⁴.

Con mucha riqueza descriptiva, el autor expone las múltiples variedades de colores que pueden presentar las formas cutáneas del mal. En contestación a quien sostuvo que la sífilis era el *saphatí* de los árabes, en la estrofa XIX dice:

“Difiere el color, según dice el autor
que en el *sahfati* son bermejas postillas
y de éstas ay blancas y con bermejor
cetrinas y de ceniciento color
plomeñas y verdes y negras pardillas
iten aquellas pasiones que son
diversas en cura difieren en si
mas destas postillas la su curacion
que dio aquel dotor tiene gran división
de la que avicena dio en el Sahfatí”⁴⁷⁵.

Caracteriza estas dermatosis, según provengan de la sangre, de cólera, de flema o de melancolía o la mezcla de humores, y pone de manifiesto varios de los colores que presentan en su desarrollo. Unas veces tienen un color rojizo, otras “bermejura”, otras son cetrinas y otras amarillentas. Finalmente acaban con un color plumizo.

La falta de prurito⁴⁷⁶

El hecho de que la mayoría de las dermatosis observadas en el hombre fueran pruriginosas contribuirá a que en el siglo XV se considerara la falta de prurito como una de las características genéricas distintivas de las diferentes formas de presentación cutánea de la sífilis. Ahora bien, aunque esto es aceptado por López de Villalobos para el mayor número de sífilides, opina que puede haber equivocación en algunos casos. Así, cuando responde a la opinión del doctor, estrofa XXIV, explica las diferencias encontradas en la presentación de ambas patologías:

“Contra esto, el dotor sobre dicho arguyo
por dos diferencias que aquestas dos tienen
por quanto en la especie de *scabie* hallo
ser pruriginosa pero en esta no
por do concluyo que las dos no convienen

⁴⁷⁴ MONTEJO B., *op. cit.*, pp. 127–128

⁴⁷⁵ CHINCHILLA A., *op. cit.*, p. 110.

⁴⁷⁶ MONTEJO B., *op. cit.*, pp. 128–132.

segundo difiere de *scabie* porques
 de humor más delgado y más penetrativo
 por do en el *scabie* contino veres
 ser muchas postillas do concluirres
 su diferescer según este motivo”⁴⁷⁷.

Montejo resalta la opinión de López de Villalobos que no aceptaba que no se hubiera escrito nada sobre las bubas anteriormente a su tiempo. Creía que era posible que esta opinión estuviera incluida en los capítulos referentes a la sarna, que en latín llamaban mal muerto. Por otro lado, señala la insistencia en querer demostrar la relación de la falta de prurito con la aparición de la enfermedad. Montejo incluye otras aportaciones:

“El doctor alemán que se inclinaba a considerar que las bubas eran el *sahfatí* de los árabes, atacó la opinión de incluir esta enfermedad entre las escabiosas... López de Villalobos toma acta de este hecho, que él llamaba argumento, no para negar su evidencia, sino para afirmar, en primer término, que el prurito no es forzoso en las enfermedades escabiosas, y explicar después, cómo y por qué accidentalmente se desarrolla en ellas; deduciendo por natural consecuencia, como castizo genuino y legítimo corolario de semejantes premisas, *que las sífilides no son pruriginosas*, pero que, la misma complicación patológica que accidentalmente produce este síntoma en las sarnas le produce también aquellas dermatosis específicas. Por esta razón vierte en las Estrofas recién copiadas aquellas extrañas e insostenibles opiniones, «... que la comezón no viene a la especie de scabie forzosas», pero que «... viene según que en ella ay admisión de humores do ay sal y do ay mordicación y do estos no vienen no es pruriginosa».

Absoluta negación en un primer momento y afirmación de forma condicional después, por una parte *la certidumbre de que las sífilides no son pruriginosas*, y por otra su idea de que *la sífilis pertenecía a las sarnas*. Colocado en esta falsa situación y empeñado en identificar dos hechos lógicos y esencialmente opuestos, como eran la falta constante de prurito en las sífilides y la constante presentación de este síntoma en las enfermedades escabiosas, «de humores do ay sal y do ay mordicación», sin que advirtiese, ¡tal era la falta de buena filosofía en aquellos tiempos! que aún la complicación más grave jamás puede imprimir carácter patológico. Impuesta la identidad de la sífilis con la sarna vulgar, nombrada en latín mal muerto, es perfectamente espontánea y lógica la idea de que: «ay

⁴⁷⁷ CHINCHILLA A, *op. cit.*, pp. 111–112.

en estas postillas lo mismo veras/do ay cólera en mezcla o algún flema salso/las tales traerán comezón en demás»; pero, no aparece tan segura y tan fuerte su afirmación de este hecho, «y algunos no cesan rascarla jamás», por la extraña e inesperada adicción con que lo razona, «el senso nos muestra que aquesto no es falso», Teniendo en cuenta que no hay prueba más evidente de la verdad de un hecho observado, que su enunciación sencilla. Las sifilides son pruriginosas, es más fuerte, cien veces más explícito y fuerte, que concluir por medio de un razonamiento silogístico y doctrinal, *el senso nos muestra que las bubas pueden ser pruriginosas*. Lo primero expresa la intuición evidente del hecho; lo segundo la prueba obligada para su afirmación. López de Villalobos no pudo sospechar cuán involuntariamente, razonando su opinión con la doctrina y con la ciencia de aquella época dejaba entrever su duda, su escasa o ninguna observación acerca del hecho que quería demostrar. Olvidado más tarde de este empeño, describe prolijamente en su *Tratado sobre las pestíferas bubas*, las sifilides, sin acordarse de su supuesto carácter pruriginoso más que una sola vez y muy a la ligera; cuando bajo la ciega obediencia del cuaternion de Galeno señala cómo deben presentarse estas dermatosis, según los humores y los temperamentos. Después de las anteriores reflexiones, *no temo asegurar que conoció por completo la falta de prurito de las sifilides como carácter genérico común a todas ellas*⁴⁷⁸.

Zona anatómica de presentación⁴⁷⁹.

A lo largo de la historia, con el fin de que el diagnóstico fuera lo más exacto posible, se ha querido determinar el lugar donde asienta cada una de las sifilides. Así, después de una perseverante y tenaz investigación se llegan a señalar regiones donde, preferentemente, se desarrollan algunas de estas lesiones como, por ejemplo, las placas mucosas, las papulas y la psoriasis⁴⁸⁰; y, en lo tocante a la sífilis, proclama su carácter genérico y su desarrollo, indistintamente, en toda la superficie cutánea.

⁴⁷⁸ MONTEJO B., *op. cit.*, pp. 129–132.

⁴⁷⁹ MONTEJO B., *op. cit.*, p. 132,

⁴⁸⁰ *Ibidem*, p. 132.

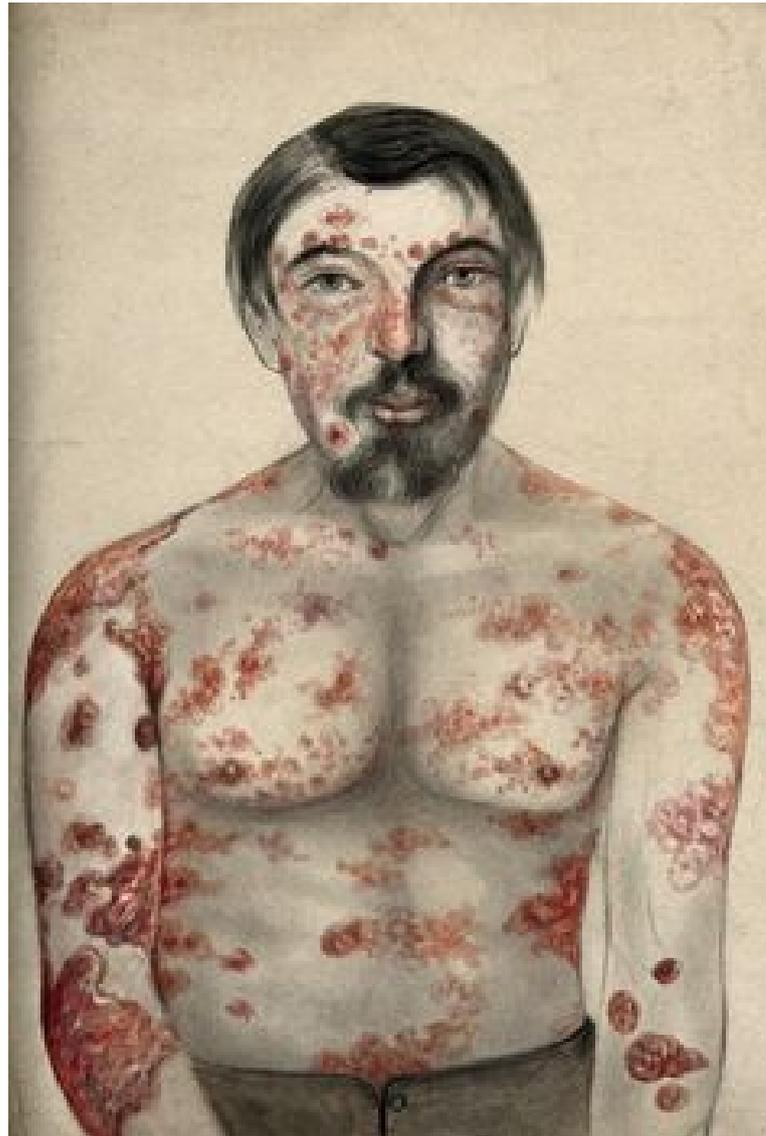


Figura 20. Lesiones cutáneas universales de sífilis⁴⁸¹

Este hecho no pasó desapercibido para López de Villalobos. Escribe en la estrofa XVIII:

“Pues que diferescan en sitio y en cuenta
 el senso lo muestra en aquesta manera:
 porque el *sahfati* las más veces se asienta
 en rostro y cabeza, y allí le atormenta
 mas estas arriba y abajo y do quiera
 y del *sahfati* hay postillas poquitas
 que quando es en lo alto en lo bajo no esta

⁴⁸¹Disponible

en:

<https://s-media-cache-ak0.pinimg.com/236x/51/54/b5/5154b5cbd0d9de25be6631067757da2b.jpg>. Consultado: 15/10/2015.

mas de estas de agora, que no estan escritas
en todas las partes son casi infinitas
 segun que speriencia mostrado nos a”⁴⁸².

Esta estrofa es un magnífico testimonio del genio observador de López de Villalobos, además de servir de fundamento para considerarlo superior a los de su época ya que explica con absoluta claridad la localización de las manifestaciones cutáneas en las sífilides.

Cronicidad⁴⁸³

Reconocida la sífilis como una sola entidad morbosa que se puede manifestar con formas distintas en los diversos tejidos del organismo humano, el aprecio del tiempo que consume para su completa evolución y aun la casi constante lentitud con que se desarrolla cada una de sus formas, coloca a la cronicidad en la categoría de los más distintivos caracteres del mal. López de Villalobos conoció este hecho y lo anotó. Recorriendo los puntos de contacto, entre la sarna o mal muerto de los antiguos y la sífilides, dice en la estrofa XXIII:

“Conviene con estas en su material,
 pues se hacen de adustos y gruesos humores
 y no menos questas es crónico mal
 y no tienen asiento en lugar especial
 también nesta vienen muy gruessos botores
 en ella se hallan diversas colores
 segun la materia de quien se compone
 manquezas angustias y graves dolores
 en los superiores y en sus inferiores
 segun que en aquestas postillas se pone”⁴⁸⁴.

Lo que prueba que la sífilis del siglo XV era, como la de todos los tiempos, una enfermedad esencialmente crónica si se deja a su evolución natural.

Infartos linfáticos⁴⁸⁵

⁴⁸² CHINCHILLA A, *op. cit.*, p. 110.

⁴⁸³ MONTEJO B., *op. cit.*, pp. 132–133.

⁴⁸⁴ CHINCHILLA A, *op. cit.*, p. 111.

⁴⁸⁵ MONTEJO B., *op. cit.*, p. 133–134.

López Villalobos describe con exactitud varios males que preceden y acompañan a las sífilides, en la estrofa XXXIX, ya expuesta. Por su parte, Montejo escribe,

“La existencia en varias regiones del cuerpo, pero principalmente en la cervical posterior de infartos linfáticos de variable tamaño, pero con más frecuencia pequeños, que el vulgo llama secas, ha sido y es considerada con razón como signo de infección general y comprobante de la naturaleza sifilítica de la dermatosis que acompaña”⁴⁸⁶.

Dolores articulares⁴⁸⁷.

López de Villalobos conoció los dolores reumáticos articulares que preceden a las sífilides; dolores que no cesan un solo momento aunque varían de sitio y adquieren caracteres de especificidad más determinada y evidente. Observó y estudió bien este síntoma, señalando su valor diagnóstico como fenómeno precursor y análogo de las sífilides. Cuando habla sobre la identidad de la sífilis con el *sahfatí* de los árabes, y marcando las diferencias que distinguen a las sífilides de aquella dermatosis, dice en la estrofa XVI,

“con estas dolores muy fuertes provienen
en todas junturas y al principio vienen
al miembro que hace las generaciones”⁴⁸⁸.

Con igual propósito ofrece otro argumento distinto, estrofa XXI,

“pues nel no apropió aquel dolor y graveza
quen todas junturas dan estas postillas
ni puso en los brazos y piernas manqueza”⁴⁸⁹,

y bajo el título “de la definición de esta enfermedad que se llama sarna egipciaca”, en la estrofa XXVIII, escribe:

“Pues digo que sarna egipciaca sera
nel cuero del rostro y del cuerpo todo
muy gran fealdad de postillas habrá
con quien gran dolor de junturas verna»⁴⁹⁰

⁴⁸⁶ *Ibidem*, p. 133.

⁴⁸⁷ MONTEJO B., *op. cit.*, pp. 134–135.

⁴⁸⁸ CHINCHILLA A., *op. cit.*, p. 109.

⁴⁸⁹ *Ibidem*, p. 111.

⁴⁹⁰ *Ibidem*, p. 113.

Una afirmación tan clara y tan repetida del desarrollo de los dolores reumatoideos articulares acompañando a las sífilides constituye un ejemplo acertadísimo de la constante presentación de aquellos dolores y de la absoluta certeza con la que López de Villalobos proclamó su existencia como elemento diagnóstico de la naturaleza de la dermatosis. Este pensamiento será repetido, muchas veces, en el *Tratado de las pestíferas bubas*.

A pesar de los pocos conocimientos de esta época, López de Villalobos enumera las peculiaridades para determinar la naturaleza de la sífilis. No es muy común encontrar otros autores que aporten tanta riqueza semiológica. Las diversas formas que observó han sido -por mucho tiempo- las grandes familias de las sífilides, mancha, pápula, vejiga, pústula, costra, tubérculo y goma⁴⁹¹. Por otro lado, la división en resolubles y ulcerosas se encuentra también en la obra de López de Villalobos. Así, bajo el título “*De la definición de esta enfermedad que se llama sarna egipciaca*”, estrofa XXVIII, expone detalles sintomáticos de la citada afección: Conoció y describió la producción de las úlceras como resultado de la infección sifilítica general y la conversión de dermatosis en aquellas graves lesiones cutáneas. Dice en la estrofa LXVIII;

“Pues digo que sarna egipciaca será
nel cuero del rostro y del cuerpo todo
muy gran fealdad de postillas habrá...”⁴⁹².

“y miren si ulcera alguna le viene
y curela luego algún buen zurugano⁴⁹³
ya sale la causa de questa proviene”⁴⁹⁴.

⁴⁹¹ MONTEJO B., *op. cit.*, p. 135.

⁴⁹² CHINCHILLA A, *op. cit.*, p. 113.

⁴⁹³ Cirujano.

⁴⁹⁴ *Ibidem*, *op. cit.*, p. 124.

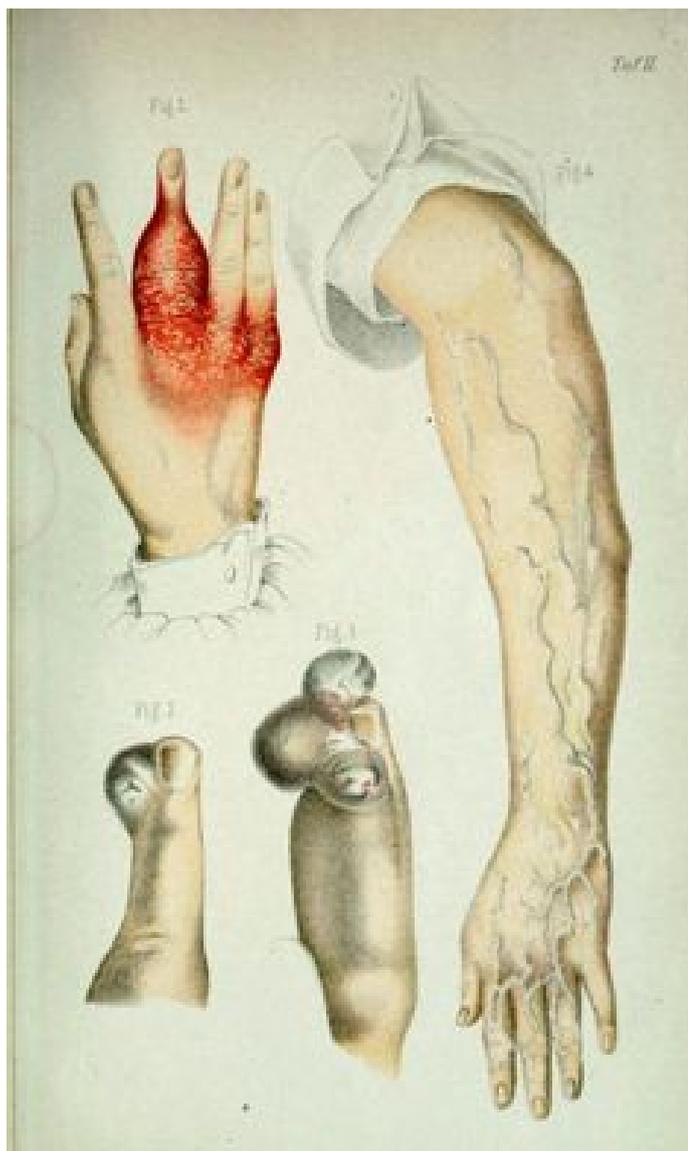


Figura 21. Artritis sifilítica⁴⁹⁵

Dolores⁴⁹⁶ óseos u osteocopos⁴⁹⁷

Los principales caracteres de las sífilides descritos por López de Villalbos dejan constancia del detenimiento con el que este autor las estudia. Pero no se detiene en este punto, sino que describe más síntomas. Y así lo dejamos reflejado cuando analizamos la estrofa XXXIX⁴⁹⁸. Estos dolores se han identificado en los tiempos modernos como de tipo reumatoideo o

⁴⁹⁵ Disponible en: <https://s-media-cache-ak0.pinimg.com/236x/40/6c/3a/406c3ad92d29f093989100899cd8999d.jpg>. Consultado: 15/10/2015.

⁴⁹⁶ MONTEJO B., *op. cit.*, 137–139.

⁴⁹⁷ “Atendiendo al rigor de la voz es una sensación como de contusión o inflamación en las partes musculosas más inmediatas a los huesos a consecuencia del excesivo movimiento; pero en general se llaman osteocopos los dolores venéreos, vehementes, y aun los que sobrevienen en el escorbuto” (BALLANO A., *Diccionario de Medicina y Cirugía, o Biblioteca manual Médico-Quirúrgica*, Tomo sexto, p. 122); “se llama osteocopo el dolor que se siente en los huesos o en las articulaciones. Este síntoma data de la época asignada a la manifestación del venéreo en Europa” (*Diccionario de Ciencias Médicas por una Sociedad de los más célebres profesores de Europa traducido al castellano por varios facultativos de esta Corte*. Tomo XXVII, p. 449).

⁴⁹⁸ CHINCHILLA A., *op. cit.*, p. 116.

reumatiforme, por tener cierta semejanza con los propios del reumatismo articular; después, el orden cronológico con que se suceden; y, últimamente, el modo de localizarse en el periostio (telas o telillas) de las tibias y las especiales condiciones que tienen en aquel sitio, son descritos en los versos de López de Villalobos con exacta concisión. El ánimo de López de Villalobos se hallaba tan poseído de la mucha significación de los dolores en este grave y prolongado mal que les concedía toda la importancia que tienen en su semiótica. Por eso hace continuamente mención a ellos con frases más o menos expresivas, según se lo permitían el desarrollo de su pensamiento y la obligada forma de la rima. He aquí algunos ejemplos que son, al mismo tiempo, prueba de la buena y constante observación. Se puede leer en diversas estrofas:

“La qual en mancar y doler tiene extremos” (estrofa III)

“Que brazo ni pierna ni miembro moviente os dexa que en armas no sea impotente con crudos dolores de mala manera” (estrofa V)

“Y asi hallareys ya los mas que rehusan a questo pecado venir sin dolor” (estrofa IX)

“Con estas dolores muy fuertes provienen el miembro que hace las generaciones” (estrofa XVI)

“Pues nel no appropio aquel dolor y graveza quen todas junturas dan estas postillas” (estrofa XXI)

“Manquezas angustias y graves dolores en los superiores y en sus inferiores segun que en aquestas postillas se pone” (estrofa XXIII)

“Muy gran fealdad do postillas abra con quien gran dolor de junturas verna” (estrofa XXVIII)

“La causa de haber en junturas dolor” (estrofa XXXII).

Sólo se han elegido algunas de las muchas citas existentes en el *Tratado de las pestíferas bubas* con el fin de exponer el doble hecho de los dolores articulares y de los huesos largos, tan característicos de las bubas.

Exóstosis y periostosis⁴⁹⁹.

En la misma estrofa donde López de Villalobos habla de los dolores reumatoideos y los de los huesos largos conocidos con el sobrenombre de osteocopos, describe las exóstosis y las periostosis, cuya frecuencia y mejor apreciación, según la opinión unánime de los sifilógrafos modernos, son mayores en las tibias que en ninguna otra parte. Dice en la citada estrofa XXXIX,

“Y de ellas descíendese a las espinillas,

⁴⁹⁹ MONTEJO B., *op. cit.*, 139–141.

y en sus *telas* hace un dolor imposible”⁵⁰⁰,

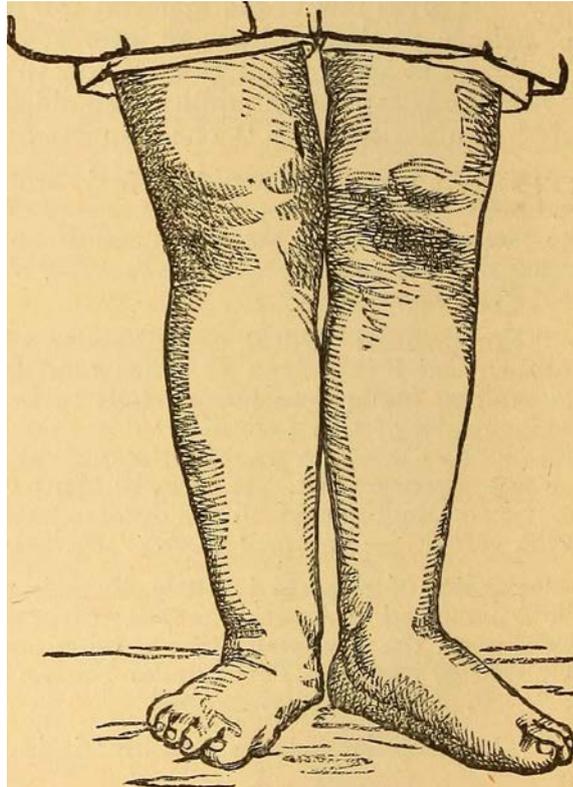


Figura 22. Sífilis de la tibia⁵⁰¹

Por *telas* se debe entender el periostio o cubierta que rodea al hueso o, según la RAE, la membrana conjuntiva y fibrosa que recubre los huesos y sirve para su crecimiento y renovación, en este caso de la espinilla o parte anterior de la canilla de la pierna (tibia).

El mecanismo con que explica la formación de durujones en los periostios de las tibias, se debe a la observación del mal, que le daba la opción de determinar algunos caracteres de estos síntomas de la sífilis, todos incluidos en su explicación. El humor que, tras los dolores tan agudos de las espinillas, se reúne en los periostios de las tibias, “gastándolo que es más sutil el calor”, y que produce durujones en aquellas membranas fibrosas, representa fielmente el desarrollo lento de las periostosis plásticas y de las exóstosis superficiales coincidiendo con la disminución de aquellos dolores. De tal modo que habría que añadir a la sintomatología de estas formas de la sífilis, claramente señalada por López de Villalobos, la lentitud con que se verifica la evolución de las periostosis y de las exóstosis y el notable cambio de sensibilidad de

⁵⁰⁰ CHINCHILLA A, *op. cit.*, p. 116.

⁵⁰¹

Disponible en: [https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/6/69/Outlines_of_the_pathology_and_treatment_of_syphilis_and_allied_venereal_diseases_\(1886\)_14781933255.jpg](https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/6/69/Outlines_of_the_pathology_and_treatment_of_syphilis_and_allied_venereal_diseases_(1886)_14781933255.jpg). Consultado: 15/10/2015.

la zona afectada. Comprometido a demostrar que no eran las bubas el *sahfatí* de los árabes, y enumerando los síntomas que existían, amplía algunos de los principales caracteres acabados de enumerar. Recordando cuánto faltaba en Avicena para que el *sahfatí* del autor árabe, pudiera ser la sífilis, dice en la estrofa XXI:

“ni puso en los brazos y piernas manqueza
ni los durujones dolor y dureza
y llagas que acuden a las espinillas”⁵⁰².

López de Villalobos describe con gran exactitud desde los primeros dolores reumatoideos que inician y acompañan a las manifestaciones de infección sifilítica en la piel, hasta las ulceraciones tardías y graves. Con inalterable sucesión cronológica. Concedió una importancia especial a las secas y nodos como señales de infección, de valor casi patogénico para fijar la naturaleza específica de las dermatosis y demás lesiones que las acompañan.

Lesiones viscerales⁵⁰³

A pesar de ser relativamente moderno en la indicación de los síntomas propios de la sífilis, como formas que corresponden a esta enfermedad, aparecen graves y profundas alteraciones de las vísceras. Francisco López de Villalobos, al indicar la tardía, profunda y temible acción de las pestíferas bubas en las vísceras hace, en nuestra opinión, una de sus mejores aportaciones. Los siguientes versos confirman esta apreciación. Bajo el título “*Para socorrer el bazo y para las llagas*”, en la estrofa LXVIII, dice:

“Mirad bien el bazo no tenga dureza
Que cuando esta tiene se tarda dolor.
Y si la tuviere curad con destreza
Segun nel capítulo suyo se reza”⁵⁰⁴.

Las observaciones de padecimientos sifilíticos en el bazo y la existencia del infarto duro fueron expuestas más tarde por Virchow⁵⁰⁵ y fueron aceptadas por los más eminentes especialistas.

Rebeldía⁵⁰⁶ **de la dolencia.**

Aunque la rebeldía es un concepto moral o espiritual, más que de otra clase como la temporal o cronológica, López de Villalobos utiliza este concepto para destacar la persistencia de la

⁵⁰² CHINCHILLA A, *op. cit.*, p. 111.

⁵⁰³ MONTEJO B., *op. cit.*, 141–142.

⁵⁰⁴ CHINCHILLA A, *op. cit.*, p. 124.

⁵⁰⁵ Rodolphe Virchow le dedicó un capítulo, el XI, bajo el título *Afection syphilitique des ganglions lymphatiques et de la rate* al asunto referenciado (VIRCHOW R, *La syphilis constitutionnelle*, pp. 163–171).

⁵⁰⁶ MONTEJO B., *op. cit.*, pp. 143–144.

enfermedad en el tiempo, estrechamente relacionada con la cronicidad. En el *Tratado de las pestíferas bubas*, como en todos los escritos que se publicaron respecto al morbo gálico en el siglo XV y en los dos o tres primeros lustros del XVI, se hace una pintura triste de la rebeldía del padecimiento. La esterilidad de las numerosas y activas medicaciones ensayadas para su curación daba lugar al desarrollo sucesivo de las formas descritas por López de Villalobos y a la agravación lenta de muchas de ellas. La reproducción tenaz de formas de la sífilis más o menos graves hizo pensar y manifestar la incurabilidad absoluta del mal y de la ineficacia de aquellos tratamientos. Dice López de Villalobos en la estrofa III;

“Muy brava, y con quien no se alcanza vitoria”⁵⁰⁷.

Más adelante, añade, en la estrofa XI;

“Y junto con esto lo ya procesado
han hecho este daño ser tan porfiado
que *no basta cura ni buen regimiento*”⁵⁰⁸.

Y, por fin, escribe estos bien intencionados renglones, en la estrofa XLV, donde relata el aturdimiento de los que se enfrentaban a la sífilis;

“En ver la passion, que tan queda se estaba,
Y siendo tan mala ser tan porfiosa,
que malo ni bueno provecho no daba
la gente de entonces atonita andaba
y aun entre letrados, estaba dudosa
algunos dezian quel mucho hartar
A estómago y vientre de cuanto pidiese
haria más presto al paciente sanar
y que enflaquecia el hazelle apartar
de todo dañoso que bien le supiese»⁵⁰⁹.

En estos versos se demuestra que la observación de esta importante característica, la rebeldía, no era exclusivamente suya sino que estaba en la conciencia de todos, y se añade un nuevo y rico testimonio a su cronicidad. Unos años más tarde (en 1514) Giovanni da Vigo publicó la

⁵⁰⁷ CHINCHILLA A, *op. cit.*, p. 105.

⁵⁰⁸ *Ibidem*, p. 108.

⁵⁰⁹ CHINCHILLA A, *op. cit.*, p. 118.

obra *Practica copiosa in arte chirurgica*⁵¹⁰. El libro quinto lo dedica al mal francés, titulado: “Aquí comienza el libro quinto el qual trata del mal frances: y del mal muerto y de los dolores de junturas: y de dientes y contiene seys capítulos”. Nada más comenzar describe la enfermedad que considera nueva y de carácter contagioso, además, la atribuye principalmente al contacto sexual entre hombres y mujeres con higiene dudosa. Afirma que comienza en las partes genitales con unas pústulas de color azulado o incluso blanquecinas, las cuales no se podían curar antes de distribuirse por todo el cuerpo. Comenta que es una enfermedad de difícil curación y de fácil recidiva, por ello hay personas que se curaban y al poco tiempo estaban infectados de nuevo. Y prosigue dejando constancia de la crudeza de los dolores nocturnos sufridos por quienes sufrían esta enfermedad:

“...el enfermo tiene *dolores clamoros* alguna vez en la frente, alguna en las espaldas y hombros y braços y alguna vez en las coxas o hancas y piernas y destos dolores despues de mucho tiempo es a saber, despues de un año y mas hacían algunas durezas a semejanza de huessos por los quales los enfermos eran fatigados de *dolores clamoros mayormente a la noche y de dia estaua sin dolor*, y para mitigarlo destos dolores las medicinas anodinas que aplicauan los doctores en efecto de sedar el dolor, cansavan el paciente y el fin de este dolor siempre corrompía el huesso y su panículo del modo que acaesce en la ventocidad de la espina, y muchas veces estos dolores quedauan los miembros coruos o encogidos perpetuamente...”.

El mal era de larga duración (rebelde, resistente a los tratamientos) y daba lugar a la aparición de lesiones tumorales que se ulceraban:

“...*pasado vn año y medio* o cerca en esta turpe detestable y vergonçosa enfermedad *se engendrauan unos tumores* exiturales de manera gruesa y flegmatica muy arraygada ha modo de vna castaña no pequeña de color blanco y de sustancia dura, o a semejança de vn neruio medio podresado, la maduración de las quales era hecha fácilmente por sola natura y después dela abertura dellos *parescia todo genero de vlceras* en ellos en diuersos cuerpos... y diuersas enfermedades suelen venir con esta enfermedad, y oso decir que todas las enfermedades que vienen por causa antecedentes de las quales los antiguos y modernos doctores han hecho mención en el arte de la cirugía...”.

Aporta otras lesiones cutáneas:

⁵¹⁰ Hemos utilizado la traducción castellana realizada por Miguel Juan Pascual, 1537.

“Si hablamos de apostemas digo que en esta enfermedad se engendran todo genero de apostemas calientes, tambien hauemos visto con ellos complicaciones de materias frias, como de flegma y de melancolía... Tambien hauemos visto con esta enfermedad todo genero de apostemas frios, y de excrescencias, como son glándulas, escrófulas, ñudos⁵¹¹, talpa o topinaria⁵¹² con corrupción del hueso de la cabeça o sin corrupción, y el feiros canceroso y no canceroso, y esto por sus señales conosceras, y tambien todo genero de formicas y de exituras malas y de carbunculos, tambien auemos visto complicar esta enfermedad con cancrena y estiómeno”⁵¹³.

Y deja patente la dificultad del tratamiento y la capacidad de recurrir (recidiva):

“De las ulceras ninguna han escrito los doctores que no se halla con esta enfermedad... *se curan con dificultad y fácilmente recidiuan*. Tambien puede el medico poner en esta enfermedad todo genero artetico de los dolores, porque hauemos visto en esta enfermedad todo el cuerpo tener grandes dolores, y muchas vezes dolor sciatico, podagrico y ciragrico y todo genero de sarna, como es el mar muerto y el safari; y hauemos visto engendrarse casi lepra con esta enfermedad; y tambien flegma salada en las manos y pies y tiña, y albaras, emperigo y serpigo, y gota rosada, también hauemos curado diuersas enfermedades de los ojos engendradas desta enfermedad como obtalmia de mas fria pescuridad esta vista. Muchas enfermedades allende de las nombradas se complican con esta, los nombres de las quales si particularmente se huuiesse de poner seriamos plixos en nuestra obra. Finalmente he visto nacer desta enfermedad vna calenturica, la qual con tantos males trae el hombre a casi ethico o a su fin.

Deja constancia incuestionable del carácter venéreo de la infección, así como de su diseminación a todo el cuerpo desde la región genital:

“Aunque la causa desta enfermedad (como tenemos dicho) sea siempre primitiua *por conxuncion de muger suzia o de hombre*, empero con su venenosidad, y con la venenosidad de las pustulas causadas *en las partes genitales por el acto venéreo se estiende enfermedad por todo el cuerpo de la vna parte hasta la otra*, destruyendo toda la masa sanguinaria...”.

⁵¹¹ Parte dura y sobresaliente de una superficie sólida.

⁵¹² Absceso que se forma en el interior de los tegumentos de la cabeza.

⁵¹³ Úlcera de la vulva.

Certificando, como López de Villalobos, el carácter intenso y nocturno de los dolores articulares y óseos:

“...y haze pustulas y masculas sarnosas con cortezas, tambien alguna vez vienen *dolores en las espaldas, piernas y braços*, y no hederro en las junturas sino defuera, y *estos dolores fatigauan los enfermos de noche y de dia no*, segun arriba fue dicho, y sabe que los remedios resolutiuos y mitigariuos de dolor aprouechauan poco o nada a esta enfermedad...”.

Aporta un dato de gran interés en cuanto al origen. Reconoce que no era conocida pero apunta que pudo existir en la antigüedad y se apoya en Cornelio Celso, Hugo de Senis y César Augusto (suponemos que se refiere a Octavio Augusto, y no a Julio César):

“Esta enfermedad *no es conocida ni vista hasta agora por los doctores*, aunque sea helle un cap. escrito por *Cornelio Celso*, de semejante disposición, y es de la cura de la elefancia, y el *Hugo de Senis* en el consejo, IV, parece que trata de semejante enfermedad, y tambien *Cesar augusto* tuuo la misma enfermedad, segun que lo escriue el Sucronio [Suetonio] en la vida de los emperadores... Por tanto fue necesario buscar para la cura desta enfermedad nuevos remedios, y a la verdad si algo de salud se aya hallado en esta enfermedad ha sido mas con nueuas experiencias que no con remedios antiguos hallados con razón y auctoridad de los doctores, y doy exemplo del dolor porque los remedios anodinos resolutiuos, los cuales segun Razi y Avicena testifican tienen virtud con alguna certidumbre de quitar qualquier dolor, y a la verdad para sedar el dolor desta enfermedad ninguna cosa hacen, lo mesmo digo de todos los azeytes anodinos y delos unguento y baños y sahumeros, estufas, cerotos y emplastos anodinos”⁵¹⁴.

Se comprueba la queja frente a la sífilis por la imposibilidad de curarla de forma definitiva, la dificultad a la hora de paliar los síntomas y la ineficacia de los remedios utilizados por los médicos antiguos, dando mayor confianza a los nuevos métodos empleados.

⁵¹⁴ VIGO J. da, *Libro o práctica en cirugía*, fols. I-II.

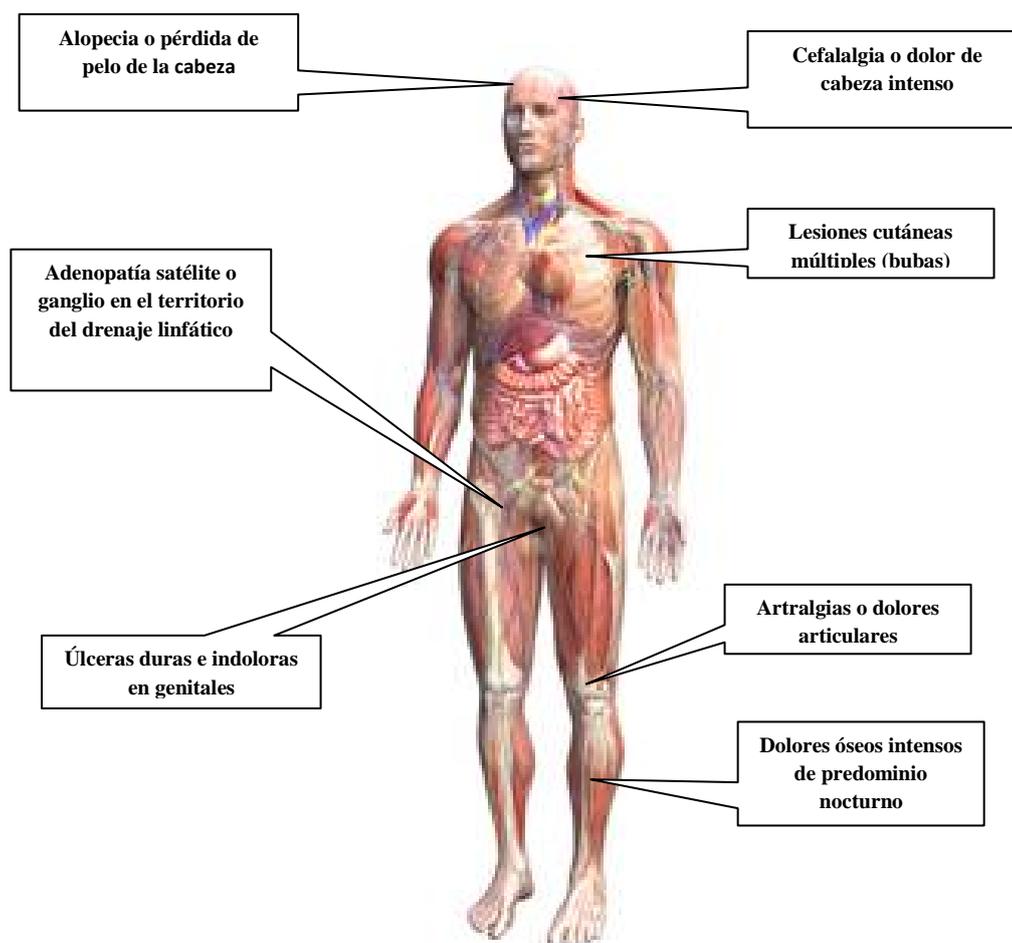


Figura 23. Manifestaciones clínicas del morbo gálico

1.3. Tratamiento de las bubas/morbo gálico

Las lesiones cutáneas al comienzo de la enfermedad eran tratadas por los médicos con simples de componentes minerales. El mercurio había sido empleado desde tiempo inmemorial para el tratamiento de las enfermedades de la piel. Según una obra atribuida al emperador chino Hang-ti, que reinó en el año 2637 a. C., los chinos empleaban una mezcla de miel, azufre y mercurio -*hing-cha-* para la cura de las úlceras venéreas⁵¹⁵. Este método fue introducido en las farmacopeas por los médicos árabes Razhes, Avicena y Mesué. Lo usaban contra los piojos, la sarna, el impétigo y, sobre todo, contra la lepra, padecimientos que tienen común la expresión cutánea. Debido a esto, también se empleó en el tratamiento de la nueva enfermedad, ya que las

⁵¹⁵ GARCÍA DEL REAL E. *El sumario de la medicina, con un tratado sobre las pestíferas bubas*, p. 511.

manifestaciones más aparentes recaían en la piel. Pietro Andrea Mattioli⁵¹⁶ fue el primero que aportó, en 1533, la idea de la administración interna (vía sistémica).

Tratamiento según Gaspar Torrella.

El médico valenciano basaba el tratamiento en medidas dietéticas y evacuantes propias del galenismo tradicional. Utilizaba las unciones mercuriales con dosis limitadas y criticaba los abusos de los “curanderos e impostores vagabundos” (como haría años más tarde Francisco Arceo) que provocaban más víctimas que curaciones. Destacó también la importancia de realizar una vigilancia médica reglamentada de las prostitutas en la prevención de la patología⁵¹⁷. Torrella publicó en 1500 un nuevo escrito –ya prometido en la segunda edición de su *Tractatus* (c. 1498). Se trata del *Dialogus de dolore cum tractatu de ulceribus in pudendagra evenire solitis*. Aquí intentó explicar los motivos por los cuales, tanto el dolor como las lesiones cutáneas a las que llamó úlceras, eran tan difíciles de eliminar mediante el tratamiento. La clasificación de los diferentes tipos de dolor que Torrella propone en su *Dialogus* deja constancia de la mala acogida con que fue experimentando su interpretación entre 1497 y 1500. Tres años antes había aplicado un criterio clasificatorio clínico que distinguía dos formas de dolor: uno leve y fácilmente mitigable, otro grave y mantenido; y combinó esta clasificación con otra basada en un criterio patogénico que diferenciaba cuatro formas de dolor, según las cuatro especies cardinales de *pudendagra* (sanguínea, flemática, colérica y melancólica). Pero, en 1500, no parecía estar ya muy convencido de su clasificación anterior y, siguiendo a Avicena y a Galeno, propuso una nueva que distinguía hasta quince especies diferentes de dolor, según recogemos de Arrizabalaga⁵¹⁸. Al margen de esto, es necesario añadir que el éxito del que Torrella disfrutó y el prestigio profesional fue debido, mayoritariamente, al exitoso tratamiento aplicado a César Borgia, en 1497. Dejó constancia del hecho al comienzo de su *Tractatus* (1497):

“Nadie puede poner en duda lo mucho que [a ti, César Borgia, cardenal-diácono Valentino, del título de Santa María Nuova] te debe el género humano, pues en tu tiempo y por tu causa la enfermedad [el *morbus gallicus*] que todos consideraban incurable, no

⁵¹⁶ Pietro Andrea Matthioli nace en 1500 en Siena, estudiando Medicina en Padua. Empieza practicando en Siena, de donde sale por disturbios políticos, pasando a Penigra, donde perfecciona su educación quirúrgica con Caravita. Sus grandes conocimientos de Botánica y la fama que le habían dado sus *comentarios* a Dioscórides, hicieron que le llamasen, en 1554, a la Corte, como médico del Emperador Maximiliano II. Muere en Trieste, de peste, en 1572. Su obra *De morbo gallico* se publica en Bolonia en 1530; y *De morbi gallici curandi ratione dialogus*, en Basilea, 1534; Venecia, 1535, 1566, 1728.

⁵¹⁷ Disponible en. <http://www.mcnbiografias.com/app-bio/do/show?key=torrella-gaspar>. Consultado 1/4/2016.

⁵¹⁸ ARRIZABALAGA J. *Medicina universitaria y morbus gallicus en la Italia de finales del siglo XV: el arquiatra pontificio Gaspar Torrella (c.1452-c.1520)*, pp. 24–25.

sólo es ahora conocida en su esencia, sino también en el modo de su curación. Por este conocimiento, precisamente, los infectados confiarán y tendrán buena esperanza. Sólo esa confianza podrá ser la causa de que sanen perfectamente y así se mantengan. De todo lo anterior se deduce claramente que tu señoría reverendísima ha curado a los infectados y preservado a los sanos, debido a la esperanza de salud”⁵¹⁹.

Examinando las medidas que Torrella propuso para el *morbus gallicus* se observa cómo se integraron perfectamente en la sociedad del momento ya que estaban basadas en el galenismo bajomedieval de corte avicenista. Están presentes en sus escritos la gradación canónica de la terapéutica (dieta–farmacología–cirugía) ya establecida por los médicos hipocráticos, y los principios básicos de actuación terapéutica formulados por Galeno (análisis de las potencias de actuación de la naturaleza, doctrina de la indicación terapéutica). Por otro lado, dejó en manos de los cirujanos las intervenciones para las que se precisaban manipulaciones.

La dieta de Torrella se basaba en el uso de las llamadas *sex res non naturales* (seis cosas que no son naturales). Lo único llamativo en este punto es lo referente a los movimientos del alma. Para Torrella, la seguridad del enfermo en su propia curación es un factor más que importante, ya que vincula la confianza a la *virtus imaginativa* del enfermo. Estudia el problema de forma teórica y práctica con el fin de convencer al paciente de los buenos resultados. Se basa en su propia experiencia y en la autoridad de Platón, Galeno, Avicena y del médico florentino Niccolo Falcucci († 1412). El interés que Gaspar Torrella muestra por el problema de la confianza-imaginación en las relaciones terapéuticas permite ver la influencia platónica adquirida durante sus años de estudiante de medicina (1470-1475) en las universidades de Siena y Pisa, o incluso antes, durante sus estudios de teología en su adoctrinamiento como clérigo. Este platonismo reinaba en la cultura cortesana de la época, incluida la corte romana de los Borgia a la que Torrella estuvo vinculado tras terminar sus estudios⁵²⁰.

La farmacia ocupa el tercer escalón (*cura per potionem*, cura por una droga), y el médico valenciano la aplicaba de acuerdo con tres “intenciones” generales y sucesivas en el tiempo: evacuación, resolución y consunción. A los medicamentos correspondientes a estas tres fases, que buscaban la curación del enfermo mediante la eliminación de la “materia pecante”, Torrella añadía -a veces- algún purgante y diversos resolutivos para prevenir las recaídas, y también otros preparados, con el fin de fortalecer la naturaleza del enfermo. El primer recurso evacuativo empleado era la flebotomía, aunque no la usaba a menudo. Tras él aplicaba los alterantes, digestivos y purgantes. Después de una evacuación suficiente de la “materia

⁵¹⁹ *Ibidem*, pp. 25–26.

⁵²⁰ *Ibidem*, p. 27.

pecante”, el tratamiento se orientaba –por segunda intención– hacia la eliminación de sus restos (materias vaporosas) a través de la piel, siendo la base de esta terapéutica resolutive y desecativa la producción de sudor mediante baños, fumigaciones y el empleo de una estufa *ad hoc* –cuya imagen es bien conocida por ilustraciones del siglo XVI– en la que el enfermo permanecía en ayunas una o dos horas diarias, durante cinco días. La tercera intención, se realizaba para la eliminación de los restos de “materia pecante” que pudieran quedar en la superficie cutánea –era ésta la interpretación patogénica dada por Torrella, y otros clínicos contemporáneos suyos, a las lesiones cutáneas del *morbis gallicus*– mediante la aplicación de unguentos, linimentos y lociones⁵²¹. En esta fase, el médico valenciano introducía el mercurio como ingrediente de los preparados contra esta enfermedad. En este periodo de la historia al cual nos referimos, se aplicaba al *morbis gallicus* una terapéutica mercurial intensiva a lo largo de un período comprendido entre cinco y treinta o más días. Tenía como objetivo principal la absorción del metal, las unciones se llevaban a cabo una o más veces por día, en una habitación cerrada y junto al fuego, de esta manera el enfermo sudaba mucho. En el momento en que la enfermedad aminoraba sus efectos era necesaria la repetición del tratamiento.⁵²² Es posible apreciar un cambio en la forma de proceder de Torrella con respecto al uso del mercurio durante los tres años transcurrido entre la *editio princeps* de su *Tractatus* (1497) y la publicación de su segunda obra dedicada al *morbis gallicus*, el *Dialogus* (1500). En el primer escrito, se observa la importancia que concede al empleo del mercurio metálico (*argentum vivum*) con respecto al sublimado corrosivo (*argentum vivum sublimatum*); de los seis preparados diferentes con inclusión de mercurio que proponía, cinco (los que contenían mercurio metálico) se aplicaban de forma local; los demás se usaban como loción y contenían la forma salina.⁵²³ Sin embargo, en su trabajo de 1500, sólo nombra como remedio mercurial el sublimado, que era un ingrediente esencial de cinco preparaciones magistrales –tres unguentos y dos lociones– todas ellas de aplicación exclusivamente local. Por otra parte, Torrella reclamó en el *Dialogus* la intervención de los protomédicos contra “los ignorantes, impostores y timadores” que prescribían unguentos con altas dosis de *argentum vivum* a los pacientes con *morbis gallicus*. Esta denuncia estaba presente en la carta a Louis de Bourbon, obispo de Avranches, con la que Torrella iniciaba la segunda edición del escrito. Las causas de esta denuncia eran la creciente demanda social de terapeutas en torno al *morbis gallicus* y el fracaso de los sucesivos remedios propuestos, que provocaron el aumento en Europa del número de empíricos que ofrecían diferentes panaceas para curar la enfermedad. La situación

⁵²¹ *Ibidem*, pp. 27–28.

⁵²² *Ibidem*, p. 28.

⁵²³ *Ibidem*, p. 28

fue percibida de inmediato por los médicos universitarios que la tacharon de intrusión, frente a la cual reaccionaron con gran agresividad. Así, por ejemplo, en la corte papal de Alejandro VI, señala Torrella en su *Dialogus*, que el abuso del mercurio en manos de prácticos había ya provocado a comienzos de 1500 la muerte de dos miembros de la familia Borgia, y además la situación desesperada de Bartolomé Martí, cardenal de Segorbe, que fallecería poco después⁵²⁴. Probablemente Torrella continuó con el empleo de mercurio debido a su fácil manejo con respecto al mercurio metálico. Por lo demás, los simples prescritos por Torrella son los habituales en la materia médica tradicional anterior a la llegada a Europa de los remedios procedentes del Nuevo Mundo, que mayoritariamente corresponden a los mencionados por Avicena en el capítulo del *Canon* dedicado al tratamiento de la *scabies*, que Gaspar Torrella relacionó más tarde con la *pudendagra*.

Tratamiento de Francisco López de Villalobos.

Tal como está dicho, López de Villalobos publicó en 1498 la obra *El sumario dela medecina, con un tratado sobre las pestíferas buuas*. La segunda parte de esta obra está encabezada por *Del Licenciado de Villalobos sobre las contagiosas y malditas bubas, estoria y medecina*. Al remedio terapéutico le dedica 38 estrofas en las que ofrece soluciones medicamentosas y dietéticas. Villalobos caracteriza a la enfermedad como muy grave y tenaz, pues su curación era extremadamente difícil. Este punto deja claro que la entidad nosológica debía de ser nueva, sin que se conociera su causa ni sintomatología y mucho menos su terapéutica.⁵²⁵ Debido a la opinión manifestada por diversos autores que se contradecían con respecto al tratamiento, López de Villalobos adjunta en la estrofa XLVII la forma de realizar las purgas para eliminar la materia dañina:

“Que *el mucho purgar*, en materia como esta
 al hígado aumenta calor y segura
 do el daño se dobla cosa es manifiesta.
 tan bien la materia por ser indispueta
 no evacua mas muevela y hacela dura.
 que para purgarse del miembro el humor
 en las venas chicas a luego de entrarse
 y destas a otra y a otra mayor
 y desta va al hígado aviendo vigor

⁵²⁴ *Ibidem*, p. 29.

⁵²⁵ CASTELO SERRA E., *op. cit.*, p. 18.

y deste allestomago, do a de purgarse”⁵²⁶.

Y en la estrofa XLVIII se puede leer la dificultad que expresa a la hora de depurar el organismo de los enfermos:

“Pues diga este fisico como es posible
que estando el humor en el miembro inviscado
se arranca y se mete por vena invisible
subiendo al reves de la sangre nutrible
que es ir agua arriba y sin ser subtilidado
humor tan viscoso y tan ingrossado
que engludo parece cual fuerza podrá
metelle por tan estrecho horadado
que siempre de sangre está lleno y tapado
que a todos los miembros del higado va”⁵²⁷.

En la estrofa XLIX, bajo el título “*Recita otra forma de cura untando las junturas y destruyela también*”, comienza con los remedios mercuriales dejando constancia de la crudeza de su aplicación y de los padecimientos del enfermo:

“Mas otros curaban aquesta passion
que siempre abian sido de albardas maestros
*haciendo de azogue y de unto una uncion
que daba al dolor una gran mitigacion*
y aquesto era echo por modos siniestros
que como ellazogue es mortificativo
y ellunto ablandaba aquel cuero encogido
haziase ellazogue mas penetrativo
y al miembro mataba el estupefactivo
quitaba el dolor destruyendo el sentido”⁵²⁸.

En la estrofa L, “*Prosigue y destruye otra opinión de curar*”, sigue criticando el uso del mercurio:

“Y así vierays luego aquel miembro do avia

⁵²⁶ CHINCHILLA A, op. cit., p. 118.

⁵²⁷ *Ibidem*, pp. 118–119.

⁵²⁸ *Ibidem*, p.119.

entrado la unción no tener fuerza alguna
mas como natura de noche y de dia...”.

Villalobos y sus contemporáneos solamente usaban el mercurio de forma externa y, a pesar de reconocer que esta terapia no era muy beneficiosa, le dedicó una estrofa, la LXIII:

“Y si otro quisierdes más fuerte y más frio
Podeis componelle daqueste tal modo
De ambos *arsenicicos* sufre *citrino*
De elevoro negro y de goma de pino
Sean partes iguales y mezclese todo
Con esto, *ceniza de ajos* majad
Y *mirra y encienso, áloes y neguilla*
Y el *unto y azogue* matado mezclad
Con *agro de cidro o limón* lo juntad
Y *aceite* y ponedle sobre la postilla”⁵²⁹.

Como se puede leer, el mercurio estaba mezclado con arsénico, azufre, eléboro negro y resina de pino; si lo asociaba a otras sustancias no era para corregir inconvenientes del medicamento, que no conocía, sino más bien por seguir la corriente de su época, muy aficionada a las más complicadas fórmulas. Vemos, por consiguiente, que desde su aparición, la nueva enfermedad fue tratada por preparaciones mercuriales, a las que se atribuían propiedades fundentes y resolutivas. Cuando Villalobos recomienda un tratamiento, afirma que “está recogido de nuestros autores”. Son éstos Hipócrates, Arquígenes, Galeno, Rhazé o Avicena, todos citados en su obra *Sumario de la Medicina*.

Entre los medicamentos que recomienda destacamos el jarabe de fumeterre⁵³⁰, realizado a base del extracto de fumeterre o fumaría, mezclado con algunas gomorresinas y este era considerado como fundente y desobstructor de los infartos del hígado. Formaba parte de la célebre confección de Hameth. Recomienda la administración de enemas a base de las siguientes plantas: hinojo, por tener fama de ser estimulante y diurético; cártamo; sus semillas, fuertemente purgantes, eran empleadas por los antiguos en la ictericia por obstrucción de los vasos biliares, causada por alimentos de mala calidad; casia fístula o caña fístula; planta muy apreciada por los árabes desde el siglo XI ya que sus propiedades purgantes son debidas a la pulpa que rodea las simientes; cera o ruda; sus hojas estaban consideradas como excitantes y

⁵²⁹ CHINCHILLA A, *op. cit.*, p. 123.

⁵³⁰ Muy empleado por Galeno, Oribasio, Aecio y Avicena en el tratamiento de las enfermedades de la piel.

antiespasmódicas. Hipócrates y Galeno las aconsejaban en las fiebres pútridas pestilenciales. Estas plantas, infundidas en vinagre, tenían fama de preservar de las enfermedades contagiosas. La ruda constituye la base del célebre antídoto de Mitrídates. La Bendita, planta cuyas hojas tónicas y astrigentes eran muy alabadas en el tratamiento de las fiebres intermitentes. El de bendita también era un electuario en cuya composición entraban una treintena de sustancias, la mitad de las cuales eran purgantes. Se le había dado este nombre como resultado de sus grandes virtudes. A continuación, Villalobos pasa a ocuparse del minorativo, que debe administrarse oralmente, y en el que figuran las sustancias siguientes: mirabolanos, y no mirabolanos (del griego *μυρον*, esencia, perfume, y *βολανος*, bellota) que son frutos secos procedentes de la India. Fueron introducidos por los árabes en la materia médica y formaban parte de gran número de preparaciones oficinales además de ser administrados como laxantes. Cantueso, al que algunos unen a la lavándula y a la lavanda de España; se empleaban sus flores aromáticas como tónicas, excitantes, antiespasmódicas, y reputadas para “despertar las fuerzas vitales y facilitar la expectoración de los humores pituitarios”. Tamarindo, pulpa laxante que pasaba por ser antiséptica. Expone la fórmula “*De la purga erradicativa*”, estrofa LVII,

“*De pildoras indias* tomad quince granos
y treinta de *pildoras de palomina*,
y diez de *hermodatiles* blancos livianos
de *spica* y *almastiga* diez granos sanos
todo esto mezclado es muy gran medecina
y con su xarabe las puede amassar
y hacer siete pildoras, por la presente
mediada la noche las debe tomar
y el físico puede amenguar o esforzar
la purga según la virtud del paciente”⁵³¹.

Aquí figuran las denominadas píldoras indias compuestas de polvo de hiedra, de cantueso, de epítimo, de mirabolanos índicos, de eléboro negro, de polipodio de encina, de agárico blanco y de coloquintida; se añadía piedra azul, sal gema, jugo de eupatario, de espiga india y de clavo, haciendo una masa con jugo de apio depurado. Esta composición había sido inventada por Haly Abbás, y según Mesué “estas píldoras purgaban vigorosamente, sobre todo el humor tartárico y melancólico”.

⁵³¹ CHINCHILLA A, *op. cit.*, p. 121.

Las píldoras de palomina contenían polvo de áloes sucotrino, de escamonea y de mirabolanos: indios, cetrinos y chebules. Estos polvos, una vez mezclados con jarabe de fumeterre, se convertían en una masa que se dejaba secar después de haberla dividido en pequeños trozos; se reduce entonces a polvo, y se añade más jarabe de fumeterre. De este modo se preparaban las píldoras de palomina de Avicena, que purgaban el humor bilioso y flemático salado y curaban la sarna y otras enfermedades de la piel.

También se usa el Hermodacto blanco –bulbo del *colchicum vanegatum*–, purgante muy violento, “mirado como muy útil en la gota y en las enfermedades articulares”.

La almástiga (mástic) era jugo líquido del *pistacia lentiscus*. Corre por incisiones hechas en el tronco de este arbusto y con frecuencia queda adherido a la corteza en forma de lágrimas; “estimulante y sudorífico; favorecía la expulsión de las materias serosas y pituitosas, y era empleado en las afecciones psoriásicas y en los dolores reumáticos y corregía la debilidad de las articulaciones”.

Otra planta empleada es el eléboro negro, “en la melancolía, la imbecilidad, la demencia, la manía y todas las enfermedades dependientes de la bilis negra y de los humores flemáticos y pituitarios”.

El Agárico presenta los mismos efectos que el eléboro y se empleó en otro tiempo “para purgar las serosidades de la cabeza”.

Piedra de Armenia o subcarbonato de cobre azul, conocido también bajo el nombre de azul de cobre usada como astringente y hemostático, que ha sido frecuentemente confundido con el lapis lázuli, que parece ser un silicato de aluminio y de sosa. Estaba reputado “para purgar el humor melancólico. El bolo de Armenia, igualmente confundido con el azul de cobre, era una piedra de un rojo vivo, debido a la presencia del peróxido de hierro”.

López de Villalobos recomienda un emplasto para las articulaciones que contenía trementina. En aquellos tiempos esta palabra designaba la resina del terebinto –*Pistacia terebinthus*–. Era conocida desde la más remota antigüedad y considerada muy excitante y se empleaba para deterger las úlceras. Hoy se da el nombre de trementina a la resina de todas las coníferas y de las terebintáceas.

Nitre de Alejandría. Nombre vulgar del nitrato potásico. Según Plinio, el nitro se extraía del agua del Nilo y venía de Alejandría, que lo sacaban de la isla de Ormuz en el golfo pérsico, donde se concentraba entonces el comercio de las Indias. Los antiguos lo empleaban en la

ictericia por obstrucción de los vasos biliares, en el cólico nefrítico por cálculo y en la dificultad de orinar por humores pituitarios⁵³².

Euforbio. Goma-resina de la *euforbia officinalis*. Casi inodora, de un sabor acre y quemante, muy alabado en el tratamiento de las úlceras fungosas y como resolutivo en los tumores poco sensibles, difíciles de resolver, y más dispuestos a la resolución que a la supuración. En tiempos de Dioscórides, el euforbio era recogido en la India, donde hacían con él una tintura que en las caries escrofulosas favorecía la exfoliación, la degeneración y hasta la curación.

Fenugreco. De sus semillas, reducidas a papilla, se hacían cataplasmas emolientes y resolutivas, que curaban las escrófulas. Los tumores del hígado y del bazo, aceleraban la resolución de los tumores flegmonosos y quitaban las manchas de la piel.

Ireos o iris de Florencia. Su raíz servía para hacer una especie de cataplasma, que se aplicaba a las úlceras saniosas para detergerlas. El polvo de iris se administraba en sellos para resolver los infartos ganglionares indolentes.

Opoponax, gomo-resina del *opopox chironium* que se desprende por incisiones hechas en la raíz y en el tallo; utilizado como resolutivo y fundente en los tumores blandos, poco dolorosos; en las afecciones de la piel y en los reumatismos. El opoponax entraba en la composición de la triaca, mitridato, y otros productos.

Goma amoniaco. Gomorresina obtenida del *dorema amoniacum*. Su nombre viene de que era recogida en Libia, cerca del templo de Júpiter Ammon. Se empleaba esta goma para combatir con éxito los tumores del testículo, de las ingles y del cuello y para favorecer la resolución de los tumores venéreos, durante o después de la administración del mercurio. Restablecida en vinagre o en vino, formaba una especie de cataplasma, con la que se recubrían los tumores fríos e indolentes.

Bedelio o bedellium, gomorresina del bálsamo *dendrum africanum*. Recogido en Arabia y en las Indias Orientales, era igualmente empleado como fundente y resolutivo. Era uno de los componentes del famoso emplasto de da Vigo.

Para quienes quieran conocer más emplastos, López de Villalobos añade en la estrofa LXVI:

“Y si otros emplastos quisieredes o unciones
 catad a avicena en la fen veynte y dos
 a donde se escribe por largas razones
 el mal de junturas y sus curaciones
 alli contemplad si soys fisico vos
 y cuando el dolor fuere bravo a matar

⁵³² GARCÍA DEL REAL E., *op.cit.*, p. 534.

mayormente siendo de humores calientes
 narcotico unguento le habéis de aplicar
 catad a avicena enel dicho lugar
 do pone remedios y muy excellentes”⁵³³.

Es decir, que aquellos de sus lectores que deseen conocer otros emplastos y unturas, deben buscarlos en la lectura del Canon de Avicena, en cuyo libro XII, capítulo V, se encuentran un gran número de remedios contra los dolores de las articulaciones. Las principales sustancias de las que están compuestos los diferentes emplastos, ceratos y epítemas son el opio, el beleño, la lechuga, el áloe, el azafrán, el estoraque, etcétera. Entre las fricciones en las articulaciones, las más recomendadas son las siguientes: semillas mucilaginosas de llantén, maceradas en agua caliente, y diluidas en aceite rosado, o también, raíces de mandrágora cocidas en vinagre con manteca. Cuando la enfermedad va declinando y se aproxima su curación, dice Villalobos en la estrofa LXVIII:

“Y haganle baños ya en declinación
 de su *manzanilla* y *anis* y *hinojo*
 y *rosas violetas* aquí buenas son
ruda y *palomina* haya tal decoccion
bismalva y *las malvas* y *el apio* y *abrojo*
 y bañese nueve o diez días arreo
 y echese luego en la cama a sudar
 y si esto se hace por orden yo creo
 que aqueste hombre complira su deseo
 por queste es camino de presto sanar”

Es decir, recomienda en la declinación de la enfermedad, baños de cocimientos aromáticos – manzanilla, anís, hinojo, rosas violetas, ruda, palomina, malvas, apio y abrojo–, tomando baños nueve o diez días seguidos, y acostándose después del baño, procurando sudar. La forma de padecimiento que no ha sido bien conocida hasta los estudios del siglo XIX por Virchow, Lancereaux, Rollet, Ivasen, Parker, etcétera, no escapó a Villalobos, quien dice en la estrofa LXVIII:

“Mirad bien el bazo no tenga dureza
 Que cuando esta tiene se tarda el dolor

⁵³³ CHINCHILLA A, *op. cit.*, p. 124.

Y si la tuviere curad con destreza
 Segun nel capitulo suyo se reza
 Para esto es lunguento desopilador
 Y miren si ulcera alguna le viene
 Y curela luego algun buen zurugano
 Ya sase la causa de questa proviene
 Asi mismo sabe la cura que tiene
 No falta sino que le ponga la mano”⁵³⁴.

“Raras, muy raras -dice Montejo-, son, en los tiempos modernos, las observaciones de padecimientos sifilíticos en el bazo; pero la existencia del infarto duro ha sido tan francamente proclamada por Virchow y aceptada por los más eminente especialistas, que no juzgo haya motivo plausible para dudar de la verdad de las palabras de Francisco López de Villalobos, tan conformes con las ideas del sabio patólogo alemán”⁵³⁵. Y, por último, como prueba de que de nada se olvidó Villalobos, hace referencia incluso a la parte higiénica, tan poco adelantada en su tiempo, y además al régimen dietético más conveniente, al cual dedicó algunas líneas en la estrofa LXIX:

“Y alos durujones curad como nodos,
 o como apostema exctirótico duro
 en molificar, y ablandallos a todos
 despues resolvellos y con tales modos
 se lleva el paciente muy salvo y seguro
 y debe guardarse enel su regimiento
 porques el cimientto de toda su cura
 que huya de manjares de mal nutrimento
que huya de mujeres y mal pensamiento
 que huya la yra furor y tristura”⁵³⁶.

Para López de Villalobos, los manjares convenientes son, según indica en la estrofa LXX:

“Que coma gallina cabrito y ternera
 faysanes perdizes y tortolas buenas
 y las palomitas son desta manera

⁵³⁴ *Ibíd.*, p. 124.

⁵³⁵ MONTEJO B., *op. cit.*, p. 142.

⁵³⁶ CHINCHILLA A, *op. cit.*, pp. 124–125.

y ave pequeña que no sea grosera
 carnero de un año de carnes bien llenas
 y yemas de huevo si bien frescas son
 y peces de río escamosos chiquitos
 y truchas palmares son desta intención
 y todo manjar de subtil digestion
 y buen nutrimento como los escritos”⁵³⁷.

Castelo, por su parte, escribe respecto a lo anterior que la lista recetada por Villalobos era excesivamente cara y que era necesario una composición alternativa. A pesar de esto, deja constancia de la importancia de llevar una alimentación sana y reparadora⁵³⁸. López de Villalobos también le dedica una estrofa al vino (“tinto y aguado con agua acerada”), en la estrofa LXXI:

“Y el vino que beba sea tinto y aguado
 con agua acerada ques bien singular
 y no traya el cuerpo contino afanado...”

El vino tinto se usaba porque, según la teoría humoral, las bebidas que eran fermentadas y de color oscuro son menos ardientes que las de color claro. No era ésta la opinión de Bethencourt⁵³⁹, que prohibía el uso del vino tinto.

“En las comidas, dice, los enfermos tomarán vino blanco, mezclado con agua y en cantidad proporcionada a sus fuerzas y a su naturaleza. El vino blanco es preferible a todos los otros vinos, porque sostiene el estómago, sin congestionar el cerebro. Todo exceso de vino sería pernicioso y debe evitarse... Se prohibirá el consumo del vino tinto, de los vinos dulces, adecuados sólo para condensar la sangre e irritar el hígado; de los

⁵³⁷ *Ibidem*, p. 125

⁵³⁸ CASTELO SERRA E., *op. cit.*, p. 20.

⁵³⁹ Jacques de Bethencourt, doctorado en Medicina en Rouen, es, en Francia, el primer escritor que estudió la sífilis, a la que dio el nombre de *morbus venereus*, en oposición al generalmente empleado de *morbus gallicus*. Por lo demás, no es Bethencourt el genio que se empeñan en crear los modernos autores franceses. Lo que hay de verdad en sus escritos, ya lo habían dicho anteriormente otros, y en primer término Villalobos; en cambio, debe ser censurado por haber sostenido errores graves, que luego han seguido dominando por espacio de tres siglos en la doctrina de la sífilis. Por ejemplo, mencionar la blenorragia sólo como una manifestación luética. Su obra publicada fue *Nova penitentialis quadragesima...*, etc. París, 1527; resumida en el *Spicilegium* de Gormer, XIII, XIV; *Nouveau carême de penitence et pourgatoire d'expiation*, etc. (traducción y comentarios de Alfred Fournier. París, 1571) (GARCÍA DEL REAL E., *op. cit.*, p. 543).

vinos espirituosos, de los vinos fabricados que sobreexcitan los nervios, de los vinos nuevos que son de una difícil cocción, etcétera”⁵⁴⁰.

Villalobos recomienda a los enfermos la abstención de todo trabajo excesivo, y de manera explícita dice que no caigan en el peligro de un descanso grande, de una holgazanería continuada. De igual modo, recomienda no hacer modificaciones en el régimen dietético, a menos que sea muy necesario. Suprimiendo las meriendas y prohibiendo todo exceso en la bebida. Finalmente recomienda el paseo antes de comer, seguramente con el fin de aumentar el apetito y que el enfermo llegue distraído a la comida. Bethencourt, que seguramente había leído el poema de las pestíferas bubas y que procuraba, siempre que le era posible, sostener lo contrario que Villalobos, dice a este respecto:

“Los enfermos darán un paseo *después* de cada comida que es, según Aristóteles, una excelente medida higiénica”⁵⁴¹.

Es necesario leer pausadamente el poema de Villalobos para entender que se trata de una obra clínica en donde se define de manera fidedigna la sintomatología de la enfermedad. Como hace notar Montejo, la riqueza de observación que contiene las trovas sobre las contagiosas malditas bubas, que permite trazar la sinopsis típica de la sífilis del siglo XV forma parte, aunque de una manera complementaria, del *Sumario de la Medicina*, del mismo autor.

“La misma pluma, y el mismo feliz ingenio –sigue diciendo Montejo–, que explicó brevemente en romance trovado todas las enfermedades universales y particulares según las puso Avicena, se dedicó a cantar la sífilis, no con trabajos aislados uno de otro, con la más absoluta y completa independencia, sino como partes que contribuían a formar un todo”⁵⁴².

Tratamiento de Giovanni da Vigo.

Giovanni da Vigo, o Juan de Vigo (1450–1525), fue nativo de Genes. Pasó una buena parte de su vida en Roma, donde fue llamado por el papa Julio II en 1503, y lo nombró su primer cirujano. Aunque se le considera un compilador, se aprovechó poco de las obras dejadas por los

⁵⁴⁰ BETHENCOURT J de, *Nova penitentialis quadragesima, necnon purgatorium in morbum gallicum, sive venereum, una cum dialogo aquae argenti, ac ligni gaiaci colluctantium, super dicti morbi curationis preclatura opus fructiferum*, s.p.

⁵⁴¹ *Nouveau Carême de pénitence*, trad. de A. Fournier, París, 1871. *Collection des anciens syphiligraphes*. Es indudable que Aristóteles no aconsejaba esto a los sifilíticos, de los cuales no pudo ocuparse (GARCÍA DEL REAL E., *op. cit.*, p. 545).

⁵⁴² CHINCHILLA A, *op. cit.*, pp. 105–106.

antiguos pues casi no consultó a Celso y a Galeno; por el contrario, referenció continuamente a los cirujanos de la Edad Media: Guillaume de Salicet, Arnaldo de Vilanova, Guy de Chauliac y Argeleta, entre otros. Su obra se puede considerar un tratado completo de cirugía. Compartió trabajo con el maestro Battista de Rapallo, un cirujano de la época. Dirigió la cátedra de Cirugía de la Universidad de Bologna (Italia) como Cirujano-Patólogo. Comenzó a escribir su obra *Practica in arte chirurgica copiosa continens novem libros* en 1503 y la finalizó en 1513. Tuvo tal éxito que sólo en el siglo XVI alcanzó treinta y nueve ediciones en latín y en varios idiomas modernos.



Figura 24. Portada de la *Practica in arte chirugica*, de Giovanni da Vigo⁵⁴³

La división de la Cirugía de Juan de Vigo es bastante metódica. En el primer libro trata de Anatomía, en el segundo de los tumores. La exposición que hace de las heridas en el tercer libro se apoya en varias observaciones interesantes, habla incluso del uso de atar las venas y las arterias en el caso de hemorragias, quitándole el ingenio de esta invención a Ambrosio Paré. El libro cuarto trata de las úlceras; en el quinto habla sobre la sífilis y las enfermedades de las articulaciones, en el sexto sobre las enfermedades de los huesos, como fracturas, luxaciones, etc.; en el séptimo, sobre la naturaleza de los simples; en el octavo, sobre las drogas que un

⁵⁴³ Disponible en: <http://www.kcl.ac.uk/departementalimages/library/scvigo.jpg>. Consultado: 9/1/2016.

cirujano debe tener. A pesar de haberlo afirmado algunos autores, se piensa que da Vigo no es el primero en encontrar que las fricciones mercuriales es el verdadero tratamiento específico contra el morbo gallico. Preocupado por los traumatismos que producían las armas de fuego, estudió especialmente esta clase de heridas, que creyó envenenadas por la pólvora, y prescribió tratarlas con aceite hirviendo⁵⁴⁴. El libro quinto de la obra *Practica copiosa in arte chirurgica*⁵⁴⁵ lo dedica al mal francés, que titula: “Aquí comienza el libro quinto el qual trata del mal frances: y del mal muerto y de los dolores de junturas: y de dientes y contiene seys capítulos”.

“...y sabe que los remedios resolutiuos y mitigariuos de dolor aprouechauan poco o nada a esta enfermedad, los quales según dizen los doctores antiguos y modernos, infaliblemente mitigan qualquier dolor, antes de día en día se aumentan con los sobredichos remedios...”. “Por tanto fue necesario buscar para la cura desta enfermedad nuevos remedios, y a la verdad si algo de salud se aya hallado en esta enfermedad ha sido mas con nueuas experiencias que no con remedios antiguos hallados con razón y auctoridad de los doctores, y doy exemplo del dolor porque los remedios anodinos resolutiuos, los quales segun Razi y Avicena testifican tienen virtud con alguna cerridumbre de quitar de quitar qualquier dolor, y a la verdad para sedar el dolor desta enfermedad ninguna cosa hacen, lo mesmo digo de todos los azeytes anodinos y delos unguento y baños y sahumeros, estufas, cerotos y emplastos anodinos”,⁵⁴⁶.

Aquí se puede apreciar la eficacia del mercurio, en especial de aquel «ungüento sarracénico» empleado en ciertas manifestaciones de la piel y que contiene una elevada proporción de mercurio. Los médicos se resistían a aceptar este remedio frío y metálico en una enfermedad humoral, pero finalmente acabó por imponerse la virtud específica del mercurio, incluso para el dolor y las lesiones internas, y además se procuraba su penetración mediante fricciones calientes y vendaje de la superficie emplastada. Ahora bien, algunos cirujanos hacían un uso comedido del mercurio. Así, dice da Vigo:

“Muchas vezes empero he curado muchos infaliblemente con sola vncion fortificada con vn poco de asogue, de forma que vntando los braços e cobdos y las piernas de la rodilla abaxo se curauan las sobredichas vlcerasiones sarnosas, y los dichos dolores”,⁵⁴⁷.

⁵⁴⁴ ELOY N. F. J., *Dictionaire historique de la Medicine ancienne et moderne ou Mémoires disposés en ordre alphabétique*, Tome 4, pp. 533–535; *ENCYCLOPÉDIE Méthodique. Médecine*, T. 2, p. 495–496; *DICTIONAIRE des Sciences médicales. Biographie médicale*, Tome 7, p. 438.

⁵⁴⁵ Hemos utilizado la traducción castellana realizada por Miguel Juan Pascual, 1537.

⁵⁴⁶ VIGO J. da, *Libro o práctica en cirugía*, fols. I–II.

⁵⁴⁷ *Ibidem*, fol. II.

Dos son los métodos terapéuticos utilizados: las curas sudoríferas y las uncciones que se solían aplicar de forma complementaria, aunque algunos enfermos solo eran sometidos a la primera y dependiendo de la fase en que estuvieran de la enfermedad. Para las curas sudoríferas, o *aguaxes*⁵⁴⁸, se necesitaban instalaciones específicas. Eran en unos cubículos con tarimas y jergones sobre las que se tendía el paciente tapado con sábanas y mantas. Allí se colocaban braseros que ardían continuamente, para provocar la sudoración. Los pacientes ingerían infusiones de guayacán o palo santo, o de zarzaparrilla, ambas con propiedades diaforéticas. La madera de guayacán fue la más utilizada. Con ella no solamente se hacía la cocción que estimulaba la sudoración, sino que también, la espuma producida en la superficie del recipiente en que se hacía el cocimiento, era utilizada para aplicarla sobre las úlceras cutáneas; además, esta madera se quemaba (aparte de los braseros corrientes de carbón empleados para aumentar la temperatura del cubículo) para que el humo desprendido inundara el cuarto donde se encontraba el enfermo y este lo respirara. Es decir, la madera de guayacán se administraba por tres vías: respiratoria, oral y percutánea. Algunos pacientes recibían también la cura de uncciones. Para ella se empleaban derivados mercuriales⁵⁴⁹, con los que se realizaban fricciones en determinadas zonas del cuerpo, que luego se envolvían con trozos de tela, o bien se colocaban en forma de emplastos sobre las lesiones cutáneas. Estos tratamientos se complementaban con una dieta especial hipocalórica y pobre en grasas. También se ensayaron otros medios como las lociones con solución de sublimado, las fumigaciones con los vapores desprendidos por el cinabrio puesto en braseros o la ingestión de píldoras de precipitado rojo y aún de mercurio metálico. Más inocua resultaba la acción terapéutica del palo santo, cuya introducción en España comenzó en el año 1508 y cuya extensión por Europa se fija a partir de 1514 cuando el cardenal Lang y algunos médicos alemanes lo difundieron a raíz de la expansión del morbo gálico⁵⁵⁰ (más adelante se tratará con mayor detalle).

Los médicos prescribían la ingestión forzada de infusiones de la madera del guayacán en el tratamiento del morbo gálico. Se evitaba así la acción estupefactiva del mercurio y la molesta sialorrea provocada, pero no resultaban suaves estas curas de sudoración profusa, *bis in diem* (dos veces al día) a lo largo de un mes, con dieta de hambre. Tras la expansión de su uso, el

⁵⁴⁸ Este método terapéutico consistía en la utilización de infusiones de madera de guayacán, que provocaban en el paciente una profusa sudoración. Los tratamientos solían prolongarse como mínimo a lo largo de un mes, durante el cual se sometía también a una dieta hipocrática (PANIAGUA J.A., *Clínica del Renacimiento*, pp. 87–105; RODRÍGUEZ MATEOS M.^a V. (2003) *Los hospitales de Extremadura 1492–1700*, p. 70)

⁵⁴⁹ Los derivados mercuriales solían usarse en forma de emplastos sobre las lesiones cutáneas. Era común considerar las manifestaciones dérmicas de las bubas con semejanza con las de la sarna. Los compuestos de mercurio se habían utilizado tradicionalmente para tratar esta enfermedad.

⁵⁵⁰ MARTÍNEZ GARCÍA C., *Drogas importadas desde Nueva España (1689-1720): estudio estadístico farmacoterapéutico*, p. 93.

palo santo compartió popularidad con otras plantas americanas: raíz de la china, zarzaparrilla, sazafrán, etcétera.



Figura 25. Fumigación con mercurio⁵⁵¹.

Tratamiento de Nicolás Monardes.

Como se ha dicho en un apartado anterior, fue partidario y defensor del origen americano de esta patología, pero muy distanciado en el tiempo del momento histórico de la aparición de la epidemia. El conocimiento de la obra de Monardes en la Europa culta del siglo XVI se debió a las traducciones, epítomes, comentarios y reimpressiones latinas preparadas por el médico flamenco Charles de l'Escluse (1526–1609), mejor conocido en la literatura botánica bajo su nombre latinizado de *Carolus Clusius*. En 1563, el banquero Anton Függer encomendó a *Clusius* la educación de su hijo Jacobus y, debido a esto, *Clusius* actuó de preceptor del joven durante dos años. Los Függer habían sido banqueros del Emperador Carlos V y uno de los beneficios que esta familia había recibido del Emperador fue el monopolio del guayacán (palo santo), entre otros productos americanos populares en el tratamiento de las bubas. No hay que

⁵⁵¹ Disponible en: http://i.dailymail.co.uk/i/pix/2016/01/29/17/30B42EC400000578-3422960-image-m-21_1454088099312.jpg. Consultado: 15/1/2016.

olvidar que Monardes (también metido en negocios de Indias) fue uno de los que más más estimuló el uso del guayacán y de la zarzaparrilla en el tratamiento de las bubas.

Después de publicar Ulrich von Hutten su tratado sobre el guayacán (1519), Paracelso provocó en 1529 la conocida controversia de Nüremberg sobre el uso del mercurio en lugar del palo santo. La publicación de *Vom Holz Guajaco gründlicher Heiliung* por Paracelso en Nüremberg, en 1529, y al año siguiente *Von der französischen Krankheit drei Bücher* (Nüremberg, 1530), también suya, afectó negativamente el mercado del guayacán. Los Függer recurrieron a algunos miembros importantes de la profesión médica, para que se interesaran en los cargamentos del material que ellos importaban desde Indias a Europa. Uno de los que estuvieron interesados en el negocio, y que recibía una comisión por cada partida, fue el doctor Heinrich Stromer, decano de la Facultad de Medicina de Leipzig, al que le tocó hacer frente a Paracelso. Este tuvo que abandonar la lucha, precipitadamente, acosado por la profesión médica. De este modo, el comercio del guayacán continuó protegido por los intereses creados. Es difícil evaluar el papel del traductor l'Escluse a este respecto, ya que no se sabe, o nosotros desconocemos, si el interés puesto en las aportaciones de Monardes (el traducido) fue por razones científicas o simplemente económicas.⁵⁵²

Sea como sea, la obra más importante de Monardes fue la *Historia Medicinal de las cosas que se traen de nuestras Indias Occidentales*. Consta de tres partes, la primera de las cuales apareció en 1565 y la segunda en 1571. Esta obra, por partes, conocerá ediciones latinas realizadas por Charles de l'Escluse⁵⁵³. Monardes era consciente en todo momento del servicio que prestaba al dedicar muchos años a la preparación de esta obra. En el prefacio de su primera parte, tras enumerar la “riqueza increíble”⁵⁵⁴ procedente del Nuevo Mundo en oro y plata, piedras preciosas, perlas, animales, “lana, algodón, grana para teñir, cueros, azúcares, cobre, brasil y ébano”⁵⁵⁵, afirma que todavía más valiosas eran “las cosas que traen de nuestras Indias Occidentales que sirven en medicina”⁵⁵⁶. Por ello, se propuso estudiarlas “de lo cual seré el primero, para que los demás añadan con este principio lo que más supieren y por experiencia más hallaren”⁵⁵⁷. Como Sevilla, prosigue,

⁵⁵² GUERRA F., *Nicolás Bautista Monardes. Su vida y su obra* [ca. 1493–1588], pp. 91–93.

⁵⁵³ *De simplicibus medicamentis ex Occidentali India delatis, quorum in medicina vsus est / auctore D. Nicolao Monardis...; interprete Carolo Clusio...* Antuerpiae: ex officina Christophori Plantini, 1574 y *Simplicium medicamentorum ex Nouo Orbe delatorum, quorum in medicina vsus est, historia / hispanico sermone descripta a D. Nicolao Monardis...; Latio deinde donata et annotationibusque... illustrata a Carolo Clusio...* Antuerpiae: ex officina Christophori Plantini, 1579

⁵⁵⁴ MONARDES N., *Historia medicinal de las cosas que se traen de nuestras Indias Occidentales que sirven en Medicina*, fols. 1–1 vto.

⁵⁵⁵ *Ibidem*, fol. 1 vto.

⁵⁵⁶ *Ibidem*.

⁵⁵⁷ *Ibidem*, fol. 2.

“es puerto y escala de todas las Indias Occidentales... púdolo hacer, juntamente con la experiencia y uso de ellas de cuarenta años que ha que curo en esta ciudad, donde *me he informado de los que de aquellas partes las han traído con mucho cuidado y las he experimentado*”⁵⁵⁸.

En este párrafo Monardes reconoce que está informado por el trabajo de otros. El médico sevillano era un científico consolidado, con amplia experiencia en el estudio de la naturaleza. Cultivó plantas americanas en el huerto de su casa y aprovechó las colecciones y jardines que existían entonces en Sevilla, entre ellos el museo de Gonzalo Argote de Molina, y quizá también el jardín botánico de Simón de Tovar. Describió por vez primera, según Francisco Guerra, varias especies vegetales, como el cardo santo, la cebadilla, la jalapa o el sasafrás pero, sobre todo, ofreció las primeras descripciones detalladas y correctas de otras muchas y de los bálsamos medicinales más importantes, el llamado del Perú y el de Tolú. Familiarizó también a los europeos con otras plantas de gran importancia dietética o medicinal (el maíz, la piña tropical, el cacahuete, la batata, la zarzaparrilla o la coca). Mucho más escasas son sus referencias a especies animales. El aspecto más brillante de su obra son las aportaciones a la farmacognosia. Según Guerra:

“Monardes rebasa el antiguo concepto de los herbarios tradicionales para ahondar en el origen y caracteres de identificación además de los usos de los materiales americanos, apuntando la similitud y diferencias con los productos de la farmacia clásica”⁵⁵⁹.

A ello se debe que, desde el ya clásico *Handbuch der Pharmakognosie* de Alexander Tschich, se le considere, junto a Valerius Cordus y a Charles de l’Escluse, uno de los padres de esta ciencia. Nicolás Monardes, después de hacer un recorrido histórico sobre la procedencia del mal de bubas, describe el guayacán explicando que procede de las Indias y que lo usan con mucha frecuencia los nativos. Además, ofrece los detalles concretos de su morfología:

“Cualquier que él sea, es un árbol grande del tamaño de una encina, echa muchas ramas; la corteza la despide de sí cuando seco, gruesa, gomosa; tiene el corazón muy grande, que tira a negro; todo él es muy duro, tanto y más que ébano; echa la hoja pequeña y dura, y cada año echa unas flores amarillas, de las cuales se engendra un fruto redondo y macizo, con pepitas de dentro, del tamaño de nísperos. Hay de este árbol en abundancia, en Santo Domingo. Después acá se ha hallado otro árbol del género de este guayacán, en San Juan de Puerto Rico... Es más oloroso y amargo que el guayacán. De éste se usa agora en

⁵⁵⁸ *Ibidem*, fol. 2 vto.

⁵⁵⁹ GUERRA F., *op. cit.*

nuestros tiempos, olvidando el de Santo Domingo, y *por sus maravillosos efectos le llaman palo santo*, y cierto con razón, porque es de mejor obra que el de Santo Domingo, como se ve por experiencia; pero *el uno y el otro es maravilloso remedio para curar el mal de bubas*”⁵⁶⁰.

Por otra parte, da las pautas a seguir para su uso, entre las que incluye la preparación de un cocimiento que, según indica, es beneficioso para el mal de bubas y para otras enfermedades:

“Toman doce onzas del palo picado o escofinado y dos onzas de la corteza del mismo palo quebrantada, y echanse en remojo en tres azumbres de agua en una olla nueva, que quepa algo más, por veinticuatro horas, y tapada bien la olla cuece a fuego manso de carbón ya encendido hasta que menguan los dos azumbres del agua y queda el uno, y veráse esto porque al tiempo que se echa el agua, echando el un azumbre, meten una varica limpia y señalan do está el agua del un azumbre, y por aquella medida y señal verán cuándo han menguado los dos azumbres y queda el uno. Después de cocida el agua, se deje enfriar y se cuele y guarde en vasija vidriada y luego, sobre aquel mismo palo ya cocido, se tornen a echar cuatro azumbres de agua y cueza hasta que mengüe el uno, y esta agua se cuele y guarde aparte, la cual agua se ha de tomar en esta forma: después de purgado el enfermo, con consejo del médico, se ponga en aposento abrigado y guardado del frío y del aire”⁵⁶¹.

El lugar adecuado para el tratamiento era la cama:

“Echado en la cama, tome bien de mañana diez onzas del agua que se hizo primero bien caliente y arrótese de modo que pueda muy bien sudar y guárdese el sudor a lo menos dos horas, y después que haya sudado, límpíenle del sudor y tome camisa caliente y la demás ropa de lienzo”⁵⁶².

La dieta a seguir era:

“Comerá desde a cuatro horas que haya sudado, pasas, almendras y bizcocho, y esto en mediana cantidad; y beberá del agua que se hizo segunda la cantidad que hubiere menester, y de esta misma beberá entre día. Desde a ocho horas que haya comido, tornará a tomar del agua primera y tomará otras diez onzas bien caliente y sudará otras dos horas, y límpíenle del sudor y tome ropa caliente; y desde a una hora del sudor, cene de las mismas pasas, almendras y bizcocho, y beba del agua segunda. Esta orden ha de tener los

⁵⁶⁰ MONARDES N., *op. cit.*, fol. 14

⁵⁶¹ *Ibidem*, fols. 14 vto.–15.

⁵⁶² *Ibidem*, fol. 15.

quince días primeros, salvo si no sintiere notable flaqueza, porque en tal caso se le ha de socorrer con darle de comer de un pollo pequeño asado juntamente con la demás dieta. Y en los flacos que no pueden llevar tanta dieta, bastarles ha tomarla por nueve días y al fin de ellos comer un pollo pequeño asado. Y en caso que fuese el enfermo débil y que no pudiese tolerar la dieta, dársele ha desde el principio un pollito muy pequeño, yéndoselo acrecentando en el proceso del tiempo. Pasados los quince días se tornará a purgar a los dieciséis días y tomará peso de diez reales de pulpa de cañafístula sacada por cedazo u otra cosa que corresponda a ella, y aquel día no beba agua de la fuerte sino de la simple; y otro día después de la purga tornará a la misma orden, tomando por la mañana y tarde el agua fuerte, con sus sudores, y comiendo y bebiendo lo mismo, salvo que en lugar de pollo puede comer media polla asada y al fin algo más; y esta segunda vez se tome otros veinte días, en los cuales puede andar levantado en su aposento vestido y bien abrigado, y al fin de ellos se ha de tornar a purgar otra vez y ha de tener especial cuidado de tener buena orden, después de tomada el agua, por otros cuarenta días en todas las cosas no naturales, guardándose de mujer y de vino principalmente, y en lugar de vino beba agua simple del mismo palo, y si no quisiere hacerlo, beba agua cocida con anís o hinojo; cenando poco de noche y sin comer carne”⁵⁶³.

Para Monardes, este es el mejor tratamiento con el palo santo, y no sólo para el mal de bubas, sino para otras enfermedades⁵⁶⁴:

“Es buena esta agua para hidropesía, para el asma, para gota coral, para males de vejiga y riñones, para pasiones y dolores de junturas, para todo mal causado de humores fríos, para ventosidades, para enfermedades largas e importunas do no han aprovechado los beneficios ordinarios de los médicos”⁵⁶⁵.

1.4. Respuesta a la terapéutica usual.

Como se ha podido leer antes, los remedios terapéuticos no merecían mucha confianza. Aportamos un testimonio del alemán Ulrich von Hutten publicado en 1519. Se trata de la obra *De Morbo Gallico* (con ediciones en 1523, 1524 y 1531)⁵⁶⁶. En el capítulo IV, *Quels remèdes ont été opposés, dans le principe, au progrès du mal*, von Hutten pasa revista a todos los tratamientos de la época. Su aportación es doblemente interesante ya que, por un lado, al ser

⁵⁶³ *Ibidem*, fols. 15–15 vto.

⁵⁶⁴ *Ibidem*, fol. 15 vto.

⁵⁶⁵ *Ibidem*, fols. 15 vto.–16.

⁵⁶⁶ Hemos utilizado la edición del siglo XIX: POTTON, F.F.A., *Livre du chevalier allemand Ulric de Hutten sur la maladie française & fur les propriétés du bois de Gayac*.

coetáneo del hecho, su información es de primera mano, y por otro, el propio autor fue paciente buboso y receptor de estos tratamientos y murió víctima del *morbis gallico* a los 35 años. Empieza justificando la razón de por qué son los cirujanos los responsables: los médicos, según él, habían hecho dejación de sus funciones por desconocimiento de la nueva enfermedad. Así dice⁵⁶⁷:

“En un principio, la consternación de los médicos fue tan grande que desistieron de sus fuertes privilegios, y delegaron en los cirujanos con el fin de compartir sus errores en el tratamiento de la enfermedad”⁵⁶⁸.

Esto no significa que en las manos de los cirujanos estuviera la solución. Von Hutten, hace una dura crítica en la que rechaza el uso de cáusticos corrosivos:

“En su ignorancia, ellos [los cirujanos] recurrieron a cáusticos para quemar las úlceras: como era tarea demasiado dura, trataron de curar a través de ungüentos. Algunos utilizaban ungüentos que, a sus ojos no tenían propiedad, si no contenían mercurio”⁵⁶⁹.

En general, en la preparación de estos remedios empleaban:

“el polvo de mirra, de almáciga, de albayalde, de alumbre, de semillas de laurel, bolo Armeno, de cinabrio, de minio, de coral, de escorias de plomo, de plomo quemado, de roya de hierro⁵⁷⁰, de resina ordinaria y de trementina”⁵⁷¹.

Como excipiente utilizaban:

“La grasa de puerco, de ganso, de oso, de tejón o de hombre, la médula de ciervo, de macho cabrío, el aceite de pie de buey o la mantequilla de mayo eran los excipientes”⁵⁷².

También se emplearon:

“Las lombrices molidas, pulverizadas, macerados en aceite, el euforbio, el alcanfor, el castóreo fueron también empleados”.

Ahora bien, su utilización era:

⁵⁶⁷ El original en francés. La traducción, libre, es nuestra.

⁵⁶⁸ POTTON F.F.A., op. cit., p. 27.

⁵⁶⁹ *Ibidem*, pp. 27–28.

⁵⁷⁰ Oxido de hierro hidratado o sub-carbonatado.

⁵⁷¹ POTTON F.F.A., op. cit., pp. 28–29.

⁵⁷² *Ibidem*, p. 30.

“Tres o cuatro de estas sustancias y algunas veces fueron mezcladas más, se friccionaban, las articulaciones, los miembros, la cabeza, la columna espinal, la región umbilical y algunas veces el cuerpo entero, uno, dos, tres y hasta cuatro veces al día”.

Por otro lado era necesario introducir al enfermo en una estufa donde se mantenía el calor elevado de forma continuada. Este procedimiento era realizado durante veinte a treinta días⁵⁷³. De igual manera, algunos cirujanos hacían que el paciente se acostara en la cama y, después, le provocaban la sudoración⁵⁷⁴. El efecto de estos tratamientos era tan fuerte que la enfermedad comenzaba rápidamente a extenderse por diferentes partes del cuerpo, de las extremidades a la cabeza, la garganta, la boca...e incluso era común la caída de los dientes⁵⁷⁵. De cualquier forma, en todos los casos aparecían úlceras que presentaban una enorme inflamación en:

“...el gástrico, en el paladar, en la lengua y en las encías”.

Y además, era común que se movieran los dientes, la salivación abundante y el mal aliento debido al olor del líquido usado. De esta forma se infectaban rápidamente los órganos que contactaban con él. Como consecuencia de ello, se erosionaban los labios y todo el cuarto se impregnaba de un olor horrible. Es importante señalar en este punto que el tratamiento era tan doloroso que algunos enfermos preferían morir antes de pasar este calvario⁵⁷⁶. Su testimonio personal es fundamental:

“Estos juicios los realizo a partir del sufrimiento que soporté yo que, en el término de nueve años, no dudé en pasar once veces por una cura similar”⁵⁷⁷.

Continúa Hutten:

“Para combatir esta enfermedad horrible, para parar sus estragos, las víctimas probaban también medios más simples; pedían su curación a partir de baños, aplicando paños a las partes enfermas, tisanas preparadas con diversas plantas. Para ayudar a la cicatrización de las úlceras, todavía se acudía al arsénico, a la tinta; a las preparaciones de hierro, al agua fuerte; pero los dolores eran tan intolerables, que muchos desgraciados, posesos sin embargo del deseo ardiente de prolongar su existencia, preferían a la muerte, y se negaban a rescatar su vida a este precio”⁵⁷⁸.

⁵⁷³ *Ibidem*, pp. 30–31.

⁵⁷⁴ *Ibidem*, p. 31.

⁵⁷⁵ *Ibidem*, p. 31.

⁵⁷⁶ *Ibidem*, pp. 31–33.

⁵⁷⁷ *Ibidem*, p. 33.

⁵⁷⁸ *Ibidem*, pp. 33–34.

Hutten comenta que el tratamiento mediante fricciones era el peor de todos y que los que usaban este método no eran conscientes de los peligros que entrañaba. No solo los cirujanos prescribían esta terapia, también lo hacían aquellos que se consideraban médicos o curanderos⁵⁷⁹, por lo que el mismo unguento servía de forma indiferente para todos los casos:

“...así como dice el proverbio: el mismo zapato sirve a todos los pies. Se quería curar todas las enfermedades de los ojos con el mismo colirio. Si surgía algún accidente nuevo e imprevisto surgía, no se tenía ninguna indicación, ninguna opinión especial que proporcionar al paciente, por falta de una dirección conveniente y de conocimientos suficientes”⁵⁸⁰.

Vuelve a cuestionar la capacidad de los médicos y la existencia de intrusos que se hacían pasar por médicos. Todos terminaban prescribiendo el mismo tratamiento: provocar la sudoración excesiva sometiendo al paciente a temperaturas elevadas⁵⁸¹. Era llamativo que no se tenían en cuenta ni el tiempo ni las condiciones del paciente. No consideraban importante el cuidado del vientre, sólo le prestaban una secundaria atención a la dieta empleada junto a las bebidas⁵⁸². Esto se debía a que el enfermo tenía débiles los dientes y apenas podía masticar alimentos sólidos. A pesar de esto, el paciente presentaba mucha sed y ardor de boca, pero no le era suministrado ningún remedio al respecto⁵⁸³. Como consecuencia de todo esto, comenta:

“En algunos casos el cerebro terminaba por desprenderse, sobrevenían temblores en las manos, en los pies, por todo el cuerpo; la lengua confusa balbuceaba: desde este instante, no quedaba ninguna esperanza, el mal era incurable”⁵⁸⁴.

El testimonio de Von Hutten es determinante:

“Vi a varios de estos infortunados *sucumbir en el curso del tratamiento*: conocí a un medicastro impúdico que mató a tres pobres artesanos, asfixiados en la estufa donde había recomendado forzar el sudor. Estos enfermos, convencidos que cuanto más grande fuera el calor, más segura y pronta se haría la curación, se habían asfixiado; no siendo consciente de su estado, se habían apagado despacio sin sentirse morir”.

⁵⁷⁹ *Ibidem*, p. 34.

⁵⁸⁰ *Ibidem*, pp. 34–35.

⁵⁸¹ *Ibidem*, p. 35.

⁵⁸² *Ibidem*, p. 35.

⁵⁸³ *Ibidem*, pp. 35–36

⁵⁸⁴ *Ibidem*, p. 36.

Y añade:

“Vi a otras víctimas, cuya tumefacta garganta no permitía más el paso de las mucosidades purulentas que habría habido que expectorar o vomitar, resistir en los horrores de una agonía atroz, asfixiados por estos humores corrompidos”.

Como conclusión, manifiesta que los procedimientos empleados causaban mayor número de sufrimientos que de curaciones⁵⁸⁵. Una vez expuestos los, según Hutter, inhumanos métodos, pasa a describir en primera persona los remedios que utiliza. El título del capítulo V es suficientemente esclarecedor: “*Quels sont les moyens qui m’ont permis de résister à la maladie*”. Así comienza:

“Presa de este horrible mal, utilicé las fricciones de alumbre, siempre y cuando me servía para evitar los accidentes terribles que se manifestaban alrededor de la boca. Me preocupaba, dejando que se derritiera lentamente, sostenerlos con los dientes, para que no llegara a la lengua”⁵⁸⁶.

Se vio obligado a acudir a otra terapia:

“Para detener el progreso de las úlceras; fortalecer los miembros, utilicé fomentos con infusiones de ajeno, manzanilla, hisopo, menta poleo, de salvia, añadiéndole una cierta cantidad de vino”⁵⁸⁷.

E incluso, recoge las recomendaciones de sus amigos:

“Me untaba las heridas con un unguento que me había recomendado mi amigo Eitelwolf⁵⁸⁸, compuesto de sulfato de hierro, alumbre y vinagre a partes iguales”⁵⁸⁹.

Hasta la recomendación de un soldado italiano le mereció más crédito que los médicos:

“Sólo más tarde usé otra preparación que un soldado de caballería del ejército italiano me había proporcionado, cuya fórmula es la siguiente: se hierve en un recipiente nuevo el agua de lluvia o de un río, se vierte cal viva en un recipiente de bronce, o en un plato de madera; cuando se disuelve la cal, se recoge el agua transparente, al depósito formado, se le quita la espuma que queda sobre el líquido, y se quitan las impurezas antes de usar el agua clara”.

⁵⁸⁵ *Ibidem*, p. 37.

⁵⁸⁶ *Ibidem*, p. 38.

⁵⁸⁷ *Ibidem*, pp. 38–39.

⁵⁸⁸ Eitelwolf von Stein, noble suevo con formación humanística y jurídica, † 1515.

⁵⁸⁹ POTTON F.F.A., *op. cit.*, p. 39.

“Para el aderezo, tomé una esponja o paño, me restregué sobre las úlceras, a fuego suave hasta que el hedor había desaparecido; a continuación, cubrí con un vendaje, y me apliqué compresas empapadas con este licor”⁵⁹⁰.

Encontró mejoría después de usar las lociones descritas, ya que comenzó a sentir menos dolor e inflamación. Además sus heridas cambiaron de aspecto, según cuenta, e incluye que:

“... la inflamación se detuvo como por milagro, debido a las propiedades corrosivas de la cal, ya que por lo general quema y destruye todo lo que toca. No conozco ninguna otra manera exitosa contra este mal. Creo que le debo a este beneficioso remedio ser capaz de soportar un flagelo que socava mi existencia en medio del dolor más agudo”⁵⁹¹.

Además:

“Procuraba mantener el vientre libre, ejercitaba, de tiempo en tiempo, una suave transpiración, utilizaba algunas ventosas para extraer la sangre. Es en Italia donde me enseñaron la eficacia de estos medios. Por la mañana, tomaba un poco de trementina (casi del tamaño de una nuez). Mediante este recurso se pretendía purificar la sangre; aunque me di cuenta de que fue utilizado para activar las funciones del estómago, liberando el vientre. Otro resultado esperado de este medicamento, era para calmar los nervios, dando fuerza a más miembros”⁵⁹².

Teniendo en cuenta que viajaba constantemente, su dieta era moderada, a lo que atribuye la ausencia de alteración de los nervios en los momentos en los que era atacado por las úlceras que le provocaban fuertes dolores, además añade que:

“...es a ellos a los que también debo el buen estado en el que se mantuvieron mi estómago y mi hígado”⁵⁹³.

Como conclusión dice que, gracias a sus propios métodos, pudo hacer frente a la enfermedad aunque no pudo destruirla, además aminoró sus dolores, pero a pesar de ello no fue capaz de evitar el desenlace fatal. La obra se completa con 21 capítulos dedicados al guayaco y su aplicación al tratamiento de las bubas. En el capítulo XXV, una vez explicado en los anteriores todo lo relativo al tratamiento con guayaco, relata el resultado:

⁵⁹⁰ *Ibidem*, p. 39.

⁵⁹¹ *Ibidem*, pp. 39–40.

⁵⁹² *Ibidem*, pp. 40–41.

⁵⁹³ *Ibidem*, p. 41.

“Los resultados obtenidos demuestran que, incluso en las enfermedades más horribles, nunca se debe desesperar. Todos los médicos consideraron mi estado sin recursos, y sin embargo; gracias a las propiedades divinas del Guayaco me he restablecido prontamente”⁵⁹⁴.

No sabemos qué quiere decir “restablecido prontamente” puesto que luego expone la voluntad de un amigo que le ofreció terminar rápidamente con sus males, debido al padecimiento que estaba soportando. Además, también manifiesta la evidencia de la nula posibilidad de salvación, ya que su cuerpo estaba cubierto de llagas:

“«es necesario, me dijo, escapar de los tormentos que soportáis»”⁵⁹⁵.

Y como último recurso acude a la fe y afirma:

“Su afecto en mí hacía que me olvidara que somos cristianos. Si nuestras fuerzas, si nuestro valor cae bajo el dominio de la enfermedad, no hay que olvidar los tormentos de los mártires que sufrieron con tanta resignación y tranquilidad confesando a Jesucristo”⁵⁹⁶.

⁵⁹⁴ *Ibidem*, p. 185.

⁵⁹⁵ *Ibidem*, pp. 185–186.

⁵⁹⁶ *Ibidem*, p. 186.

2

**RESPUESTA HOSPITALARIA DEL
RENACIMIENTO A LA EPIDEMIA
DE BUBAS**

Durante el Renacimiento, las instituciones hospitalarias sufrieron profundos cambios que afectaron a su disposición arquitectónica⁵⁹⁷ y a sus fines asistenciales. Desde el siglo XV se asistía en Europa a una caída clara de los ideales cristianos medievales y se agudizaba la importancia de la burguesía y las ciudades, con el consiguiente declive del feudalismo y de la vida monástica. Durante el siglo XVI fueron muchas las voces que mostraron preocupación por los hospitales, sobre los cuales se hicieron reformas que acabaron transformando las instituciones medievales de caridad en centros de carácter asistencial sanitario. Desde los comienzos del mundo moderno se inició la secularización de los hospitales, proceso dispar y muy diferente en la Europa occidental. Esta secularización encontró una resistencia por parte de la iglesia pues hasta el Concilio de Trento se ocupó del problema. La parte moderna fue adoptada en el Concilio tridentino, según el cual se aceptaban los puntos de vista laicos, aunque los obispos seguían gozando de numerosos privilegios. El 22 de mayo de 1542, el papa Paulo III firmó una bula convocando el conocido Concilio de Trento, que acabó bajo el papado de Pío IV, el 4 de diciembre de 1563, y fue confirmado por la bula *Benedictus Deus* de 30 de julio de 1564, con fecha retroactiva de 26 de enero de 1563⁵⁹⁸. En la sesión XXV, celebrada los días 3 y 4 de diciembre de 1563, se trató de la reforma de las órdenes monásticas. El capítulo VIII se dedicó a “*Qué se ha de observar en los hospitales; quiénes, y de qué modo han de corregir la negligencia de los administradores*”. Decidieron:

“Amonesta el santo Concilio a todas las personas que gozan beneficios eclesiásticos seculares o regulares, que acostumbren ejercer con facilidad y humanidad, en cuanto les permitan sus rentas, los oficios de hospitalidad, frecuentemente recomendado de los santos Padres; teniendo presente que los amantes de esta virtud reciben en los huéspedes a Jesucristo. Y manda absolutamente a las personas que obtienen en encomienda, administración, o cualquier otro título, o unidos a sus iglesias los que vulgarmente se llaman hospitales, u otros lugares de piedad, establecidos principalmente para el servicio de peregrinos, enfermos, ancianos o pobres; o si las iglesias parroquiales, unidas acaso a los hospitales, o erigidas en hospitales, *estén concedidas en administración a sus patronos; que cumplan las cargas y obligaciones que tuvieren impuestas, y ejerzan*

⁵⁹⁷ Frente a las formas góticas se oponen las formas y principios de la arquitectura clásica, pero no se trata de una copia sin más de los mismos, sino de una interpretación de las leyes en que se basaba el arte clásico; se parte de los órdenes y demás elementos arquitectónicos griegos y romanos, pero modificando sus proporciones, etcétera. Toman como fundamento las formas básicas geométricas claramente perceptibles: círculo, cuadrado, cubo mostrando especial preocupación por las proporciones matemáticas de las construcciones, tanto en las estructuras como en las plantas establecen unas relaciones simples de longitud, altura y profundidad, conseguidas a partir de módulos y de minuciosos cálculos matemáticos, existiendo un equilibrio entre las dimensiones de la planta y la altura, sin predominar lo vertical sobre lo horizontal. Para los Hospitales en Extremadura véase RODRÍGUEZ MATEO M.^a V. *Los hospitales de Extremadura 1492–1700*, pp. 71–75.

⁵⁹⁸ TINEO P. *La recepción de Trento en España (1565). Disposiciones sobre la actividad episcopal*.

efectivamente la hospitalidad... Y si fuere la fundación de estos hospitales para hospedar cierta especie de peregrinos, enfermos, u otras personas que no se encuentren, o se encuentren muy pocas en el lugar donde están dichos hospitales, mandan además, que se conviertan los frutos de ellos en otro uso pio, que sea el mas conforme a su establecimiento, y mas útil... En consecuencia pues, si amonestadas por el Ordinario todas, y cada una de las personas mencionadas, de cualquier orden, religión o dignidad que sean, aunque sean legadas, que tienen administración de hospitales, pero no sujetas a regulares, entre quienes esté en vigor la observancia regular; dejaren de dar cumplimiento efectivo a la obligación de la hospitalidad, subministrando todo lo necesario a que están obligados; no solo puedan precizarla a su cumplimiento por medio de censuras eclesiásticas y otros remedios de derecho; sino también privarlas perpetuamente de la administración o cuidado del mismo hospital, substituyendo las personas a quienes pertenezca, otros en su lugar...⁵⁹⁹.

En otro orden de cosas, la situación hospitalaria a finales del siglo XV puso de manifiesto la dispersión, pequeñez y escaso rendimiento de las múltiples fundaciones medievales, lo que exigió un cambio en la orientación de los centros hospitalarios. A medida que avanzaba el siglo XVI, el hospital orientó sus finalidades a una atención preferente a los enfermos y excluía de su responsabilidad asistencial a los meramente pobres pero sanos de salud física. De este modo, los fines médicos de cuidados al enfermo se acentuaron con la llegada del mundo moderno. Este proceso no fue uniforme, teniendo mayor incidencia en los países donde había triunfado la confesión reformada; en cambio, el mundo latino, donde el peso de la Iglesia era mayor, mostró mayor persistencia en la sujeción eclesiástica de sus hospitales. De este modo, los hospitales del siglo XVI comenzaron a ser centros de asistencia preferentes al enfermo y no, como ocurría en la Edad Media, casas de Dios, asilos o centros de recogida de mendigos, peregrinos, ancianos o simplemente necesitados. La Reforma fomentó la secularización de los hospitales; el cuidado y la asistencia del enfermo fue convirtiéndose cada vez más en el único fin del hospital, lo cual implicaba la desaparición de su función de centro de asilo y caridad. Al enfermo se le cuidaba por ser enfermo, por razones médicas, no por el mandato cristiano. Entre los rasgos de los hospitales renacentistas hay que subrayar, en primer lugar, el declive de las leproserías y la creación de nuevos modelos de hospitales especializados, acordes con la nueva patología social del mundo moderno. En este punto, surgieron los nosocomios y los hospitales

⁵⁹⁹ LÓPEZ DE AYALA I. *El Sacrosanto y Ecuménico Concilio de Trento*, pp. 395–398.

llamados de incurables, para acoger a los enfermos de bubas o *morbus gallicum*. Especial significado tienen, para nuestros fines, los hospitales diseñados para atender a estos enfermos. La gran incidencia de la enfermedad obligó a la apertura de salas especiales para el cuidado de los enfermos, y también estructuras físicas apropiadas para la aplicación de remedios específicos como el método de las uncciones mercuriales. Asimismo, una novedad digna de tenerse en cuenta en el siglo XV, fue la creación de los primeros nosocomios, llamados hospitales de inocentes y orates o casas de locos, como vulgarmente se conocieron. La amplia labor realizada en Valencia por el padre Jofré culminó con la fundación del primer nosocomio del mundo, en 1409, el llamado Hospital de *Ignoscents, folls e orats* (Inocentes, locos y orates). Muy pronto, el ejemplo valenciano sería seguido en los diversos reinos peninsulares como Zaragoza (1425), Sevilla (1436), Toledo (1483) y Valladolid (1489), un capítulo brillante del pasado de la tradición hospitalaria peninsular.

Tal como se ha puesto de manifiesto, la arquitectura hospitalaria se renovó profundamente durante los siglos XV y XVI, tomando como modelo el palacio florentino, de tal suerte que los modelos arquitectónicos renacentistas imitaban el crucero, o sea, los hospitales en forma de cruz, o el edificio cuadrangular con patio central. Los primeros hospitales renacentistas surgieron en el suelo italiano donde se impuso la forma de crucero, como el de Santa Maria la Nuova, de Florencia (1419), precursor del famoso *Ospedale Maggiore* (Hospital Mayor) de Milán, concluido en los años centrales del siglo XV, de enormes proporciones y prototipo de hospital renacentista. Leon Batista Alberti (1404-1472) y Antonio Ayerlino (1400-1469), de sobrenombre *Filarete*, fueron los principales arquitectos de esta transformación del estilo hospitalario. En España, el hospital en forma de cruz alcanzó dignos ejemplos en diversos centros construidos de nueva planta, como el Hospital Real de Santiago, fundado por los Reyes Católicos en 1499, pero construido entre 1501 y 1511. Debe citarse como bello ejemplo de arquitectura europea renacentista el Hospital de la Santa Cruz de Toledo (1504-1505) y su fiel reproducción del Hospital Real de Granada.

Una serie de transformaciones (sociales, económicas, políticas e ideológicas) a finales de la Baja Edad Media contribuyeron a un cambio notable en la asistencia hospitalaria. Por una parte, los cambios históricos no afectaron por igual a los distintos países europeos y, por otro lado, aún dentro de un mismo país, los nuevos planteamientos de la asistencia no consiguieron anular las formas institucionales heredadas de los planteamientos del medievo. Es por esto que no todos los nuevos establecimientos se adaptaron a los modelos de la época. En este punto es importante resaltar que el hospital moderno no sólo conservó sino que acentuó la ambigüedad de sus fines asistenciales. El prestigioso jesuita Padre Mariana, en un texto cuya terminología

tiene pinceladas bizantinas, sugería a finales del siglo XVI que se fundasen “jenodoquios para los peregrinos, tocotrofios para los pobres, nosocomios para los enfermos, horfanotrofios para [...] los huérfanos, [...] gerontocomios para los ancianos, befrotrofios para los niños expósitos” etcétera. Dice el Padre Mariana al respecto:

“Convendría empero dividir esos mismos pobres en clases y destinarles en cuanto fuese posible diferentes casas de asilo, como se hizo en los tiempos antiguos y medio entreveo en las leyes de Carlo Magno. Podrían fundarse jenodoquios para los peregrinos, tocotrofios para los pobres, nosocomios para los enfermos, horfanotrofios para evitar que los huérfanos no se corrompan faltos del cuidado paterno, gerontocomios para los ancianos, befrotrofios para los niños expósitos, que a no ser alimentados por la caridad pública hasta cierta edad, morirían por estar faltos de lo necesario, precisamente en la época mas peligrosa de la vida. Cumpliríase así con los deberes de la piedad cristiana, ...”⁶⁰⁰.

Estos términos son poco usuales en los escritos de la época y, además, todas estas instituciones reciben el mismo nombre: hospital. Ahora bien, por debajo de la variedad de sus fines asistenciales hay un solo denominador común: su dedicación a los problemas planteados por la pobreza y la mendicidad.

El Mundo Moderno hereda de la Edad Media un patrimonio hospitalario en el que, junto a los grandes hospitales monásticos o episcopales, figuran una serie de pequeños establecimientos, a menudo con grandes dificultades económicas y con escasa labor asistencial. Esta dispersión hospitalaria genera los intentos de racionalizar la asistencia mediante la concentración de los pequeños hospicios o casas de acogida. Este es un rasgo muy destacado desde el punto de vista institucional; pero hay otro hecho muy llamativo que afectará a lo que venía siendo la clientela habitual de los hospitales. El pensamiento moderno muestra una visión de la pobreza y de la mendicidad que rompe con la idea predominante a lo largo de la Edad Media. Hay otro aspecto de la época medieval que marcará la historia claramente: la política hospitalaria de la Edad Moderna que muestra una clara tendencia a la secularización. Sin embargo, el gobierno de los hospitales continuaba en manos eclesiásticas. La obligación de la confesión y la comunión eucarística para todo enfermo que ingresase en un hospital, la asistencia obligatoria a las funciones religiosas por parte de los acogidos y del personal, la preocupación por garantizar que los enfermos graves recibiesen la extremaunción, la celebración de entierros por fallecimientos, etcétera, eran comunes en los países que, como España, no se acogieron a la

⁶⁰⁰ MARIANA J de, *Historia de España*. Tomo segundo, p. 565.

reforma religiosa. Todavía en 1760, cuando Carlos III aprobó las *Constituciones y Ordenanzas para los Reales Hospitales General y de la Pasión de Madrid*, se dice en el capítulo primero de las Ordenanzas “del numero, calidades y exercicios de los eclesiásticos de los hospitales”:

“El establecimiento de un competente número de eclesiásticos dotados de las correspondientes calidades para el fin a que se destina, ha sido siempre uno de los especiales cuidados de la Junta, como que son éstos los instrumentos únicos con que se executa la principal acción de la hospitalidad, administrando a los enfermos los Santos Sacramentos, y ayudándoles en la última hora, cuando el más ligero descuido puede ocasionar el mayor daño”⁶⁰¹.

Por otro lado, la buena organización interna aconsejaba que la vida comunitaria dentro de las instituciones se ajustase al modelo de vida monástica en la que la clausura, la ritualización de la vida cotidiana y el horario riguroso de las actividades comunitarias, eran fundamentales. No olvidemos que, a pesar de la secularización de la sociedad moderna, durante el Antiguo Régimen la religión seguía siendo un aliado en las pretensiones de los poderes públicos para ejercer el control social. La preocupación por los poderes civiles en España comenzó a principios del siglo XVI, aunque habría que apuntar que, a partir de la conquista de Granada, se inició una etapa en la que el poder civil, o sea la corona y los municipios o cabildos, empezó a tomar partido en orden a la organización de las instituciones donde se atendían a los más humildes de la sociedad. Colmeiro dice al respecto:

“Se puede considerar como la primera ley de beneficencia que se halla en nuestros cuadernos de Cortes”⁶⁰².

Ahora bien, el cumplimiento de este mandato deja mucho que desear puesto que los prelados, en las Cortes de Valladolid de 1325, volvieron a manifestar su queja. Este desorden en las instituciones hospitalarias siguió durante el siglo XIV y XV. De acuerdo con las pautas europeas, la corona empezó a tomar iniciativas en España sobre la asistencia a los necesitados pobres o enfermos. Cuando Hernando del Pulgar narra la toma de la villa de Alora⁶⁰³ (1484), escribe que la reina Isabel mandaba útiles y personal para que atendieran a los enfermos, todo de forma gratuita para los beneficiarios:

“E para curar los feridos e los dolientes, la Reina enviaba siempre a los reales seis tiendas grandes e las camas e ropa necesaria para los feridos y enfermos: y enviaba fisicos e

⁶⁰¹ *CONSTITUCIONES y Ordenanzas para los Reales Hospitales General y de la Pasión*, p. 31.

⁶⁰² COLMEIRO M., *Cortes de los antiguos reinos de León y Castilla*, parte segunda.

⁶⁰³ Municipio de Málaga.

cirujanos e medicinas e homes que los sirviesen, e mandaba que no llevasen precio alguno porque ella lo mandaba pagar; y estas tiendas con todo este aparejo se llamaban en los reales el hospital de la Reina”⁶⁰⁴.

Esta información también la expone Bermúdez de Pedraza:

“... y en lo que mas ponía su cuidado (efectos de su Caridad) era en la prouision de el hospital Real, que seruia para la cura de los soldados enfermos y heridos de la guerra... se componía de seis tiendas como seis salas de enfermos diferentes, con las camas necesarias, médicos, cirujanos y botica, que por ser todo por su cuenta y cuidado, le institulaua, el Hiospital de la Reyna... Parece que auia leído en Santo Tomas lo que refiere de Aristoteles quando aconsejaua a su discípulo el gran Alexandro, fabricasse hospitales si quería perpetuar y estender sus Reynos”⁶⁰⁵.

Por su parte, William H. Prescott, destaca la frecuencia con la que la reina Isabel la Católica visitaba los campos de concentración en plena acción bélica, para comprobar el estado de sus soldados y para ayudar con ropas y donativos económicos, además de cerciorarse de que se mantuviera un número viable de tiendas preparadas para atender a los enfermos y heridos:

“Solícita siempre doña Isabel en todo cuanto al bienestar de su pueblo se refería, visitaba algunas veces personalmente el campo, animando a los soldados a sufrir las fatigas de la guerra y socorriendo sus necesidades con liberales donativos de ropas y dinero. Hizo también que hubiese siempre reservado un cierto número de grandes tiendas de campaña, que se conocían bajo el nombre de *Hospitales de la Reina*, para los enfermos y heridos; y las proveyó a sus expensas de cuanto era necesario para el objeto”⁶⁰⁶.

Estas acciones de la reina vuelven a aparecer en las Memorias de la Real Academia de la Historia:

“Los hospitales de campaña son otra de las novedades que nos presenta la guerra de Granada: invención benéfica desconocida en los tiempos precedentes”⁶⁰⁷.

Pedro Mártir de Angleria escribía desde el cerco de Baza, en 1489, al cardenal Arcimboldo, arzobispo de Milan, la epístola LXXIII:

⁶⁰⁴ HERNANDO DEL PULGAR *Crónica de los Señores Reyes Católicos Don Fernando y Doña Isabel de Castilla y de Aragon*, p. 230.

⁶⁰⁵ BERMÚDEZ DE PEDRAZA F., *Historia eclesiástica, principios y progresos de la Ciudad de Granada*, fol.152vto.

⁶⁰⁶ PRESCOTT W. H., *Historia del reinado de los Reyes Católicos, D. Fernando y D^a. Isabel*, p. 139

⁶⁰⁷ MEMORIAS de la Academia de Historia, t. VI, p. 177.

“Hospitalia post hæc tentoria quatuor ingentia, providum Reginæ pietatis inventum, est operæ pretium videre, ad remedium hæc & medelam non sauciorum modo, sed quovis morbo laborantium erecta. Medicorum, pharmacopolarum, chirurgorumque & reliquorum ad ministeria addictorum is est numerus, is est ordo, ea diligentia, rerum ea copia, ut neque suburbano vestro Sancto Spiritui, neque vasto illo tuo Mediolanensium cedant Hospitalibus. Regia impensa quicquid accidentis emergit, ni status cuique a natura dies assit, abscinditur”⁶⁰⁸.

En las *Memorias* se añade con respecto a las acciones de Isabel de Castilla:

“Pudo haber exageración en estas expresiones de Pedro Martir; pero de todos modos testifican el celo y humanidad de la Reina, que por esta razón mereció el título de *mater castrorum*, harto mas que las emperatrices romanas a quienes se dio en lo antiguo”⁶⁰⁹.

Bermúdez de Pedraza, después de la toma de Granada por los reyes cristianos, habla de la conversión de hospitales usados durante la guerra, para la asistencia de los pobres:

“Y no se olvidaron de los pobres, porque del hospital Real que auia seruido en el Alhambra para los heridos de la guerra, se labró despues otro por orden de la Reyna fuera de la puerta Eluira, y se acabó en tiempo del Emperador año de mil y quinientos y veintisiete. En el mandó se curassen locos, pobres de entendimiento, que es la mayor miseria del hombre; y tambien del mal Frances...”⁶¹⁰.

⁶⁰⁸ MÁRTIR DE ANGLERÍA P., *Opus epistolarum*, p. 39.

⁶⁰⁹ MEMORIAS de la Academia de Historia, t. VI, p. 178.

⁶¹⁰ BERMÚDEZ DE PEDRAZA F., *Historia eclesiástica, principios y progresos de la Ciudad de Granada*, fols. 177–177vto.



Figura 26. Mendigos en la puerta de una iglesia⁶¹¹

Ya en 1507, antes de finalizar las obras del Hospital Real de Santiago, los Reyes Católicos consiguieron una bula de Julio II autorizando la incorporación de las rentas de los cuatro hospitales existentes en la ciudad. En Valencia, por su parte, fueron los regidores de la ciudad quienes reunieron los hospitales⁶¹². Una comisión, compuesta de representantes de la ciudad y del cabildo eclesiástico, se encargó en 1512 de gestionar la creación del nuevo Hospital General, manteniéndose únicamente separado un hospital para leprosos, el de San Lázaro, situado a extramuros de la ciudad, pero colocado bajo la misma administración del Hospital General. En las Cortes de Valladolid de 1518, 6 años después de la creación del Hospital general, se manifestó la oposición a tratar a los enfermos de bubas, pidiéndoles que se mantuvieran en sus casas y buscaran ayuda en sus lugares de origen, de este modo le hacen llegar a la reina la petición:

“Otro sy, suplicamos a vuestra Alteza que mande que non anden pobres por el Reyno, sy non que cada uno pida en su naturaleza, y los que estovieren dañados de las bubas esten en casa cierta y alli pidan para ellos”⁶¹³.

A lo que se respondió desde la Corte:

⁶¹¹ Disponible en: <https://magisquam.files.wordpress.com/2014/09/picaresca3.jpg>. Consultado: 15/1/2016.

⁶¹² Para analizar el problema hospitalario en Castilla véase GARCÍA ORO J.; PORTELA SILVA M.J *Felipe II y el problema hospitalario: reforma y patronato*.

⁶¹³ *CORTES de los antiguos reinos de León y de Castilla*, tomo cuarto, p. 272

“A esto se vos responde que mandaré dar luego horden como el ospital de nuestra Corte se reforme ende como se acastunbra hacer, y recojan y curen los pobres enfermos allagados; y mandaré asy mismo dar cartas para los correjidores de las cibdades que sobrello probean, como se nos suplica, sobre lo qual mandarémos hablar a los del nuestro Consejo”.

Colmeiro opina sobre las Cortes celebradas en Toledo en 1525 y dice que la idea de unificar hospitales no se podía llevar a cabo sin la bula del Papa; y adjunta:

“Curiosa es otra petición para que hubiese en cada pueblo un hospital general, «e se consuman todos los hospitales en uno», y «en los pueblos se examinen los pobres e mendigantes, e que no puedan pedir por las calles sin cédula de persona diputada por el regimiento»”⁶¹⁴.

Varias veces, en las Cortes pasadas, se había pedido la unificación hospitalaria y en las de Segovia de 1532 renovaron la petición, pero modificándola con mucho acierto, en lugar de un hospital general propusieron que en las ciudades, villas y lugares principales hubiese dos: uno para asistir a los pobres y otro para las enfermedades contagiosas⁶¹⁵. En la Cortes de Valladolid de 1548 se vuelve a repetir la petición:

“Suplicaron los procuradores que se llevase a efecto la reducción de los hospitales de cada pueblo a uno general o dos, según lo acordado y resuelto en las Cortes de Segovia de 1532, y así se hizo”⁶¹⁶.

De forma análoga se repitió años más tarde en las Cortes de Valladolid (1555):

“La reparación de los caminos y calzadas a costa de los propios de los pueblos; la reducción de los hospitales de cada lugar a uno general o dos, conforme a lo proveído en las Cortes de Valladolid de 1548, y el socorro de los pobres con la condición del trabajo, son capítulos dignos de memoria”⁶¹⁷.

A lo largo de toda la centuria continuaron en España los intentos de unificación hospitalaria, hecho que no cogerá impulso hasta el reinado de Felipe II. Los representantes de las ciudades lo solicitaban una y otra vez a través de las Cortes. Tal como hemos visto, hasta la autoridad

⁶¹⁴ COLMEIRO M., *Cortes de los antiguos Reinos de León y Castilla*, parte segunda, p. 138.

⁶¹⁵ *Ibidem*, p. 164.

⁶¹⁶ *Ibidem*, p. 229.

⁶¹⁷ *Ibidem*, p. 257.

eclesiástica tomará parte manifestándolo en el concilio tridentino. Además del intento de racionalizar la asistencia, se pretendía una incipiente secularización: los hospitales privados, pertenecientes a órdenes monacales o cofradías religiosas, traspasarían sus rentas al pretendido hospital general, situado bajo el patronato real o municipal y gestionado por una junta de administradores compuesta generalmente por seglares y religiosos, a partes iguales. El Concilio de Trento, por su parte, había autorizado las unificaciones, siempre que los hospitales que se pretendían reunir, fuesen demasiado pobres para cumplir por sí mismos sus funciones caritativas.

Bajo el reinado de Felipe II es el poder real quien toma la iniciativa en la reducción de los hospitales. El monarca consiguió (en 1567) una bula de Pío V dirigida a todos los Prelados de España por la que le autorizaba a realizar la unificación de los pequeños hospitales. Aunque con numerosas dificultades, el proceso fue consiguiendo importantes avances. Así, por ejemplo, desde la designación de Madrid como capital del reino, Felipe II se propuso fundar un Hospital General reuniendo los cuatro que había en la Corte: el de San Ginés, muy antiguo y de posible fundación árabe, el del Campo del Rey, que había sido fundado en 1486 por Garci Alvarez de Toledo, y que estaba situado cerca de la puerta de Segovia; el de mujeres de la Pasión, fundado a mediados del siglo XV; y el de Convalecientes, de reciente fundación en la calle de Fuencarral. Obtenido el visto bueno del Consejo y la mencionada autorización papal de 1567, el monarca encargó al Vicario de Madrid, como representante del Arzobispo de Toledo, la información del proceso, que sería larga y dificultosa, ya que hasta veinte años después no se consiguió reunir dichos establecimientos en el proyectado Hospital General. El proceso de unificación se intentó, con éxito muy dispar, en todas las ciudades importantes de España, generando muy a menudo tensiones entre la Corona y los poderes locales, tal como ocurrió en Valladolid en 1575 y en Sevilla en 1587, donde la intervención de la Corona logró vencer las fortísimas resistencias encontradas en todos los sectores sociales. Para ilustrar la gran dispersión hospitalaria del siglo XVI, lo haremos aquí a partir de un ejemplo concreto, puesto que la situación fue muy parecida en todas las ciudades europeas de similar población. Optamos por analizar el sistema hospitalario de Sevilla, la ciudad más populosa de España a comienzos del Mundo Moderno. La red asistencial de la capital andaluza, que ha sido estudiada en profundidad por Carmona García⁶¹⁸, la formaban en el siglo XVI casi un centenar de establecimientos benéficos, en su mayoría dependientes de Cofradías de Caridad. Sus fines asistenciales eran muy diversos, desde el simple recogimiento de pobres u otro tipo de función

⁶¹⁸ CARMONA GARCIA J. I., *Las Redes Asistenciales en la Sevilla del Renacimiento*.

caritativa (limosnas, dotes de doncellas, entierros de pobres, liberación de cautivos, etcétera) hasta la labor de asistencia médica.



Figura 27. Hospital de la Sangre o de las Cinco Llagas de Sevilla⁶¹⁹;

Una serie de hospitales sevillanos desarrollaban actividades meramente asilares. Así ocurría con el Hospital Real, que había sido destinado por los Reyes Católicos a albergue de soldados impedidos y pobres; el de San Bernardo, conocido vulgarmente como Hospital de los Viejos, destinado al acogimiento de ancianos; la Casa-Hospital de los Niños de la Doctrina, destinado a los niños huérfanos y que, en algunos casos, cumplía misiones correccionales, ya que algunos padres llevaban allí a sus hijos “para que el miedo y castigo los corrija y quite las malas inclinaciones de que dan indicios”». Con parecida finalidad existían la Casa-Hospital de los Niños Perdidos, posteriormente destinado a la educación y crianza de niñas huérfanas, y el Hospital de San José o Casa de los Niños Expósitos. Además de estos albergues, Sevilla contaba con una serie de establecimientos con finalidad médico-asistencial: El Hospital de San Cosme y San Damián, llamado vulgarmente de las Bubas, que hacía dos veces al año curas a los enfermos de morbo gálico; el de la Coronación de Nuestra Señora, también llamado de los Desamparados, para los pobres enfermos de llagas; el de San Hermenegildo o del Cardenal,

⁶¹⁹ Disponible en: <http://hispanofilipino.comoj.com/ExpoManila/p1ima4.jpg>. Consultado: 15/1/2016.

conocido vulgarmente como Hospital de los Heridos, destinado a los enfermos quirúrgicos; el de las Cinco Llagas o de la Sangre, cuyo objeto era la asistencia y curación de mujeres enfermas, si bien no admitía contagiosas; el del Amor de Dios, que asistía a enfermos de calenturas, opilaciones y cámaras; estaba destinado a enfermos varones; el de Nuestra Señora de la Paz, dedicado a los enfermos pobres de males incurables, siempre que no fueran contagiosos; el de San Lázaro, que acogía a todos los leprosos del Arzobispado de Sevilla y del Obispado de Cádiz; el de San Antón, para los enfermos de fuego sagrado; el de los Inocentes, destinado a la reclusión de los locos; y la Casa de Convalecientes, que recogía los enfermos procedentes de los demás hospitales hasta su total restablecimiento. Hay que mencionar, por último, los hospitales que se ponían en funcionamiento provisionalmente con ocasión de las tan frecuentes epidemias de peste sufridas en la España de la época. El caso de Sevilla es un inmejorable ejemplo de la tipología del modelo institucional hospitalario a lo largo del Antiguo Régimen. En su amplio catálogo de establecimientos asistenciales aparecen representadas una serie de misiones que se encomiendan al hospital moderno, expresión de la ya mencionada ambigüedad que el término hospital tenía por entonces. Alonso Morgado⁶²⁰, en el último capítulo del libro cuarto de su *Historia de Sevilla, 1587*, bajo el título Hospitales de Sevilla, describe, y no todos, un total de 16 hospitales⁶²¹. Entre ellos destaca el “Hospital de San Cosme, y San Damian, llamado comunmente de las Bubas”.

“Ahora bien, los pobres dejarán de ser una prioridad en esta reunificación, por lo que su proliferación será una amenaza, para el orden constituido. Felipe II dio una orden en Madrid, el 7 de agosto de 1565, donde exigía establecer hospitales en todos los pueblos “a cargo de sus Justicias y Ayuntamientos para la curación de pobres llagados y capaces de inficionar”⁶²².

A finales del siglo XVI, las Cortes, que a lo largo de todo el siglo habían solicitado reiteradamente la reducción de los hospitales, se opusieron a los deseos de la Corona de centralizar la asistencia y solicitaron la detención del proceso. Afirmaban que la reducción de los hospitales había resultado ineficaz porque la masificación de los enfermos y la desaparición de la competencia entre ellos deterioraban la asistencia, los ingresos no se administraban bien y las personas pudientes y piadosas no legaban sus bienes a los hospitales al borrarse el recuerdo de los legados. Las Cortes solicitaron autorizar la fundación de hospitales nuevos, incluso que los antiguos que poseían rentas suficientes volvieran a ser autónomos. Esta petición, realizada

⁶²⁰ *Ibidem*, pp. 365–366.

⁶²¹ MORGADO A, *Historia de Sevilla*, pp. 355–380.

⁶²² *NOVÍSIMA recopilación de las Leyes de España*. Tomo III. Libros VI y VII, pp. 694–695.

en las Cortes de Madrid de 1598, marcó el comienzo de un parón en la unificación de los hospitales españoles, que ya no volverá a plantearse en los mismos términos hasta el siglo XVIII. Felipe III confirmó, en 1604, la dedicación exclusiva del hospital santiaguista de Toledo a la curación de los enfermos de mal venéreo, ordenándose que se mantuvieran ciento veinte camas para tal propósito.

3.1. Los Hospitales Reales.

Son dos las fundaciones reales importantes a destacar como modelos de lo que se hizo: el Hospital Real de Granada y el Hospital Real de Santiago de Compostela. La edición de las *Constituciones* del Hospital Real de Granada que hemos consultado contiene las visitas realizadas por el arzobispo de Guadix, Juan Alonso de Moscoso, en 1593; del abad de Monte Santo (Sacromonte), y de Pedro de Avila, en 1632, las cuales fueron mandadas guardar por Felipe II y Felipe IV. En las constituciones de 1593, los capítulos 141 y 142 hacen referencia a los aposentos dedicados a los enfermos convalecientes que habían pasado por el tratamiento de unciones y sudores, correspondiente a la enfermedad de bubas, ya que se trataba de pacientes muy debilitados físicamente que además presentaban heridas que no habían terminado de cerrar. El capítulo 141 dice:

“Es necesario que aya aposentos de convalecientes en el dicho Hospital, donde le entretengan ocho, o diez dias los enfermos, y tinelo donde coman, porque salen de los sudores tan flacos, y debilitados, y las carnes abiertas, que echándolos luego de casa suelen caer en enfermedades mayores...”⁶²³,

En el capítulo 142:

“Y no auiendo lugar a el presente que aya las dichas camas de convalecientes, se executara luego que aya hazienda, y comodidad para ello”.

La lectura de estos capítulos deja constancia de dos asuntos: por un lado, la existencia de camas; y, por otro, la existencia de “hazienda” para su mantenimiento. En el capítulo 109 informan sobre el número de camas:

“Ha de auer en el Hospital diez y seys camas para los hombres, y ocho para mujeres, hasta tanto que otra cosa mandemos”⁶²⁴

⁶²³ *CONSTITUCIONES del Hospital Real*, fol. 21.

⁶²⁴ *Ibidem*, fol. 18vto.

Tabla 10. Los primeros hospitales españoles

HOSPITAL	CIUDAD	AÑO DE CREACIÓN
Real	Santiago	1507
General	Valencia	1512
General	Valladolid	1512
De la Sangre	Sevilla	1560
General	Madrid	1587
Santiaguista	Toledo	1604

La falta de camas y presupuesto para estos aposentos se pone de manifiesto a lo largo de las *Constituciones*. En el capítulo 36 de las *Constituciones* nuevas, de 1632, se puede deducir la escasez de camas ya que, como consecuencia de ello, estaban mezclados en las mismas habitaciones enfermos de bubas con otros pacientes:

“... por auto de la visita del dicho don Pedro Cifontes, que se curen a parte los enfermos de las vnciones de los de sudores, por los inconvenientes que se siguen a la salud de los vnos, y de los otros, y no se ha cumplido...”⁶²⁵.

La escasez de camas se fue resolviendo poco a poco y por eso, en 1644, por una petición del administrador, el rey emitió una cédula donde dejó constancia del número de camas que debía haber para hombres, para mujeres y, por otro lado, un hecho muy significativo, otras específicas para enfermos de bubas:

“Por quanto por parte del Administrador de mi Hospital Real de la ciudad de Granada, se me ha hecho relación, que en el ay treinta y seys camas en que se curan los enfermos de humor galico, los veynte y quatro hombres y doze mujeres... no se pueden curar todos los que vienen... para remedio de lo qual *ha parecido gran socorro añadir otra siete camas, las quatro de curas, y las tres de convalecencia*, que estas sean todas para mugeres, o como la mi merced fuesse...”⁶²⁶

Por cédula real de Felipe IV se aceptó una donación del Arzobispo de Granada:

⁶²⁵ *Ibidem*, fol. 29.

⁶²⁶ *Ibidem*, fols. 43vto.-44.

“CEDVLA DEL SEÑOR REY D. Felipe IV el Grande, en que admite en su Hospital Real la fundación de convalecencia hecha por D. Martin Carrillo de Alderete, Arçobispo de Granada, y de su Consejo, inserta en ella”⁶²⁷,

Se justificó esta donación diciendo que no existían medios suficientes para atender a todos los enfermos y por ello era muy necesario aceptar el donativo económico:

“Por quanto el muy Reuerendo en Christo Padre, Arçobispo de Granada, D. Martin Carrillo Alderete, me ha hecho relación, que desde que atiende a el gouierno de su Iglesia, y Arçobispado, ha reconocido que auiendo en aquella ciudad numero bastante de Hospitales para la curación de los pobres enfermos, y tambien para convalecer de las enfermedades ordinarias... solo no le ay *para los pobres que salen de tomar los sudores, y vnciones* que se dan en mi Hospital Real de la dicha ciudad”⁶²⁸.

La respuesta del Arzobispo al problema de la “hazienda” fue una notable donación económica, como ya se ha expuesto:

“... lo qual haze *donacion de veynte mil ducados de vellon*, que con ellos se compren mil ducados de renta en censos, juros, o bienes rayzes...”⁶²⁹

En la escritura otorgada por el Arzobispo, en 1651, se concretaron asuntos como la necesidad de convalecencia para los enfermos, tanto hombres como mujeres, que terminaban las unciones y los sudores en el Hospital Real. De esta forma, en el plazo de cinco años quedó resuelto el problema, sirviéndose de una casa donada por un caballero⁶³⁰ para la atención durante la convalecencia.⁶³¹

En Valladolid, el veinte de Septiembre de 1524, el emperador Carlos firmó las *Constituciones y Ordenanzas del Hospiral Real de Santiago*. En el capítulo 20 de estas *Constituciones* se dice que se atenderán a todos los enfermos cumpliendo las normas establecidas, excepto los que padecen enfermedades contagiosas como bubas o lepra⁶³². En 1590, Felipe II ante los informes de que algunas de las constituciones o no se cumplen o no se han puesto en uso, manifestó la

⁶²⁷ *Ibidem*, fols. 46.–50vto.

⁶²⁸ *Ibidem*, fol. 46.

⁶²⁹ *Ibidem*, fol. 46vto.

⁶³⁰ Gil González Dávila, escribe: “En Granada vn buen Cauallero que se dezia Don Luis de Paz del habito de Calatraua, dio principio a la platica y fundación del hospital de la Conualecencia. Su Magestad del Señor Rey Don Feñipe dono una casa donde se fundó, y el Arçobispo veinte mil ducados, para ayuda a su fabrica” (GONZÁLEZ DÁVILA G., *Teatro eclesiastico de las iglesias metropolitanas y catedrales de los Reynos de las dos Castillas*, vol.III, pp. 163–164).

⁶³¹ *CONSTITUCIONES del Hospital Real*, fols. 46r.–47vto.

⁶³² *CONSTITUCIONES del gran hospital real de Santiago de Galicia*, fol. 27.

necesidad de incluir nuevas reformas y establecer un nuevo gobierno para el Hospital⁶³³. Bajo el título *Constitución X, “De recibir a los enfermos”*, apartado I, se puede leer claramente quienes eran los enfermos asistidos:

“Y como es cosa justa, y piadosa, que como no sea peste, bubas, o lepra, todos los demás enfermos de tabardillo, sarna, y otros males se reciban, por no haver contagio, y de peligro...⁶³⁴.

Como se ve, no atendían a los enfermos de bubas ni a aquellos que supusieran un peligro por la posibilidad de contagio.

2.2. Respuesta de Extremadura al problema de las bubas (siglo XVI).

La tabla 11 muestra una aproximación del sistema hospitalario en Extremadura en el siglo XVI. Se puede comprobar el número de hospitales con respecto a las poblaciones. La mayoría de los centros eran asilares, con pocos medios económicos y físicos. Algunos garantizaban el traslado a otro hospital. En los hospitales de mayor entidad, destinados a los enfermos sin recursos, la distribución se hacía en diferentes salas según el cuadro patológico prevalente⁶³⁵. Esta distribución se limitaba, en casi todos los casos, a tres categorías de enfermos: contagiosos, no contagiosos y clérigos, además de las salas para hombres y para mujeres cuando se admitían ambos sexos; si el hospital trataba a los afectados por bubas, éstos ocupaban unas enfermerías temporales e independientes.

Tabla 11. Hospitales en Extremadura en el siglo XVI⁶³⁶

POBLACIONES	NÚMERO DE HOSPITALES	TOTALES DE HOSPITALES
82	1	82
10	2	20
13	3	39
3	4	12
1	6	6
1	7	7
1	8	8
111		174

⁶³³ *CONSTITUCIONES del gran hospital real de Santiago de Galicia* (Constituciones de 1590), pp. 2–3.

⁶³⁴ *Ibidem*, pp. 18–19.

⁶³⁵ A los Hospitales de Guadalupe le dedicamos atención especial en este trabajo.

⁶³⁶ Elaboración propia a partir de la obra RODRÍGUEZ MATEOS M.^a V., *Los hospitales de Extremadura 1492–1700*.

En el hospital de la Piedad de Cáceres, exclusivo para hombres, los enfermos eran catalogados en tres categorías, ocupando cada una de ellas una enfermería independiente: una para los afectados de procesos no contagiosos, otra para los que padecían enfermedades académicas o contagiosas, y una tercera para sacerdotes o personas de cierta relevancia social.⁶³⁷

En el hospital de San Nicolás de Bari, de Coria, la única separación era la determinada por el sexo del paciente, ya que admitía tanto a hombres como a mujeres, cada grupo ocupando una enfermería independiente.

Lo mismo ocurría en la Casa de la Misericordia de Olivenza y en el hospital de Santa María de Plasencia.

El hospital de la Concepción, de Los Santos de Maimona, contaba como mínimo con enfermerías para hombres, para mujeres, para enfermos contagiosos y otra más para sacerdotes y personas honradas.⁶³⁸

El hospital de Santiago de Zafra, aunque fue creado fundamentalmente para atender enfermos, no rechazaba a sanos (pobres, transeúntes y clérigos), lo que obligó a mantener enfermerías separadas.⁶³⁹

En el hospital de la Merced de Plasencia (que, en sus primeros tiempos, tuvo una medicación mixta para enfermos y sanos) existía además una sala independiente situada en la planta alta, donde se atendía a los enfermos de bubas cuando asistían a las unciones y demás tratamientos usados para la enfermedad. Contaba con dos salas de enfermería, y a finales del siglo XVI la situada en el piso bajo, se dedicaba sólo a enfermos con procesos febriles, aunque ya a finales del XVII se dice que, los únicos enfermos que se tratan en él son los heridos y los de “bubas y llagas”⁶⁴⁰. En algunos de los hospitales dedicados exclusivamente a la recogida de pobres y transeúntes, se destinaron salas para quienes padecían una enfermedad que no les impedía deambular. En el hospital de la Misericordia de Bienvenida, existía una sala donde se recogía a los bubosos:

“En la planta baja existían varias estancias más, una de ellas una cocina... y una sala independiente, que dicen los visitantes es *donde se recojen los de las buvas*”⁶⁴¹.

En el de la Caridad de Usagre, también había un aposento destinado a los enfermos de sarna y buvas:

⁶³⁷ RODRÍGUEZ MATEOS M.ª V., op. cit., pp. 210–211.

⁶³⁸ *Ibidem*, p. 385.

⁶³⁹ *Ibidem*, pp. 444–445.

⁶⁴⁰ *Ibidem*, pp. 353–362.

⁶⁴¹ *Ibidem*, p. 188.

“... se abrían varias estancias: una cámara para los sacerdotes, un dormitorio y una cocina para los pobres, y otra sala que era el *apoyento de los enfermos de sarnas y buvas*⁶⁴² .

En el de la Piedad de Villagonzalo había una recamara dedicada a los pobres llagados⁶⁴³ .

En el hospital del Espíritu Santo, de Trujillo, se trataban hasta 18 enfermos de bubas, incluso algunos más si era necesario de forma puntual⁶⁴⁴ .

Tabla 12. Tipo de pacientes en los hospitales extremeños del siglo XVI

POBLACIÓN	NOMBRE DEL HOSPITAL	TIPOS DE PACIENTES
Cáceres	La Piedad	Contagiosos / No contagiosos / Religiosos
Coria	San Nicolás de Bari	Hombres / Mujeres
Olivenza	Casa de la Misericordia	Hombres / Mujeres
Plasencia	Santa María	Hombres / Mujeres
Los Santos de Maimona	De la Concepción	Hombres / Mujeres / Clérigos / “Personas honradas” / Contagiosos
Zafra	Santiago	Peregrinos / Pobres / Enfermos / Clérigos
Plasencia	De la Merced	Heridos / Febriles / Enfermos de bubas y llagas
Bienvenida	De la Misericordia	Enfermos de bubas
Usagre	De la Caridad	Enfermos de sarna y de buvas
Villagonzalo	De la Piedad	Pobres llagados
Trujillo	Espíritu Santo	Enfermos de bubas
Badajoz	De la Vera Cruz	Enfermos de bubas (“pobres galicados”)

A finales del siglo XVI se fundó en Badajoz la Cofradía de la Vera Cruz, cuyo fin era “para allegar y amparar y curar los pobres y enfermos y las otras personas incurables y para enterrar los difuntos y hacer otras obras de piedad”⁶⁴⁵ . Esta cofradía recibió (en 1525) un edificio origen del Hospital de la Vera Cruz. En 1757 se manifiesta la casi exclusividad del hospital para el tratamiento de los enfermos de bubas:

⁶⁴² *Ibidem*, p. 430.

⁶⁴³ *Ibidem*, p. 437.

⁶⁴⁴ *Ibidem*, p. 415.

⁶⁴⁵ *Ibidem*, p. 183.

“de aquellos tiempo aca lo que únicamente an procurado a sido hazer curativa de unzioni a *pobres galicados* unas vezes en las dos estaciones de otoño y primavera y otras en una sola”⁶⁴⁶.

A partir de 1712, los enfermos de bubas pasaron a curarse al Hospital de la Concepción o de San Andrés⁶⁴⁷. En la tabla 12, que sigue, se resume este panorama hospitalario:

2.3. El tratamiento de las bubas en los hospitales extremeños.

El tratamiento más documentado en los hospitales extremeños durante la Edad Moderna corresponde al empleado en la enfermedad de bubas y solamente se realizaba durante unas semanas al año, generalmente a finales de la primavera y principios del verano.

En el Hospital de la Merced, de Plasencia, el tratamiento duraba más tiempo puesto que los enfermos permanecían ingresados desde el 25 de abril hasta mediados de agosto⁶⁴⁸.

En el hospital de San Miguel de Zafra (en el siglo XVIII) las curas sólo se realizaban en primavera y duraban cuarenta días⁶⁴⁹.

En el hospital de la Vera Cruz de Badajoz hubo ocasiones en que se aplicaron unzioni a estos enfermos dos veces al año, una en primavera y otra en otoño⁶⁵⁰, aunque en el hospital de la Concepción sólo se practicaban las curas sudoríferas una vez, como ocurría en el hospital del Espíritu Santo de Trujillo⁶⁵¹ y en otras partes de España.

Fueron dos los métodos terapéuticos empleados para el tratamiento del mal francés: las curas sudoríferas y las unzioni. Solían aplicarse de forma complementaria, aunque algunos enfermos sólo eran sometidos a sudores, según la fase de la enfermedad. Se necesitaban unas instalaciones específicas. Consistían en unos cubículos con tarimas y jergones sobre las que se tendía el paciente muy abrigado con sábanas y mantas. En estos cubículos se colocaban braseros que ardían continuamente, con el fin de provocar la sudoración. Para incrementar la hiperhidrosis tenían que ingerir infusiones de guayacán, de palo santo o de zarzaparrilla, aprovechando sus propiedades diaforéticas. La madera de guayacán fue la más utilizada. Con ella no solamente se hacía la decocción que el paciente bebía para estimular el sudor, sino que también, en algunos lugares, utilizaban la espuma producida en la superficie del recipiente en que se hacía el cocimiento, para aplicarla sobre las úlceras cutáneas (aunque no se ha documentado en ningún hospital extremeño esta utilización); además, la madera se quemaba en

⁶⁴⁶ *Ibidem*, p. 184.

⁶⁴⁷ *Ibidem*, p. 176.

⁶⁴⁸ RODRÍGUEZ MATEOS M.^a V. *Los hospitales de Extremadura 1492–1700*, p. 361.

⁶⁴⁹ *Ibidem*, p. 450

⁶⁵⁰ *Ibidem*, p. 184

⁶⁵¹ *Ibidem*, p. 415

braseros (aparte de los braseros comunes de carbón empleados para aumentar la temperatura del cubículo) para que el humo desprendido inundara el cuarto donde se encontraba el enfermo y lo respirara. Es decir, la madera de guayacán (sus productos) se administraba por tres vías: respiratoria, oral y percutánea.

Algunos pacientes recibían también la llamada cura de uncciones. Para ella se empleaban derivados mercuriales con los que se realizaban fricciones en determinadas zonas del cuerpo, generalmente donde había lesiones cutáneas, que luego se envolvían con trozos de tela o se trataban con diferentes emplastos. El uso del mercurio ya era común, herencia de la medicina árabe, debido a su aplicación en enfermedades dérmicas como la sarna. Estos tratamientos se complementaban con una dieta especial hipocalórica y con pocas grasas que, en el caso de Guadalupe, solía consistir en unas papas elaboradas con azúcar, bizcochos y picadillo. En el hospital de la Merced de Plasencia también se administraban bizcochos, además de almendras, pasas, e incluso gallina y una especie de mermelada elaborada con miel y cáscaras de toronja para determinados pacientes.

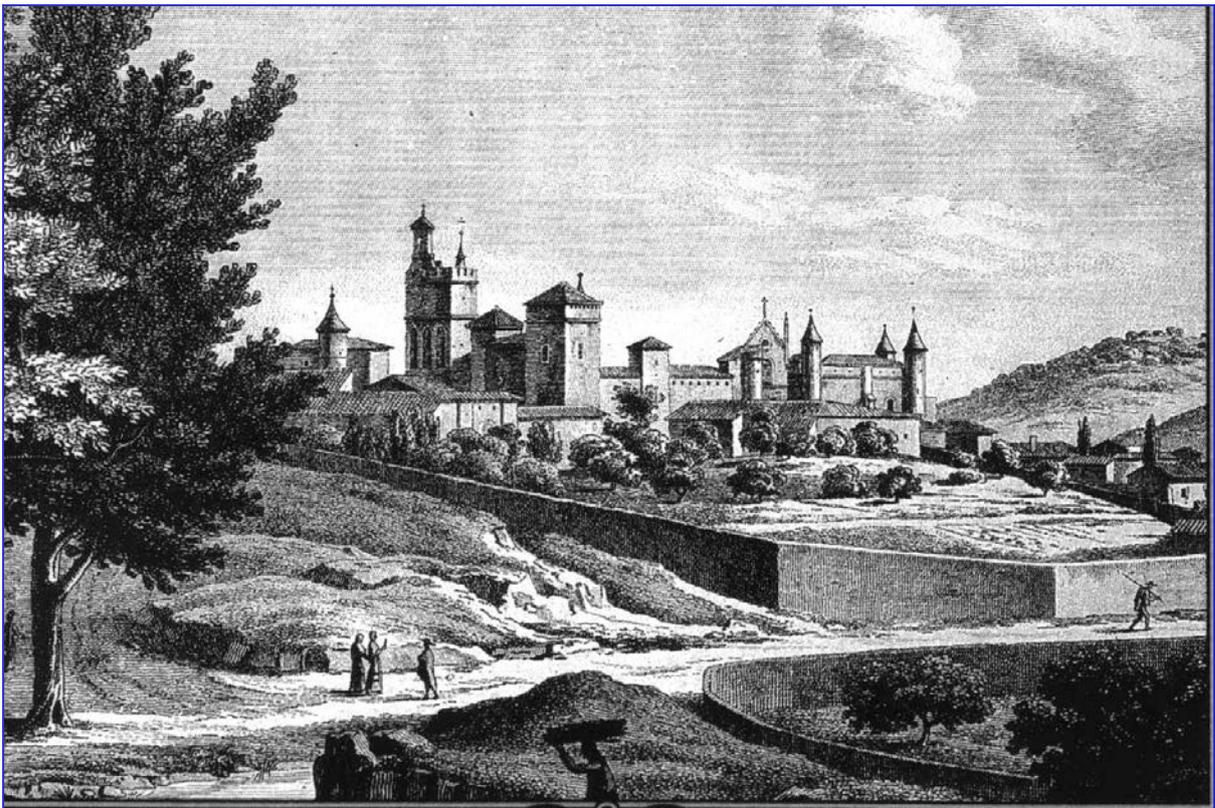


Figura 28. Grabado del monasterio de Guadalupe

2.4. Los Hospitales del Real Monasterio de Santa María de Guadalupe.

A finales del siglo XV existió un centro asistencial, de proyección internacional en la Europa cristiana, donde se enseñaba medicina y cirugía: el Real Monasterio de Santa María de Guadalupe (Cáceres). A estas alturas del siglo, los hospitales guadalupenses habían alcanzado ya gran fama, amplificada a partir del XVI y que duró hasta el XIX. Un documento de 1329, *Testimonio de la primitiva iglesia y hospital de Guadalupe*, dice:

“Conoscemos e otorgamos que vendemos a vos, frey Pero García, tenedor de la iglesia e del *hospital de sancta María de Guadalupe* las casas que se disen de Valdemedel”⁶⁵²

Esto se debe interpretar –el término hospital- como un sencillo asilo o albergue para peregrinos pobres y enfermos y no como un centro asistencial médico y quirúrgico. Alfonso XI, en su carta de institución del priorato secular y del patronato real, firmada en Cadalso (Cáceres), el 25 de diciembre de 1340, concedió a la iglesia de Santa María de Guadalupe, entre otros privilegios, la *martiniega*, un impuesto real que se cobraba por San Martín (11 de noviembre), entre otros fines, para ayudar a los pobres del hospital. Más tarde, mediados del siglo XIV, Toribio Fernández de Mena fundó el hospital de San Juan Bautista y algunos albergues o asilos para acoger y curar a los pobres peregrinos que, desde distintas partes, venían con frecuencia a este lugar⁶⁵³. Este hospital, un verdadero centro asistencial y no mera casa de acogida, lo describe detalladamente el historiador del monasterio, Francisco de San José, dando explicación de la distribución de cada una de sus salas, de sus tratamientos y de la organización de enfermos:

“Reciben en este Hospital todo género de gentes, sin distinción de personas, *excepto los incurables*, si sus enfermedades son largas; pues en las plazas que ocupan estos, pueden remediarse muchos, y dejar así lugar a los Peregrinos, para cuyo beneficio se fundó principalmente esta tan piadosa obra. Está bien proveído de todo lo necesario, y abundantísimamente de ropa blanca, aunque es mucha la que se consume *en los dos meses que duran las Unciones*, y suele aver más de ochenta camas”⁶⁵⁴.

Es decir, se atendían enfermos de bubas y el hospital disponía de más de ochenta camas. Un buen hospital. Entre 1435–1447, con donaciones de fray Julián Jiménez de Córdoba, un herrero

⁶⁵² ORDENANZAS y costumbres de los Reales Hospitales de Nuestra Señora Santa María de Guadalupe (1741) (en adelante ORDENANZAS), p. 20

⁶⁵³ *Ibidem*, p. 22

⁶⁵⁴ SAN JOSÉ F de, *Historia Universal de la primitiva, y milagrosa imagen de N.ª Señora de Guadalupe*, pp. 121-124.

rico antes de entrar en la Orden de San Jerónimo, se fundó el hospital de las Mujeres⁶⁵⁵ donde en verdad se atendía tanto a hombres como a mujeres, y para ambos seguían las mismas normas. Dice Francisco de San José:

“Ni es desatendido el sexo de las mugeres de la insigne caridad de este ilustrísimo Monasterio. Tiene otro Hospital para su curativa, en donde se guarda el mismo orden, y se asiste con todo lo necesario, como en el de los hombres...”⁶⁵⁶

Monjes médicos, cirujanos y auxiliares no ordenados *in sacris*, es decir, que no habían recibido las Ordenes Sagradas del subdiaconado, diaconado y presbiterado sentían escrúpulos de conciencia en el estudio y práctica de la medicina y cirugía, por la prohibición tajante de la Iglesia impuesta a los clérigos y monjes. Esta prohibición remonta sus orígenes al comienzo del segundo milenio del cristianismo, recogida en las *Decretales de Gregorio IX* (1227–1237) y después en el *Corpus Juris Canonici*, promulgado por Gregorio XIII con su breve *Cum pro munere pastoralis*, de 1 de julio de 1580. Normas que estuvieron en vigor hasta el Código de Derecho Canónico, promulgado en 1983 por el papa Juan Pablo II⁶⁵⁷. La medicina estuvo acogida por la normativa general de la Iglesia entre los oficios que, aunque no siendo indecorosos, eran extraños al estado clerical y, sobre todo, a la vida monástica. Existen diversas referencias canónicas sobre la prohibición impuesta a clérigos y monjes para estudiar y ejercer medicina y cirugía:

-Clemente III, (1189). Respuesta, *Ad aures*⁶⁵⁸; Concilio Maguntino (1023). Decreto *Mulla sunt negocia saecularia*⁶⁵⁹; Respuesta al Arzobispo Canturiense (1180), *Clericis, in sacris ordinibus constitutis*⁶⁶⁰; Concilio IV de Letrán (1216). Decreto *Sententiam*⁶⁶¹.

-Inocencio III (1214). Respuesta *Tita nos*, dentro del capítulo XII, del título V de las Decretales, cuyo epígrafe dice: *Religiosis chirurgiam exercens, si ex ea mors sequitur, irregularis est, eliamsi sil peritus et diligens et hoc fecerit causa pietatis...*⁶⁶²

La prohibición de estudiar y ejercer medicina y cirugía se repitió en los concilios provinciales de Reims (1131), Letrán (1139), Lemaus (1147) y otros muchos, entre los oficios prohibidos a

⁶⁵⁵ ORDENANZAS, p. 26.

⁶⁵⁶ SAN JOSÉ F de, *op. cit.*, pp.122-123.

⁶⁵⁷ GARCÍA S Fr, *Medicina y cirugía en los Reales Hospitales de Guadalupe*, pp. 47–48.

⁶⁵⁸ *DECRETALS of Pope Gregory IX*, Libro Primero, Título XIV, Capítulo VII.

⁶⁵⁹ *Ibidem*, Libro III, Título L, Capítulo I.

⁶⁶⁰ *Ibidem*, Libro III, Título L, Capítulo V.

⁶⁶¹ *Ibidem*, Libro III, Título L, Capítulo IX.

⁶⁶² *Ibidem*, Libro V, Título XII, Capítulo XIX.

clérigos y monjes. La prohibición para estudiar medicina y cirugía tuvo un sólido respaldo documental y legal en el ámbito eclesiástico, pero también en las leyes ordinarias, como en las *Partidas* de Alfonso X el Sabio. Así, en el título VII de la Partida I, “*De los religiosos*”, ley XXVIII.⁶⁶³ Por otro lado, desde que Herófilo de Alejandría (335-280 a. C.), el gran anatomista y precursor de los estudios de autopsias, muriera, pasaron muchos siglos durante los que se mantuvo en el mundo cristiano, es decir, en una parte muy importante del mundo, la prohibición de hurgar en los cuerpos de los fallecidos. Herófilo, sin embargo, llegó a disecar cerca de seiscientos cadáveres de humanos, además de descubrir las meninges, distinguir el cerebro del cerebelo, razonar que el cerebro era el asiento del intelecto y el centro del sistema nervioso, identificar los nervios motores y sensitivos, dar nombre al duodeno y escribir varias obras (al menos once), siendo acaso la más conocida *Sobre la Anatomía*. Herófilo fue discípulo de Praxágoras, en la isla de Cos y, según la opinión de Galeno, su gran mentor, fue el máximo pionero de la anatomía humana⁶⁶⁴. Tal como se ha puesto de manifiesto, las disecciones sobre cadáveres estuvieron prohibidas durante siglos. Dos hechos marcaron la pauta posterior: el primero fue la promulgación, en 1163, de un edicto con el fin de proteger la responsabilidad de los clérigos a la hora de realizar cirugía, para evitar que el sacerdote cargara sobre su conciencia la muerte de un enfermo. Ahora bien, hay documentación que demuestra la existencia de disección en el siglo XIII, muy probablemente con fines médico-legales, como la realizada por Guillermo de Saliceto (1215–1280?) al cadáver del sobrino del marqués Uberto Pallavicino, sospechoso de haber sido envenenado, o el testimonio de Pietro d’Abano (1250-1315), quien describe en su obra *De venenis* los hallazgos de autopsia del cadáver de un farmacéutico envenenado accidentalmente al confundir mercurio con agua. La primera disección de carácter público sobre un cadáver la hizo Bartolomeo de Varignana en febrero de 1302. Sin embargo, fue Mondino de Luzzi (1270-1326), también de la Escuela de Bolonia, el primer renovador de la anatomía de la Baja Edad Media y existe constancia de que practicaba disecciones en cadáveres humanos en 1315.⁶⁶⁵ El panorama cambió a raíz de surgir la necesidad de prestar ayuda técnica cualificada, y no sólo espiritual, a los muchísimos peregrinos enfermos que acudían al Monasterio, o que enfermaban durante su estancia en Guadalupe. La epidemia de bubas de finales del XV y todo el XVI sólo sirvió para acrecentar el problema que ya existía. Por esto, los responsables del Monasterio solicitaron dispensa al Papa

⁶⁶³ LAS SIETE partidas del Rey Don Alfonso el Sabio cotejadas con varios códices antiguos por la Real Academia de la Historia, Tomo I, pp. 194–195.

⁶⁶⁴ MUÑOZ SANZ A., *La Escuela de Medicina del Monasterio de Guadalupe y el controvertido origen de las autopsias clínicas*, p. 40.

⁶⁶⁵ *Ibidem*, pp. 40–41.

a fin de que los monjes no ordenados *in sacris*, es decir, que no eran clérigos, pudieran aprender y ejercer la medicina y cirugía con los peregrinos necesitados.

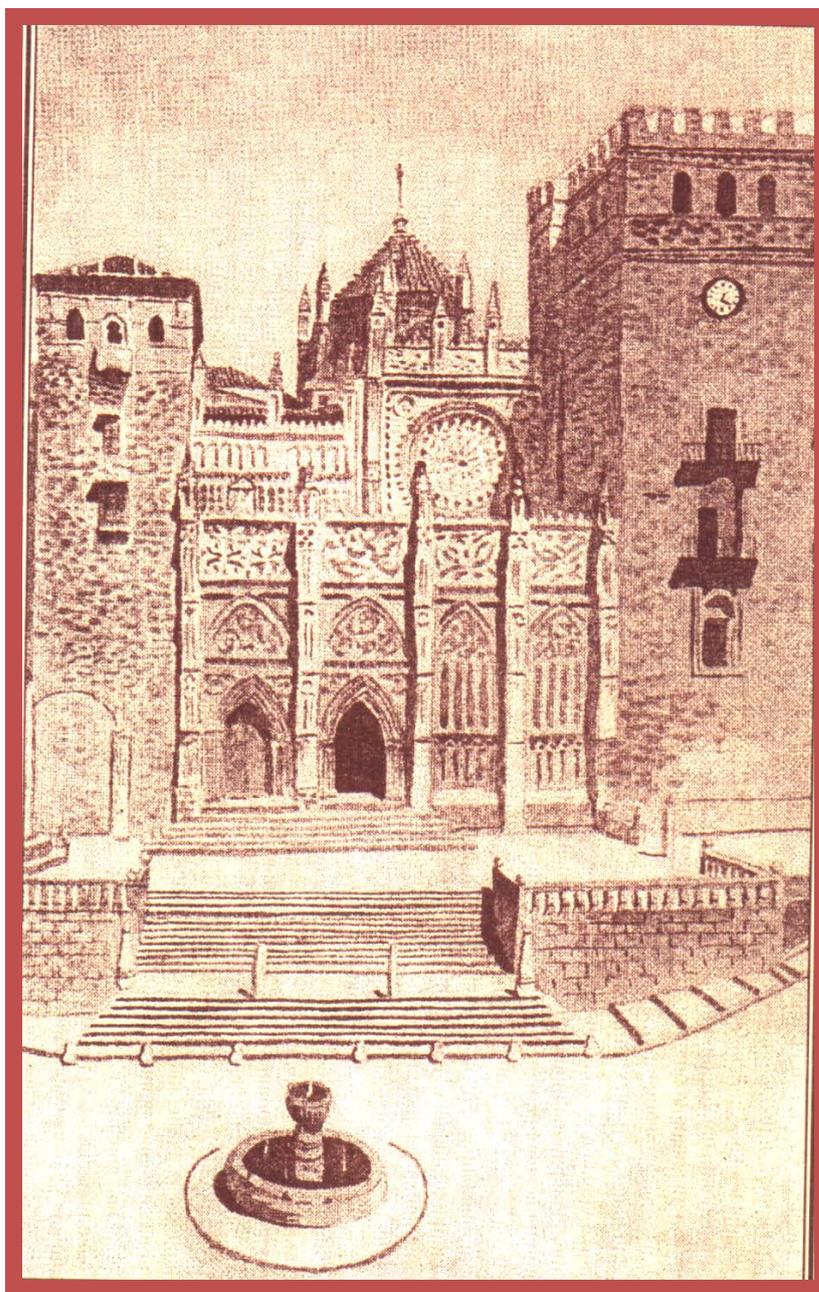


Figura 29. Anónimo. Grabado del monasterio de Guadalupe.

Guadalupe como centro docente. La Escuela de Medicina y Cirugía.

Por los documentos originales consultados, y de su traducción generosamente realizada por fray Sebastián García, archivero del Monasterio de Santa María de Guadalupe, ya no cabe dudar que Guadalupe fue un importante centro docente de Medicina y Cirugía desde mediados del siglo XV y, más en concreto, desde 1442, como se pone de manifiesto por un breve escrito

de Eugenio IV y como se comprueba en los legajos 1010 y 1011 del libro VI, folio 227 del Archivo de Simancas⁶⁶⁶. De esta respuesta concluimos que a Guadalupe llegaban peregrinos de todas partes enfermos con el deseo de ser curados por los frailes. En muchas ocasiones, recibían visitas de otros practicantes de medicina que acudían para aprender o solicitar consejos. Tras leer el testimonio se puede intuir que los clérigos no obtenían beneficio económico por la asistencia que presentaban:

“Por el ejercicio de la práctica medicina y cirugía *los mismos frailes no esperan ningún bien temporal*, sino solamente la ganancia celestial del Dador de los premios, *ni adquirir ningún bien particular útil*, sino el común con la generosidad del Altísimo, porque rige la regular Observancia en la que los bienes son comunes”.

El 31 de marzo de 1443, Eugenio IV manda el rescripto *Cum ad monasterium*, donde se reafirma la posibilidad de prestar labor asistencial mediante la práctica de la medicina y cirugía a aquellos que habían recibido su formación en facultades, antes de consagrarse como religiosos y habitar en el monasterio de Guadalupe:

“...puedan con licencia y dispensa del prior de este monasterio estudiarlas y practicarlas y aplicar consejos y medicamentos en cualesquiera padecimientos y enfermedades, tanto a los frailes como a los enfermos de dichos hospitales...”⁶⁶⁷.

Diez años después, Nicolás V en su rescripto *Alias felicitis recordationis*, de dos de agosto de 1452, extiende la facultad a todos los monjes, conversos, no ordenados *in sacris*:

“Beatísimo Padre:

... que puedan libremente los frailes profesos de dicho monasterio no ordenados *in sacris*, presentes y futuros, que habían sido doctos antes de ingreso en Religión en las facultades de medicina y cirugía o en alguna de ellas, estudiarlas y practicarlas con licencia y dispensa del prior de dicho monasterio y en *cualquiera padecimientos y enfermedades* aplicar consejo y medicamentos tanto a los, frailes como a los enfermos del hospital y a otras cualesquiera personas, cuantas veces fuere necesario, *con tal que hagan esto gratuitamente* y con miras de caridad, como arriba está en la suplicación signada por concedido como se pide, cuya signatura quiso que valiera... Dadas en Roma, junto a San Pedro, día 2 de agosto de 1452, año quinto”⁶⁶⁸.

Llegamos así a un punto de máximo interés histórico y motivo de polémica entre los

⁶⁶⁶ ORDENANZAS, pp. 48–50

⁶⁶⁷ *Ibidem*, pp. 50–51.

⁶⁶⁸ *Ibidem*, pp. 51–52.

investigadores desde hace siglos: aclarar si fue Guadalupe el primer lugar autorizado para hacer autopsias regladas, como defienden sus fanáticos, entre los que sin duda se encuentra quien mandó poner unas baldosas de cerámica conmemorativas en el actual Parador de Turismo, más en concreto en el lugar donde estuvo situado el antiguo hospital de San Juan Bautista. Se puede leer en ella:

“Este edificio lo mandó construir el protoprior de la Orden de Jerónimos Yáñez de Figueroa en 1402 como hospital de San Juan Bautista y en este hospital se llevó a cabo por primera vez en los reinos de España la disección del cuerpo humano por especial privilegio de Roma”.

Con respecto a lo dicho anteriormente, y como muy bien asegura fray Sebastián García, parece claro que no corresponde a Guadalupe el honor de ser la primera, lo cual no le resta importancia. La bula papal otorgada a los jerónimos de Guadalupe acabó con varios siglos de prohibición de prácticas médicas en el mundo cristiano. Este importante hecho, unido al empuje que algunos heterodoxos dieron a la cirugía y a las prácticas anatómicas, fue esencial para el desarrollo de los estudios anatómicos y necrópsicos. Cabe también suponer que las disecciones anatómicas sobre cadáveres se hacían desde mucho antes, pero de forma clandestina, pues en Guadalupe habitaban heterodoxos de origen hebreo (judíos conversos), seguidores del averroísmo médico latino, que no tenían por qué someterse a las normas papales. Según fray Sebastián:

“Aunque las dispensas concedidas a Guadalupe sean ciertamente tempranas, mediados del siglo XV, y sean a la vez testimonio que acredita la importancia que entonces tenían los hospitales guadalupenses, no se puede afirmar con certeza que las prácticas realizadas en este monasterio, en fuerza de la mencionada dispensa pontificia, sean las primeras autopsias practicadas en España o las primeras disecciones importantes del cuerpo humano hechas en nuestra patria”⁶⁶⁹.

Ahora bien, de Guadalupe y sus hospitales se ha escrito mucho y no siempre con el rigor debido. La pasión suele avasallar al dato científico. En este sentido, la opinión del insigne cronista don Antonio Hernández Morejón es exagerada en cuanto a su idea de que la Escuela de Medicina de Guadalupe fue fundada en 1322:

⁶⁶⁹ *ORDENANZAS*, p. 53.

“Pudiéramos también contar entre el número de nuestras mejores escuelas (porque de hecho lo fue) la del monasterio de Guadalupe, en la provincia de Extremadura, cuya fundación data desde año 1322”⁶⁷⁰.

De igual modo, un viajero portugués llamado Gaspar Barreiros, quien visitó el Monasterio en 1536 en su exótico viaje desde Badajoz a Milán, fue muy explícito en sus apreciaciones y dejó constancia de la labor asistencial prestada a enfermos de todas clases⁶⁷¹. Fray Sebastián, por su parte, asegura que en 1462 existían tres aprendices de cirugía, uno que sólo ayudaba a los enfermos y cuatro enfermeros. También señala las recomendaciones que diversas personas le hicieron al Prior para que permitiera a los jóvenes religiosos aprender la medicina y la cirugía y así pudieran sustituir a los maestros viejos tras su muerte. Por otro lado añade:

“... Guadalupe... también escuela de prácticas o de perfeccionamiento, no sólo por sus cirujanos, que solían ser dos o tres, el principal y uno o dos más generalmente también médicos, sino de otros que acudían expresamente con este fin”⁶⁷².

Otro valioso testimonio sobre la existencia de la Escuela lo dejó escrito Francisco Hernández⁶⁷³. Relata su extraordinaria experiencia con un camaleón⁶⁷⁴. Continúa dando pruebas sobre el ejercicio de la disección cuando habla de la práctica de la “anatomía”⁶⁷⁵. Por otro lado, el testimonio de fray Germán Rubio se debe tener muy en cuenta a la hora de valorar este punto:

“Más oscuros aún que los orígenes del Colegio de Artes Liberales en Guadalupe son los de su famosa Escuela de Medicina, Cirugía y Farmacia; y si los breves pontificios no arrojaran también alguna luz aunque poca, sobre ella, apenas sabríamos si llegó a existir antes del año 1462, en que consta en el tan citado “*Libro de los Oficios*” haber en el hospital aprendices de cirugía y botica”⁶⁷⁶.

En dicho Libro de Oficios se dice que había en 1462 tres aprendices de cirugía, otro que solamente se ocupaba de administrar las ayudas a los enfermos, más cuatro enfermeros, como ya hemos descrito en los párrafos anteriores. El Libro de Sepulturas del Archivo del Monasterio

⁶⁷⁰ HERNÁNDEZ MOREJÓN A., *Historia Bibliográfica de la Medicina Española*, p. 25

⁶⁷¹ RODRÍGUEZ MOÑINO A., *Extremadura en el siglo XVI: Noticias de viajeros y Geógrafos (1495–1600)*, pp. 371–372.

⁶⁷² GARCÍA S Fr, *Medicina y cirugía en los Reales Hospitales de Guadalupe*, p. 47.

⁶⁷³ HERNÁNDEZ, F., *Historia Natural de Cayo Plinio Segundo*, T. I, p. 391.

⁶⁷⁴ *Ibidem*, T. II, p. 120.

⁶⁷⁵ *Ibidem*, p. 35.

⁶⁷⁶ MUÑOZ SANZ A. *La Escuela de Medicina del Monasterio de Guadalupe y el controvertido origen de las autopsias clínicas*, p. 38.

de Guadalupe, recoge un dato de enorme interés, ya que demuestra una vez más que existía una escuela donde aprendían médicos y cirujanos:

“En 17 de Enero de 1551 se enterró en esta sepultura a el Ld.º Francisco Arias López médico *que era de Burgos y estaba aquí tomando experiencias.*”

Por otra parte, el médico catalán Francisco Micó, estudiante de Salamanca, discípulo de Cosme de Medina y descubridor de varias plantas en los campos de Guadalupe, que comunicó a Delercarpio (*Historia plantarum*, Lyon, 1587), es citado por el doctor Francisco Hernández como médico visitante en Guadalupe:

“... tuve en Guadalupe, donde dexamos puesta, por la bondad de Dios, el anatomía en su punto, como hasta allí no se huviesen cortado todo sino los miembros interiores solos, haziéndolo con mucha destreza *el Dr. Micón, que a la sazón practicava conmigo medicina...*”⁶⁷⁷

Es decir, que el Monasterio también era un centro de ampliación de estudios médicos. También es importante conocer que acudían a Guadalupe, con afán de ampliar estudios, diferentes personalidades del mundo de la medicina procedentes de otros hospitales de reconocida fama y prestigio, así como un médico de Burgos donde, en aquella época, existía el Hospital del Rey, fundado por Alfonso VIII.

Francisco Arceo, al que dedicamos esta investigación, dejó el siguiente testimonio –entre curioso y extraordinario- sobre su ejercicio en los hospitales de Guadalupe:

“El año 1516 aconteció en Guadalupe, en mi presencia, un suceso como el que sigue: A cierto individuo, perteneciente a la servidumbre de aquel cenobio, que estaba al cargo del pastoreo de las cabras, mientras se hallaba en el campo, se le vinieron unas fuertes ganas de introducirse en el meato de la propia verga un caña de espiga con la espiga misma. Estaba la espiga ya seca y despojada de todos sus granos. Contaba el tal individuo que no había sentido dolor alguno mientras se la introducía, pero que, cuando quiso sacársela, no pudo porque, al habersele clavado las raspas de la espiga en la carne, fue presa de un fuerte dolor; finalmente había pensado que sería mejor introducirla toda entera que sacarse la parte que ya estaba dentro y que se le había desplazado en pocos días hasta la vejiga misma. No habiendo sentido ningún daño durante todo un año y medio, pensó que la había expulsado mezclada con la orina.

⁶⁷⁷ HERNÁNDEZ F., *op. cit.*, T. II, p. 99.

Pero después de este período de tiempo, comenzó a padecer una apostema en la pierna izquierda, para cuyo tratamiento llegó al hospital de aquel monasterio, que está dedicado a la curación de pobres. Mientras se curaba en ese lugar y con el tumor ya maduro y abierto por mí, sucedió que cierto día de mañana, al limpiarle la herida, descubrí casualmente una pequeña paja en la herida misma. Pero yo, convencido de que, mezclada con los hilos, se había quedado en la carne el día anterior, me dispuse a retirarla con las tijeras y, finalmente, la caña con su espiga se me vinieron de manera fácil. Asombrados por caso tan extraño, todos nosotros los médicos y los otros que se hallaban presentes, no podíamos entender qué era aquello, hasta que aquel hombre, extrañado por nuestros comentarios, levantando la cabeza y viendo la espiga adherida a las tijeras, dijo: «Yo mismo me la introduje por el meato de la verga hace año y medio,» y así nos contó todo el caso, tal como había pasado y los días en los que se la había introducido del todo. En aquel punto se produjo la mayor admiración por nuestra parte y una gran ocasión de alabar la providencia divina, pues Dios cuidó de aquel individuo de manera que la piel de la vejiga se fuera rompiendo poco a poco, y, una vez rota, expulsara la espiga hasta la carne cercana; que después la piel de la vejiga se uniera de nuevo y la carne, al hincharse, madurara y que la espiga saliera una vez maduro e intervenido el tumor y, finalmente, aquel hombre se recuperara en poquísimos días, pues sanó completamente»⁶⁷⁸.

Esta es la prueba incuestionable del paso de Arceo por Guadalupe, en 1516. El historiador Francisco de San José también aportó otros testimonios al respecto:

“... y en la facultad de Medicina, sin el Medico principal, que es siempre de lo famoso del Reyno, ay un *Passante de Medicina*, primero, y segundo Cirujano, y seis aprendices de Cirugia, a los que da leccion el Medico de estatuto, y en su ausencia el primero Cirujano.”⁶⁷⁹

En lenguaje actual podemos interpretar lo anterior en el sentido de que tenían médicos residentes en formación (“pasantes”), de diferente condición que los alumnos (“practicantes”). En 1998 se donó al archivo del Real Monasterio de Santa María de Guadalupe un códice titulado *Ordenanzas y Costumbres de los Reales Hospitales de Nuestra Señora Santa María de Guadalupe*, aprobado el 30 de noviembre de 1741 por el Prior y diputados del monasterio. Teniendo en cuenta las disposiciones mencionadas, los hospitales de Guadalupe funcionaron

⁶⁷⁸ OYOLA FABIÁN A. y COBOS BUENO J.M., *Francisco Arceo de Fregenal. Método verdadero de curar las heridas. Método de curar las fiebres*, pp. 163–164.

⁶⁷⁹ SAN JOSÉ F de, *Historia vniversal de la primitiva, y milagrosa imagen de N.ª Señora de Guadalupe*, p. 122.

durante 279 años (1462–1741), aunque en el curso de este tiempo se introdujeron notables variantes, especialmente en lo que se refiere a los médicos titulares seculares, a partir de 1510, año en el que el monasterio retiró su confianza a algunos monjes médicos, o al menos peritos en medicina no ordenados *in sacris* que habían promovido la conocida rebelión de los “legos de corona” contra un estatuto o acuerdo del Capítulo General de la Orden que prohibía a los monjes profesos no ordenados *in sacris* llevar tonsura clerical (la llamada corona) y usar de los privilegios paraclericales que la misma Orden les había otorgado⁶⁸⁰.

Además de la información contenida en estas *Ordenanzas*, se puede comprobar la existencia de la enseñanza reglada, tanto de la cirugía como de medicina. Aunque no se expendieran títulos, podemos conjeturar que el certificado o el título acreditativo de estancia en este centro les habilitarían para pasar el tribunal del protomedicato. El cuerpo central de estas *Ordenanzas* lo constituyen 50 folios (99 páginas), al que se le agrega, con una letra diferente, una *Adición* en 4 folios (8 páginas). Las *Ordenanzas y Costumbres de los Reales Hospitales de Guadalupe* son amplias, fruto de larga experiencia hospitalaria y de la intensa dedicación al servicio de los enfermos de monjes y seculares. Además de los derechos y obligaciones de las personas que se dedicaban a los hospitales: administradores, médicos, cirujanos, practicantes, enfermeros, profesores, porteros, dispenseros, gallineros, hortelano, poyeteros, cocineros y demás servicios, las *Ordenanzas y Costumbres* exponen con nitidez otros aspectos que entran dentro del funcionamiento de ambos hospitales.

⁶⁸⁰ GARCÍA S Fr, *Medicina y cirugía en los Reales Hospitales de Guadalupe*, p. 42.

contagiosas, entonces incurables: éticos, tísicos, hidrópicos, camarientos, tiñosos, sarnosos con lamparones, asmáticos, leprosos, cuaternarios, cariacos, esto es, viejos incurables, ya por su edad ya por sus achaques “porque este no es Hospital de incurables”:

“Ninguna de estas enfermedades se recibe en este santo Hospital por ser las más de ellas contagiosas, y no haber para dichos enfermos Salas determinadas, y el Padre Administrador en conciencia, los debe despedir, por los grandes riesgos de que excite una epidemia. Siempre se resista aunque sean soberanos los empeños”⁶⁸¹.

Pero, esta norma, tenía su excepción y en las adiciones a las ordenanzas se advierte:

“Si algún enfermo, por desgracia, estándole curando otra enfermedad, se fuere a Ethico, Thisico o Hidrópico se debe en justicia curar, pasándole al quarto que para estos cassos ay preparado...”⁶⁸²

La existencia de “practicantes” (que hacían prácticas) ya se documenta en el *Libro de Oficios* de 1462, existente en el Archivo del Monasterio de Guadalupe. Aquí se dice:

“Los XX hombres susopuestos sirven en esta manera: un azemilero, dos cozineros, un despensero, un refitolero, quatro enfermeros, un sastre, uno que tiene cargo de las ayudas, cinco ortolanos, uno que sirve a los pobres, tres moçuelos aprendices de la cirugía, el uno es boticario, e asy es fenchido el número de los XX hombres. Están allende de estos V viejos un albañir e moço que sirve”⁶⁸³.

Las *Ordenanzas* expresan la relación entre el Médico y los practicantes:

“Nunca tendra el Medico conexiones especiales con los Practicantes, todos deben venerarle, y tratarlo como Maestro: pero el ser especial, es muy odioso”⁶⁸⁴.

Este epígrafe termina con una “*Aduertencia*”:

“La atención que se le debe al Cirujano Mayor es la misma que al Medico, pues para los Practicantes es el maestro verdadero; y este es su titulo. Todos seis Practicantes deben asistir a las curas de los heridos; con gran atención, observando, el como y quando se curan los enfermos”⁶⁸⁵.

⁶⁸¹ *Ibidem*, fol. 3.

⁶⁸² *Ibidem*, fols. 55–55vto.

⁶⁸³ GARCÍA S Fr (2003) *Medicina y cirugía en los Reales Hospitales de Guadalupe*, p. 40.

⁶⁸⁴ *ORDENANZAS*, fol. 14.

⁶⁸⁵ *Ibidem*, fol. 14vto.

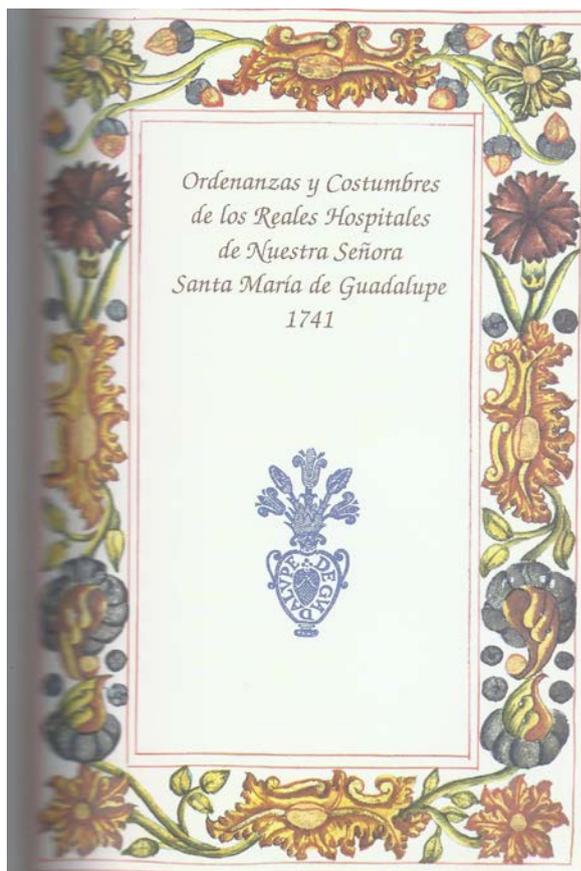


Figura 31: Portada de las *Ordenanzas de los Reales Hospitales de Guadalupe* (1741)

Los aspirantes (“Pretendientes”) debían cumplir las condiciones (edad, pericia, presencia):

“Es costumbre que para entrar agozar estas Plazas, alo menos sepa el Pretendiente sangrar y afeitar; que sea de edad competente para que se le pueda corregir, y doctrinar; de Gente conocida; vestido decentemente; para que estas Plaças, no estan instituidas para viandantes, que fuera contra la estimación que siempre se ha grangeado este S^{to}. Hospital”⁶⁸⁶.

Como era natural, los Practicantes tenían deberes y obligaciones de compromiso y comportamiento con los enfermos, a nivel asistencial y a nivel moral⁶⁸⁷. También debían informar al médico sobre las variaciones en el estado de salud de los pacientes atendidos⁶⁸⁸, así como administrar, en el horario determinado y con puntualidad, las purgas tal y como estaban dispuestas por el médico, de forma que tenían acceso a la botica para coger los preparados⁶⁸⁹. La realización de las sangrías también corría de cuenta de los Practicantes siguiendo siempre

⁶⁸⁶ *Ibidem*, fol. 16.

⁶⁸⁷ *Ibidem*, fol. 17.

⁶⁸⁸ *Ibidem*, fols. 17vto.–18.

⁶⁸⁹ *Ibidem*, fol. 18.

las pautas aprendidas y con la obligación de informar a sus superiores sobre cada modificación por arte del paciente⁶⁹⁰. Entre las “culpas” en que pueden concurrir los Practicantes, se encuentran:

“Es culpa en qualquier Practic^{te} descuidarsse en la asistencia de los enfermos.

Es culpa, faltar sin motivo a la Sala.

Es culpa, no tener muy limpias las Salas.

Es culpa, el no exhahumarlas tres vezes cada día.

Es culpa, el no hazer y asear sus camas y las de los enfermos.

Es culpa, vozear, y cantar en las Salas.

Es culpa, el correr, y Jugar por los Claustros.

Es culpa, el no estar estudiando los ratos vacativos.

Es culpa, trauar conversaciones con mujeres, y admitir sus visitas. A todas estas culpas impodra el P^e. Administrador las penas que le parecieren para la enmienda proporcionadas”⁶⁹¹.

Eran culpas gravísimas, que incluso podían acarrear la expulsión del centro, las siguientes:

“Es culpa grauissima apartarse vnos de otros

q^{do}. van a Hor^{as}.

Es culpa grauissima entrar en casa del Pueblo.

Es culpa reñir vnos con otros, e injuriarse de palabras.

Es culpa el poner las manos vno en otro, ni en criado alguno de este Santo Hospital bajo de la pena de ser despedido sin dilación alguna”⁶⁹².

En lo que afectaba a la visita médica diaria, la *Adición* de las *Ordenanzas* introduce un importante cambio en el que se incluye la obligación por parte del médico de visitar al enfermo dos veces al día, una por la mañana y otra por la noche⁶⁹³. Al Cirujano Mayor se le dedica un epígrafe donde se puede leer la obligación que tenía de asegurarse de que estuvieran presentes todos los Practicantes antes de comenzar las curas, para ver si existía alguna falta, de forma que se le sancionaba comiendo solo pan y agua a aquellos que no asistían sin justificación aparente.

⁶⁹⁰ *Ibidem*, fols. 18–18vto.

⁶⁹¹ *Ibidem*, fols. 22–22vto.

⁶⁹² *Ibidem*, fols. 22vto.–23.

⁶⁹³ *Ibidem*, fol. 52vto.

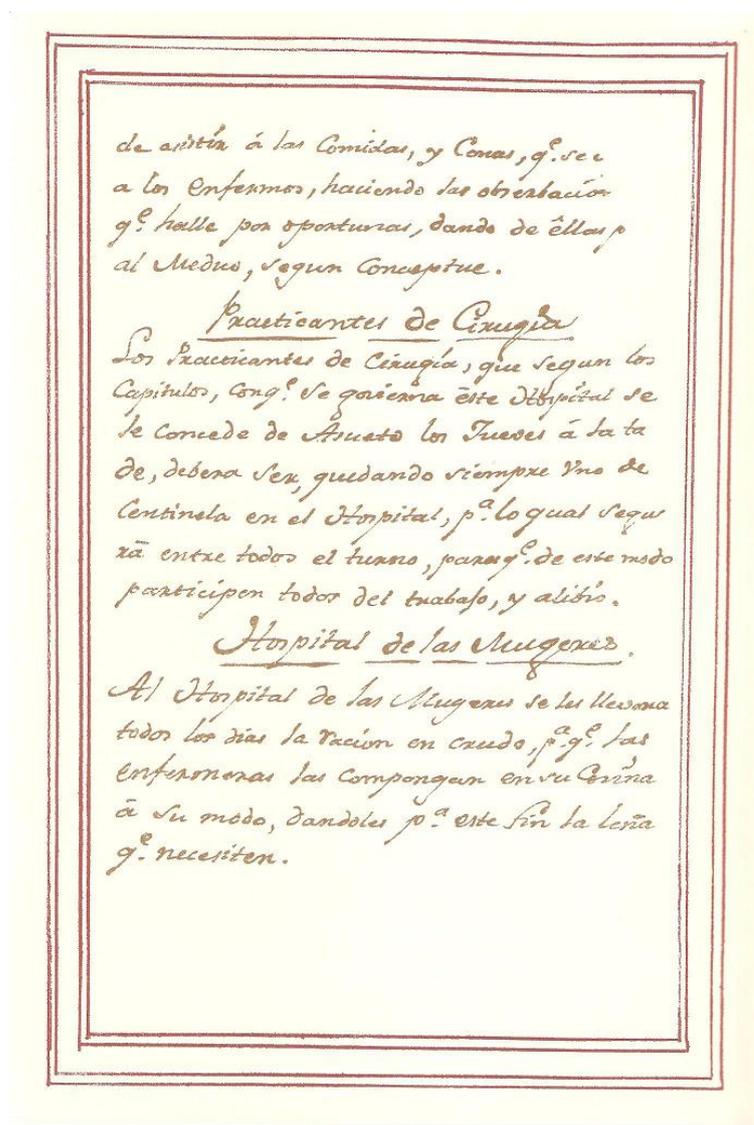


Figura 32: Una página de las *Ordenanzas de los Reales Hospitales de Guadalupe* (1741)

También podían despedir con total autoridad a los que faltaban con frecuencia. Por otro lado, el cirujano mayor tenía la obligación de enseñar anatomía a los practicantes con los enfermos que morían en los meses de invierno⁶⁹⁴.

Diversos autores destacan la presencia de afamados médicos y cirujanos⁶⁹⁵. En nuestra opinión, no existe ningún trabajo en el que se ponga de manifiesto que la enseñanza en este centro, el más importante desde finales del siglo XV hasta mediados del XVI, se impartió una medicina y cirugía análoga a la ofrecida en los centros más importantes de la Europa del momento: Montpellier, Bolonia, Pavía, París, etcétera. Por otro lado, y como aderezo docente, el trabajo

⁶⁹⁴ *Ibidem*, fols. 55–55vto.

⁶⁹⁵ MAÑES RETANA J., *Médicos y cirujanos de la escuela de medicina y hospitales de Guadalupe durante la denominación Jerónima*, p. 5

de Guy Beaujouan⁶⁹⁶ señala la existencia de un conjunto de obras muy importante para la enseñanza de la medicina y cirugía⁶⁹⁷. De un total de 34 obras, 15 (44.5%) sirvieron de base para la formación de los médicos de la corriente galenista-avicenista, hasta la mitad del siglo XVI. Figuran autores como Hipócrates, Galeno, Avicena, al-Rāzīs, etcétera. Otras 21 obras (61.7%), sirvieron de enseñanza en las principales universidades europeas, como Montpellier, Bolonia, Pavía, etcétera. Los cirujanos más importantes de la Edad Media, Lafranco de Milán y Guido de Chauliac se encuentran representados, incluso en algunos de los manuscritos conservados en la biblioteca guadalupense.

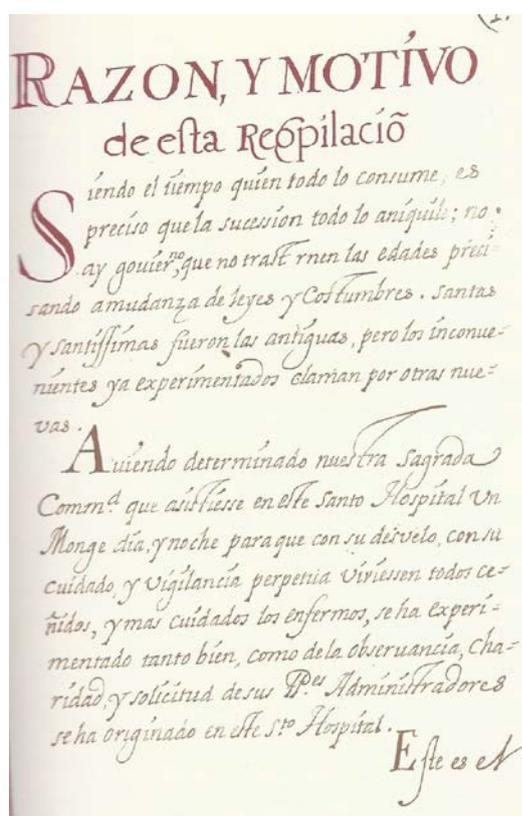


Figura 33: Razones y motivos de por qué se escribieron las Ordenanzas

2.6. La Botica de los hospitales de Guadalupe

Uno de los aspectos de mayor interés en la historia de la escuela médica y quirúrgica de Guadalupe está escrito en las paredes y estanterías de su farmacia o botica. Fray Gabriel de Talavera dejó para la posteridad el siguiente testimonio:

⁶⁹⁶ BEAUJOUAN G, *La bibliothèque et l'École Médicale du Monastère de Guadalupe: à l'Aube de la renaissance*, pp. 401–407.

⁶⁹⁷ COBOS BUENO J. M., GARCÍA ÁVILA J. F., *Los estudios de Medicina y Cirugía a partir de la obra existente en el Libro de "Ofizio" de Cirugía del Real Monasterio de Santa María de Guadalupe (siglo XV)*.

“Hay en esta enfermería, por la parte que cae a los huertos, *una célebre y famosa botica; tan grande*, tan limpia y bien acabada, tan abundante de medicinas y muchedumbre de vasos, que *no creo tiene semejante oficina toda España*. Es tanto el cuidado que se tiene que no huele a lo que es, siendo las medicinas perfectísimas, que quitan aquel enfado y aborrecimiento que suelen tener los enfermos...”⁶⁹⁸.

Por su parte, fray Germán Rubio resaltó los estudios de Farmacia:

“...apenas sabríamos si llegó a existir antes del año 1462, en que consta en el tan citado “*Libro de los Oficios*” haber en el hospital aprendices de cirugía y botica”⁶⁹⁹.

Tal como se ha dicho, la existencia de los “practicantes-aprendices” ya se documentó en el *Libro de Oficios* de 1462.⁷⁰⁰ Relacionado con la medicina, como un aspecto más de la misma, o mejor dicho, como un complemento, son las boticas y boticarios. Como no podía ser menos, ya que la medicina y cirugía no pueden prescindir de los medicamentos, la botica en Guadalupe tuvo un desarrollo semejante al de sus hospitales y escuelas, estando asegurada su existencia desde los primeros documentos del siglo XIV hasta los días infaustos de la desamortización. La botica fue siempre o casi siempre regentada por un religioso de la comunidad, teniendo en cuenta que las boticas en todas esas épocas eran fábricas de los medicamentos para los que había que proveerse previamente de los elementos necesarios, es natural que el boticario trabajara en equipo con otros operarios monjes y seglares más o menos entendidos en la materia. La botica de Guadalupe era, en frase del padre Talavera, como está dicho “tan limpia y bien acabada, tan abundante de medicinas y muchedumbre de vasos, que no creo tiene semejante oficina toda España”, y nada tiene eso de particular, teniendo en cuenta del poderío económico del monasterio, los privilegios reales para la adquisición de determinados elementos más o menos raros o costosos, como el mercurio para la curación de la sífilis, y sobre todo el abundante material humano de los enfermos que de un modo permanente eran consumidores de las medicinas, cuyos efectos positivos o negativos podían observarse constantemente. Para poder tenerla bien surtida de todos los medicamentos procuraban tener a mano, en abundancia, los elementos necesarios para su fábrica, trayendo de donde fuera las plantas o minerales que no existían en Guadalupe, y cultivando con esmero las plantas autóctonas o aclimatadas. Es de suponer que a través de los siglos de existencia ininterrumpida de esta oficina de farmacia como complemento de los hospitales, más de una pócima llevaría el sello de la casa, más de un

⁶⁹⁸ TALAVERA G de, *Historia de Nuestra Señora de Guadalupe*, libro IV, cap. V, fol. 197vto.

⁶⁹⁹ MUÑOZ SANZ A. *La Escuela de Medicina del Monasterio de Guadalupe y el controvertido origen de las autopsias clínicas*, p. 38.

⁷⁰⁰ ORDENANZAS, fol. 18.

medicamento sería invención de los farmacéuticos de Guadalupe que, a base de intuición y de la experiencia directa en los enfermos de sus hospitales, llegarían a la conclusión de las virtudes curativas de un determinado elemento, en una determinada enfermedad pero, por desgracia, nada se puede demostrar documentalmente. Diversos investigadores han afirmado que la provisión de medicamentos estaba facilitada por las condiciones naturales, extraordinariamente favorables para el cultivo de simples⁷⁰¹. En particular, la villa de Guadalupe para el cultivo de especies vegetales necesarias para la posterior fabricación de simples⁷⁰² por lo que, desde la creación por la orden jerónima de los hospitales en el Real Monasterio de Santa María de Guadalupe existió una botica. Gonzalo Vegas aporta el siguiente testimonio:

“No debe sorprendernos que la Flora de las Villuercas atrajese desde antiguo a tan famosos botánicos, pues mirad como describía Fr. Gabriel de Talavera en el siglo XVI, la abundancia vegetal de los alrededores del Santuario, la cual llegó a inspirarle de este modo. Acaso así logró atraer a Guadalupe a estos y otros cultivadores de la Botánica, deseosos de estudiar su vegetación. El P. Talavera decía así: «... Fuera de las frutas varias y altos árboles que, juntando unos con otros las ramas y dándose abrazos amorosos, parece se convidan con sus frutos, hay algunos tan soberbios y pujantes, que es cosa maravillosa su alteza a la vista, de mucha defensa a los caminantes su sombra, y a los poderosos edificios muy acomodada su grandeza. Aquí se hallan los duraznos, los granados, las higueras, los perales y las copiosas olivas; aquí los manzanos hermosos...»⁷⁰³

López Piñero afirmó que el monasterio de Guadalupe, como ya hemos leído anteriormente, contaba con un jardín botánico fundado por el prior Diego de Villalón, al cual se le llamó huertos officinales, debido a sus cualidades.⁷⁰⁴ Pero las medicinas se conservaban mal en la botica antigua⁷⁰⁵, por lo que el 13 de mayo de 1502 se decidió llevar a cabo la instalación de la famosa farmacia:

⁷⁰¹ VIDAL CASERO M^a C., *Jardines botánicos creados en España durante la Edad Media y Renacimiento: revisión historiográfica*; VICENTE GONZÁLEZ J de, *Boticas monásticas, cartujanas y conventuales en España*; VEGAS FABIÁN G, *El Real Monasterio de Guadalupe. La huerta de su famosa botica. Flora de los alrededores*; VEGAS FABIÁN G, *La botica del Real Monasterio de Guadalupe*; BEAUJOUAN G., *La medicina y la Cirugía en el Monasterio de Guadalupe*; VALLEJO J.R, COBOS JM., *La Botica de Guadalupe: una oficina de farmacia monástica renacentista*.

⁷⁰² VEGAS FABIÁN G, *La botica del Real Monasterio de Guadalupe*

⁷⁰³ VEGAS FABIÁN G, *El Real Monasterio de Guadalupe. La huerta de su famosa botica. Flora de los alrededores*, p. 24.

⁷⁰⁴ LÓPEZ PIÑERO J. M^a, *Ciencia y Técnica en la Sociedad Española de los siglos XVI y XVII*, p. 110.

⁷⁰⁵ *Ibidem*, p. 110; VIDAL CASERO M.^a C., op. cit., p. 458

“... se mandó hazer la botica para las medicinas del boticario porque la que estava de antes dañava las mediçinas”⁷⁰⁶.

Es decir, desde el comienzo de la fundación jerónima (1389) tuvo el monasterio su propia botica al servicio de los hospitales y de la enseñanza en la escuela de medicina y cirugía, organizada desde 1502 con mejores medios y un nuevo edificio, la nave o pabellón del lado sur del actual claustro gótico⁷⁰⁷.

Francisco de San José, hace una bella descripción de la botica y de sus instalaciones y destaca su limpieza⁷⁰⁸ y donde estas oficinas debían seguir unas normas para que las plantas se conservaran en perfecto estado, lo cual se puede leer en alguna aportación de Saladino, haciendo hincapié en las condiciones de humedad y de sol⁷⁰⁹. En 1918, Blas López Díaz dio a conocer un inventario sobre los medicamentos existentes en la Botica de Guadalupe⁷¹⁰. En 1946, Vegas Fabián defendió su tesis doctoral sobre la botica de Guadalupe en la Universidad Complutense de Madrid, un trabajo realizado a partir de un códice del Archivo Histórico Nacional en el que se contiene la famosa leyenda de la aparición de la Virgen de Guadalupe al vaquero cacereño Gil Cordero. En este documento se consigna la llegada de los jerónimos “la noche (después de completas) del viernes 22 de octubre de 1389”. En el inventario realizado a la llegada de los jerónimos se afirma “que la primera de dichas boticas era la que fue de Peresteban”⁷¹¹. Hasta 1497 no apareció un documento en que figurara algún boticario. Así, el 23 de octubre del mismo año, en un bautizo aparece como padrino Pedro Boticario, que muere el 23 de junio de 1507⁷¹². En 1529 figuran dos boticarios fallecidos: Luis de Santisteban y Gonzalo Hidalgo. En 1546 fallece Martín López; en 1553, Blas Gómez. Tomás Esteban hace la salvedad que debió de haber más boticarios seculares pero no pudo encontrar datos⁷¹³.

⁷⁰⁶ BEAUJOUAN G., *La medicina y la Cirugía en el Monasterio de Guadalupe*, p. 161.

⁷⁰⁷ VEGAS FABIÁN, G, *La botica del Real Monasterio de Guadalupe*, p. 79.

⁷⁰⁸ SAN JOSÉ, Francisco de, *Historia vniversal de la primitiva, y milagrosa imagen de N.^{ra} Señora de Guadalupe*, pp. 112-113.

⁷⁰⁹ SALADINO, [comiença el compendio de los boticarios, fol. xxvij.

⁷¹⁰ LÓPEZ DÍAZ B., *Una joya que merece un recuerdo*.

⁷¹¹ VEGAS FABIÁN G, *La botica del Real Monasterio de Guadalupe*

⁷¹² ESTEBAN ROJAST., *Hospitales y Escuelas de Medicina de Guadalupe*, p. 38.

⁷¹³ VEGAS FABIÁN G, *op. cit.*, p. 38.



Figura 34. Escena de un médico y de un boticario en una botica del siglo XVI⁷¹⁴

Fray Juan de Yllescas, fue hospitalero y boticario mayor, murió en 1537. Entre los legos estuvo fray Luis de Madrid, un gran cirujano, muerto en 1525. En 1486 era boticario. Desde 1494 gozaba ya de tal celebridad que hubo que prohibirle ausentarse para atender a los enfermos fuera de Guadalupe. El 20 de diciembre de 1503, Isabel la Católica le envió una carta para que asistiera a su hija María, reina de Portugal, la cual sufría dolores de cabeza:

“Devoto Padre: Por lo que el doctor Soto, mi físico, os escribe, veréis como la Serenísimá Reina de Portugal, mi hija, está mal de Testa, si por que tengo confianza en vos que la

⁷¹⁴ Disponible en: <http://historiaschistoria.blogspot.com.es/2015/09/o-hospital-real-de-todos-os-santos-em.html>. Consultado: 20/8/2016.

curaréis mejor que otros... vuestra presencia aprovechará para la salud de dicha Reina mi Hija. De Medina a XX de Diciembre de MDIII. Yo la Reina. Por mandato de la Reyna”⁷¹⁵.

Guadalupe contaba con una importante botica, la cual era desconocida en sus inicios pero adquirió una importante fama en los años posteriores, incluyendo la figura del boticario además de la presencia de alumnos que estudiaban y aprendían la preparación de simples, los predecesores de la actual farmacia.

2.7. Tratamiento de las bubas en los hospitales de Guadalupe.

Existen documentos que ponen de manifiesto la temprana preocupación por esta patología que assolaba Europa. Fray Germán de Talavera dejó el siguiente testimonio:

“Deste claustro principal se passa a otro, donde *se dan las unciones del mal Franceses...*”⁷¹⁶

Casi dos siglos más tarde, en 1743, Francisco de San José reitera (parece copia literal del anterior, pero demuestra que en mitad del siglo XVIII aún se atendían enfermos):

“De este claustro, que es el principal, se passa a otro no tan grande: sirve para las *Unciones la Primavera*, y tiene algunos aposentos para enfermedades contagiosas”⁷¹⁷.

Y continúa:

“Está bien proveído de todo lo necesario, y abundantísimamente de ropa blanca, aunque es mucha la que se consume en *los dos meses que duran las Unciones*, y *suele aver más de ochenta camas*”⁷¹⁸.

Los enfermos de bubas eran atendidos desde 1498 en una sala especial dentro del hospital de San Juan Bautista y, posteriormente, en el hospital de la Pasión (o de las bubas), sito este en la plazuela de la Pasión, sector destacado del barrio alto de la villa guadalupense, y fue construido durante el priorato de fray Pedro de Vidania (1498-1501) para atender a los enfermos de bubas. Se fundó el 31 de diciembre de 1498 con el fin de separar del hospital de San Juan a los enfermos bubosos⁷¹⁹. El *Libro de Actos Capitulares* ofrece un acta, de 31 de diciembre, en la que se puede leer que había que atender a los enfermos de bubas administrándoles las comidas

⁷¹⁵ GARCÍA S Fr, *Medicina y cirugía en los Reales Hospitales de Guadalupe*, p. 63.

⁷¹⁶ TALAVERA G Fr, *Historia de nuestra señora de Guadalupe*, fol. 220r.

⁷¹⁷ SAN JOSÉ F de, *Historia vniversal de la primitiva, y milagrosa imagen de N.^{ra} Señora de Guadalupe*, p. 121.

⁷¹⁸ *Ibidem*, p. 122.

⁷¹⁹ ORDENANZAS, p. 32

y medicinas que precisaran así como si fuera necesario aumentar el número de camas en un momento determinado, señalando como centro asistencial el hospital de la Pasión. En el mismo *Libro de Actos Capitulares* (1498-1538) se ofrece otro dato de enorme importancia, recogido mucho después por el historiador franciscano fray Carlos Gracia Villacampa, quien dejó consignado en un artículo sobre la “*La antigua Cofradía de la Pasión*”⁷²⁰:

“Mención especial de la Cofradía de la Pasión la hallamos en los Actos Capitulares del Monasterio, donde, a 19 de enero de 1499, se dice: «Su Rçia. Leyó (al Capítulo) otra petición de los cofrades de la Pasión, en la qual demandaban ayuda *para hazer una chimenea e una neçesaria que faltaba en su ospital para el serviçio de los de las bubas*: y mandaronle dar tres mil maravedís, que es la mitad de lo que costaban las dichas cosas, y que la otra mitad se pague de la Cofradía»”⁷²¹.

El personal sanitario de la enfermería de las bubas estaba compuesto por un boticario entendido en cirugía, dos enfermeros para las calenturas y otros dos para las heridas. El tratamiento que aplicaban consistía en fumigaciones, sudoríferos y unciones mercuriales. Aplicándose estas últimas de abril a mayo por dos de los enfermeros. Como se ha dicho, en el hospital de San Juan se destinó una sala para atender a los enfermos de bubas. Estas curas sólo duraban 8 semanas al año, y la asistencia a estos enfermos comenzaban el 3 de mayo y terminaban el día de San Juan, además, también estaba regulada en las ordenanzas.

En las *Ordenanzas y Costumbres*⁷²² le dedican un epígrafe a las unciones y sudores, es decir al tratamiento de las bubas. Los preparativos para recibirles se iniciaban a principios de marzo, cuando se encargaba de llevar al hospital el carbón con el que se preparaban los fuegos que se colocaban en las salas de sudoración, revisando también por entonces los braseros y los cubículos de madera donde se ubicaba a los enfermos. Todo ello debía estar listo el día 20 de abril y a mediados de ese mes se barrían las salas y se colocaban en ellas las tarimas, jergones y colchones que, al igual que las ropas de cama, debían ser los más viejos porque muchas veces se quemaban fortuitamente y, además, terminaba “tan derrotada de las friegas y unciones que mucha ropa no buelve a servir”⁷²³. La responsabilidad de la atención, una vez ingresados, recaía en los practicantes:

⁷²⁰ GRACIA VILLACAMPA C, *La antigua Cofradía de la Pasión*; GRACIA VILLACAMPA C, *Grandezas de Extremadura*, pp. 397-398.

⁷²¹ GRACIA VILLACAMPA C, *La antigua Cofradía de la Pasión*, p. 122.

⁷²² fols 24vto. a 28.

⁷²³ ORDENANZAS.

“El P.^e Administra^{or} procurara que los Practic^{tes} entren, y salgan con continuación en la sala de unciones, por lo que sucediere y mientras dan los sudores, ningún Practic^{te} faltara delas salas para cuidar dela lumbre que tienen dentro delas...”⁷²⁴

El día 3 de mayo, a la una de la tarde, debían estar presentes todos los que iban a ingresar para ser tratados. A esta misma hora se concentraban en el patio los practicantes, el médico y el cirujano mayor (con el P.^e Administrador presente)⁷²⁵. Destaca la privacidad de los pacientes – el derecho a la intimidad–, un verdadero avance para la época. Hoy es un requisito primordial e inviolable en cualquier tipo de asistencia médica y, con mayor cuidado si cabe, cuando se trata de investigación. Este párrafo prueba el aserto de cómo se cuidaba el espacio personal del enfermo:

“... los Pacientes manifiesten sus lastimas sin empacho, ni rubor, *deben apartarse todos, mientras las declaran*”.

El practicante mayor tenía que anotar en listas separadas “los que reciben para unciones, y los que solo entran para sudores”⁷²⁶. Tras ello, todos los enfermos debían confesarse y comulgar, condición indispensable para ser admitidos. Al día siguiente se distribuían los pacientes entre los practicantes, quienes estarían a cargo de ellos durante toda su estancia hospitalaria, debiendo estar siempre pendientes para que la lumbre no se apagara, para limpiarles el sudor y para vigilar que no se quemara la ropa⁷²⁷. Mientras duraba el tratamiento, los enfermos de bubas también estaban sometidos a una dieta especial que, de igual manera, se especifica en las ordenanzas, de forma que a los que recibían las unciones se les daba de comer sólo durante las horas establecidas, incluyendo los días que se les practicaba sangrías, además:

“...En empezando estos a babear, se les da picadillo, substancias o papas”⁷²⁸.

Tras considerar aspectos de orden puramente espiritual de los enfermos, se señala que en Guadalupe, como en otros hospitales de España, es costumbre “tener días señalados para recibir estos enfermos”⁷²⁹. Y advierte sobre la necesidad de ser puntuales: una vez empezadas las sesiones no entrará ningún paciente más “aunque traiga el más soberano empeño”⁷³⁰. Acabada la terapia no hay otra opción posible a la indicada en el reglamento, de manera que se despide a

⁷²⁴ *Ibidem*, fol. 27.

⁷²⁵ *Ibidem*, fol. 24vto.

⁷²⁶ *Ibidem*, fol. 25.

⁷²⁷ *Ibidem*, fol. 27.

⁷²⁸ *Ibidem*, fols. 27–27vto.

⁷²⁹ *Ibidem*, fol. 25vto.

⁷³⁰ *Ibidem*, fol. 25vto.

los enfermos y estos tienen que abandonar el hospital, independientemente de cómo se encontraran⁷³¹ para así acoger a otras personas necesitadas:

“Con los de Unciones en levantándose de la cama, *al tercer día se les previene que tomen providencia, y se vayan*. En todos los Hospitales de España es costumbre *que babeen fuera*; pues no es esta enfermedad que pide convalecencia. Ytendra gran cuidado el P.^o Administrador, de *que se vayan con puntualidad*, por que ya curados, no es razón que se esten aquí comiendo; ni Justicia elque esten gastando; demas de que ay otros enfermos de quien cuidar, y ya prescribio el tiempo desu curación”⁷³².

Nos interesa destacar una frase de este párrafo: “En todos los Hospitales de España es costumbre que babeen fuera”. Se refiere aquí el anónimo autor a la sialorrea (incremento de la salivación, babeo) provocada por la terapia mercurial. Lo más curioso es la cita de los “hospitales de España”, ya que manifiesta la información que poseían sobre lo que estaba ocurriendo en otros hospitales con un (teórico) mayor prestigio en la asistencia de bubas.

En las *Adiciones*, sin duda redactadas con posterioridad al documento original, y por distinta mano, se agrega una abolición de la norma que ponía en manos del Administrador la potestad de admitir a ciertos enfermos y de darles el alta implicando en esta decisión al médico. En cuanto a los uncionados, contra lo dicho anteriormente, se evita que “a los tres días del vabeo salgan del Hospital, por ser entonces, q.^{do} se necesita el mayor cuidado”⁷³³. Así, según el testimonio de fray Gabriel de Talavera, existían instalaciones para asistir a los convalecientes⁷³⁴. Por otro lado, Francisco de San José escribe:

“Al fin de esta escalera está el Refectorio en que comen los enfermos, achacosos, y convalecientes; pieza muy capaz, y de buena fabrica”⁷³⁵.

Es decir se atendía la convalecencia de los pacientes. En el capítulo de unciones se dan unas normas generales de limpieza e higiene, en las que se implica a las beatas del hospital de Mujeres en su obligación de lavar la ropa de los enfermos en cualquier época y circunstancia, y siempre al final del río, para evitar males mayores. No sólo se hacía en tiempo de unciones, como muy bien dice el redactor de las normas:

“Y bueluo a repetir que esto se debe ejecutar, no solo en tiempo de Unciones sino

⁷³¹ *Ibidem*, fol. 25vto.

⁷³² *Ibidem*, fols. 25vto.-26.

⁷³³ *Ibidem*, fol. 54vto.

⁷³⁴ TALAVERA G Fr, *op. cit.*, fol. 197.

⁷³⁵ SAN JOSÉ F de, *op. cit.*, p. 112

siempre que lavan ropa de los S.^{tos} Hospitales”⁷³⁶.

Repetir es enseñar.

Como resumen de lo dicho en los apartados anteriores y a efectos de tener una visión global del curso cronológico de los hechos, en la tabla siguiente (Tabla 13) se aportan algunos datos históricos, documentales y sanitarios que permiten apreciar, cada asunto en su momento. Y, lo que más importa a nuestra investigación, que la información ofrecida por los autores españoles más citados en la literatura internacional (Gonzalo Fernández de Oviedo, Ruy Díaz de Ysla, Francisco López de Gomara y Nicolás Monardes, los dos primeros cronistas de Indias, y los otros dos médicos que no estuvieron en el nuevo continente) se aportó muy distanciada en el tiempo respecto a la supuesta llegada de las bubas del Nuevo Continente. Podemos destacar de la tabla los siguientes datos:

- 1493. Regreso de Cristóbal Colón y su marinería del primer viaje, entrada en Europa por Lisboa (marzo) y visita a los Reyes Católicos en Barcelona (abril).
- 1497. Primeras publicaciones médicas sobre el morbo gálico.
- 1502. Se inaugura el Hospital de la Pasión o de las bubas (Guadalupe)
- 1504. Inauguración del Hospital de Todos los Santos de Lisboa.
- 1507-09. Primer contrato de Ruy Díaz de Ysla en Lisboa.
- 1526. Publicación del “Sumario...” de Gonzalo Fernández de Oviedo.
- 1535. Publicación de la “Historia general...” de Gonzalo Fernández de Oviedo.
- 1530. Manuscrito del “Tratado contra el mal serpentino” de Ruy Díaz de Ysla.
- 1539. Publicación de la obra “Tratado contra el mal serpentino” de Díaz de Ysla.
- 1542. Publicación de la “Historia general de las Indias” de López de Gómara.
- 1574. Publicación de “*De Recta Curandorum Vulnerum...*” de Francisco Arceo.

⁷³⁶ ORDENANZAS, fol. 26.

Tabla 13: Tiempo (en años) entre el regreso de Cristóbal Colón de su primerviaje (marzo de 1493) y diferentes sucesos relacionados con la historia de las bubas/morbo gálico

Personajes	Hecho, suceso o acontecimiento	Año	Años
ETAPA PRECOLOMBINA			
Fray Yáñez de Figueroa	Inauguración del hospital de San Juan Bautista	1402	-
Fray Julián de Córdoba	Inauguración del hospital Nuevo o de las Mujeres	1435-1447	-
Don Juan II (Portugal)	Primera piedra Hospital Todos os Santos de Lisboa	1492	-
Cristóbal Colón	Parte desde Palos hacia la <i>Terra incognita</i>	1492	-
ETAPA POSTCOLOMBINA			
Cristóbal Colón	Vuelta del 1º viaje de Indias: 6 de marzo	1493	0
Cristóbal Colón	Visita a los reyes de Portugal, Lisboa: 9-11 marzo	1493	0
Cristóbal Colón	Llegada al puerto de Palos (Huelva): 15 marzo	1493	0
Cristóbal Colón	Visita a los Reyes Católicos en Barcelona: Abril	1493	0
Don Juan II (Portugal)	Muere en el Algarbe	1495	2
Don Manuel I (Portugal)	Comienza su reinado	1495	2
Capítulo Monasterio	Se amplía la asistencia en el hospital de la Pasión	1498	5
Fray Pedro de Vidania	Inauguración del hospital de la Pasión, de las Bubas	1498-1501	5-8
Fray Juan de Siruela	Inauguración de la enfermería de los monjes	1502	9
Mestre Pedro	Contratado en el Hospital de Todos os Santos	1502	9
Don Manuel I (Portugal)	Se inaugura el Hospital de Todos os Santos	1504	11
Isabel de Castilla	Muere	1504	11
Anónimo	Ordenanzas del Hospital de Todos os Santos	1507-1509	14-16
Ruy Díaz de Ysla	¿1º contrato en el Hospital de Todos os Santos?	1507-1509	14-16
Mestre Jorge	Comienza a trabajar como <i>físico solorgião</i>	1509	16
Fernando de Aragón	Muere en Madrigalejos, camino de Guadalupe	1516	23
Don Manuel I (Portugal)	Muere	1521	28
Don Juan III (Portugal)	Comienza su reinado	1521	28
Ruy Díaz de Ysla	2º contrato en el Hospital de Todos os Santos	1524	31
Ruy Díaz de Ysla	3º contrato en el Hospital de Todos os Santos	1528	35
Autor (*Cronista/**Médico)	Obra	Año de edición	Años
Gaspar Torrella	<i>Tractatus cum consilii contra pudendagram...</i>	1497	4
Nicolás Leonicensis	<i>De Epidemia, quam Itali MORbum Gallicum...</i>	1497	4
Coradino Gilino	<i>Opusculum de Morbo Gallico</i>	1497	4
Joannes Weidman	<i>Tractatus de pustulis, quae vulgato nomine...</i>	1497	4
Natalio Montesauero	<i>De Epidemia, quam vulgares Mal Franzoso...</i>	1498	5
Antonio Scanarolo	<i>Disputatio utikis de Morbo Gallico, quae opinionis</i>	1498	5
Sebastián Aquilano	<i>Epistola ad Ludovicum de Gonzaga: "quae diebus"</i>	1498	5
López de Villalobos	<i>El Sumario de la Medicina, con un tratado de las...</i>	1498	5
Pere o Pedro Pintor	<i>Positio de Malo Franco</i>	1498	5
Pere o Pedro Pintor	<i>De morbo foedo et occulto, his temporibus afligente</i>	1500	7
Pere o Pedro Pintor	<i>Confutatio constatorum circa positionem...</i>	1501	8
Juan Almenar	<i>Libellus ad evitandum et expellendum morbum...</i>	1502	9
Fernández de Oviedo*	<i>Sumario de la Natural Historia de las Indias</i>	1526	33
Fernández de Oviedo*	<i>Historia general y natural de las Indias, islas y...</i>	1535	42
Ruy Díaz de Ysla**	<i>Tratado contra el mal serpentina</i> (manuscrito)	1539	46
Ruy Díaz de Ysla**	<i>Tratado contra el mal serpentina</i> (1ª edición)	1542	49
F. López de Gómara*	<i>Historia general de las Indias</i>	1552	59
Francisco Arceo	<i>De Recta Curandorum Vulnerum Ratione...</i>	1574	81
Bernardino de Sahagún*	<i>Historia general de las cosas de Nueva España</i>	1577	84
Nicolás Monardes**	<i>Historia medicinal de las cosas que se traen...</i>	1565-1574	72-81

3

**EL DOCTOR FRANCISCO ARCEO
DE FREGENAL**

Se dedica este tercer y último apartado del presente trabajo al estudio pormenorizado del personaje que motiva la investigación, una vez que se han analizado el escenario científico de la época que le tocó vivir y la respuesta intelectual, profesional y social al problema. Como conviene a una faena de este tipo, es preciso valorar primero los aspectos biográficos, antes de escudriñar en los meramente bibliográficos, para poder incardinar los datos en el contexto vital del personaje. La obra escrita de un científico, o de un literato, sea una sola o sea una colección de decenas de libros, no se entiende sin tener en cuenta las circunstancias existenciales del autor. El problema, o uno de los problemas principales a tener en cuenta, es que no siempre existe información contrastada y, cuando existe, que sea fiable, sobre la biografía del personaje sometido a estudio. Este es, lamentablemente, el caso de Francisco Arceo de Fregenal⁷³⁷, un autor de una única obra conocida, que tuvo una enorme repercusión científica y bibliográfica durante decenas de años y, como es patente, en la actualidad es todavía motivo de interés científico, pero cuya biografía personal es muy oscura y, hasta donde nosotros sabemos, dotada de muy escasos datos ciertos.

3.1. Semblanza de su vida

No existe documentación en Fregenal de la Sierra (Badajoz), el más que probable lugar de nacimiento de Arceo, donde se puedan encontrar referencias de su apellido castellano^{738,739} ni se conoce su partida de nacimiento o algún documento referido al mismo. Por este motivo, y siguiendo la estela de Oyola y Cobos, los editores de la excelente traducción al castellano de su obra que nos ha servido de valiosa fuente de información, aquí utilizamos el latinismo de Arceo.

Se conocen algunas especulaciones al respecto. Por ejemplo, las que dicen que *Arcaeus* podría ser la latinización del apellido Arcos, el cual está presente en el libro de familia de Benito Arias Montano; es decir, de ser así, Arceo tendría alguna vinculación familiar, y no solo de amistad, con Arias Montano. En este trabajo llamamos al sujeto investigado Francisco Arceo de Fregenal⁷⁴⁰ pues, como la mayor parte de los autores que han estudiado al personaje aceptan, parece ser la denominación más apropiada.

⁷³⁷ Nicolás Antonio dice *Franciscus Arceus*, vulgo de Arce (Nicolás Antonio, *Hispana Nova*, I, p. 403)

⁷³⁸ COBOS BUENO J. M., *Presencia de Extremadura en la Historia de la Ciencia hasta el siglo XVIII*, pp. 105–134.

⁷³⁹ OYOLA FABIÁN A. y COBOS BUENO J. M., *Método verdadero de curar las heridas y otros preceptos de este arte. Método de curar las fiebres. Francisco Arceo de Fregenal. Prefacio de Benito Arias Montano*. Este ensayo es la publicación posterior a la Tesis doctoral de Oyola.

⁷⁴⁰ En: SÁNCHEZ G-MORA A y REVUELTA RAMÍREZ J., *Historia del Monasterio de Guadalupe y de su Escuela de Medicina*, p. 227, se dice que nació en Fregenal, o en El Fresno.

Con muy alta probabilidad debió de nacer en Fregenal de la Sierra, un pueblo que en su época rondó los seis mil habitantes y pertenecía a la jurisdicción eclesiástica de Badajoz y a la civil de Sevilla. Hay un dato que es muy concluyente para casi todo el mundo: su propia opinión expresada en su libro. En la portada de *De recta curandorum...* se lee: *Francisco Arcaeo Fraxinalensi*, es decir, Francisco Arceo de Fregenal. Este dato debería ser suficiente para atribuir al pueblo del sur de Badajoz el honor de ser la patria de nacimiento de tan insigne ciudadano. Pero no es un dato definitivo. El propio Benito Arias Montano, que nació en Fregenal, lo cual es un dato biográfico contrastado, firmaba como *Hispalensis* (de Sevilla). Por otro lado, en un pasaje de su obra, Arceo se refiere a Benito Arias Montano como *nostras*, lo que traducido puede equivaler a “paisano”⁷⁴¹. Ambas circunstancias, es decir, *Fraxinalensis* y *nostras* refuerzan la idea del origen en Fregenal pero, como acertadamente señalan Oyola y Cobos, no son datos absolutamente concluyentes.

El año de nacimiento fue 1493. Esto se deduce de un párrafo de Benito Arias Montano que plasmó en el prólogo del libro. Dice Arias Montano:

“Vive todavía en nuestros días Francisco Arceo, *a punto de cumplir ya los ochenta años*, y practica las dos partes de la Medicina⁷⁴² con la misma destreza que si aún no hubiera cumplido los cuarenta años de edad”⁷⁴³.

Este párrafo del prólogo de la obra *De Recta Curandorum...* fue escrito en 1573 (firmado en la ciudad de Amberes en abril de 1573). Por tanto, es posible calcular el año de nacimiento en torno al citado 1493, una curiosa carambola de la historia pues es el mismo año en que regresó Cristóbal Colón de su primer viaje a Indias y, según se ha visto en capítulos precedentes, el mítico año que para una poderosa corriente de opinión histórica (los defensores de la hipótesis o teoría colombina o americanista) comenzó la grave epidemia europea de las bubas. Así que se puede dar credibilidad a la fecha de nacimiento anteriormente expuesta.

De su infancia y juventud se desconoce todo. No hay ninguna referencia, ni directa ni indirecta que permita averiguar cómo y dónde se desarrolló, si bien cabe suponer que debió de suceder en su pueblo y sin ningún hecho o acontecimiento biográfico de interés suficiente como para ser reflejado por él, por Benito Arias Montano o por algún otro testigo de la época. Ni por los estudiosos e historiadores. Arceo fue, muy probablemente, un niño, un adolescente y un joven normal, nacido y criado a finales del siglo XV en un pueblo del suroeste español si bien no fue

⁷⁴¹ OYOLA FABIÁN A., *El año de nacimiento de Benito Arias Montano el Mayor*.

⁷⁴² Es decir, la medicina y la cirugía.

⁷⁴³ ARCAEO F., *De recta curandorum vulnerum ratione et aliis eius artis praeceptis libri II ... Eiusdem De februm curandarum ratione*, pp. 10–11; OYOLA FABIÁN A. y COBOS BUENO J. M., *op. cit.*, p. 112.

un pueblo cualquiera pues Fregenal de la Sierra, durante el siglo XVI (la etapa de su infancia y juventud), fue una población pujante en lo económico y muy dinámica en lo intelectual. Por ejemplo, y aunque no absolutamente coetáneos pero sí muy cercanos en el tiempo que les tocó vivir, baste citar el ejemplo de los que nacieron en Fregenal de la Sierra (Vasco Díaz Tanco, Santiago Vázquez Matamoros, Benito Arias Montano y el padre Francisco Gómez), Llerena (Luis Zapata, Pedro Cieza de León) y Zafra (Ruy López de Segura, Pedro de Valencia y Cristóbal de Mesa). Un extraordinario vivero de talentos entre los que se crió, jugaría y compartiría experiencias vitales propias de la edad el muchacho y mozo que aún no era médico-cirujano ni sabemos si por su magín ya había pasado o se estaba anidando la idea de serlo. Aunque es altamente probable que perteneciera al numeroso, cerrado y potente círculo de los judeoconversos, no sabemos si tuvo familia perteneciente al gremio de los médicos, tan ligado a este grupo social e ideológico (Guadalupe fue el mejor ejemplo de concentración de médicos y cirujanos judeoconversos, como ocurrió en Barcarrota y sus alrededores y, en general, en todo el sur de la provincia de Extremadura).

En cuanto a sus estudios, la mayor parte de los investigadores, de los pocos que han analizado el tema, afirman que Arceo estudió medicina (y, lógicamente, haría antes el bachiller en Artes) en la universidad de Alcalá de Henares, si bien cabe la posibilidad de que lo hubiera hecho en Salamanca. En la nómina de alumnos que pasaron por dicha facultad durante el siglo XVI, según los datos de Teresa Santander Rodríguez en su libro *Escolares médicos salmantinos (siglo XVI)*⁷⁴⁴ figura un Francisco de Arcos natural de Frexenal. Según la autora salmantina, este Francisco de Arcos probó el 24 de abril de 1545 dos cursos de Medicina (años 1543-44), las lecciones del curso de prácticas del Dr. Alderecte, obteniendo el grado de bachiller en Medicina el 24 de abril de 1545 por el doctor Lorenzo de Alderete. En virtud de las fechas, no debe de ser éste el Arceo objeto de la presente investigación. Si nació en 1493, en la fecha aportada por Santander Rodríguez tendría 52 años, muy tarde si se sabe que anduvo por los hospitales del monasterio de Guadalupe (*vide infra*) en 1516 (cuando contaba 23 años de edad). Solo se entendería si hubiera sido profesor de la citada Facultad de Medicina, cosa que no parece probable pues es la fecha de matrícula como estudiante. Hay otro estudiante, un tal Vicente Arcos, natural de Alloza, Zaragoza, también anduvo por Salamanca en 1557-58 pero, obviamente, no es el autor de *De Recta Curandorum...* Finalmente, la nómina salmantina recoge un Francisco Arçe, pero era bachiller en Artes por París y licenciado en Teología,

⁷⁴⁴ SANTANDER RODRÍGUEZ T. *Escolares médicos salmantinos (siglo XVI)*. Salamanca: Universidad de Salamanca, 1980.

aunque se matriculó en Medicina en 1553-54. Se puede concluir que Francisco Arceo no estudió en el Estudio o Facultad de Medicina de Salamanca.

De gran interés es saber que el mismo Arceo informa en su libro que anduvo por los hospitales de Guadalupe, no sabemos si en calidad de aprendiz o, más probablemente, como médico ya profesional de sus hospitales y, como tal, profesor de la escuela médica y quirúrgica. Como está dicho, tenía entonces 23 años y, a tenor de lo que escribe, es más que seguro que ejerciera de médico y cirujano junto a otros notables de la plantilla guadalupense, tanto médicos legos como monjes ordenados y no ordenados *in sacri*. Más adelante dedicaremos un mayor espacio a este interesante punto. De momento, baste citar su propia cita, recogida en un apartado anterior de esta memoria, cuando dice al respecto:

“El año 1516 aconteció en Guadalupe, en mi presencia, un suceso como el que sigue:
... „⁷⁴⁵.

El suceso fue realmente impresionante, como veremos. Con esta frase se puede asegurar que en 1516 ya era un joven médico. Además, tampoco cabe duda de su formación académica: era Doctor en Medicina, y así lo refleja en su obra⁷⁴⁶, si bien el grado de doctor se adquiría entonces de un modo muy peculiar (pesaba más el poderío económico del aspirante⁷⁴⁷, pues era muy caro doctorarse, que su currículo profesional o académico).

De su edad adulta tampoco se conoce mucho. Por ejemplo, ni cuándo ni dónde se casó ni quién fue su esposa. Sí se sabe que tuvo, al menos, un hijo de igual nombre, el cual murió joven y llegó a ser médico y un experto en astronomía. Este dato es conocido porque a su prematura muerte respondió -y dejó rastro para la posteridad- nada menos que el propio Benito Arias Montano, quien le dedicó un epitafio en latín⁷⁴⁸.

La muerte del propio Francisco Arceo pudo ocurrir en torno a 1580, aunque no se sabe a ciencia cierta la fecha exacta (por tanto, si es como decimos, debió de vivir entre 85 y 87 años, una edad muy longeva para la época). No se sabe dónde pasó los últimos días de su vida, pero consta (según el testimonio de Arias Montano) que superó la edad octogenaria estando en plenas facultades físicas y psíquicas. Y trabajando.

⁷⁴⁵ ARCAEO F., *op. cit.*, p. 109; OYOLA FABIÁN A. y COBOS BUENO J. M., *op. cit.*, p. 163.

⁷⁴⁶ Tampoco figura como colegial en las obras de Gutiérrez Torrecilla (GUTIÉRREZ TORRECILLA L.M., *Catálogo biográfico de colegiales y capellanes de Colegio Mayor de San Ildefonso de la Universidad de Alcalá (1508-1786)*; GUTIÉRREZ TORRECILLA L.M., *Los colegiales del Colegio Mayor de San Ildefonso de la Universidad de Alcalá: vida académica y promoción profesional (1508-1777)*

⁷⁴⁷ SANTANDER T. *op. cit.*

⁷⁴⁸ PASCUAL BAREA J. *El epitafio latino inédito de Arias Montano a un joven médico y astrónomo y el tratado de cirugía de Francisco Arceo*. Excerpta Philologica 2000-2002: 357-372.

En cuanto a su ejercicio profesional, se suele decir que lo realizó en varios pueblos de la “provincia” de Badajoz (entonces no era provincia, hecho que no sucedió hasta el siglo XIX, sino una importante diócesis y municipio de la provincia de Extremadura); sin embargo, los documentos disponibles sólo permiten afirmar que ejerció su profesión en Llerena durante las décadas centrales del siglo XVI. Lo dice él y lo confirma Arias Montano. Y también es seguro que, desde Llerena, se desplazó para asistir a enfermos y heridos a donde le llamaron, en concreto a distintas poblaciones de las actuales provincias, ahora sí es apropiado, de Badajoz (Calzadilla de los Barros, Fregenal de la Sierra, Fuente de Cantos, Fuentes de León, Jerez de los Caballeros, Valverde de Llerena), Sevilla (Cazalla de la Sierra) y Huelva (Cumbres Bajas, o de San Bartolomé). No sabemos de qué manera exacta viajó Arceo por los diferentes pueblos de Extremadura, Huelva y Sevilla, aunque cabe suponer que a caballo, en mula, en carruaje y andando. De lo que sí hay certeza es que empleó sus conocimientos quirúrgicos y médicos al servicio de quienes lo precisaban, y así lo refleja él mismo en su obra y también lo certifica Arias Montano alabando su generosa y desinteresada actuación con los desfavorecidos. También puede ser importante señalar, como hacen Oyola y Cobos, que, cuando terminó su tratado de cirugía, ya no residía en Llerena, según se puede deducir de algunas frases sacadas del libro:

“Du[m] nos Llerenae, [...] chirurgiam [...] exerceremus...”

Esto parece dar a entender (pasado) que ya no ejercía la cirugía en Llerena. Y, en la expresión (ídem)

“... Llerenam, ubi publico stipendio medicam artem exercebam...”

En cuanto a la certeza de que ejerció en Llerena, él mismo informa que ejerció la medicina en dicha ciudad, por entonces muy importante, al servicio del Concejo y de la Santa Inquisición:

“Cuando en Llerena (que es una villa situada entre la Bética y la Lusitania) practicábamos la cirugía, pagados por el erario público y con una digna remuneración del magistrado de la Santa Inquisición...”^{749, 750}

Y más adelante insiste:

*“... a Llerena, donde yo ejercía la medicina con fondos públicos.”*⁷⁵¹.

⁷⁴⁹ ARCAEO F., *op. cit.*, p. 62; OYOLA FABIÁN A. y COBOS BUENO J. M., *op. cit.*, p. 139.

⁷⁵⁰ COBOS BUENO J.M. Y VALLEJO J.R., *Francisco Arceo: médico del Santo Oficio de la Inquisición de Llerena*.

⁷⁵¹ ARCAEO F., *op. cit.*, p. 62; OYOLA FABIÁN A. y COBOS BUENO J. M., *op. cit.*, p. 175 y p. 198.

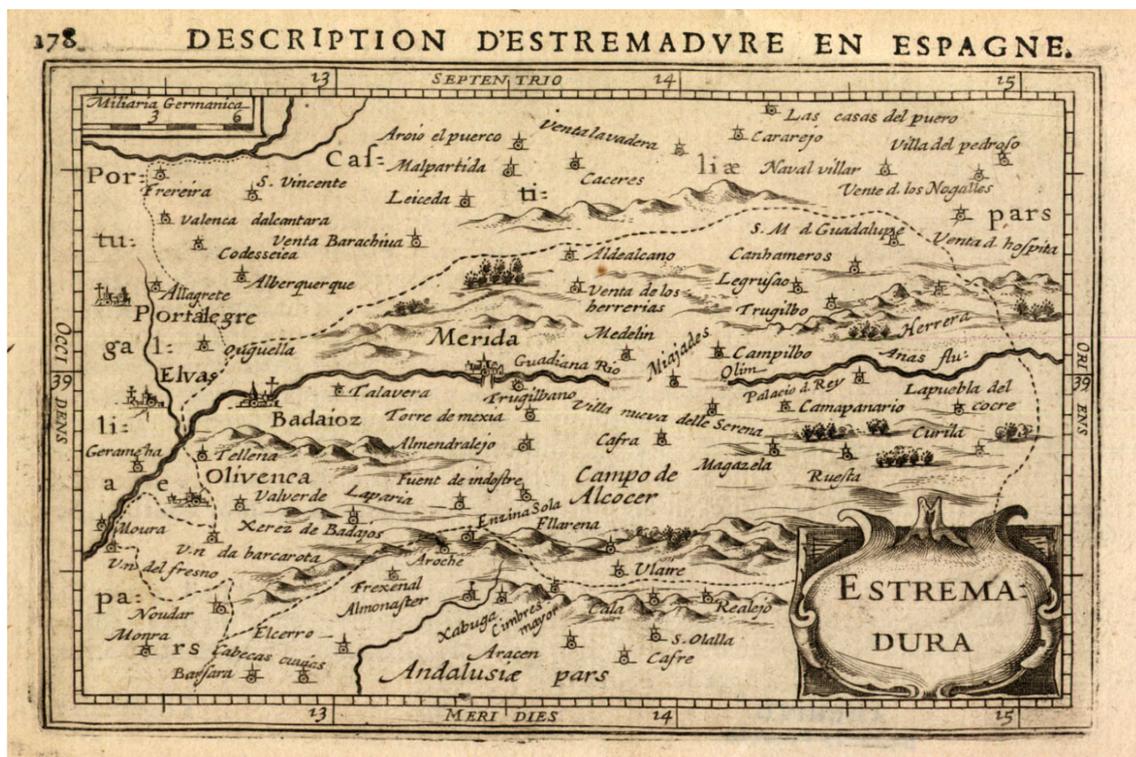


Figura 35. Mapa del siglo XVI que muestra los pueblos de la baja Extremadura (Llerena, Xerez de Badajoz, Fregenal...) y de Huelva (Cumbres Mayores) donde intervino Francisco Arceo como médico y cirujano. Este mapa no recoge Cazalla de la Sierra (Sevilla).⁷⁵²

El cargo de médico inquisitorial hace suponer que alcanzó una posición de privilegio y que debió de estar bien remunerado. Si lo comparamos con algunos autores contemporáneos, y sus sucesores, es posible estimar el salario que tuvo. Por ejemplo, al doctor Luis de Lemus, de *currículum* notable por haber sido catedrático en la Facultad de Medicina de Salamanca, cobraba 200 ducados anuales en 1582, sueldo que le prorrogaron en 1585. Cabe suponer que Arceo pudo tener un salario parecido. El cabildo de Llerena debió de exigir al frexnense el cumplimiento de sus deberes profesionales con los enfermos, pues así consta que lo hizo con Lemus⁷⁵³. Al margen de estas obligaciones, también se sabe que practicó la medicina en casos particulares, tanto de personajes pudientes y poderosos como de ciudadanos del montón. En su libro *De Recta curandorum vulnerum...* deja constancia de las múltiples curaciones realizadas a enfermos procedentes de diversos lugares (Francia, Italia y de todas las regiones de la Península Ibérica), concretamente los heridos en acciones de guerra:

⁷⁵² Disponible en:

http://1.bp.blogspot.com/_mOrLCXaFyUE/TDXjeXyky8I/AAAAAAAAAMo/BT9SDVtQkkw/s1600/extremadura+1530.jpg. Consultado: 12/9/2016.

⁷⁵³ GARRAÍN VILLA L., *La medicina en Llerena en el siglo XVI*, p. 207.

“Se han dirigido a nosotros muchos así afectados, procedentes incluso de Italia y de Francia y también de todas las provincias de España⁷⁵⁴, a quienes se le habían hecho callosidades por heridas recibidas en la guerra...”⁷⁵⁵

No hay documentos, salvo el citado de la autocita, que corroboren esta aseveración. De ser cierta, y no hay motivo para pensar que no lo sea, esto indica que su fama traspasó los límites de la extensa y despoblada provincia de Extremadura pero también los de la península ibérica. En una época como la que le tocó vivir, y en una región del suroeste europeo que no disponía de universidad ni de grandes hospitales, salvo los de fama y prestigio crecientes de Guadalupe, este dato no es baladí. La fama transpirenaica de Arceo es un testimonio incuestionable de su categoría y del reconocimiento que se le empezó a tener en Europa (la difusión posterior de su libro agigantó esta fama y respeto, ahora en los ambientes académicos y universitarios).

Una práctica común en Francisco de Arceo era mencionar, es decir, dejar constancia escrita de la posición social de los pacientes tratados por él. No podemos juzgar con los cristales de las gafas de la ética profesional de la actualidad si esto fue o no correcto, por no respetar el anonimato de sus enfermos. En cualquier caso, marcó claras diferencias entre los poderosos y los desheredados. Cuando sus clientes eran de clase alta, certificaba quiénes eran: el Marqués de Falces, Barriga, Zapata, Bazán, algunos altos funcionarios del rey Felipe II, como los ingenieros de minas Palomares y Mendoza, sin olvidar al propio benito Arias Montano, un alto funcionario real, además de amigo de la familia y personal y, lo que tiene mayor interés, su discípulo en asuntos médicos y quirúrgicos. A los demás pacientes, es decir, a los miembros de las clases populares y trabajadores, los cita amparándose en el anonimato, en todos los casos. En este sentido, Arias Montano subraya la generosidad de Arceo cuando asiste a los pobres como pone de manifiesto en el hecho de que para cubrir los gastos de curación de los necesitados ponía dinero propio, además de los cuidados precisos y el tiempo necesario:

“... in curandis innumeris pauperibus, in quorum sumptus pecuniam etiam suam impendit, magnam diligentiae ac temporis partem ponit.

Este hecho es también evidente en la diferenciación de al menos dos tipos de recetas, las que podían ser costeadas por los pacientes (los adinerados) y las que no podían (los pobres). Los pobres de solemnidad recibían, por entonces, comida y asistencia gratuitas en los conventos, en

⁷⁵⁴ “En el texto, Hispania, que podemos entender, en su contenido geográfico clásico, como toda la península, es decir España y Portugal, teniendo en cuenta además que en estos años las dos naciones están gobernadas por Felipe II. No excluimos que se refiera solo a España” (OYOLA FABIÁN, A. y COBOS BUENO, J. M., *op. cit.*, p. 151).

⁷⁵⁵ ARCAEO F., *op. cit.*, p. 85; OYOLA FABIÁN A. y COBOS BUENO J. M., *op. cit.*, p. 151.

las casas de acogida y en los hospitales de fundaciones privadas o públicas⁷⁵⁶. Arceo, tanto en Guadalupe, como en Llerena y por donde quiera que pasó, fue testigo de primer orden de la situación social y económica. Sus ojos verían cientos o miles de necesitados. A los que ayudó de forma desinteresada.

⁷⁵⁶ EGIDO T, *La marginación social en la España Moderna*.



Figura 36. Benito Arias Montano (1527-1598),
 Traductor (¿redactor?) de *De Recta Curandorum Vulnerum Ratione*⁷⁵⁷

⁷⁵⁷ Disponible en: https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/thumb/9/96/Arias_montano-galle.jpg/220px-Arias_montano-galle.jpg. Consultado: 12/10/2016.

Francisco de Arceo y Benito Arias Montano. La relación entre el maestro médico cirujano y su discípulo, el excepcional traductor o redactor de la obra al latín.

Un dato biográfico de interés para nuestra investigación es el referido a su relación con Benito Arias Montano, la cual quedó reflejada en el prólogo del gran intelectual frexnense:

“*Siendo estudiante de Medicina en mi juventud, tuve por principales maestros a dos del mayor prestigio y ciencia y excelentes individuos: uno, Pedro*⁷⁵⁸ *Mena...*”⁷⁵⁹

“... el cual me ofreció [Francisco Arceo], por propia iniciativa, su morada para que me alojara en ella, y prometió enseñarme el arte de la Cirugía que él mismo practicaba, según lo permitiesen las posibilidades de lugar y tiempo”⁷⁶⁰

Algún autor, como Luis Sánchez Granjel, opina que Arceo estudió en Alcalá:

“... es educado en Alcalá, donde cultivó la amistad del humanista Arias Montano”⁷⁶¹,

Riera repite al pie de la letra el argumento anterior:

“Se educó en Alcalá de Henares, donde cultivó la amistad del famoso humanista Arias Montano”⁷⁶²,

Por su parte, Sánchez *et al*⁷⁶³ van más allá:

“Hizo su carrera de Medicina y Cirugía en Alcalá de Henares, donde fue condiscípulo del famoso Arias Montano que, por su afición, ejercía también la Cirugía”

Cabe decir ahora que Arias Montano no había nacido cuando se supone que Arceo andaba por Alcalá; por otra parte, la cátedra de Cirugía en Alcalá fue creada en 1594 (Arceo ya había muerto); y, finalmente, Arias Montano aprendió medicina en Alcalá con Fernando de Mena y, cuando tenía 34 años, cirugía con Arceo en Llerena. Pero Arceo también pudo enseñar cirugía a varios médicos más: al extremeño Ceballos, médico en las campañas de Carlos I en Flandes; a Moreno, médico de las Infantas españolas; a Robledo, médico original por sus conceptos e

⁷⁵⁸ Es parecer común que se trata del médico Fernando Mena, y no de Pedro, como erróneamente escribe, un profesor de la Universidad de Alcalá, médico de cámara de Felipe II y autor de varias obras de Medicina. Mena recomendó a Arias Montano que acudiera al amparo profesional y docente de Francisco Arceo.

⁷⁵⁹ ARCAEO F., *op. cit.*, p. 3; OYOLA FABIÁN A. y COBOS BUENO J. M., *op. cit.*, p. 109.

⁷⁶⁰ *Ibidem*, p. 6; *Ibidem*, p. 110.

⁷⁶¹ SÁNCHEZ GRANJEL L., *Historia de la medicina española*, p. 63.

⁷⁶² RIERA J., *La obra de Francisco Arceo*, p. 90.

⁷⁶³ SÁNCHEZ GRANGEL L, MORA A. y REVUELTA RAMÍREZ J., *op. cit.*, p. 227.

ideas sobre la hidrofobia; y al doctor del Aguila quien, llamado por Felipe II, completó la plantilla de cirujanos de Carlos I.⁷⁶⁴

Pero lo que más puede unir a ambos autores es la versión al latín. Según expone con indudable autoridad Enrique Montero Cantelle, de la Universidad de Valladolid, Montano no solo hizo de probable amanuense del texto de Arceo al latín sino que, a tenor del análisis comparativo que realiza este autor enfrentando el prefacio de Arias Montano con la carta de Arceo dirigida a él, habría que pensar que Arias Montano hizo algo más que traducir el libro de cirugía. Es decir, de algún modo intervino en la redacción de la obra⁷⁶⁵. Este hecho, sin duda de enorme interés filológico e histórico, abre otra vía de investigación pero, de momento, y con arreglo a los fines de nuestro interés actual, no modifica nuestra postura.

Francisco Arceo fue un hombre renacentista que luchó constantemente por aportar ideas nuevas a los conocimientos quirúrgicos de la época con el loable fin de mejorarlos. Criticaba con contundencia y perseverancia el bajo nivel científico y académico de los cirujanos coetáneos, a los que comparaba con los barberos y charlatanes. La cirugía no era considerada una disciplina científica. Su empeño fue colocar a la cirugía y a los cirujanos al mismo nivel que tenían los doctores en medicina. En este aspecto, se quejaba a menudo de los que escribían sus obras en castellano (o cualquier lengua romance) ya que, según su parecer, todas las publicaciones rigurosas y de valor académico en el ámbito de la medicina y de la cirugía debían estar escritas en latín, el idioma científico por excelencia.

Referencias europeas a Francisco Arceo

A pesar de que la zona en la que trabajó, la ciudad badajocense de Llerena y su comarca, amén de Guadalupe, estaba poblada de localidades no muy grandes, su trabajo clínico, antes de publicar su afamada obra, le aportó, como se ha dicho, fama a nivel europeo. La primera referencia se debe a Jerónimo Virués en la traducción de Amato Lusitano, de 1588⁷⁶⁶. Cuando hace referencia en la dedicatoria a los “platicantes de cirugía”. Dice:

“De los modernos han escrito muchos y muy doctamente, como son Guido de Caulico[Guy de Gauliac], Nicolo Florentino, Lanfranco, Teodorico, Bertapalia, Bruno, Rogelio, Rolando, Halli, Iones de Vigo, Tagaulcio, Calmeteo, Botalo, Barthol, Magio,

⁷⁶⁴ RICO–AVELLÓ C. *Aportación al estudio de los médicos y medicina extremeña*, p. 450.

⁷⁶⁵ MONTERO CANTELLE E. *Benito Arias Montano y Francisco Arceo: la redacción del De Recta Curandorum Vulnerum Ratione*. *Asclepios. Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia*, 2012, Vol LXIV, nº 2, pp. 417-434.

⁷⁶⁶ LUSITANO A. *Diálogo en el cual se trata de las heridas de cabeza con el casco descubierto, donde se disputa si es mejor curar semejantes heridas con medicamentos blandos o secos. Traducido del latín en romance castellano por Jerónimo de Virués, doctor en medicina valenciano*.

Joan Andres de la Cruz, *Francisco Arze*, Andrés de Alcaçar, Alfonso Ferri y otros, que *aunque escribieron en latín*, están las obras dellos traducidas en romance, y aunque entrellos aya algunos que no tengan tanta autoridad como otros, es bien verlas todas,...”.

La anterior referencia permite apreciar que estuvo considerado entre los más grandes autores europeos, a la vez que deja constancia de que formaba parte del selecto grupo de los que “escribieron en latín”, es decir, en lenguaje culto para los profesionales y académicos, no para el vulgo, los intrusos y los farsantes.

Pero, sin restar importancia a la referencia de Amato Lusitano, consideramos del máximo interés una referencia que ha pasado desapercibida para la mayoría de los autores y cuyo valor, en nuestra opinión, es en verdad extraordinario. Se trata de la cita hecha por un autor inglés de la época isabelina (Isabel I de Tudor, la heredera de Enrique VIII e hija de éste y de Ana Bolena). El citado médico es Willian Clowes, cirujano y autor de un tratado sobre bubas (*De morbo galico*, 1585) pero también autor de la tercera obra de cirugía publicada en inglés, *A proved practise for all Young Chirurgians...*, de la que se conocen tres ediciones (1588, 1591 y 1596)⁷⁶⁷. En su obra, que acompaña con el tratado sobre las bubas de Juan Almenar (*A Treatise of the French or Spanish Pockes, Written by Iohn Almenar, a Spanish Phisition*), William Clowes cita el apozema⁷⁶⁸ de Arceo (“*Apozema Arcaeii, Arceus apozema*”) y reconoce que es un excelente invento curativo:

“Después se juntó conmigo el maestro Doctor Lopus⁷⁶⁹, uno de los médicos de Su Majestad que, después de mostrarse cuidadoso y diestro, no solo por sus consejos sobre la dieta, las purgas y las sangrías, sino también por su prescripción del apozema de Arceo, entre otros que forjó más singularmente: la prueba de eso nunca la tuve yo hasta ese momento, pero desde entonces lo he usado, y encontré un tesoro para la cura de las heridas de la mama, cuya composición dejaré aquí...”.

⁷⁶⁷ CLOWES W. *A proved practise for all Young Chirurgians, concerning burnings with Gunpowder, and woundes made with Gunshot, Sword, Halbard, Pyke, Launce, or such other...*, London, 1588. Hay una segunda edición de 1591 y una tercera, a la que le cambió el título (*A Profitable and Necessary Booke of Obervations, for all those that are burned with the flame of Gun-powder, &c. and also for curing of wounds made with Musket and Calivershot, and other weapons of warre, commonly used at this day both by Sea and Land, as hereafter shall be declared...*) de 1596.

⁷⁶⁸ En el español actual (Diccionario de la RAE) se usa *apócema*, del latín *apozēma*, y este del griego ἀπόζημα, “cocimiento”.

⁷⁶⁹ Así era conocido en la corte londinense el médico portugués de origen judío Roderigo Lopes (Rodrigo López) (1525-1594).

Ofrece la fórmula que es, prácticamente, idéntica a la que el propio Arceo expone en *De Recta Curandorum...*, si bien difiere en la tercera edición de 1596 con respecto a la primera edición de 1588, en la cual no aporta el cardo santo (*Cardui benedicti*).

Tabla 14. Composición del apozema original de Arceo (1547) y de las versiones o variantes del cirujano inglés William Clowes (1588 y 1596)

F. ARCEO 1547	F. ARCEUS 1547	W. CLOWES 1588	W. CLOWES 1596
BEBIDA PARA LAS HERIDAS DEL PECHO Y DEL PULMÓN Y PARA LOS TÍSICOS	<i>APOZEMA AD VULNERA PECTORIS ET PULMONIS ET AD TABIDOS</i>	1ª EDITION	3ª EDITION
Cebada sin cáscara majada	<i>Hordei mundati contusi</i>	<i>Hordei mundati contusi</i>	<i>Hordei mundati contusi</i>
Pasas sin pepitas majadas	<i>Passularum mundatarum contusarum</i>	<i>Passularum mundatarum contusunarum</i>	<i>Passularum mundatarum, contusunarum</i>
Raíces de buglosa	<i>Radicum buglosae contusae man</i>	<i>Radicorum buglossae contusae</i>	<i>Radicum buglossae, contusarum</i>
Raspadura de regaliz un poco majado	<i>Glyzyrhizae rosae unc.</i>	<i>Glizeryzae contusae</i>	<i>Glyzyrrhizae rosae, modicae</i>
Cardo santo	<i>Cardui benedicti man.</i>		<i>Cardui benedicti</i>
Semillas comunes	<i>Seminun comunium unc.</i>	<i>Seminun cumini</i>	<i>Seminun communium</i>
Azofaifa	<i>Iuiibas numero XX</i>	<i>Iuiubarum, numero xx</i>	<i>Iuiibas, numero xx</i>
Ciruelas cortadas muy menudas	<i>Pruna tenuiter incisa numero XV</i>	<i>Prunorum, numero xv</i>	<i>Prunorum, numero xv</i>
Raíces de perjil majadas	<i>Radicum petroselini contusarum man</i>	<i>Radicum petrocelini constusum</i>	<i>Radicum petroselini constusum</i>

Ambos autores explican después el modo de hervir (“según el Arte”) la mezcla con agua de lluvia hasta consumir una tercera parte de la misma; al colado se le añadían penidios (tres onzas), jarabe de rosas (tres onzas), jarabe de dos raíces de vinagre, media libra de azúcar y un dracma y medio de cinamomo. A pesar de todo, según Kottek, este apozema no llegó a hacerse muy popular y no fue recogido en el primer Formulario del Hospital compilado en 1670 por el doctor Edward Browne⁷⁷⁰.

Pero, con ser esto importante, pues permite vislumbrar la categoría y el nivel de difusión de la obra de Francisco Arceo, en nuestra opinión lo que tiene mayor interés histórico, aunque se

⁷⁷⁰ KOTTEK S. *Doctor Roderigo Lopes. Some ítems of medico-historical interest.* Med Hist, 1973; 17: pp. 400-405.

aleja mucho de los objetivos de esta investigación, es que William Clowes se refiere al apozema de Arceo a través de la figura del primer médico de la reina, el portugués exiliado y judeoconverso Roderigo Lopes (conocido en los ambientes de la corte isabelina como Dr. Lopus). Este personaje es excepcional por varias razones: 1) a pesar de su condición de inmigrante huido de la Inquisición portuguesa, y de ser un judeoconverso (o judío que no renunció), alcanzó el más alto rango en la medicina oficial inglesa: primer médico de Isabel I; 2) es el único médico inglés ejecutado en la horca, pues fue acusado espionaje a favor de España y de tratar de envenenar a la reina Isabel I; y 3) de no menor importancia, en la figura del doctor Roderigo Lopes se inspiró William Shakespeare para describir el personaje de Shylock en su obra *El mercader de Venecia*⁷⁷¹, de tanta importancia para el antisemitismo. A la vez que es el protagonista de un drama histórico de Muñoz Sanz⁷⁷². Si un personaje como Roderigo Lopes bebió en la fuente profesional de Arceo, es indudable que este cirujano renacentista extremeño fue mucho más que un simple cirujano de provincias.

Años más tarde de este interesante episodio, y ya en pleno siglo XVII, Juan Bautista Juanini (1636-1691), un novator y autor de la primera obra médica plenamente moderna⁷⁷³, cita a Arceo y comenta las importantes aportaciones en cirugía del frexnense, a la vez que refiere el mérito de Arias Montano por ayudar (traducción, apoyo de la edición) a difundir su obra por Europa⁷⁷⁴. Juanini también refiere cómo los médicos de la Corte francesa curaron una fístula del rey de Francia aplicándole el bálsamo de Arceo⁷⁷⁵.

Otro autor del XVIII, Luis Millera, escribe a Gregorio Mayáns el 20 de marzo de 1741 y le hace ver su admiración por Arceo ya que, según manifiesta, tuvo la oportunidad de leer algunas de sus recetas, además de escuchar opiniones muy favorables sobre él:

⁷⁷¹ LEE S (Ed.). *Lopez, Roderigo (d. 1594)*. En: *Dictionary of National Biography*. Vol XXXIV, New York: MacMillan and Co.-London: Smith, Elder & Co, 1893, pp. 132-134.

⁷⁷² MUÑOZ SANZ A. *El anillo de la traición*. Badajoz, 2017.

⁷⁷³ El título completo es *DISCURSO PHISICO Y POLILICO / QUE DEMUESTRA LOS MOVIMIENTOS QUE PRODU- / ce la Fermentacion, y materias Nitrosas en los cuerpos Subluna / res, y las causas que perturban las benignas y saludables influen / cias de que goza el ambiente desta villa de Madrid, de que re- / sultan las frecuentes muertes Repentinias, breves y agudas / enfermedades que se han declarado en esta Corte / de cinquenta años a esta parte. / EN LA SEGUNDA SE PROPONE UN METHODO / preservativo de los malos Vapores y Exalaciones, que ocasion / nan las inmundas humedades de las calles de Madrid / que causan malignas y agudas enfermedades. / DESCRIBESE TAMBIEN LA CALIDAD Y EL MODO DE HAZER / del Caphe, y del The, y para que enfermedades aprovechan estas bebidas. / Y del modo en que se prepara el Vino de la China-China en Ingle- / terra y en otras partes para las Calenturas, / Tercianas y Cuartanas. La China-China a que se refiere es la quina o chinchona. El libro está dedicado a Carlos II. Juanini se presenta como *natural del Estado de Milán, doctor en medicina, y cirugía, cirujano que fue de la Cámara de Su Alteza el Sereníssimo Señor don Juan de Austria*.*

⁷⁷⁴ JUANINI J.B, *Memorial. Señor, el Doctor D. Juan Bautista Juanini, cirujano de Camara, que fue, de S. A. el Señor D. Juan de Austria... dize: Que luego que llegó a esta Corte el año de 1677*, fols. 14–15vto.

⁷⁷⁵ COBO GÓMEZ J. V, *J. B. Juanini (1636-1691): saberes médicos y prácticas quirúrgicas en la primera generación del movimiento novator*.

“Me he alegrado mucho de Sauer que Arias Montano fue profesor de Cirugía⁷⁷⁶ i *que su maestro fuesse Arceo*. No he visto las obras de Arceo; sólo le he leído citado i he visto *algunas Recetas suias que son admirables*. Quedo con gana de Encontrar entrambus obras, digo de Arceo i de Arias Montano”⁷⁷⁷.

Millera es honrado intelectualmente al reconocer que no ha leído nada de Arceo, salvo haber visto algunas recetas que considera admirables, lo que no está mal. De paso, manifiesta su admiración por Arias Montano y expresa el deseo, muy comprensible, de encontrar una obra de ambos autores.

En fechas más próximas a la actual hay varios testimonios, algunos españoles. Olmedilla, por ejemplo, afirma que el éxito de Arceo fue debido a su labor como cirujano teniendo en cuenta el esmero mostrado en su trabajo. Además, puso de manifiesto que la mayor parte de su éxito en las curaciones se debió a la vigilancia del enfermo tras la intervención quirúrgica (un extraordinario antecedente de los modernos cuidados postoperatorios) y las medidas de curación tan exquisitas que empleó. Hace referencia a la invención de un medicamento para

⁷⁷⁶ No sabemos de dónde recoge esta información.

⁷⁷⁷ MAYANS G. *Biblioteca Valenciana Digital. Epistolario*. Disponible en: <http://bivaldi.gva.es/es/corpus/unidad.cmd?idCorpus=20000&posicion=1&idUnidad=20000>.

La carta al completo dice: *Mayáns a Millera, 11 de marzo de 1741. Mi Amigo i Señor: Leyendo los Comentarios de Benito Arias Montano sobre Isaías*, he visto que estudió Cirugía i que fue su maestro Francisco de Arce, dicho en latín Arcaeus, a quien llama *piissimus vir felicissimusque Medicus*. *Escribió De recta Vulnerum curandorum ratione i De recta Februm curandarum ratione*. *Imprimió sus Obras en Antuerpia, año 1574 en 8. Me parece que aviendo merecido las alabanzas de tan eminente varón, deve Vmd. solicitar ver sus obras. Aviendo Arias Montano estudiado la Cirugía, me parece que tratará mucho de ella en su libro intitulado Historia Naturae, que no he visto i deseo ver, como algunas otras deste insigne hombre que, en mi juicio, ha sido el Español más sabio. Aquel aforismo de Hipócrates que requiere que los enfermos tengan sano el juicio para sugetarse a la Medicina, le confirma Arias Montano con el texto del cap.17 de los Proverbios spiritus viri sustentat in firmitatem suam. El mismo autor, hablando de las partes principales del Cuerpo, que son el asiento i fuentes de la vida, dice que son la cabeza i corazón; i que la cabeza suministra los principios del sentido i el corazón los del movimiento, i que el sentido ocasiona el conocimiento i el movimiento ocasiona el calor i el pensamiento. I añade que esto se confirma con testimonios de las Sagradas letras. Tengo por cierto que lo explicará en su Historia de la Naturaleza. En el cap.14 de los Proverbios leemos: cor laetum perficit sanitatem. Aunque deseo que Vmd. tenga presentes las Matemáticas en qualquier asunto, quisiera que no usasse términos Matemáticos, como el Padre Tosca que obscureció con ellos su Filosofía pudiendo valerse de voces que no fuessen de estraña facultad o, a lo menos, de facultad subalterna. Sé mui bien las disputas que ha avido sobre si la enseñanza de las Matemáticas deve preceder o seguir a la de la Lógica; pero Núñez, en su admirable Isagoge a la Dialéctica, prueba evidentemente que la Lógica deve preceder, porque puede aprenderse perfectísimamente sin el conocimiento de las Matemáticas. Aseguro a Vmd. que nunca he leído a Estahal. Veré con atención la exhortación que Vmd. me embía deste autor. En su estilo es obscurillo i duro.*

Quedo deseoso de obedecer a Vm., cuya vida Dios guarde muchos años. Oliva a 11 de Marzo de 1741.

Sr. Dr. Luis Millera, Sr. mío.

curar las heridas el cual figura en la Farmacopea española. Se refiere al poder cicatrizante y antiséptico del bálsamo de Arceo.

Se puede decir, sin caer en el exceso, que Francisco Arceo fue el primer gran cirujano renacentista durante el siglo XVI, anticipándose a Dionisio Daza Chacón, Andrés Alcazar, Bartolomé Hidalgo de Agüero, Francisco Díaz y Juan Calvo⁷⁷⁸, por dejar testigo de una nómina de los mejores de la época. Francisco Arceo es contemplado hoy como una figura destacada entre los cirujanos españoles del siglo XVI. José M^a López Piñero, en el apéndice a la obra de Ch. Singer y E.A. Underwood, dice lo siguiente:

“... Fue posible, de esta manera que varios tratados quirúrgicos españoles –como *De recta curandorum vulnerumque* [sic] *ratione* (1574), de Francisco de Arceo; la *Cirugía universal y particular*, de Juan Calvo (1580) y la *Chirurgia universal*, de Juan Fragoso (1581)– circularan por toda Europa a través de traducciones a diversos idiomas, y también que nuestros cirujanos realizaran una amplia serie de aportaciones originales ...; los procedimientos de Francisco Arceo para ejecutar la rinoplastia y para el tratamiento ortopédico de las deformaciones podálicas, ...”⁷⁷⁹.

Por su parte, Luis Sánchez Granjel, sentencia:

“El primer gran cirujano del siglo fue Francisco de Arceo”⁷⁸⁰.

Más recientemente, Ana I. Martín escribe que Arceo es el gran cirujano renacentista y que está entre los tres más importantes de los que estudiaron en Alcalá.⁷⁸¹ También J. Dargallo afirma, en este contexto, que Arceo no conocía a Ambrosio Paré por lo que sus ideas son de mayor valor aún y adjunta cuáles eran las bases que empleaba en la curación de las heridas para poder conseguir el éxito en el tratamiento de las mismas, dejando a un lado los procedimientos tradicionales y aplicando nuevas ideas que incluían la limpieza en el campo de actuación quirúrgica⁷⁸².

Algunos historiadores extranjeros describen las prácticas de Arceo. Por ejemplo, Eloy comenta, en su *Diccionario histórico*, que Arceo se hizo famoso en Europa por la invención del bálsamo. Además, añade otros consejos en su obra para los que practicaban las intervenciones

⁷⁷⁸ Aunque se podrían nombrar algunos otros, aquí están, con casi total seguridad, los más destacados.

⁷⁷⁹ SINGER Ch. y UNDERWOOD E. A., *Breve Historia de la Medicina*, p. 732.

⁷⁸⁰ SÁNCHEZ GRANJEL L. S. *op. cit.*, p. 63.

⁷⁸¹ MARTÍN FERREIRA A. I., *El humanismo médico en la Universidad de Alcalá (siglo XVI)*, p. 68.

⁷⁸² DARGALLO RAVENTÓS J., *Etapas de la Cirugía. Historia de la Cirugía*, p. 167.

quirúrgicas, ya que según este autor, Arceo fue considerado mucho más audaz que el resto de los médicos de su época.⁷⁸³

La figura de Francisco Arceo tiene una importancia notable en la historia de la medicina a pesar de no pertenecer a la élite de profesores universitarios que pulularon por las universidades españolas y europeas, ni formar parte del prestigioso grupo de médicos del protomedicato, o de la corte española renacentista. Pero fue un miembro activo, como está dicho, de la plantilla de los hospitales y de la escuela de medicina de Guadalupe, lo cual ya es, *per se*, indicativo de su alta valía. No fue un médico rural, sin dejar de hacer una extraordinaria labor asistencial precisamente en los pueblos más remotos de una región española periférica y alejada de los centros oficiales del saber. Fue pionero en la aplicación de novedosos tratamientos, e incluso fabricó fármacos que ayudaban a curar las heridas. Su relevancia se traduce en que su prestigioso discípulo, Benito Arias Montano, no fue el único que escribió maravillas de él sino que otros muchos autores, contemporáneos e incluso de nuestros días, como los citados en la muestra anteriormente expuesta, calificaron la obra y las aportaciones de Arceo de señeras y trascendentales en el abordaje de determinadas patologías, durante su vida y, como un privilegio solo aplicable a los maestros, en tiempos muy posteriores. Las secuelas indudables de su magisterio. Una prueba de su importancia puede ser que las mejores bibliotecas científicas actuales poseen un ejemplar de su obra. Por ejemplo: la Universidad de Harvard (USA), la Universidad de Washington (USA), la Universidad de Glasgow (Escocia), el British Museum de Londres (UK) y la Universidad Complutense de Madrid

⁷⁸³ ELOY N. F. J., *Dictionnaire historique de la Médecine ancienne et moderne ou Mémoires disposés en ordre alphabétique*, Tome I, pp. 158–159.

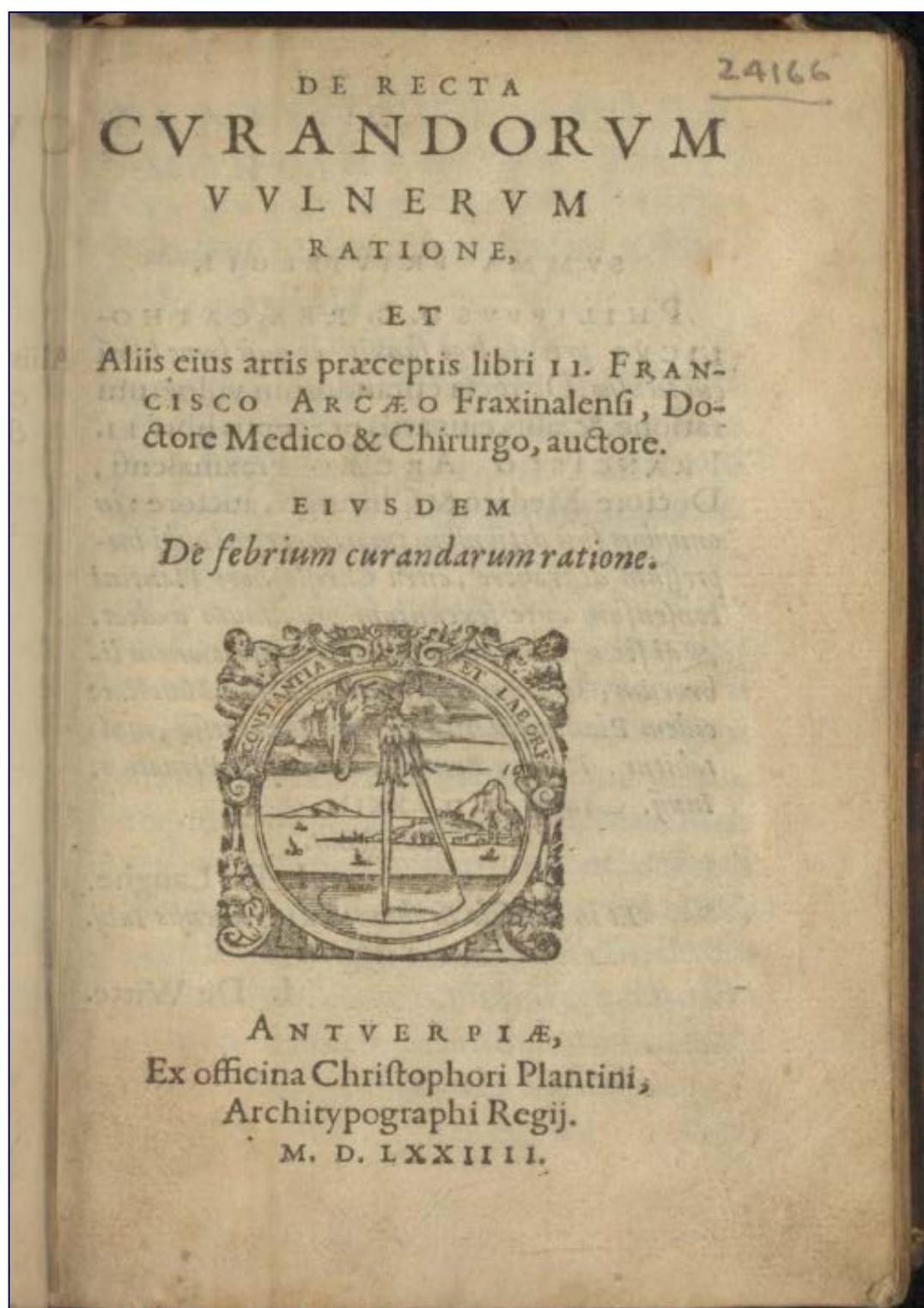


Figura 37. Portada del libro de Arceo, en su edición original (1574)

3.2 Análisis de la obra *De recta curandorum vulnerum ratione...*⁷⁸⁴

Francisco Arceo publicó la obra *De Recta curandorum vulnerum ratione, et alii eius artis praeceptis libri II... e Iusdem de februm curandorum rationes* en Amberes (Plantino, 1574)⁷⁸⁵. Se volvió a reeditar (también en latín) en Amsterdam, el año 1658 (*Amstelodami, Ex officina Petri Van de Berge*)⁷⁸⁶. La rápida difusión del libro es una prueba de la importancia que alcanzó en Europa. Existe una edición en inglés, fechada en Londres en 1588⁷⁸⁷, que llegó a tener una gran aceptación en el mundo académico. Por otra parte, *De Recta curandorum vulnerum...* se publicó también en alemán, en sucesivas ediciones (años 1600, 1674 y 1717), en Núremberg. En 1634 apareció también en francés, en París; y en 1667 se publicó la edición holandesa, en Leeuwarden⁷⁸⁸.

AÑO DE EDICIÓN	IDIOMA	CIUDAD
1574	Latín	Amberes
1588	Inglés	Londres
1600, 1674, 1717	Alemán	Núremberg
1634	Francés	París
1658	Latín	Amsterdam
1667	Holandés	Leeuwarden
2001 2009	Español	Extremadura (Tesis), Huelva (Ensayo)

⁷⁸⁴ Existe una excelente traducción castellana en forma de tesis doctoral y luego publicada como ensayo: Tesis: OYOLA FABIÁN A., *Francisco Arceo de Fregenal: De recta curandorum vulnerum ratione... Transcripción y traducción*. Ensayo: OYOLA FABIÁN A. y COBOS BUENO J. M., *Método verdadero de curar las heridas y otros preceptos de este arte. Método de curar las fiebres. Francisco Arceo de Fregenal. Prefacio de Benito Arias Montano*.

⁷⁸⁵ El prefacio, escrito por Benito Arias Montano, está datado en Amberes el 22 de abril de 1573.

⁷⁸⁶ Un breve, y enjundioso, análisis filológico de esta obra puede verse en PASCUAL BAREA J., *El epitafio latino inédito de Arias Montano a un joven médico y astrónomo y el Tratado de Cirugía de Francisco Arceo*.

⁷⁸⁷ *A most excellent and compediouvs method of curing woundes in the head, and in other partes of the body, with other precepts of the fame Arte, practised and written by that famous man FRANCISCVS ARCEVS, doctor in Phisicke & Chirurgery: and translated into English by Iohn Read, Chirurgion...*, Imprinted at London, by Thomas East, for Thomas Cadaman. log.

⁷⁸⁸ *Kortbondige, ende rechte middel, en kunst; om allerhande zooten van wonden op de kortste ende zeekerste manier te geneezen ... in't Latijn beschereeven ... Met aanteekeni . ngen op een yeder hoofddeel veryijkt ende overgezet door Jacobus Geusius ...* Leeuwarden, Yvo Takes Wielsma.

Si tenemos en cuenta el factor negativo, de cara al impacto, de que Francisco Arceo nació y vivió en un apartado rincón extremeño, del que no está demostrado documentalmente que se moviera para salir al extranjero, o a grandes ciudades con universidades y hospitales prestigiosos, salvo en el periodo de formación juvenil, una circunstancia bien distinta de la vivida por otros famosos cirujanos renacentista que viajaron repetidas veces por toda Europa, podría ser difícil explicar la popularidad adquirida por este personaje. Una de las razones es, sin duda, por el valor docente que alcanzó el libro y, en esa línea, la rápida aceptación del mismo. Por otro lado, el hecho de publicar su obra en latín y en Amberes, gracias a la gestión eficaz, y una suerte de padrinazgo intelectual, de Benito Arias Montano, lo cual le facilitó la difusión por Europa y, cómo no, a la excelente traducción hecha por el bibliista.

Benito Arias Montano era amigo personal del gran editor Cristóbal Plantino, y también tuvo una enorme influencia en los ambientes renacentistas de Amberes. En ese momento, Arias Montano se encontraba en la ciudad holandesa coordinando la publicación de la *Biblia Regia*, un encargo del rey Felipe II. Riera expone, al respecto de lo anteriormente señalado, que la novedad de tratar de temas quirúrgicos, las aportaciones novedosas generadas y la importancia obtenida, forman un cúmulo de situaciones que hacen que la obra se difundiera pronto y muy rápido por toda Europa⁷⁸⁹. Además, añade que la formación académica del autor y la tradición medieval le permitieron ser un empirista a la vez que un cirujano científico y práctico. Todas las intervenciones quirúrgicas novedosas las tuvo que ensayar alguna vez antes de practicarlas; por ejemplo, una rinoplastia hecha en Fregenal, la excelente descripción del trépano o el uso de la bota ortopédica, un invento original del frexnense. En virtud de lo anterior, Riera señala que Arceo es un hombre del Renacimiento, un innovador que intentó aportar invenciones y nuevos conocimientos al saber quirúrgico de la época. En todo momento destaca su oposición a los cirujanos inexpertos, calificándolos de charlatanes. Además, Riera añade:

“Su idea de la Cirugía y los cirujanos era elevada, igualándolos a los doctores en Medicina, actitud ésta que en la época era sólo posible en los países latinos”.

Por solo este hecho debería ser, en nuestra opinión, el patrono laico y científico de los cirujanos en general y de determinadas especialidades quirúrgicas en particular (neurocirugía, cirugía taurina, ortopedia-traumatología, etcétera, como se verá más adelante). El contenido clínico y operatorio de Arceo es muy superior al de Giovanni da Vigo, su gran referente y, de algún modo, uno de sus maestros teóricos pues no llegaron a conocerse: Arceo sigue la misma línea en su obra que la plasmada por Da Vigo en su *Practica in arte Chirurgia copiosa* (1514), de la

⁷⁸⁹ RIERA J., *La obra de Francisco Arceo*.

cual se hizo una primera versión castellana en 1548, a cargo del doctor Miguel Juan Pascual, a la vez que demuestra su honestidad intelectual citándolo en reiteradas ocasiones. De hecho, en *De Recta curandorum vulnerum...* cita a da Vigo en 22 ocasiones (frente a las cero veces que lo hace el comentador, *Alvarus Nonnius*, quien –con una formación académica más sólida– se decanta por Hipócrates, Galeno y Pablo de Egina).

El Prefacio de Arias Montano.

La obra comienza con un *Prefacio* de Benito Arias Montano en el que elogia el modo de ejercer la cirugía de Arceo, y ofrece datos muy importantes sobre el personaje. Hemos decidido aportarlo en toda su integridad porque no tiene desperdicios y porque siempre es un placer leer al erudito Montano:

“En mi juventud, en concreto durante mi aprendizaje de la Medicina, me encontré con dos maestros del mayor prestigio y ciencia y que eran excelentes varones. El primero, Pedro Mena [es un error, se refiere a Fernando Mena] quien, después de haber enseñado muchos años en Alcalá aquella parte de la Filosofía con el mayor reconocimiento, llegó luego a la corte del Católico Rey Felipe y después de haberse dedicado al cuidado de los enfermos de aquel gran palacio, le llegó la muerte a causa del mal de piedra, siendo ya de edad avanzada, y sin poder ser operado por un cirujano por su debilidad. Dejó éste preclaras muestras de su inteligencia y juicio, buena parte de las cuales publicó, y el resto espero que no tardará en publicarse”.

En el párrafo citado reconoce su formación en medicina (“durante mi aprendizaje de la Medicina”), hecho que los estudiosos de Arias Montano citan en diversas ocasiones llegando algunos a decir que lo hizo para disponer de conocimientos de los que servirse si fuera necesario usarlos en su retiro jubilar en la sierra de Huelva. A continuación, el prologuista hace una breve reflexión sobre los antecedentes y el origen de la cirugía y, mucho más interesante, el escaso o nulo prestigio que tenía en su época, lo que refuerza el argumento del interés de Arceo en que su obra se publicara en latín, la lengua culta, para espantar a los aficionados.

“A menudo trataba conmigo de aquella parte de la Medicina que, porque se ocupa de la curación de heridas, úlceras, de la luxación, dislocación y fracturas de miembros, y se sirve principalmente de la destreza y oficio de las manos, fue llamada Cirugía por los Griegos (fue considerada la más firme y segura de toda la disciplina, así como también la de más prestigio y fue cultivada por grandes varones; sin embargo, *en la actualidad se*

tiene por las más abyecta y casi a punto de extinguirse por culpa de la ignorancia y bajeza de los que la practican)...”

Y deja constancia de la influencia de (Fernando) Mena a la hora de buscar a Arceo y, lo que tiene un valor indudable, la certificación de que en los círculos del saber (la universidad de Alcalá era una de las tres más prestigiosas, como la de Salamanca) Arceo era ya un autor conocido y prestigioso. Sin duda. No se concibe de otro modo que un profesor de la categoría de Mena dijera, nada menos que al erudito y poderoso futuro bibliotecario del Escorial y hombre de la máxima confianza del rey Felipe II, en quién debería apoyarse para lograr su fin de aprender medicina ¡y en un pueblo de la remota provincia de Extremadura! Aunque, también hay que resaltarlo, Llerena, como sede de la Inquisición y tras los sucesos inquisitoriales de finales de siglo XV (1483-1485) ocurridos en Guadalupe bajo la égida del prior fray Nuño de Arévalo, no era un lugar cualquiera. Pero habría sido lo más normal ofrecerse a sí mismo en calidad de maestro o instructor para tal cometer o, en su defecto, recomendarle a alguien de la élite complutense o de otro lugar de similar categoría. Habría habido candidatos a mansalva.

“...no dejaba de recomendarme con todas sus fuerzas y de ensalzar con especial ponderación la destreza y admirable éxito en todo el ámbito de esta disciplina del médico español el doctor Francisco de Arce, y especialmente una cierta maravillosa excelencia en la práctica y ejercicio de la cirugía. Me aconsejaba que intentara tenerlo por mi maestro, si es que pensaba en los logros que se pueden alcanzar con aquella parte de la Medicina. A mis treinta y dos años, hallándome en el retiro del campo de mi peña de Aracena, me ocurrió que por la primera autoridad de la grande y famosa ciudad de Llerena, situada en los límites de la Bética y frontera de la Lusitania, y gobernador de aquella provincia, y en especial por los padres de la Inquisición, que igualmente tienen allí su tribunal, fui invitado para proclamar y explicar al pueblo la sagrada palabra durante el tiempo de la Cuaresma enviándome como mensajero al referido Francisco de Arceo conocidísimo por mí ya desde los tiempos de mi niñez y estrechamente vinculado a nosotros por el trato frecuente con mi padre”.

Este último párrafo es muy interesante porque deja testimonio del vínculo afectivo entre ambos y de la relación de Arceo con el progenitor de Arias Montano, algo entendible por ser vecinos de la misma localidad y por la cercanía de las edades de ambos. Montano reconoce que tenía

por entonces treinta y dos años, mientras que Arceo ya pasaba de ochenta. Enseguida asegura que vivió en casa de Arceo y allí aprendió de él:

“Accedí yo gustoso a esta petición, por el gran honor del encargo, que esperaba sería del agrado de Dios, por la autoridad de aquellos que me invitaban y sobre todo *por mi gran afecto al propio mensajero*, el cual *me ofreció espontáneamente su casa para que me alojara en ella y me prometió transmitirme el arte de la cirugía que él mismo practicaba, según la oportunidad de lugar y tiempo*. Acepté pues, encantado una y otra oportunidad y así pude tenerlo *durante cuatro meses casi ininterrumpidos* como huésped de educadísimo trato y conversación y *como doctísimo maestro en el arte de la cirugía*. No sólo me instruí con él en los preceptos y fundamentos de esta disciplina sino que progresé y consolidé mis conocimientos con sus continuos y frecuentes casos de curaciones, cuya descripción sería muy prolijo resumir”.

Es Arias Montano, el prologuista, quien dice que Arceo era “doctísimo maestro en el arte de la cirugía”. A la vez que certifica su competencia y pericia profesional. Pasa de inmediato a decir que le animó a la publicación de su saber y experiencia para beneficio de muchos. Y resalta el espíritu solidario de Arceo con los más débiles, económicos y sociales, amén de alabar su generosidad:

“Viendo yo que por aquel tiempo me ganaba de día en día cada vez mas el afecto de este varón, le propuse que aunque brevemente pero con claridad expusiese por escrito aquel método suyo de curar las heridas y algunas enfermedades de difícil tratamiento, y *que lo publicase para provecho del género humano*, ya que era yo consciente de que sus conocimientos y experiencia eran ansiados por muchísimos individuos expertos y especialmente por mi apreciado Mena, interesado como nadie en el bien común. Por su parte, aun estando muy ocupado en muchas y frecuentes curaciones a lo largo de toda aquella provincia, sin embargo, dado que toda su vida se ha guiado por la piedad (y *lo ha demostrado empleando gran parte de su trabajo y de su tiempo en la curación de incontables necesitados con cuyos gastos corrió en no pocas ocasiones*) en horas ininterrumpidas, unas veces en los propios desplazamientos, en otras ocasiones en su casa...”.

No deja Montano de describir brevemente (era un enorme bibliófilo y bibliógrafo) la estructura de la obra de Arceo y destaca un punto que nos interesa sobremanera: su acción contra el morbo gálico. Continúa el prologuista:

“... escribió dos volúmenes; con el primero de ellos de cirugía que se ocupa de las heridas y las llagas y *enseña con toda claridad el excelente método de curar el morbo gálico o mal francés*, al punto que parece que aquella parte del tratado se limita a la exposición de sus manifestaciones, y en el otro todo género de fiebres y algunas enfermedades de difícil curación, como la tisis, tal como él acostumbra a curarla con precisión y éxito. Los dos libros, después de repasarlos en España y enseñárselos con total aprobación de médicos de España, Italia y Bélgica, se los he entregado a nuestro amigo Cristóbal Plantino amante de tantos profesionales y aficionadísimo al mundo de las letras, para que los diese a su imprenta”.

Gracias al prólogo conocemos la existencia, por su participación en la obra, de un hasta entonces desconocido Álvaro Núñez, latinizado *Nonnius*, un médico español residente en Amsterdam y perteneciente al círculo afectivo de Arias Montano, quien comenta numerosos capítulos del libro aportando una visión crítica de indudable rango académico. Este hecho hace pensar en el posible interés de Arias Montano porque la obra, que tendría una gran difusión en los círculos académicos, estuviera reforzada con los comentarios críticos (“*Annotatio*”) de un profesional cualificado de la academia. El comentario laudatorio de Montano sobre Núñez así lo indica:

“Para que la obra *se editase con un ornato digno*, aunque ya resulta suficientemente adornada con su propio ingenio, nuestro doctísimo y querido amigo el español Álvaro Núñez que se ocupa con la mayor competencia en el estudio de la literatura y de otras varias materias y *practica la medicina con gran pericia con enfermos*, ha tenido a bien ilustrar la primera parte, a saber la que trata de cirugía, con *breves pero eruditas anotaciones*, para mostrar con qué propiedad y diligencia nuestro querido Arceo sigue las enseñanzas de los antiguos médicos, de lo que apenas ha podido convencer a algunos médicos en España, quienes alarmados por los milagros de las curaciones por él efectuadas, suelen comentar que no sigue el método tradicional y común de curar, y que se está haciendo uno nuevo por él inventado, cuando en realidad él repite con la mayor modestia que sigue totalmente la doctrina de los antiguos, ya confundida y destruida hace tiempo por una turba de ignorantes”.

Arias Montano levanta acta notarial en su prólogo del sentir de Francisco Arceo respecto al nivel de competencia de sus colegas coetáneos y, una vez más, del bajo nivel de la cirugía que no era considerada una disciplina científica sino artesanal, manual, lega. Y proclama al mundo

el interés casi obsesivo de Arceo porque la obra se publicara en latín y no en lenguas romances con el fin de que no pudiera acceder a él la turba de barberos, tonsos, empíricos, charlatanes y curanderos. Un libro médico (científico) escrito para médicos científicos:

“Lo único de lo que a menudo he escuchado quejarse a Arceo es de lo mal que miran por la dignidad de esta materia y por la salud pública los médicos de nuestro tiempo, quienes hastiados o despreciando esta tan noble como transparente parte de la medicina y excusando el ejercicio de la práctica de las manos, la han relegado a los prácticos y a los de todo punto ineptísimos barberos, y *han permitido que los textos escritos sobre esta materia por los autores más recientes se hayan más que traducido, pervertido en las lenguas vulgares*. Por todo ello él no ha dejado de pedirme y suplicarme insistentemente en mí ausencia por carta, que lo más en conciencia que pueda rogase en su nombre a todos los príncipes, rectores de universidades y a cuantos sean expertos y estén interesados en el bien común *no permitan jamás que estos libros editados por él en Latín se traduzcan a las lenguas vulgares*, pues en absoluto quería que estos libros lleguen a la manos de inexpertos y barberos, sino que esta disciplina tan útil en tiempos de paz como en tiempos de guerra se ejerza por los entendidos y se facilite por aquellos que tienen sus manos ejercitadas según la asistencia, el criterio y el consejo de los entendidos”.

Termina el interesante prólogo certificando el último tiempo existencial de Arceo, que aún vivía, cercano a los ochenta años, y muy activo desde el punto de vista profesional “con la misma destreza que si aún no hubiera cumplido los cuarenta años de edad”, según una contundente referencia de Montano que dejó plasmada para la posteridad un feliz día de abril de 1573:

“*Vive todavía* [este “todavía” parece indicar sorpresa] en estos días Francisco Arceo, *a punto de cumplir ya los ochenta años, y practica las dos partes de la Medicina con la misma destreza que sí aún no hubiera cumplido los cuarenta años de edad*. De él estamos esperando un libro pleno de utilidad con los varios instrumentos y remedios que él mismo ha inventado con el mayor fruto y provecho. Quienquiera que siga con atención las enseñanzas de estos libros que, llevados del interés por el bien común que siempre nos guía, *nos hemos ocupado de que se escriban y publiquen*, estamos seguros de que sabrá apreciar con toda seguridad cuánto aporta a uno mismo y a la salud de los humanos,

como hemos podido comprobar con su asidua aplicación. En Amberes a 22 de Abril de 1573”⁷⁹⁰.

Es decir, Benito Arias Montano aprendió la cirugía con Francisco Arceo durante cuatro meses de estrecha convivencia en la casa del segundo. Además, Francisco Arceo rondaba los ochenta años y Arias Montano los treinta y dos, por lo que difícilmente pudieron ser coetáneos en los estudios, como ya se ha puesto de manifiesto. Por otro lado, el dato es fundamental para determinar la fecha de nacimiento de Arias Montano, en 1541.

La obra de Francisco de Arceo está escrita en un latín muy cuidado al contrario de sus contemporáneos, algunos de ellos como Dionisio Daza Chacón, que lo hicieron en romance lo cual garantizaba que sus escritos llegaran a una gran mayoría de médicos, pero también a los Barberos, tonsos, curaderos y charlatanes. Lo que no quiso Arceo que ocurriera con su obra, bajo ningún concepto. Constantemente se refiere a la práctica como la mejor forma de adquirir competencia en la profesión, cuando otros médicos, a quienes criticó de modo contundente, no se dignaban a aprender y a seguir los logros en cirugía y uso de nuevos instrumentos.

“... aunque concedamos a muchos el conocimiento de la teórica y del arte en una y otra especialidad médica, sucede sin embargo que, como no se han habituado desde un principio al trato con los más expertos en la práctica, *se aúna con la mejor ciencia una escasa experiencia*, porque hace ya tiempo que la práctica de estos conocimientos y su aplicación se han dejado en manos de empíricos y Barberos, que no saben nada más que lo que han aprendido de sus maestros hechos de la misma harina o, lo que es aún más lamentable, se dejan llevar por su propia pasión, su propio error sin que nadie, ni aun siendo ignorante, se lo haya indicado”⁷⁹¹.

Aprovecha el autor para dejar un testimonio de los buenos resultados obtenidos en su práctica:

“Podemos afirmar con seguridad que, con este y otros métodos de curación que se han descrito ya, ha resultado siempre un éxito para nosotros, pues *los hemos puesto en práctica a lo largo de más de cincuenta años, con numerosos casos*, siempre según nuestro plan, y con la ayuda de Dios, a quien atribuimos todo cuanto hemos recibido, podemos testimoniar que hemos salvado a muchos de las mayores y más graves heridas...”⁷⁹².

⁷⁹⁰ OYOLA FABIÁN A. y COBOS BUENO J. M., *op. cit.*, pp. 109–112.

⁷⁹¹ OYOLA FABIÁN A. y COBOS BUENO J. M., *op. cit.*, p. 122.

⁷⁹² *Ibidem*, p. 137.

No sabemos si su recurso recurrente al amparo divino (“...con la ayuda de Dios”) se debió al dictado de su conciencia o al hecho nada baladí de que trabajó para la Inquisición y su doctrina podía ser mal interpretada, en determinados pasajes y propuestas, por algún apóstol de la ortodoxia. Lo que no le impide proclamar la autoría de diversos remedios e instrumentos médico-quirúrgicos:

“... y muchas que han sido inventadas e ideadas también por mí”⁷⁹³.

Carta de Alvaro Núñez a Arias Montano.

Tal como manifestó Arias Montano, esta obra la leerán varios médicos europeos. Y, como también se señaló antes, en la obra solo aparece un texto de *Alvarus Nonnius*⁷⁹⁴, dirigido a Arias Montano pero que es, de manera íntegra, un análisis importante de la obra de Arceo. La admiración que *Nonnius* le profesaba, ya no sólo por su labor asistencial como médico, sino por los logros conseguidos en el campo de la curación mediante la práctica quirúrgica, quedan patentes. Por otro lado, este texto también expone la necesidad, que estima oportuna *Nonnius*, de publicar las aportaciones de Arceo:

“Si, según la antigua tesis de los Estoicos, los hombres han sido engendrados para servir a los hombres, doctísimo Arias, cuantos se esfuerzan en pro del bien común de los hombres cada día con más dedicación, deben ser considerados sin duda los más grandes y a un tiempo los mejores de todos. Como esta misión ciertamente se puede llevar a cabo por medio de diversas disciplinas, con ninguna se consigue con más plenitud que con el arte de curar, al punto que esta ciencia ha hecho inmortales a los que la practican y les ha granjeado una fama imperecedera”.

Nonnius reconoce la categoría de Arceo y la necesidad de que Arias Montano apoye el proyecto editorial pues su autoridad es garantía de éxito:

“Siendo uno de ellos tu querido Arceo y el primero que con el cultivo y ejercicio de esta profesión *se ha labrado entre los suyos fama tan grande para su nombre, como nadie en vida había logrado*, ¿qué crees que añadirá a esa fama si cuanto él ha practicado con sus manos entre ignorantes lo atestigua con la pluma y por escrito para los sabios? Verdaderamente tocará las estrellas con la coronilla de su cabeza, como afirma un conocido autor⁷⁹⁵. Y esta fama, labrada con tanta sabiduría, trabajo, esfuerzo e increíbles conocimientos, *si no sale a la luz gracias a tus oficios, desaparecerá juntamente con su*

⁷⁹³ *Ibidem*, p. 123.

⁷⁹⁴ SÁNCHEZ GRANJEL L., *Cirugía española del Renacimiento*, p. 24.

⁷⁹⁵ HORACIO, 1 *Odas*, 1, 36.

autor y será víctima del olvido. Da a conocer, pues, cuanto ignora la turba de cirujanos y no guardes para ti remedios tan saludables, no sea que parezcas tú menos presto en publicar que él dispuesto a ayudar a los demás, ni que yo solicito en vano de ti esta publicación, sino que la exijo con el mejor de los derechos”.

No sólo habla de las virtudes del autor y de la autoridad del prologusita, sino que entra de lleno en el valor científico de la obra y hace un resumen de la estructura del libro que permite al posible lector tener una idea general de lo que se encontrará en las páginas siguientes y que él juzga muy acertada:

“Así es como pienso: que *este libro sobre las heridas es tan útil que lo creo imprescindible*, pues no sólo enseña lo que han escrito lleno de portentosas mentiras y equivocaciones autores extranjeros llevados de la ignorancia y la impericia, sino que desenmascara la ignorancia de nuestros cirujanos de tal manera que creo que ha vengado a los mortales de la tiranía de aquellos a los que Galeno compara con los ladrones. Además nuestra época aprenderá algunas cosas que o ignoró la antigüedad o abandonó sin esperanzas: a curar con éxito y con un método sencillo y esto mediante remedios obtenidos por él con intensa práctica y meditación o sacados de las fuentes de Hipócrates y Galeno.

Aunque no se haya seguido con exactitud un orden por el ejercicio continuo de su profesión y la atención a los enfermos, sin embargo se valora por lo fundamentado de la materia, pues *es continuo el análisis, con el que se dividen las heridas por sus diferencias (por así decirlo) de género y se diseccionan en simples y compuestas como en fibras.* Luego se anotan los síntomas propios de cada una, y finalmente se adjunta el procedimiento concreto de curación. *A mi juicio, ningún otro orden hubiera podido establecerse o concebirse más correcto que éste.* A este capítulo sigue el capítulo de las heridas de la cabeza...”.

Tras algunas consideraciones, que no aportan mucho más a nuestros fines, remata con un comentario muy interesante sobre la curación del mal francés y alaba el método de cura con zarzaparrilla:

“Y esta brevedad se compensa con una *bellísima curación del mal francés*, en la que *es de resaltar que se expone el verdadero modo de cocer la salsa parrilla, no enseñado antes por nadie.* Todo esto, pues, ha sido aclarado para cada uno de los capítulos con un breve escolio”.

El párrafo final es un mensaje de indudable compromiso dirigido a Benito Arias Montano:

“Por lo demás terminará mi carta por donde había empezado, diciendo que *harás algo digno de tu talante, si tú, que eres para los demás ejemplo de santidad de vida y de sabiduría, ayudas a los humanos con este regalo. Vale*⁷⁹⁶”.

Arceo, por su parte, y entre ambos importantes personajes, el prologuista y el comentarista o anotador, deja claras sus intenciones al escribir esta obra explicando que, gracias a sus conocimientos y a su amplia experiencia, se ve capacitado para dar remedio a muchas enfermedades que cursaban con heridas y úlceras:

“Gracias a una dilatada y permanente práctica en las curaciones y tras haber adquirido con el favor divino [vuelve a recurrir a Dios como origen de su saber y pericia] el dominio de múltiples pero no comunes conocimientos en ambas partes de la medicina y el arte verdadero de la curación y relevantes remedios en uno y otro apartado, me he decidido a ponerlo por escrito guiado del interés en el bien común y a añadir también la curación de enfermedades, heridas y úlceras, que en los tratados antiguos de médicos o se había perdido completamente la esperanza de curarlas o faltaban hasta el presente. Así pues, nuestros libros contienen, además de todos los géneros de heridas frescas y úlceras recientes o también antiguas, y aquellas que vulgarmente se llaman fístulas en el pecho, de las cuales la curación que se practica en la actualidad empuja a los que las padecen a fiebres tísicas la mayoría de las veces, otras, a fiebres e indisposiciones héticas. En esta obra, yo enseñaré con la ayuda de Dios [una vez más] su verdadero y más saludable método de curación.”⁷⁹⁷

Se podría sintetizar todo lo anterior en “del largo y asiduo uso de curar a muchos decide redactar remedios para la curación de las úlceras, heridas y fístulas penetrantes”. La obra está dividida en dos partes: la primera, constituida fundamentalmente por temas quirúrgicos; y la segunda, dedicada a diversos problemas médicos⁷⁹⁸.

⁷⁹⁶ OYOLA FABIÁN A. y COBOS BUENO J. M., *op. cit.*, pp. 113–114.

⁷⁹⁷ *Ibidem*, p. 115.

⁷⁹⁸ Estudios de esta obra pueden verse en RIERA J. *La obra de Francisco de Arceo*; LÓPEZ PIÑERO J. M^a y GARCÍA BALLESTER L. (1968) *La cirugía craneal en la obra de Francisco Arceo (1493–1580)*; GRANJEL L.S. (1980) *La medicina española renacentista*; LÓPEZ PIÑERO J. M^a, *La Trepanación en España*; COBOS BUENO J.M. y MUÑOZ SANZ A., *Francisco de Arce: maestro de cirujanos europeos del siglo XVI*.

Carta de Arceo a Arias Montano.

Francisco Arceo, una vez finalizado el texto quirúrgico, contestó al prefacio de Arias Montano en una breve carta donde le explica la clave de su éxito, que se basaba en la lectura de amplios tratados de medicina y en la puesta en práctica de las técnicas aprendidas. Es decir, fue un autodidacta. Así, dice:

“Aunque ocupado intensamente en el ejercicio mismo de la medicina, al fin he terminado de escribir, para bien común el método quirúrgico de curar, *aprendido tras continuas lecturas y práctica prolongada*. No sólo me habías solicitado su publicación, sino que me lo habías exigido bajo grave obligación de conciencia. Si bien es cierto que la propia dedicación a curar no ha permitido que sea más extenso y de mayores contenidos, sin embargo eso mismo ha dado pie a que esté contrastado con la firme y diligente fiabilidad que da la práctica. Aunque se nos han ofrecido muchos y muy conocidos ejemplos de ello, tan solo he creído oportuno referir los relacionados con los métodos más difíciles”.

Y refrenda lo ya certificado por Arias Montano en el prólogo respecto a que le enseñó el arte de sanar:

“Tú has sido testigo de ellos, cuando, al tiempo que enseñabas públicamente la piedad evangélica en Llerena, *aprendías de mí la cirugía*, pues todos estos casos se dieron casi al mismo tiempo”⁷⁹⁹.

***De Recta curandorum vulnerum ratione...* Primera parte. Libros I y II.**

Francisco Arceo divide la primera parte de su obra en dos libros:

Libro I. El primero está compuesto por siete capítulos, de los cuales dedica los seis primeros a la cirugía craneal:

- I.- De las heridas de la cabeza hechas tanto por incisión como por contusión que sin embargo no hayan penetrado más allá del pericráneo o de la *Almucati*.
- II.- De la fractura del cráneo sin herida aparente.
- III.- De la fractura del cráneo.
- IV.- Del uso de la tenebra o *abaptistón*.
- V.- De las heridas hechas con instrumentos cortantes y punzantes.
- VI.- De las constusiones de la cabeza en niños y jóvenes.
- VII.- De la curación de las heridas de la cara.

⁷⁹⁹ *Ibidem*, p. 198.

Ambos libros se pueden considerar como una colección de historias clínicas correspondientes a su propia práctica profesional, con una brillante muestra de estilo expositivo, característica de la *observatio* médica renacentista. No es un texto academicista sino fruto y testimonio elaborado a lo largo de su dilatada experiencia en el ejercicio de la práctica médico-quirúrgica, lo que le confiere un valor especial⁸⁰⁰. Francisco Arceo nombra, casi siempre, a cada uno de los enfermos que trata, “sus relatos son claros, objetivos y precisos; solamente se nos dice en ellos lo que el médico ha podido observar”⁸⁰¹, además señala el lugar donde fue curado, las lesiones que sufría, la duración del proceso quirúrgico o médico y, al final, los resultados obtenidos después de la intervención terapéutica. Casi todos los autores que han estudiado la obra de Arceo opinan que la primera parte de esta obra es la más importante y la más original.

Cada capítulo se estructura en dos secciones: la exposición general del tema tratado y, a modo de colofón, una breve *Annotatio* (de *Nonnius*) en donde se exponen reseñas personales o notas aclaratorias.

Luis Sánchez Granjel, en su obra sobre la *Cirugía del Renacimiento*, dedica el capítulo VII a lo que llama *Cirugía Regional*⁸⁰². Uno de los temas más importantes del saber quirúrgico del siglo XVI es la traumatología craneal, en la que destacaron los cirujanos españoles, entre ellos, el propio Arceo. Dice Granjel al respecto:

“Las contribuciones sin disputa más originales en la interpretación clínica y el tratamiento de dichas lesiones figuran en *las obras de Andrés Alcázar y Francisco Arceo*”.

Después de analizar la aportación de Andrés Alcázar, el mismo autor escribe:

“Importante como la contribución de Alcázar es la expuesta en seis capítulos del Libro primero de *la obra de Francisco Arceo*”⁸⁰³.

Arceo comienza describiendo las heridas craneales superficiales. Para su cura propone la cicatrización por primera intención⁸⁰⁴. Continúa con una referencia a las fracturas del cráneo sin herida aparente y expone el mecanismo que puede provocarlas y los síntomas que revelan la existencia de desgarramiento meníngeo y la lesión vascular. Es significativo, por el criterio personal, la distinción que realiza entre posibles fracturas del cráneo y, en los niños, la diferencia que establece entre contusión y abovedamiento. Importante es el capítulo dedicado a explicar las

⁸⁰⁰ SÁNCHEZ GRANJEL L., *Cirugía Española del Renacimiento*, p. 25.

⁸⁰¹ RIERA J., *op. cit.*, p. 93.

⁸⁰² SÁNCHEZ GRANJEL L., *Cirugía Española del Renacimiento*, p. 67.

⁸⁰³ *Ibidem*, p. 68.

⁸⁰⁴ Juntamente con Ambroise Paré fueron pioneros en la cura por “primera intención”.

partes que componen el trépano y su uso, también llamado generalmente *modiolus nespulatus*. Consiste en un vástago con coronas de trépanos en cada uno de sus dos extremos que funciona haciéndolo girar entre las palmas de las manos. Las coronas van provistas de topes adecuados para hacerlas insumergibles (*abaptista*); son de dos tipos: una con lengüeta puntiaguda en su centro, para iniciar la intervención (*trépano macho*) y otra, carente de tal peculiaridad, para concluirla (*trépano hembra*). Arceo completa el capítulo con una referencia pormenorizada tanto de las correctas indicaciones del uso del trépano, como de los peligros que entrañaba su utilización. El libro primero finaliza con un capítulo (el VI: *De la curación de las heridas de la cara*) dedicado, como indica, a las heridas faciales.

Se puede considerar una obligación, en los tratados de cirugía del Renacimiento, dedicar un estudio a las heridas también llamadas “llagas frescas”. Su tratamiento fue una de las mayores contribuciones realizadas por los cirujanos españoles del siglo XVI. A este respecto, uno de los textos quirúrgicos publicados en España, en el último tercio del siglo, es el de Francisco Arceo. Concretamente en el libro segundo (capítulos VI a VIII) se plantea una excelente exposición de los problemas que, para el cirujano, suponía la curación de las heridas o llagas frescas, dedicándole especial atención a las que afectan a las vísceras torácicas y abdominales (capítulos I a IV) y a las localizadas en los miembros. El relato está enriquecido con observaciones tomadas de su experiencia personal. La descripción de una rinoplastia realizada por él a un enfermo en Fregenal de la Sierra ocupa un capítulo independiente junto con el tratamiento de las heridas de la cara del libro primero. Quizás el análisis más breve y demostrativo del valor de Arceo como precursor de ciertas formas de cirugía lo hace Muñoz Sanz, quien dice:

“... Arceo fue pionero en neurocirugía, cirugía torácica, cirugía de la mama, ortopedia infantil (inventó el calzado ortopédico) y cirugía plástica: asombrados se quedarían los cirujanos franceses que acaban de hacer el primer trasplante facial si leyeran la reconstrucción quirúrgica hecha por Arceo a un paciente con la cara destrozada; hasta fue prematuro en la cirugía taurina: reconstruyó una cornada que entró por el ojo y salió por la oreja”⁸⁰⁵.

En el capítulo I de su obra, “*De las heridas en la cabeza, tanto producidas por corte como por contusión, sin que traspasen el pericráneo o almocati*”⁸⁰⁶, comienza describiendo un emplasto

⁸⁰⁵ MUÑOZ SANZ A., *El libro de Arceo, una joya bibliográfica*; MUÑOZ SANZ A., *Los hospitales docentes de Guadalupe. La respuesta hospitalarias a la epidemia de bubas del Renacimiento (siglos XV y XVI)*.

⁸⁰⁶ “*Almocati*. Cerebro. Del árabe *allmujjāt*, plural de *mujja*, la médula del hueso, los sesos. Ya lo trae R. Martí “seso, médula” (*Vocabulista in arabico*, ed. Celestino Schiaparelli, Florencia, 1871, cfr. E Corrientes, *El lexico*

usado por Giovanni da Vigo el cual tenía propiedades muy beneficiosas, a lo que añade la creación propia de otro bálsamo para la curación de heridas, el cual era altamente eficaz:

“Juntamente con esto, será muy importante el uso de *cierto linimento*⁸⁰⁷ *inventado por mí*, cuya efectividad es tal que digiere completamente, elimina, purifica y además recrece la carne, de cuyo bien contrastado uso, en cualquier situación de peligro, nunca me he arrepentido y de cuyo nombre, no sin razón, se hacen boca todos cuantos han probado el bálsamo. He aquí su descripción: R/ Una onza y media de trementina clara y lo mismo de emplasto de goma Elemi; dos onzas de grasa de castrado; una onza de grasa añeja de cerdo. Licúense al fuego y hágase un linimento. Debe aplicarse suavemente con el extremo de una pluma de gallina”⁸⁰⁸.

En el capítulo VI “*De las contusiones de la cabeza en niños y muchachos*”, Arceo describe el caso espectacular de un paciente al que él mismo atendió tras ser golpeado fuertemente en la cabeza por una piedra que se había desprendido:

“Mientras unos obreros subían enormes piedras con máquinas y destreza a la torre que entonces se estaba edificando (estaba ya avanzada la obra y superaba en altura al templo junto al que está adosada), una de las piedras, al caer, alcanzó de lleno en la cabeza por donde se localiza la juntura sagital⁸⁰⁹ a uno de los que manejaban la máquina; éste cayó inmediatamente y tocó tierra a una con la piedra, que era de un codo de ancha y de larga y de doce dedos de alta, y pesaba veinticuatro libras”.

Es indudable la gravedad del caso. Incluso en la actualidad, una lesión craneoencefálica de semejante magnitud supondría un serio problema para el equipo mixto de neurocirujanos y traumatólogos de guardia en el mejor de los hospitales universitarios actuales. Un reto indudable, amén de un riesgo de muerte o de graves secuelas para el paciente. Naturalmente, el daño inmediato fue patente:

*árabe andalusi según el “Vocabulista in aravico”, Madrid, 1989, p. 280). Y Pedro de Alcalá, “Caña el meollo del vesso, coraçon de la madera, cerebro meollo de la cabeça, sesos” (Vocabulista arauigo en letra castellana, Granada, 1505, cfr. E Corriente, *El lexico árabe andalusí según P de Alcalá*, Madrid, 1988, p. 189). También el Glosario de Leiden (Ed. F. Corrientes, *El lexico estándar y andalusí del Glosario de Leiden*, Madrid, 1991, p. 159). Lo estudian: Dozy-Engelman, *Glossaire des most espagnols et portugais dérivés de l’arabe*, Leyde, 1869, s.v. Almocati. Y Leopoldo de Eguilaz, *Glosario etimológico de las palabras de origen oriental*, Granada, 1886, s.v. Almocat. Vide J. Corominas, *Diccionario Crítico-etimológico de la Lengua Castellana*, Berna, 1954, s.v. almocati” (Información suministrada por el arabista D. Manuel Terrón Alabarrán).*

⁸⁰⁷ En la literatura aparece como bálsamo, unguento o linimento.

⁸⁰⁸ OYOLA FABIÁN A. y COBOS BUENO J. M., *op. cit.*, pp. 117–118.

⁸⁰⁹ Sutura que une los dos huesos parietales y que se extiende en dirección anteroposterior sobre la línea media del cráneo.

“Quedó tendido el individuo en el mismo sitio durante media hora y con el sentido totalmente perdido; de allí fue llevado a su casa dándolo ya por muerto casi o esperando su muerte en una hora cuando más. Sufrió éste conmoción cerebral, sin poder no sólo hablar ni aun moverse durante tres días enteros: era movido por los circunstantes como si ya se hubiera muerto. Gran parte de los huesos hundidos se había alojado en el cerebro; la sangre había brotado por los ojos y por los oídos⁸¹⁰, y se veían tumefactos y de color negro la cabeza misma y el cuello. Después de ocho días, se abrió espontáneamente la cabeza desde la mitad de la cabeza y desde la nuca y también desde el otro lado habían madurado ya los apostemas”.

El gravísimo daño en la estructura ósea craneal se acompañó, como era de esperar, de lesión, de alcance incierto, del cerebro (encéfalo y meninges) que, naturalmente, terminaría infectándose:

“Así pues, nosotros restituimos los huesos a su lugar; las membranas [meninges] por su parte sufrieron inflamación [meningitis]; al tercer día habló, aunque con dificultad, y como suelen hacerlo los individuos que sufren conmoción mental, estaba con los ojos abiertos e incluso de par en par como les sucede a los epilépticos, pero no veía nada, ni empezó a distinguir hasta los veinte días, y fue mejorando su visión de día en día. Después del segundo mes pudo percibir correctamente, como cuando estaba sano, una vez que la herida estuvo ya curada. Y a los veinticinco días, muchos huesos fueron reintegrados. Enseguida se levantó de la cama, aunque entonces aún no podía caminar correctamente y así sanó más gracias a la ayuda de Dios que a la de los hombres. Quedó con los ojos tuertos y mirando de través [secuelas transitorias], los cuales recuperó a los cuatro meses según avanzaba el proceso de curación y logró mirar correctamente. Vive todavía y se casó, pues entonces era joven. Sus ojos se los recuperamos con otros procedimientos [*restitutio ad integrum* o sin secuelas, una excelente para acudir a la ayuda divina pues, si existen, fue un buen ejemplo de milagro]”⁸¹¹.

Como prueba de su repercusión externa, Gould y Pyle, en su obra *Anomalies and Curiosities of Medicine*, también relatan el caso anterior abordado por Arceo (citamos en su lengua original, inglés):

“Franciscus Arcaeus gives the narrative of a workman who was struck on the head by a stone weighing 24 pounds falling from a height. The skull was fractured; fragments of

⁸¹⁰ Un signo definitorio de una fractura grave de la base de cráneo

⁸¹¹ OYOLA FABIÁN A. y COBOS BUENO J. M., op. cit., p. 139

bone were driven into the brain. For three days the patient was unconscious and almost lifeless. After the eighth day a cranial abscess [infección craneal grave] spontaneously opened, from the cinciput to the occiput, and a large quantity of "corruption" [pus del absceso] was evacuated. Speech returned soon after, the eyes opened, and in twenty days the man could distinguish objects. In four months recovery was entire"⁸¹².

Indudablemente, es un caso para citar y publicar por su excepcionalidad. Arceo también describió un caso de afasia⁸¹³. Esta patología es una alteración tan antigua como el origen mismo del lenguaje ya que en un papiro se relataba la importancia de los estos trastornos para la medicina de aquellos tiempos. Otro documento que aporta información sobre cómo se entendían los cuadros clínicos afásicos en la época antigua, es el *Corpus Hippocraticum*, así, en el aforismo 58 de la sección VII se dice:

“Si el cerebro, por algún motivo, sufre una conmoción, por fuerza se pierde de inmediato la palabra.”⁸¹⁴

En este documento ya se empezaba a indicar la relación existente entre la sintomatología y la correspondiente lesión cerebral, de esta forma se denomina áfonos a los casos de pérdida de la capacidad del lenguaje después de una lesión del cerebro⁸¹⁵. La llegada de la Edad Media, el oscurantismo y la persecución intelectual, harán que la Iglesia rechace todo tipo de teorías y postulados que propusieran, como base de nuestras capacidades psíquicas y mentales, una estructura material como el cerebro y no un centro espiritual. Almagro Cardenete dice al respecto:

“Todo el vacío tremendo que se produjo durante la Edad Media en cuanto a la afasiología, se vio suplido con la llegada del Renacimiento. *Se consolida más la idea de proponer un origen cerebral a la afasia con autores como Nicolo Massa (?-1596) y*

⁸¹² Traducción libre: “Francisco de Arceo cuenta el caso de un obrero que recibió un impacto en la cabeza como consecuencia de la caída de una piedra que pesaba 24 libras. Se fracturó el cráneo; los fragmentos de huesos se introdujeron en el cerebro. Durante tres días el herido estuvo inconsciente y a punto de morir. Después del octavo día se produjo espontáneamente la apertura de una absceso craneal desde la frente al occipucio, y salió una cantidad notable de «corrupción». Recuperó el habla poco después, abrió los ojos y a los veinte días comenzó a distinguir objetos. Cuatro meses más tarde, se recobró por completo. (Chapter X. *Surgical anomalies of the head and neck*).

⁸¹³ MUÑOZ-SANZ A, GARCÍA-ÁVILA J. F, VALLEJO J. R. *Cases of aphasia in a work on medicine from the 16th century*.

⁸¹⁴ *TRATADOS hipocráticos*, p. 163; En el *CORPUS Hippocraticum*, tomo VIII, p. 127 se dice: “Los que sufren una conmoción en el cerebro sea cual sea la causa se ven, forzosa e inmediatamente, privados de habla.”

⁸¹⁵ De cualquier forma hay que hacer la observación de que no siempre utilizarán afono con el mismo significado. Existen datos de que utilizaron varios significados: afasia, anartria, afonía, etc.

Francisco Arceo (1543[sic]–1573), observando casos de afasia posteriores a un daño cerebral”⁸¹⁶.

Victoria A. Fromkin, por su parte, aporta el siguiente testimonio:

“Descriptions of other kinds of aphasic disorders were reported in the 15th century by Baverius de Vaveriis, Paracelsus, *Francisco Arceo*, and the anatomist, Nicolo Massa.”⁸¹⁷

Una prueba más del prestigio de Arceo en el extranjero. En el artículo “*O Uso de Tecnologias de Apoio à Comunicação Aumentativa e Alternativa no Indivíduo com Afasia Severa*” se deja constancia de que Arceo fue uno de los que trató la afasia en el renacimiento:

“O tratamento da afasia nem sempre foi considerado como na actualidade. As primeiras referências à recuperação espontânea e intervenção nesta área datam de 1558, por Nicolo Massa e *Francisco Arceo*, aquando da descrição da recuperação total da linguagem em doentes submetidos a intervenção cirúrgica, pós traumatismo craniano”⁸¹⁸.

Archibaldo Donoso aporta una opinión de gran interés para nosotros:

“La historia moderna de las localizaciones cerebrales se inicia con Paul Broca (1824–1880). *Por supuesto que existieron precursores, de menor fama: Massa y Arceo, Morgagni, Dax. Según Benton (1971), Massa y Arceo fueron cirujanos del siglo XVI que atendieron pacientes con afasias traumáticas por hundimiento del cráneo. Lograron remover los fragmentos óseos que comprimían el cerebro y comprobaron la recuperación del lenguaje.*”⁸¹⁹

Así mismo, cuando Taylor habla de la afasia en el Renacimiento escribe:

“Reports describing cases of depressed skull fracture in which removal of bone fragments in the brain led to restoration of speech in the patient were published by Nicol Massa and *Francisco Arceo*”⁸²⁰.

⁸¹⁶ ALMAGRO CARDENETE Y. *Estudio del componente léxico y morfosintáctico en pacientes afásicos bilingües del catalán y del castellano.*

⁸¹⁷ FROMKIN V. A., *Some Thoughts about the Brain/Mind/Language Interface.*

⁸¹⁸ *O Uso de Tecnologias de Apoio à Comunicação Aumentativa e Alternativa no Indivíduo com Afasia Severa* Porto, 26 de Julho de 2000. Disponible en: <http://terapiadafala.blogspot.com/>. Consultado: 12/11/2016.

⁸¹⁹ DONOSO SEPÚLVEDA A, *Cerebro y lenguaje*, pp. 22–23.

⁸²⁰ BENTON A. L. y STEVEN W. A. *Aphasia: historical perspectives*, p. 2.

En resumen, con su intervención en tan llamativo caso de traumatismo craneoencefálico que machacó al pobre obrero de su pueblo, y con la consecuencia natural del trauma, la pérdida del habla o afasia, Arceo se convirtió en un precursor de la neurocirugía. Motivo suficiente para entrar en la ciencia neurológica (quirúrgica y médica) por la puerta grande. Así fue reconocido por diversos autores no españoles entre los pioneros en diagnosticar y tratar con éxito una variante de esta grave alteración neurológica. Solo por este hecho ya habría pasado a la historia de la medicina o, cuando menos, como se ha dicho, de la neurología.



Figura 38. Portada de la 2ª edición alemana (1674) de *De Recta Curandorum Vulnrum Ratione*⁸²¹

⁸²¹ Disponible en: <http://tomascabacas.com/wp-content/uploads/2013/12/a-2.jpg>. Consultado: 12/11/2016.

El bálsamo de Arceo.

Este interesante, aunque muy particular y limitado aspecto de la medicina de Arceo pues, en realidad, es una aportación farmacológica o terapéutica, ha sido estudiado con todo detalle por Cobos Bueno y colaboradores⁸²², de cuyo esfuerzo nos servimos aquí para el desarrollo de la exposición. Le dedicamos este apartado al bálsamo por ser una verdadera aportación de Arceo a la ciencia médica y quirúrgica, hasta el punto de que su original invento tiene hoy plena vigencia en las oficinas de parafarmacia y en las páginas de Internet. En el capítulo I del libro primero, además del emplastro descrito por da Vigo en su antidotario, comentado en un capítulo previo, Arceo recomienda este linimento de su invención conocido más tarde y en la actualidad, como está dicho, con el nombre de bálsamo de Arceo. A partir del año 1793, el citado bálsamo apareció en las Farmacopeas españolas y europeas. Y, a partir del siglo XIX, figuró como *unguentum Elemi* o como *unguentum Elemi compositum*. Su nombre dejó de aparecer en los tratados farmacológicos y médicos. En el *Formulario Español de Farmacia Militar* (1975, Vol. II, p. 1433) se recoge lo siguiente sobre el

Ungüento de resina de elemi. Bálsamo de Arceo

Grasa de cerdo	250 gramos
Resina de elemi	250 gramos
Trementina común	250 gramos
Sebo de carnero purificado	300 gramos

Fúndase a calor suave la resina, agréguese el sebo, la trementina y la grasa de cerdo, por este orden, y cuando la masa esté en fusión y sea homogénea, cuélese por lienzo poco tupido y recíbese en un mortero calentado, donde se la agita continuamente hasta que solidifique.

Obtención: 1000 gramos.

Acción: Estimulante local y secante.

También aparece citado en repertorios, diccionarios y enciclopedias dedicadas a la medicina; por ejemplo, en la *Encyclopédie Méthodique. Medicina*⁸²³ (conocida por Panckoucke) la voz

⁸²² COBOS BUENO J. M., OYOLA FABIÁN A. y GARCÍA ÁVILA J.F. *El Bálsamo de Francisco Arceo de Fregenal*.

⁸²³ Tomo 3.º, p. 214.

dedicada al bálsamo de Arceo (Baume d'Arcaeus) la escriben, A. Baumé⁸²⁴ la parte descriptiva, incluyendo la fabricación del producto y por el médico y químico parisino Fourcroy⁸²⁵, que dirá sus aplicaciones. Baumé dice, “el bálsamo de Arceo es una especie de unguento suave”, y describe su composición con “Sebo de carnero (dos libras); trementina y resina, una libra y media de cada una; manteca de cerdo (una libra)”⁸²⁶.

El bálsamo de Arceo aparece citado en otras obras afines. Así en 1660, Gerónimo de la Fuente Piérola publica su obra *Tyrocinio Pharmacopeo, método medico y chimico*. Las sucesivas impresiones (Alcalá, 1673; Madrid, 1683; Zaragoza, 1695 y 1698; Pamplona, 1721) difieren de la primera sólo en el apéndice, donde figuran las tarifas oficiales para los medicamentos. En el apartado de Bálsamos, aparece el de Arceo que se vendía a un real la onza. El manuscrito existente en la Biblioteca-Museo del Servicio Histórico del Ejército (Madrid) que lleva por título “*Relación de las munitciones peltrechos de artilleria y viveres necesarios para proveer en defensa la Ciudadela de la Plaza de Barzelona. Año de 1716*”, es un proyecto de Hospital Militar en Barcelona en 1716 sacado a la luz en 1972 por Parrilla Hermida⁸²⁷. Entre los preparados medicamentosos que se incluyen en el proyecto, y dentro del epígrafe bálsamos, figura el de Arceo (*De Arceus*). Juan Heced i López escribió a Gregorio Mayáns el 13 de mayo de 1752 dándole los pasos a seguir para la “Lupia”, y entre los medicamentos empleados aparece el bálsamo de Arceo, el cual será usado en varias ocasiones hasta conseguir la curación total⁸²⁸. Pero donde hay más referencias es en los escritos de Jean Astruc. En 1736 publicó *De morbis veneréis*; en 1740, el propio autor publicó una edición francesa en 4 tomos, *Traité des maladies vénériennes*, y en 1772 apareció la primera edición en castellano, realizada por Félix Galisteo y Xiorro, *Tratado de las enfermedades venéreas*. Este mismo traductor hizo una segunda edición, en un tomo, en 1791. La primera consta de cuatro tomos y Félix Galisteo, en el prólogo del traductor, dice que ha sido prácticamente fiel al original. En el tomo III, el capítulo III lleva por título “*De otras dos especies de Gonorrhœa, que rara vez suceden, y de la Optalmia Venérea, que alguna vez suele seguirse a una Gonorrhœa suprimida*”, consta de tres

⁸²⁴ A. Baumé (Senlis, 1728–París, 1804). Químico francés. Profesor de Química en la Escuela de Farmacia de París. En 1780 se retirará para dedicarse a sus propias investigaciones en química aplicada. Arruinado tras la Revolución Francesa se dedicó a la actividad comercial. Sus obras más importantes son *Éléments de pharmacie théorique et pratique* (1762) y *Chimie expérimentale et raisonnée* (1773).

⁸²⁵ Antoine François, Conde de Fourcroy (1755–1809), químico francés, hijo de un boticario en la casa del duque de Orleans. Realizó estudios médicos por consejo del anatomista Félix Vicq d'Azyr, después de que muchas dificultades por la falta de medios económicos en 1780 obtuvo el diploma de doctor. Elegido profesor de química en el colegio del Jardín del Rey donde sus conferencias lograron la gran popularidad. Fue uno de los primeros en apoyar a Lavoisier ayudándolo a editar voluminosos escritos, pero aunque su nombre aparece entre los grandes químicos y en las memorias fisiológicas y patológicas, solo o con otros, era un maestro y un organizador e investigador original.

⁸²⁶ BAUMÉ A., *Éléments de pharmacie théorique et pratique*, p. 616.

⁸²⁷ PARRILLA HERMIDA M., “Un Hospital Militar en 1716”.

⁸²⁸ MAYANS G, *Digital. Epistolario*.

epígrafes. En el primero “*De la Gonorrhoea Virulenta seca, o de la Disuria Venérea seca*”, apartado 14 dice:

“Finalmente, se curará la llaga con el detersivo siguiente.

R. Digestivo común hecho con trementina, y yema de huevo, quatro onzas.

De unguento de estoraque, media onza.

De aceyte de Hipericon, una onza.

De tintura de Aloes, y de Mirrha, de cada una una onza.

Mezclese todo, y hágase un digestivo, que se aplicará con hilas.

Este digestivo se usará hasta que la supuración separe las escaras, y entonces se aplicará *el digestivo simple, o el balsamo de Arceo*”⁸²⁹.

En el capítulo IV, “*De las enfermedades que suelen seguirse a la Gonorrhoea Venerea*”, en el epígrafe I, “*Del tumor venereo de los testiculos, o de la Hernia Venerea*”, Astruc traduce:

“Acabada la supuracion, es necesario,...limpiar la ulcera con las aguas Thermales, ...y consolidarla despues con el *balsamo de Arceo*...”⁸³⁰.

El capítulo VI, “*Enfermedades que resultan del bubón, o incordio mal curado*”, contiene tres epígrafes. En el primero que lleva por título “*Del incordio mal curado*”, continúa:

“... si se despegá fácilmente y se curará la llaga por algún tiempo con el *bálsamo de Arceo*”⁸³¹. En el punto 4 continúa: “...Luego que la escara se haya caído, se curará la ulcera con el digestivo común, hasta que se haya disminuido la supuración porque entonces se podrá usar del *bálsamo de Arceo*”⁸³²

En el epígrafe III, “*Del incordio carcinomatoso*”, apartado 10, dice de la curación lo siguiente:

“La llaga se cura con el digestivo común, después con el *bálsamo de Arceo*...”⁸³³.

El capítulo VIII, “*De las enfermedades que dependen de las ulceras Venéreas, o que sobrevienen a estas ulceras*”, consta de 3 epígrafes. En el epígrafe III, “*De la gangrena, y sphacelo de las partes pudendas*”, dentro de la curación, al bálsamo de Arceo le dedica dos apartados:

⁸²⁹ ASTRUC J., *Tratado de las enfermedades venéreas*, Tomo III, p. 103.

⁸³⁰ *Ibidem*, p. 138.

⁸³¹ *Ibidem*, p. 236–237.

⁸³² *Ibidem*, pp. 237–238.

⁸³³ *Ibidem*, pp. 255–256.

“Separada la escara, si estuviese fetida la ulcera, se lavará y fomentará los primeros días con el cocimiento de raíces de aristolochia redonda... Finalmente se procurará cicatrizarla, segun Arte, con el *balsamo de Arceo*, y si fuese menester, con el bálsamo verde de Mets”⁸³⁴.

Y, más adelante:

“... para limpiar la llaga se usará del *bálsamo de Arceo simple*, o mezclado también con la tintura, o los polvos de mirra...”⁸³⁵.

El capítulo IX, “*De los Puerros, Verrugas, y Condilomas de las partes pudendas*”, consta de seis epígrafes. El sexto corresponde a la curación, y escribe:

“La base ulcerada que queda después de la caída de los puerros, verrugas y condilomas, debe curarse segun el methodo comun, con el *balsamo de Arceo*...”⁸³⁶.

El capítulo X, “*De las crestas, higos y grietas, o hendiduras del ano*”, consta de seis epígrafes.

El sexto lleva por título “curación”. Escribe:

“Disminuida la supuración se aplicará, en lugar del digestivo, el *balsamo de Arceo*, para limpiar la llaga y procurar la regeneración de las carnes; se podrá tambien mezclar con él, de tiempo en tiempo el precipitado rojo...”⁸³⁷. Y: “Separada la escara se usará del basilicon, o del *balsamo de Arceo*, solos, o mezclados con los causticos”⁸³⁸.

Tal como se ha dicho el tomo IV de la obra corresponde al libro cuarto que titula *Causas, signos diagnósticos, y pronósticos, y curación del mal venéreo universal*, conteniendo doce capítulos. En el capítulo X, “*De las enfermedades curables que quedan despues de las unturas mercuriales*”, epígrafe III, “*Del phimosis y paraphimosis habituales*”, escribe:

“Despues se curarán las llagas de las incisiones del modo regular, primero con digestivos, y luego con *bálsamo de Arceo*, cuidando mucho de que la cicatriz que se forma en ellas no comprima demasiado el prepucio...”⁸³⁹.

Y en el epígrafe IX “*De las ulceras rebeldes*” escribe:

⁸³⁴ *Ibidem*, p. 353.

⁸³⁵ *Ibidem*, pp. 355–356.

⁸³⁶ *Ibidem*, pp. 371–372.

⁸³⁷ *Ibidem*, pp. 387–388.

⁸³⁸ *Ibidem*, p. 390.

⁸³⁹ ASTRUC J., *Tratado de las enfermedades venéreas*, Tomo IV, p. 272.

“... y se curará con el *Balsamo de Arceo*, con el que se puede mezclar un poco de Balsamo verde de Mets,...finalmente, se cicatrizará con la hila seca, o raspada, con los polvos de Trementina cocida, o otros cicatrizantes”⁸⁴⁰.

En el capítulo XI, “*De las enfermedades casi incurables que suelen quedar despues de las unturas mercuriales*”, en el epígrafe I “*De los tumores de los testiculos*”, continúa:

“La llaga se cura del modo regular con los digestivos, hasta que cayga la ligadura; despues con el *balsamo de Arceo*, y quando ya está para formarse la cicatriz, con los cicatrizantes, de que se ha hablado muchas veces”⁸⁴¹.

En el epígrafe VII “*De los caneros*”, dice:

“Si el tumor canceroso estuviese hundido entre las partes que estan alrededor, pero sin estar adherente a los vasos grandes, a los nervios, a ningun hueso, ni cartílago, sino que al contrario está desprendido, libre, y con movimiento, se extirpará con la brevedad posible...se curará la llaga, primero con hilas secas, al segundo o tercero dia con el digestivo simple, y últimamente con el *bálsamo de Arceo*”⁸⁴².

En el epígrafe VIII, “*De la úlcera del útero*”, escribe:

“Si la ulcera está en la vagina, o, como se decia antes, en el cuello del útero, además de las inyecciones referidas, que serán siempre muy utiles, se aplicarán tambien unguentos y balsamos a la ulcera, si de pudiese llegar a ella, primero los digestivos, y despues los detersivos, como el *balsamo de Arceo*, y finalmente los cicatrizantes...”⁸⁴³.

Libro II. El libro segundo de la primera parte de *De Recta Curandorum Vulnerum*... consta de doce capítulos. En los ocho primeros describen algunos procesos quirúrgicos del pecho, el vientre y los miembros, y úlceras de diversos tipos, mientras que en los cuatro últimos se refieren al mal francés (morbo gálico, lúes o sífilis). Este libro es más heterogéneo:

I.- De las heridas profundas del pecho.

II.- De la curación de las fístulas que suelen hacerse crónicas en las heridas del pecho inadecuadamente tratadas, de lo que sigue que los enfermos se vean afectados de tisis y de la fiebre hética.

⁸⁴⁰ *Ibidem*, pp. 284–285.

⁸⁴¹ *Ibidem*, p. 303.

⁸⁴² *Ibidem*, pp. 315–316.

⁸⁴³ *Ibidem*, p. 324.

- III.- Del tratamiento del cáncer que se presenta en las mamas de las mujeres.
- IV.- De las heridas del vientre y sus partes, con penetración o sin ella.
- V.- De las heridas simples y compuestas.
- VI.- De las úlceras y su curación.
- VII.- De las úlceras cavernosas.
- VIII.- De las úlceras de la cabeza que se originan a partir de un tumor escirroso o del morbo gálico, acompañadas de la corrupción del hueso.
- IX.- Curación del morbo gálico.
- X.- Método de curar por medio de sahumeros.
- XI.- Método de curar el morbo gálico con un cocimiento de guayaco.
- XII.- Curación del morbo gálico con cocimiento de zarzaparrilla.

Dedica un capítulo, sin numerar, al estudio y el tratamiento de uno niño cojo de nacimiento (“*Curación del pie torcido de un niño cojo de nacimiento*”)⁸⁴⁴. A estos libros siguen tres ejemplos sacados de la práctica profesional.

La segunda parte conforma un copioso *Antidotario* –o enumeración de los recursos farmacológicos⁸⁴⁵ y finaliza con ocho capítulos dedicados a los procesos febriles⁸⁴⁶. Veremos más adelante con más detalles estas aportaciones dentro del apartado “El morbo gálico en *De recta curandorum vulnerumque ratione*”.

⁸⁴⁴ OYOLA FABIÁN A y COBOS BUENO J. M, *op. cit.*, pp. 194-197.

⁸⁴⁵ OYOLA FABIÁN A y COBOS BUENO J. M., *La materia farmacéutica en la obra de Francisco Arceo de Fregenal*.

⁸⁴⁶ Para algunos autores, esta es la parte menos original de la obra de Arce. Véase COBOS BUENO J. M. y MUÑOZ SANZ A., *Francisco de Arce: maestro de cirujanos europeos del siglo XVI*.

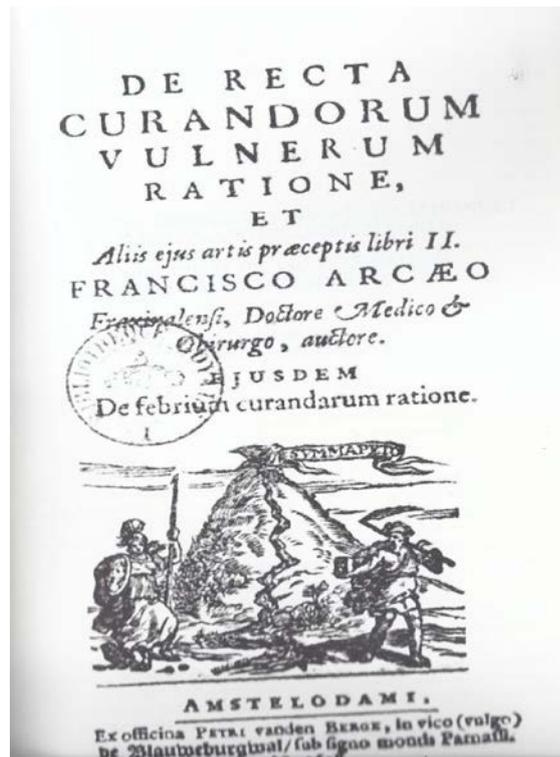


Figura 39. Primera página del tratado sobre la fiebre inserto en *De Recta Curandorum Vulnerum Ratione*

Estudio sobre la fiebre.

Francisco Arceo dedicó ocho capítulos de *De Recta Curandorum Vulnerum Ratione...* a la fiebre. Son:

- Capítulo I. De la fiebre terciana pura o simple.
- Capítulo II. Curación de la fiebre terciana falsa de materia biliosa y flemática.
- Capítulo III. Sobre la terciana continua.
- Capítulo IIII. Curación de causón (es curioso que escribe IIII y no IV).
- Capítulo V. De la curación de las fiebres que proceden de la sangre.
- Capítulo VI. De la curación de la fiebre sanguínea procedente de sangre putrefacta, que se llama *synochum*.
- Capítulo VII. De la curación de la fiebre flemática.
- Capítulo VIII. De la curación de la fiebre cuartana procedente del humor melancólico.

El título con el que los encabeza pone de manifiesto su propósito: “*Método de curar las fiebres de Francisco Arceo de Fregenal. Médico y Cirujano*”. Es posible que con estos capítulos finales de su obra tratara de ofrecer un perfil de su dimensión médica, complementando el aspecto quirúrgico de su formación y capacidad. Su arte está orientado a la curación de la enfermedad y no a las inagotables disquisiciones que tan frecuentemente se hallan en sus

coetáneos. Esto ya es, de por sí, una novedad. Su terapéutica farmacológica tiene la importancia de hacerla asequible al enfermo. Otro avance. Por este motivo, ofrece continuamente varias alternativas, procurando que el tratamiento resulte agradable al enfermo. Algunos analistas han afirmado, y es probable que no les falte razón, que el texto dedicado a las fiebres es la parte menos original de Arceo. Está realizada de una forma somera, sin apenas profundizar, como si fuera un añadido de relleno. Pero es justo decir que, respecto a sus coetáneos, y bajo nuestro criterio, la obra es original en sus planteamientos. Es importante reseñar su análisis sobre la tisis (el último apartado antes de la censura) y la explicación de no aceptar su incurabilidad, fundamentado en su experiencia, puesto que había sido capaz de curar heridas de guerra de los pulmones, muy complejas. Al analizar Riera la parte del libro que Arceo dedica a las fiebres dice:

“El segundo de los temas médicos citados es el no menos discutido en la época de las fiebres,...”⁸⁴⁷

Si se compara el estudio de Arceo con la obra de Fernando de Mena⁸⁴⁸ dedicada a las fiebres, se reafirma la opinión –ya expuesta– de que su cirugía y medicina están orientadas a la práctica diaria, a dar respuestas a las patologías que se le presentan y no a escribir un tratado academicista; es decir, Arceo se puede considerar un médico moderno. Por otra parte, es suficientemente conocido que habrá que esperar al siglo XIX para que aparezca la teoría microbiana. Robert Koch y Louis Pasteur consolidarán la mentalidad etiopatológica basada en el conocimiento que combate la causa –la etiología– de la enfermedad. La enfermedad infecciosa es producida por un microorganismo patógeno. En el caso de la tuberculosis pulmonar el agente etiológico es el bacilo de Koch o *Mycobacterium tuberculosis*. Hasta este momento histórico, la tisis era producida (se pensaba que era producida), como el resto de las enfermedades, por el desequilibrio de algún humor. Es en este contexto en el que se ha de analizar el discurso de Francisco Arceo sobre la tisis, tratado brevemente en esta obra; aquí pone de manifiesto su actitud renacentista, dando repuestas a cuestiones abiertas que su formación práctica le hará intentar encontrarlas. ¿Cómo es posible, se pregunta, si él ha curado heridas bastantes más graves en el pulmón, que no se cure la tisis cuando su causa es el flujo de un humor acre y corrosivo? A lo largo del tratado sobre la fiebre ha dado respuesta prácticamente a todas las manifestaciones morbosas producidas por los humores, por lo que esta patología tiene que tener respuesta y solución. En este sentido, dice lo siguiente:

⁸⁴⁷ RIERA J., *La obra de Francisco Arceo*, p. 97.

⁸⁴⁸ MENA F de, *Methodus febrium omnium et earum symptomatum curatoria Hispaniae Medicis potissimum ex vsu*.

“Todos los médicos, que hasta el presente han escrito sobre la tisis, afirman que no puede curarse. Como de ningún modo o con mucha dificultad pueda curarse, sostienen que eso pasa porque la tisis se produce por el flujo de un humor acre y corrosivo en el pulmón, de lo que se siguen las úlceras del pulmón. Ciertamente no pueden curarse, porque el pulmón está en continuo movimiento a causa de la respiración. Si se pretende curar úlceras, exigen reposo”.

El razonamiento es impecable desde el punto de vista fisiopatológico. Y añade:

“Y ni los remedios que hasta ahora se han descrito, jamás se ha visto que sean útiles, ni todavía se ha encontrado médico que cure la tisis, habiendo yo curado a muchos heridos en el pecho o en la espalda, a los que le habían atravesado completamente el pulmón. Todos estos se han sanado con mis remedios y ninguno jamás murió, cosa que atribuyo a la bondad de Dios [una vez más el apoyo divino]. Yo me ponía a razonar, llevado de la siguiente hipótesis. Si quienes han sufrido heridas muy grandes en el pulmón y su pulmón fue totalmente atravesado y por su movimiento continuo la sangre fluía en abundancia, todos se curan con estos remedios y la ayuda de Dios [¿Está apelando a Dios, desde una postura moral, religiosa o ideológica convencida, o pretende contrarrestar una posible lectura sesgada de sus atrevidas propuestas por parte de los ojos inquisitoriales que tan de cerca conocía?], entonces *¿no van a sanar los tísicos cuyas úlceras de pulmón son tan pequeñas?*”

Y concluye ofreciendo el remedio, según su buen saber:

“Meditando yo estas cosas conmigo mismo y pensando que aquellos podían curarse, comprobé la curación en un enfermo que se repuso de tal forma y quedó sano como nadie jamás mejor que él. Y los tísicos que padecen fiebre continua se reponen con este remedio, se ponen gordos y de buena presencia y buen color, de forma que no se puede pedir más. El modo de curación es el siguiente: en primer lugar deben purgarse los humores anteriores con su preparación y a los tres días debe emplearse el siguiente jarabe...”⁸⁴⁹.

Tras analizar las fiebres, en el último capítulo, y antes de hablar del apartado dedicado a la tisis, vuelve a tratar del cocimiento de la zarzaparrilla. Termina el libro con la censura de Sebastián Baer Delfio, párroco y canónico de la catedral de Amberes, la certificación de que lo imprimió

⁸⁴⁹ OYOLA FABIÁN A y COBOS BUENO J. M., *op. cit.*, pp. 257–258.

Cristóbal Platino en Amberes el 4 de noviembre de 1573, y el resumen del privilegio de Felipe II dado en Bruselas en el Consejo Privado el 5 de junio de 1573, con firma de I. de Langhe, y en el Consejo de Bramante, el 13 de julio de 1573, firmado por I. de Witte.

3.3. El morbo gálico en *De recta curandorum vulnerum vulnerumque ratione...*

Francisco Arceo dedica cuatro capítulos (IX, X, XI y XII) del libro segundo de cirugía al abordaje de las bubas/morbo gálico. Siguiendo las pautas generales de su obra, el autor entra directamente a exponer los tratamientos concretos según las manifestaciones presentadas por el enfermo. Los títulos de los capítulos en los que trata esta cuestión, objeto de nuestra pesquisa, son muy significativos:

- Curación del morbo gálico (capítulo IX)
- Método de curar por medio de sahumeros (capítulo X)
- Método de curar el morbo gálico con un cocimiento de guayaco (capítulo XI)
- Curación del morbo gálico con cocimiento de zarzaparrilla (capítulo XII).

Al ser un hombre consecuente con sus ideas, en su obra hace referencia constantemente a la práctica como el mejor modo de adquirir la competencia apropiada en la profesión. En estos capítulos es fiel a este planteamiento, que sigue a rajatabla. Pero antes de eso, y como final de lo que se considera por todos la llamada parte quirúrgica de su obra, describe, en el capítulo VIII, el tratamiento “*De las úlceras de la cabeza que se originan en un tumor escirroso o en el morbo gálico, acompañadas de corrupción del hueso*”⁸⁵⁰, un título no solo largo sino un tanto extraño, pero que define las manifestaciones que necesitaban tratamiento quirúrgico, diferente del que considera más adelante en los cuatro capítulos citados (IX a XII) que se expondrán más adelante.

En respuesta al título del final del capítulo VIII y en orden a su aclaración, *Alvarus Nonnius* anota la diferencia existente entre las úlceras y las heridas, explicando la presencia de lo que denomina el factor húmedo en estas últimas. Por otro lado, relata el tratamiento aplicado a las úlceras compuestas:

“Si se originan a causa del morbo gálico, la primera complicación de esta enfermedad se da en el hígado, por consiguiente el humor dañino debe evacuarse con el corte y purga de la vena y atacar la parte afectada... Finalmente debe terminarse la curación con secantes, como Galeno indica en el libro segundo de *κατὰ τόπους*”⁸⁵¹.

⁸⁵⁰ Se refiere, lógicamente, al cráneo.

⁸⁵¹ *Ibidem*, p. 184.

Francisco Arceo describe esta manifestación explicando que las úlceras de la cabeza aparecen generalmente a consecuencia de tumores secundarios al morbo gálico y se presentan en el pericráneo, donde generan fuertes dolores. También añade que estas tumoraciones necesitan finalmente ser intervenidas quirúrgicamente⁸⁵². Para describir el tratamiento, Arceo explica que el experto deberá conocer que, si el hueso está corrompido, es conveniente descubrirlo en forma de cruz en toda su extensión⁸⁵³. Cuando el hueso está corrompido, *Nonnius* señala que, si no es posible verlo fácilmente, hay que hacer conjeturas como, por ejemplo, dejar transcurrir los días para ver si se cierra la úlcera, algo aprendido del maestro Galeno en cuyo libro *Del uso de las partes*, y en el principio del libro *De los huesos*, se puede deducir la causa.

“Consulta a Galeno, 3, *De las fracturas*, caso del hueso que tenía que desprenderse”⁸⁵⁴.

Según *Nonnius*, es importante tener en cuenta que no todos los casos en los que los huesos están afectados se deben tratar igual ya que, si solo están alterados, únicamente sería necesario realizar un raspado, como explica Paulo en el libro 6, capítulo 77. Por otra parte, advierte que para curar es necesario que el hueso esté seco⁸⁵⁵. Arceo continúa manifestando la necesidad de utilizar paños de lino humedecidos en clara de huevo y aceite de rosas con los que hay que hacer presión en el cráneo para que la zona dañada permanezca descubierta:

“El día siguiente se emplea un medicamento madurante a base de yema de huevo y aceite de rosas... *debe procederse inmediatamente a la extracción del hueso corrompido*, lo que se hará del siguiente modo: Se pone polvo de vitriolo romano quemado sobre el cráneo corrupto en toda su extensión, cuidando no tocar demasiado los labios de la úlcera por donde está la carne. Encima se ponen linimentos secos que llenen toda la úlcera para que no puedan unirse sus labios, que queremos que permanezcan abiertos y separados. La aplicación de este polvo debe hacerse a diario, hasta que se observe que el cráneo toma color oscuro. Cuando esto sucede, debe procederse a su destrucción, para que pueda desprenderse pronto. Esto sucederá muy bien, si diariamente se le aplican al cráneo mismo linimentos de aceite de rosas. El resto de la úlcera debe llenarse de linimentos secos y sobre todo esto debe aplicarse unguento basilicón extendido en un cuero”⁸⁵⁶.

⁸⁵² OYOLA FABIÁN A. y COBOS BUENO J. M., *Método verdadero de curar las heridas y otros preceptos de este arte. Método de curar las fiebres*, p. 183.

⁸⁵³ *Ibidem*, p. 183.

⁸⁵⁴ *Ibidem*, pp. 184–185.

⁸⁵⁵ *Ibidem*, p. 185.

⁸⁵⁶ OYOLA FABIÁN A. y COBOS BUENO J. M., *op. cit.*, p. 183.

A pesar de que *Nonnius* considera que es “conveniente dejar a la vista el cráneo”, aclara que no es posible si aparecen venas arterias o nervios; además, añade que esta curación es más sencilla y menos dolorosa. Por otro lado, utiliza un medicamento para destruir la carne y poder así ensanchar la herida⁸⁵⁷. Respecto a la utilización de yema de huevo y aceite de rosas, *Nonnius* hace la siguiente advertencia:

“Alguno se preguntará tal vez por qué ha desaprobado [Arceo] esta mezcla en el capítulo que trata *De las heridas en la cabeza* y, sin embargo, la admite aquí.”.

Como se ve, el anotador aclara la utilización de los medicamentos recomendados por Arceo. Respecto al *vitriolo romano*⁸⁵⁸, dice:

“Hay que advertir que, antes de la aplicación de estos medicamentos, debe procederse a la evacuación corporal y siempre hay que hacerlo para que la úlcera no se corrompa con la inflamación”.

Según Arceo, este procedimiento se debe hacer hasta que el hueso esté separado por todos los lados, y tratarse con el bálsamo usado para las heridas de la cabeza⁸⁵⁹,

“...ungiendo el hueso con pluma o caña, impregnadas en el mismo ya licuado al fuego, pues este linimento genera carne entre el hueso corrompido y el sano. Al crecer ésta en medio, el hueso suele levantarse poco a poco. Por lo cual es necesario, en ese espacio de tiempo intermedio y en sus intervalos, presionar el hueso con algún instrumento, y fuertemente... hasta que salga fuera. Una vez fuera el hueso y con reiterada curación con el antedicho bálsamo y con la úlcera llena de linimentos secos y *poniendo encima el emplasto de goma de elemi* [su bálsamo] o de minio, se producirá una completa curación. Y si la úlcera referida fuese antigua... conviene curar tal úlcera con el polvo de Vigo del mismo modo que las demás úlceras”⁸⁶⁰.

Según Arceo, hay que tener cautela para que el polvo no produzca dolor, ya que la cabeza es muy sensible:

“...convendrá prepararlo antes según la proporción siguiente: R/ Dos dracmas de polvo de Juan de Vigo en un mortero de estaño, en el que se haya echado también una onza de agua de rosas. Se baten un poco con la mano del mortero y, después de echarle agua, se

⁸⁵⁷ *Ibidem*, p. 185.

⁸⁵⁸ *Vitriolo romano* (sulfato de cobre). También llamado dehenec verde.

⁸⁵⁹ Obviamente se refiere al bálsamo inventado por él, es decir, el bálsamo de Arceo.

⁸⁶⁰ OYOLA FABIÁN A. y COBOS BUENO J. M., *op. cit.*, pp. 183–184.

coloca el mortero al fuego hasta que el polvo se seque y, de nuevo, echando una cantidad igual de agua y agitándola con el polvo en el mortero, se echa el agua y se seca el polvo al fuego como antes”⁸⁶¹.

Dicho polvo había que aplicarlo a la durameninge “y esto quedará limpio hasta lo más mínimo”. Pero si se acumulaba mucho pus entre el cráneo y las meninges, era necesario que el paciente apretara la nariz y que aguantara la respiración, tres o cuatro veces al día, para provocar la salida del pus. Con esta curiosa maniobra, cuya mecánica no explica, se provocaba una maniobra de Valsalva o de aumento de la presión intraabdominal. Añade:

“Y así tengo yo comprobado que se logra un feliz resultado, empleando entretanto una cocción de *palo índico*, según el método que pronto expondremos en el capítulo que trata del mal francés”.

Adelanta aquí el uso del guayacán, palo santo o palo de Indias (palo índico) para el tratamiento del mal francés o morbo gálico.

Capítulo IX. Curación del morbo gálico

El capítulo IX dedicado a la curación del morbo gálico da inicio al tratamiento, como tal, de las bubas. Es llamativa la nota agregada por *Alvarus Nonnius* en la que expone que casi todos los médicos habían usado ya estas técnicas y cada vez eran menos necesarias por el cese de la enfermedad, un dato muy interesante porque confirma que la grave explosión epidémica de finales del siglo XV y primeras décadas del XVI ya iba sucumbiendo (y *Nonnius* debió de escribir su *Annotatio* para el *De Recta...* en en 1573/74, es decir, cuando la epidemia había cumplido en torno a 80 años). Dice el anotador en concreto:

“... sobre todo porque *va desapareciendo cada día más esta enfermedad y está ya casi extinguida.*”⁸⁶²

Arceo, según *Nonnius*, hacía separación de tratamientos con sahumeros y guayaco ya que merecía la pena hacer hincapié en ellos; además, *Nonnius* considera que si la enfermedad atacaba a los huesos, la persona ya no tenía remedio a menos que pudieran ser quemados⁸⁶³. Para Arceo, las bubas fueron una epidemia francesa que comenzó a infectar a las personas de

⁸⁶¹ *Ibidem*, p. 184.

⁸⁶² OYOLA FABIÁN A y COBOS BUENO J.M. *Op.cit.* pag.187.

⁸⁶³ *Ibidem*, pp. 187–188.

diferentes maneras, por lo que resultó muy complicado encontrar un remedio. Puso de manifiesto el tratamiento que él utilizaba:

“...Y así, habiendo comprobado atentamente que *esta enfermedad francesa* venía acompañada de prurito de toda clase, unas veces de salpullido o de granos, alopecia, tiña, verrugas de dos clases... merece la pena describir, en primer lugar, de los dos métodos de curación que siempre he puesto en práctica y con los que he llevado al puerto de la curación a muchos muy difíciles de curar o en estado de marasmo, aquel método que se realiza por medio de ungüentos”⁸⁶⁴.

Lo primero que se debía hacer era preparar al enfermo durante 3 o 4 días con un jarabe compuesto de lo siguiente:

“R/ Ana una onza de jarabe de fumaria⁸⁶⁵ y de miel de rosas. Tres onzas de agua de fumaria”.

Nonnius opina que era necesario el empleo de las terapias combinadas usando sahumeros, purgaciones y otras, ya que era muy difícil hacerlo mediante una sola pauta terapéutica. Finalmente, se refiere a la actitud tomada por Arceo en la intervención de este problema:

“Nuestro autor propone correctamente que debe ser digerida y preparada la materia que luego se tendrá que evacuar. Conviene, sin embargo, que sea cálida y atenuante y, como se dice, incisoria”⁸⁶⁶.

Siguiendo la más pura ortodoxia galenista, Arceo empieza recomendando las purgas e indica la dieta que debe seguir el paciente:

“Después se purgarán con estas píldoras, que se llaman de hermodáctilos⁸⁶⁷, y artéticas...Y si prefieren una bebida purgante, que se le dé a beber catolicón o electuario índico...Durante este tiempo el enfermo puede consumir una vez al día carnes de carnero o gallina asada; por la tarde, uvas pasas”⁸⁶⁸.

Una vez purgado, el tratamiento que ha de seguir el enfermo consiste en:

⁸⁶⁴ *Ibidem*, p. 186.

⁸⁶⁵ Según Laguna, “La Fumaria es aquella planta vulgar que llamamos *Palomilla* y *Palomina* en Castilla y en las boticas tiene *Fumus terræ* por nombre. Llamose *Fumaria* en Latin, porque su çumo instilado en los ojos, ni mas ni menos, que el humo, los muerde y prouoca lagrimas”.

⁸⁶⁶ *Ibidem*, p. 188.

⁸⁶⁷ Hermodáctilos también conocido por Cólquicos. Planta común en Europa y Asia. El bulbo y las semillas son catárticos, eméticos e irritantes locales, y tóxicos a dosis elevadas.

⁸⁶⁸ *Ibidem*, p. 186.

“...al amanecer tome dos onzas del siguiente cocimiento y otras tantas dos horas después del mediodía; pero si es invierno, cuatro horas tras la cena. Se hace así el cocimiento: R/ Dos onzas de polipodio⁸⁶⁹ quercino, una onza de folículos de sena⁸⁷⁰; ana un puñado de tomillo y otro de epítimo⁸⁷¹. Se hace la cocción según el *Arte* en nueve libras de agua hasta la consumación de la tercera parte, en cuyo colado se mezclan ocho onzas de azúcar roja, una libra de miel común y se hace la bebida. Con la bebida de esta medicina se purgará el enfermo sin esfuerzo alguno y con adecuada cocción de los humores. Agotado este cocimiento, tomará dos píldoras, según lo estime el médico, en plena noche”⁸⁷².

Nonnius añade en este apartado una aclaración en la que expresa su conformidad con los que realizan dos veces la cocción y la purgación ya que tiene evidencias de que el enfermo se curará más fácilmente⁸⁷³. Una vez purgado el paciente, siguiendo las pautas antedichas, Arceo recomienda el uso corporal de un ungüento después de cenar:

“R/ Ocho onzas de enjundia⁸⁷⁴ de cerdo, una de manteca; ana media onza de aceite de laurel, de manzanilla, de eneldo, de dialtea⁸⁷⁵; tres onzas de mercurio apagado. Se hace el ungüento”⁸⁷⁶.

Nonnius, por la nota que agrega, no parece muy partidario de las unciones mercuriales. Considera que este método de cura es muy perjudicial y genera grandes molestias al enfermo. Afirma que la terapia mercurial afecta tanto a órganos infectados como a los sanos, aunque reconoce que algunos enfermos se han curado con esta pauta. Además añade:

⁸⁶⁹ Polipodio. Planta que crece sobre los troncos de viejos árboles y sobre las viejas murallas. En latín se expresa *Polypodium quercinum*. Dioscórides dijo que esta planta nace en piedras mohosas en los troncos de árboles viejos, mayoritariamente en los robles. Presenta raíces con vellosidades gruesas, de color verde en su interior y caracterizadas por su sabor dulce. Es purgante y se da cocida con carne de pollo o pescado, también es posible administrarla junto a un cocimiento de malvas.

⁸⁷⁰ Sen (Sena). Dice Saladino (op. cit., fols. xxxv–xxv vto.): “Digo que el sen es hoja de planta, la qual los Persia nombran ahalzemer o alzechinor, y su nascimiento es según la semita del probo, y hallase del domestico y siluestre la mejor parte de su planta es la hojuela o lunetas después la hoja caliente es enel principio del segundo y seca en el primero y las hojas son calientes en el primero. Es astersiuo y mundificatiuo conuientemente y resolutiuo. Es de debile solución y debilita el estomago, mas confortase su obra con las especias aromaticas agudas y propiamente con gengibre y salgema y mejor obra con caldo de gallinas y de otras carnes loadas y euacua sin trabajo por su euacuacion y euacua con facilidad la melancolía y cólera negra o adusta y munfifica el cerebro y coraçon y higado y baço y miembros de los sentidos y pulmon y abre las opilaciones delas entrañas. Y conserua al que lo vsa en la juuentud y engendra placer, porque quita la causas dela tristeza, fortifica el oyr y es buena medicina delas fiebres melancolicas antiguas. El dossi de su infussion es de dos aureos hasta una onça y de su polvo de vna drama hasta dos”

⁸⁷¹ Planta parásita del mismo género que la cuscuta, que vive sobre el tomillo.

⁸⁷² *Ibidem*, pp. 186–187.

⁸⁷³ *Ibidem*, p. 188.

⁸⁷⁴ Enjundia. Parte mantecosa, fundamentalmente de las aves.

⁸⁷⁵ Ungüento de dialtea. Ungüento cuya base es la raíz de la altea o malvavisco.

⁸⁷⁶ *Ibidem*, p.187.

“Y para que no parezca que tal experimento es contra la razón, pienso lo siguiente: que estos medicamentos se componen de aquellos elementos que queman lo seminal y desecan toda la materia, la limpian y la licuan y la convierten en sudor, como se hará manifiesto a quien pondere esta composición”⁸⁷⁷.

Arceo da las normas prácticas para la unción en la que indica que el propio enfermo se unge las articulaciones, comenzando por los tobillos y terminando en hombros, incluyendo las manos y todas las lesiones que no estén en la cabeza⁸⁷⁸. Respecto a estas unciones, las normas que debe seguir el enfermo señalan que el ungüento se ha de absorber completamente y para ello debe mantenerse en la cama, ligeramente cubierto. Debe poder alimentarse. Las unciones se realizan diariamente hasta producir inflamación de la boca y de las encías. En este momento ha de parar el tratamiento.

Dice *Nonnius* que no se debe combatir la saliva y que la boca debe enjuagarse con vino y un cocimiento de alumbre; además, explica que la ulceración bucal es tan grande que los enfermos no pueden a penas beber ni comer y que incluso se le caen los dientes. Muchos, añade, murieron con estos padecimientos aunque otros muchos también se salvaron. *Nonnius* cuenta una anécdota en este contexto:

“Voy a contar algo que vi en París. Un adolescente, tras ser golpeado en las sienes con un bastón, murió entre convulsiones a los tres días; tras abrirle la cabeza, se encontró el hueso descompuesto, en el se *halló una porción de mercurio*. Por eso se debe evitar ungrir la cabeza y administrar una porción grande de este medicamento, aunque a otros se añada más o menos”⁸⁷⁹.

Una interesante aportación por cuanto pone de manifiesto la toxicidad neurológica del mercurio.

La importancia de la dieta. Arceo describe, de forma muy pormenorizada, la dieta a seguir en sus pautas terapéuticas. Incluye carnes de carnero, gallina o cabrito cocido o asado y recomienda beber vino aguado y blanco. Cuando se terminaban las unciones, los enfermos únicamente debían ingerir líquidos y cuando la boca sanaba, tras el daño de la terapia, se podía

⁸⁷⁷ *Ibidem*, p. 188.

⁸⁷⁸ *Ibidem*, p. 187.

⁸⁷⁹ *Ibidem*, p. 188.

empezar a comer carnes de nuevo, pero en pequeñas cantidades. Si el enfermo no seguía estos pasos, se dificultaba la evacuación⁸⁸⁰.

Capítulo X. Método de curar por medio de sahumeros

Arceo comienza el capítulo describiendo el aparataje necesario para los sahumeros, en los que se utilizaba un sillón con un agujero en el centro y se preparaba un espacio con sábanas alrededor, las cuales se colocaban también en el techo para que el humo no pudiera salir por ninguna parte. A continuación, se pasaba al tratamiento: se debían colocar brasas encendidas debajo del sillón terapéutico y se echaba una pastilla de las nueve anteriormente preparadas. El enfermo debía sudar al menos una hora y, por cada sahumero, se empleaban tres pastillas (el tratamiento duraba tres días). La preparación del sahumero, según Arceo, consistía en una mezcla de cinabrio, incienso y estoraque líquido:

“R/ Dos onzas y media de cinabrio. Ana un dracma y medio de incienso triturado en porciones un tanto gruesas, de estoraque líquido⁸⁸¹. Se mezcla y se forman nueve pastillas redondas”.

La dieta usada era la misma que la descrita en el apartado anterior.

Nonnius, como está dicho, no era muy partidario del mercurio, al menos en su forma de uso sistémico. En la anotación a este capítulo justifica su razonable aversión:

“Los empíricos han descubierto también el sahumero.... Es un remedio muy amargo [se refiere a la mezcla de cinabrio con incienso], que *yo no me he atrevido a aplicar a todo el cuerpo*. Sin embargo *creo que es muy importante para determinadas partes, como las piernas o los brazos*, cuando se han producido erupciones o casi viscosidades o dolores, úlceras desmedidas. Por lo demás *creo que debe evitarse*⁸⁸². Emplean cinabrio, porque en él está el mercurio con su fuerza”⁸⁸³.

⁸⁸⁰ *Ibidem*, p. 187.

⁸⁸¹ Estoraque. Dice Dioscórides que es parecido al membrillo

⁸⁸² Antonio Musa Brassavola (1500–1555). Nacido en Ferrara. Médico de Francisco I, Carlos I, Enrique VIII de Inglaterra y de los papas, Paulo III, León X, Clemente VII y Julio III. Introduce el uso de varias plantas en la medicina, publicando un sumario escrito por Galeno; organizador del famoso jardín botánico de Belvedere. Autor laborioso, donde destacan sus investigaciones sobre los medicamentos, sus comentarios sobre Hipócrates y particularmente un amplio índice de lo más notable de las obras de Galeno. Entre sus obras destacamos: *Examen omnium simplicium mediocamentorum, quorum usus in publicis est officinis*, Roma, 1536; *Examen Syruporum quorum publicus usus est*, Lugduni, 1540, Venetiis, 1545; *Examen Pilularum, simul & Conrado Gesneri enumeratio medicamentorum purgantium, vomitoriorum & alvum bonam facientium*, Basilea, 1543, Lugduni, 1546, Venecia, 1549; *Examen omnium electuariorum, puerum & confectionum cathartiarum*, Venecia, 1548; *Examen trochiscorum, unguentorum, caratorum, emplastrorum, cataplasmatum & collyrium*, Venecia, 1551, Lugduni, 1555; *Examen omnium Looch, pulverum, aquarum, decoctionum, oleorum*, Venecia, 1553. Lugduni, 1555; *De medicamentosis tam simplicibus quam compositis cathartisis, quae unicuique humori sunt propriae*, Lugduni, 1555, Tiguri, 1555; *De radicis Chinae usu Tractatus, cum quaestionibus de Ligno sancto*, Venecia, 1566



Figura 40. Grabado donde se muestra a un paciente sometido a tratamiento de “sudores”

Capítulo XI. Método de curar el morbo gálico con un cocimiento de guayaco

Francisco Arceo comienza haciendo una defensa del tratamiento con guayaco, donde se reafirma diciendo que esta bebida es la mejor cura posible contra el morbo gálico, independientemente de la sintomatología presentada por el enfermo. Comenta que ha curado a muchos aquejados de ésta y otras enfermedades, por ejemplo, la gota.⁸⁸⁴ Teniendo en cuenta, como era habitual, los humores causantes de la enfermedad, Arceo dice que primero hay que preparar (purgar) el cuerpo con jarabes específicos para la dolencia, en una doble purgación:

“...jarabe de fumaria, miel de rosas, jarabe de borraja, de epítimo y otros, debe purgarse el cuerpo con píldoras agregativas o de hermodáctilos o áureas o artétricas o de fumaria, según convenga y, una vez hecha la purgación, debe prepararse de nuevo para una segunda purgación con el siguiente cocimiento: R/ Tres onzas de polipodio quercino bien majado; una onza de folículos de sena; ana un puñado de tomillo, de epítimo. Se hace el cocimiento en seis libras de agua, hasta que se consume la tercera parte. A esto se añade una onza de polvo de hermodáctilos bien triturados. Y luego en la exprimición y coladura hechas con fuerza, se mezcla una libra de miel común, media libra de azúcar rojo. Se hierve todo al mismo tiempo hasta que se despumen”.

(ELOY, N. F. J. *Dictionnaire historique de la Médecine ancienne et moderne ou Mémoires disposés en ordre alphabétique*, Tome 1, pp. 443–444; *ENCYCLOPÉDIE Méthodique. Médecine*, Tome 4, pp. 161–162).

⁸⁸⁵ OYOLA FABIÁN A. y COBOS BUENO J. M., *op. cit.* p. 189.

⁸⁸⁴ *Ibidem*, p. 190.

El paciente debía realizar diariamente los pasos anteriores, por la mañana y por la tarde, en torno a dos o tres horas después de medio día. Debía terminar con el jarabe elaborado para concluir con una purga del cuerpo:

“Terminada toda la preparación, se purga por segunda vez el cuerpo con media dracma de píldoras de lo dicho”.

Arceo explica que, una vez que el enfermo había sido purgado, al día siguiente debía comenzar con la toma del preparado de guayaco elaborado de la siguiente manera:

“R/ Ocho onzas de *palo santo molido*. Doce onzas de corteza del mismo palo separado antes entre los Indios. Doce libras de vino blanco oloroso, otro tanto de agua. Se macera durante veinticuatro horas en un vaso de vidrio, y después a fuego lento y con la olla tapada, se cuecen poco a poco hasta que se consume la tercera parte. Se le añaden dos onzas de hermodáctilos muy triturados, que al mismo tiempo deben agitarse bien en un vaso con el cocimiento, para que pueda hacerse mejor la mezcla y luego se echa todo junto en una olla llena del resto del cocimiento y se tapa, y enseguida se aparta del fuego”.



Figura 41. Planta del guayaco con sus hojas, flores y semillas⁸⁸⁵

Nonnius, sin duda muy favorable a esta forma de terapia frente a la mercurial, comenta al respecto que los empíricos comenzaron rápidamente a curar con unciones pero él consideraba que algunos métodos eran excesivos. En su opinión, era mejor el uso del guayaco pues no implicaba riesgo alguno para el paciente:

“...De este palo diversos autores han anotado cada uno cosas diversas de forma que para nosotros han dejado que digamos por qué es beneficioso, deduciéndolo de su propia naturaleza... *Esta planta proporciona con toda exactitud todo cuanto se necesita en esta*

⁸⁸⁵ Dibujo del *Guaiacum officinale*-Köhler-s Medizinal-Pflanzen-069.jpg. Disponible en: https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/1/1d/Guaiacum_officinale_-_K%C3%B6hler%E2%80%93s_Medizinal-Pflanzen-069.jpg. Consultado: 12/11/2016.

enfermedad... Puede desecar muchísimo...Puede provocar la exudación... Parece poseer también una virtud medicinal, por la cual suele mover el vientre.

...debe tenerse en cuenta (cosa sabida por muy pocos) que el palo viejo es más penetrante...por ello debe ser elegido. El palo nuevo deseca ciertamente más. Nuestro autor [se refiere a Francisco Arceo] hace mención de la corteza y lo apoya con gran aplauso la nueva turba de médicos, añadiré esto sobre él que muchos lo utilizan sin discreción pensando que deseca más, porque parece más seca, pero en realidad ignoran que es más seca por aquella sequedad que se hace seca por su calidad y capacidad de absorción, no por aquella que proviene del calor, por lo que licua menos y sutiliza y disuelve y provoca menos la exudación”⁸⁸⁶.

Respecto a la utilización del vino blanco oloroso, *Nonnius* aclara que no debe usarse en cualquier enfermo puesto que existía la posibilidad de que el paciente muriera a consecuencia de esta bebida:

“No debe usarse esta mezcla en cualquier temperamento. ¿Quién no teme aplicar tal cocimiento a un temperamento bilioso? Por tanto se aplicaría imprudentemente, a mi juicio, con gran daño de los enfermos. Mejor la admitirán los que son gruesos y húmedos; y los que tienen una más débil materia de enfermedad y son de mucha indolencia y viven en lugares apartados. En ellos no será inútil añadir lo que aporte la fuerza del palo y lo que sutilice también”⁸⁸⁷.

Arceo continúa diciendo que una vez apartado el cocimiento del fuego, se deja enfriar y hay que colarlo dos veces para usarlo como bebida habitual en la comida y en la cena:

“...el segundo se hace con fuerte exprimición y se coloca igualmente en otro vaso limpio, del que se bebe al alba y por la tarde, dos o tres horas después del mediodía; cuatro horas después de la cena, se tomará media libra caliente en invierno, como se ha dicho; en el resto de la temporada no es necesario calentarla. Y si se quiere hacer más eficaz el cocimiento indicado, en vez de agua se toma un cocimiento de la materia feculenta, que sobra de la anterior, hasta que se consuma la tercera parte. Se le añade vino y se hace lo demás que dijimos en el cocimiento ya descrito, hasta que se haya bebido toda”⁸⁸⁸.

⁸⁸⁶ OYOLA FABIÁN A. y COBOS BUENO J. M., pp. 191–192.

⁸⁸⁷ *Ibidem*, p. 192.

⁸⁸⁸ *Ibidem*, pp. 190–191.

La dieta era fundamental y se usaban a medio día carnes de ovino o de carnero castrado cocidas. Por la tarde solo estaban permitidas las uvas pasas. Por la noche, mientras el sujeto tomaba el cocimiento del guayaco, debía permanecer en la cama cubierto y únicamente podía tomar un poco de pan. Si el enfermo estaba muy débil, se le permitía ingerir algo de carne de pollo cocido. Esta dieta se mantenía durante 30 días.⁸⁸⁹ Una vez terminado este periodo:

“...podrá comer carnes dos veces, es decir, en la comida y en la cena, *hasta los cuarenta días*, en mayor o menor cantidad, según las condiciones de la enfermedad. Debe el enfermo guardarse entretanto de beber vino o cualquier otra bebida y, si le apetece levantarse del lecho en tiempo cálido, que lo haga pasados veinte días y dos horas después de la sudación. Así se logrará que el enfermo recobre la salud guardando el método indicado, con la mejor temperatura de sus miembros y la habituación exigida de todo el cuerpo”.

El tratamiento con guayaco lo amplió también a enfermos aquejados de gota (trastorno del metabolismo del ácido úrico) y parálisis (sin especificar de qué tipo), teniendo en cuenta que el palo de guayaco usado debía ser cortado en su tierra natal (es decir, en las Indias), ya que tenía mayor efectividad en el tratamiento. Se manifestó en contra de la exportación del palo sin corteza ya que según comenta, llegaba a sus manos sin virtudes y se estropeaba fácilmente. Lo mismo ocurría cuando le quitaban la parte central.

Capítulo XII. Curación del morbo gálico con cocimiento de zarzaparrilla

El último capítulo (el XII), de los cuatro específicamente dedicados al morbo gálico, se refiere al tratamiento con zarzaparrilla. Es este un apartado un tanto farragoso porque Arceo lo dedica a criticar los métodos de cocimiento de la planta a la que califica, desde el comienzo, como medicina muy buena, útil para diversas patologías, es decir, no específica para el morbo gálico, entre las que destaca la hidropesía, las fluxiones cuartanas, la estranguria, la gota y otras enfermedades.

⁸⁸⁹ *Ibidem*, p. 191.



Figura 42. Resina, tintura y palo o madera de guayaco⁸⁹⁰.

En la crítica al modo de cocer la infusión, es muy claro cuando dice:

“Los médicos que se bastan con la sola tradición no saben bien qué debe hacerse pues, si lo pensasen, actuarían de forma muy distinta, si no quieren hacer daño a los enfermos con el temperamento de estas raíces y con su cocción”⁸⁹¹

Es decir, vuelve a dar un repaso a los que “se bastan con la sola tradición”. Hay que innovar.

Alvarus Nonnius, por su parte, empieza anotando sobre el nombre de la zarzaparrilla:

“Lo que los españoles llaman en su lengua *zarza parrilla*, yo, por la semejanza que tiene con el *smilax* (zarzaparrilla), por tener las mismas propiedades y por acercarse a la naturaleza del *smilax*, la colocaría fácilmente entre los esmilaces. Matíolo creyó que eran raíces de yezgo, pero no lo afirma siempre...pues la raíz de yezgo es mucho más gruesa, como se puede ver en Dioscórides, y jamás se ve de tanto grosor cuando nos la traen. El uso de esta raíz es tan frecuente, es una medicina tan prescrita, que no encontrarás entre los españoles agua cocida con esta raíz distinta de la que se cuece con regaliz. Y existe ya

⁸⁹⁰ Colección de Materia médica del Museo de Historia de la Medicina y de la Ciencia. Disponible en: http://hicio.uv.es/Expo_medicina/Renacimiento/nuevas_enf.html. Consultado: 12/11/2016.

⁸⁹¹ OYOLA FABIÁN A. y COBOS BUENO J. M., *op. cit.* p. 193

el convencimiento de que tiene efectividad no solo en esta enfermedad gálica, sino de que sana perfectamente toda afección que depende de materia fría”⁸⁹².

No sólo se extiende en la justificación del nombre, sino que incluso ofrece algún detalle de su procedencia comentando que proviene de la Nueva España, aunque existía otra mejor original de Honduras, ya que era más gruesa y de mejores calidades. Afirma que era conveniente que fuese fresca y que no estuviera podrida, ya que, de otro modo, se reducía a polvo cuando se cortaba. *Nonnius* dice:

“Monardes, que ha escrito ampliamente de esta materia, la considera de tercer grado, opinión con la que estoy más de acuerdo pues, al probarla, no se percibe acritud alguna ni, después de cocida, produce ningún sabor semejante”.

Reconoce que se ha informado en Nicolás Monardes. Además, pondera la forma de cocerla de Arceo, el cual condenaba los excesivos hervores de la planta porque se quemaba la raíz y podían dañar el hígado y los riñones. También hace un pequeño comentario sobre este asunto:

“Deben mirarse en los autores que han escrito de la composición de los medicamentos, Montano, Rondellecio, Motuo, Busdorpio. Nosotros creemos cumplir bastante con haber indicado los lugares donde debe indagarse un mejor conocimiento.

En la última frase sentencia su papel de comentarista o anotador del libro por recomendación de Arias Montano. Declara que cumple dando información sobre las fuentes, es decir, aporta una luz académica para el lector. Arceo, como se dijo antes, comienza recomendando el uso de la zarzaparrilla no sólo para el morbo gálico, sino también para otras enfermedades:

“...hidropesía, fluxiones cuartanas, estranguria, gota y otras enfermedades, si se sabe aplicar debidamente y cocerlo como conviene”⁸⁹³.

A continuación hace crítica de la forma de cocerla por algunos. Dice:

“Se equivocan gravemente quienes cuecen tres onzas de este medicamento en tres libras de agua hasta la consunción de dos partes. Otros hacen cocer dos onzas de zarza en dos libras de agua, hasta la consumación de la mitad; otros cuecen cuatro onzas en tres libras de agua hasta la consumación de dos y administran este cocimiento por la mañana y por la noche. Luego vuelven a cocer aquella materia feculenta en agua como bebida usual para tomar en la comida y en la cena.”.

⁸⁹² *Ibidem*, p. 194.

⁸⁹³ *Ibidem*, p. 193.

Reitera la equivocación de quienes realizaban el cocimiento de la siguiente forma:

“Tengo sabido que se cuecen a veces seis onzas de esta zarza en tres libras de agua, hasta la consumación de dos y se cuece de nuevo la materia sobrante en proporción usual en cinco libras de agua, igualmente hasta la consumación de dos”.



Figura 43. Planta de la zarzaparrilla⁸⁹⁴

Para Arceo, esta forma de preparación ocasionaba daños. Aunque se librarán del morbo gálico, contraían a la vez otras enfermedades y daños en el hígado y en los riñones, por lo que era muy probable que, en poco tiempo, volvieran a caer en la enfermedad. Por todo ello, explica el método correcto de realizar la cocción:

“...se cuece en menor dosis y en mayor cantidad de agua y en menos tiempo, podrán usar el cocimiento tanto por la mañana como por la tarde, tanto acostados como caminando, sin sudor o sudando, en tiempo frío o en tiempo caluroso, con tal de que se abstengan de

⁸⁹⁴ Disponible en: http://hicido.uv.es/Expo_medicina/Renacimiento/nuevas_enf.html. Consultado: 12/11/2016.

otras bebidas y se conformen con él solo entre comida y cena. Añádase también que con esta forma de cocer la zarza será muy fácil que los enfermos se curen con una sola libra, aunque se hayan liberado en todos los miembros, es decir, con menor gasto y sin tomar pan bizcocho y sin tan poco alimento como es el que otros prescriben”.

El tratamiento a seguir era:

“Primeramente, una vez preparado así el cuerpo, con jarabe de fumaria y miel de rosas, con agua de fumaria o con otros jarabes según las condiciones de la enfermedad. Luego se purga con píldoras de nitro de Alejandro, de hermodáctilos o artréticas o fétidas o agregativas o de fumaria o aéreas, si aún padecen corrupción. En segundo lugar tomará la bebida descrita en el capítulo anterior y se purgará por segunda vez también. Terminado lo cual, comenzará a beber un cocimiento de zarza vitígena, también llamado un preparado de zarzaparrilla”.

Y da la receta:

“R/ Tres onzas de *zarzaparrilla* cortada así muy pequeña, y luego media onza de sena majada. Doce libras de agua en un vaso limpio, en el que se maceran durante veinticuatro horas. Luego se cuece todo a fuego lento, hasta la consumación de tres libras de agua o más. En este momento se añade una onza de hermodáctilos triturados y echados en el mismo cocimiento, y se mezcla junto con los demás ingredientes, manteniendo la olla tapada y se dejan enfriar después de apartarlos del fuego”⁸⁹⁵.

Las pautas a seguir indicaban que se debía tomar poca cantidad en la comida y en la cena. Lo mismo si el paciente tuviese sed durante el resto del día.⁸⁹⁶ Pero añade una objeción:

“Si se quiere hacer un poco más eficaz esta bebida, se cuece de nuevo agua en la olla con las heces de la primera cocción que quedaron tras el colado, hasta la consumación de dos libras y se añade como se ha dicho. Y así se harán las demás cocciones hasta la total curación, que ciertamente alcanza el enfermo en un espacio de veinte días, comiendo carne cocida de carnero o gallina, cenando pasas y tomando la bebida indicada”.

Francisco Arceo y su visión del morbo gálico.

Tras el análisis detallado de los cuatro capítulos en los que Arceo presta atención muy en especial al tratamiento del mal francés, con unciones, sahumeros, guayacán o palo santo y

⁸⁹⁵ *Ibidem*, pp. 193–194.

⁸⁹⁶ *Ibidem*, p. 194.

zarzaparrilla, es apropiado hacer un resumen de su visión del problema, a sabiendas de la escasez de datos que permitan alcanzar conclusiones inapelables. Este trabajo estaría incompleto si no hiciéramos esta consideración (Tabla 15):

Tabla 15. Francisco Arceo y su visión del morbo gálico

Origen del mal	¿Francia?
Causas	No opina al respecto
Denominación	Mal francés, morbo gálico
Síntomas	Propios de la enfermedad Otros inespecíficos
Métodos terapéuticos	Sahumerios Unciones Palo santo o guayacán Zarzaparrilla

Origen del mal.

Arceo no hace disquisiciones teóricas al respecto ni cita a grandes autores de su siglo o del anterior. Simplemente se limita a decir, de forma clara y meridiana, que fue una enfermedad francesa. En el capítulo comienza diciendo:

“Esta *epidemia francesa* empezó a infestar a los desgraciados humanos...”.⁸⁹⁷

“...Y así, habiendo comprobado atentamente que *esta enfermedad francesa* venía acompañada de...”⁸⁹⁸

Causas.

No dice nada al respecto. Ni siquiera sugiere que se trate de un castigo divino por los pecados de los hombres, ni atribuye el mal a la conjunción negativa de determinados planetas en el firmamento en constelaciones apropiadas, ni elucubra sobre otras posibles razones como culpar a las prostitutas o a los moros o judíos, ni tampoco a los vecinos o enemigos a pesar del apelativo gálico o francés con que denomina a la enfermedad, siguiendo la tónica general de la época.

Denominación.

Utiliza, como norma, las denominaciones *mal francés* y *morbo gálico*.

⁸⁹⁷ OYOLA FABIÁN A y COBOS BUENO JM. *Op.cit.* pag.186.

⁸⁹⁸ OYOLA FABIÁN A y COBOS BUENO J.M. *Op.cit.* pag.187.

Síntomas de la enfermedad.

En el mismo capítulo IX, donde refiere la nacionalidad del mal, aporta un listado de síntomas que podemos disecar de forma individual y no específicos de las bubas pues otras diversas enfermedades podían manifestarse de modo similar. Son:

- Prurito de toda clase
- Salpullido o granos
- Alopecia
- Tiña
- Verrugas de dos clases
- Tumores flemáticos o melancólicos
- Úlceras corrosivas, sucias y cancerosas
- Culebrillas
- Corrupción de los huesos
- Toda clase de dolor
- Fiebres héticas
- Y muchas otras clases de enfermedades

A la luz de lo que dice, se puede considerar que:

- 1) Describe algunos síntomas propios del morbo gálico (algunos de los cutáneos) mezclados con los definitorios de otras enfermedades (sarna, herpes, verrugas víricas).
- 2) El prurito, si lo entendemos como picor, no es típico de la sífilis (al menos de la actual. No se sabe si en la epidémica/bubas fue un síntoma propio).
- 3) La afectación ósea es perfectamente compatible, como los intensos dolores (aunque él no especifica que fueran de predominio nocturno). Hoy no se suele ver.
- 4) Las fiebres héticas (consuntivas) pueden corresponder a multitud de enfermedades. La fiebre suele aperecer en el periodo secundario y no es de carácter consuntivo.
- 5) Acaso lo más importante a destacar es que reconoce, abiertamente, “Y muchas otras clases de enfermedades”; es decir, acepta que no todo lo que parecía era morbo gálico.

Métodos terapéuticos.

Como se ha dicho en un párrafo anterior, recurrió a sahumeros, ungüentos (unciones), guayaco y zarzaparrilla. Es importante señalar que dice haber utilizado dos tipos de tratamientos (sahumerios y unciones) para atender a los pobres que no podían pagar (una forma de aceptar que el guayaco y la zarzaparrilla costaban dinero y no estaban al alcance de todos). Quizá no esté de más aportar el tipo de ungüento que solía utilizar. Se trataba de un compuesto a base de enjundia (grasa) de cerdo (8 onzas), manteca (1 onza), aceites de laurel, manzanilla, eneldo y dialtea (en cantidad de media onza de cada uno) y mercurio apagado (tres onzas).

En cuanto al método terapéutico, se hacía con el enfermo encamado, sin moverse, y ligeramente cubierto de ropa. Ayudado de la mano del propio paciente se untaban los pies, tobillos, plantas, rodillas, corbas, ingles, lomos, axilas, hombros, codos, manos y los apostemas. El tratamiento duraba de dos a cuatro días, hasta que se alcanzaba la inflamación de la boca y de las encías. Naturalmente, había una dieta compañante durante y después del tratamiento.

Francisco Arceo y los hospitales de Guadalupe.

Como se dijo en un apartado previo, Arceo andaba por el monasterio de Guadalupe en 1516, cuando tenía 23 años. Este dato, que deja expuesto en su libro cuando habla del caso del pastor al que curó de un absceso, es muy interesante porque significa que trabajó en un tiempo en el que los hospitales jerónimos tenían la máxima actividad médica y quirúrgica y, sobre todo, andaban afanados en el tratamiento a los enfermos de bubas. Como se documentó en el apartado de la respuesta hospitalaria a la epidemia, analizado antes, el hospital de hombres o de San Juan Bautista fue fundado en 1402 por fray Fernando Yáñez de Figueroa, es decir, en 1516 habían pasado ciento catorce años. Cabe suponer que hasta el comienzo de la epidemia de bubas (después de 1493) no hubo experiencia con esta patología. Aún así, llevaba más de 20 años dedicado a este menester y contaba con más de 80 camas. Por su parte, el hospital de las Mujeres (en la calle Real) comenzó a funcionar a partir de 1435 y, con la máxima capacidad asistencial, desde 1447. La enorme demanda hizo que ambos centros fueran insuficientes para atender a los enfermos por lo que se amplió la atención al hospital de la Pasión o de las bubas por decisión capitular tomada el día 31 de diciembre de 1498:

‘Si les plazia que *para los enfermos de las buas* se puyese en un ospital ciertas camas a parte e les proveyesen de lo necesario y conserdose que se puyesen doze camas o treze o las que fuesen menester en un ospital o lugar que a nuestro padre peresciere y que pongan en él personas diligentes que los syrvan y que les provechan de casa e del ospital, de físicos e medicinas e otras cosas necesarias *señalose el ospital de la pasyon* donde se hazen las dichas cosas’⁸⁹⁹.

El funcionamiento de este centro, fundado por el prior fray Pedro de Vidania entre 1498-1501, completó el dispositivo de atención a los bubosos. Significa que Arceo estuvo en Guadalupe cuando en sus hospitales ya había una gran experiencia en la asistencia a los pacientes con bubas. En 1516, la etapa profesional de Arceo en Guadalupe, asistir el morbo gálico era la regla, no la excepción.

⁸⁹⁹ AMG. *Libro I de Actos Capitulares (1498-1538)*, 31 de diciembre de 1498.

La materia médica.

A lo largo del periodo medieval se fueron desarrollando en el ámbito médico diversos repertorios cuyo objeto de atención eran las palabras, los términos. Su finalidad era permitir el acceso a aquellos textos que planteaban dificultades de comprensión lingüística, ya fuera porque contenían términos muy técnicos, ya porque se habían escrito en lenguas poco conocidas. Su aparición estuvo muy relacionada –en principio, aunque no exclusivamente– con las labores de traducción de las principales obras médicas –especialmente, del griego, o del árabe, al latín– y con las lenguas consideradas como aptas para la transmisión del conocimiento especializado. Aparecen bajo distintas denominaciones entre las que destacan los *glossaria*, los *hermeneumata* y los *synonyma*, precedentes de otros glosarios monolingües y plurilingües posteriores, así como de los vocabularios y los diccionarios terminológicos. Es usual que estas obras se sigan editando a lo largo del siglo XVI.

Algunos autores, aunque no lo consiguieron, pretendieron *normalizar* el lenguaje médico⁹⁰⁰. Ante el caos existente, hacia la mitad del siglo XV, los poderes públicos tomaron bajo su protección la preparación de fármacos, por lo que legislaron sobre la profesión de los apotecarios con obligación de pasar examen, así como las directrices de fabricación de los preparados. En general, se obligaba a que cada una de una de estas oficinas poseyera un Antidotario⁹⁰¹. Estas medidas, y algunas otras razones, dieron lugar a que al final de este siglo apareciera la ciencia farmacéutica: los boticarios escribiendo sus obras y los autores del siglo XVI, sin abandonar totalmente el escolasticismo, empezaban a mostrarse como grandes humanistas sabedores de todo lo escrito sobre su arte, pero que deseaban reflejar sus propias experiencias para obtener mejores resultados. Despreciando, a veces, a los clásicos, se inició el protagonismo del apotecario o farmacéutico. La consideración de forma farmacéutica como la habilidad adecuada para su correcta dosificación y aplicación al enfermo es muy reciente, podría decirse que de los tiempos actuales.

En el pasado, la forma farmacéutica se confundía con el concepto de preparado galénico, constituyendo en conjunto diversas clases de presentación de los preparados que, generalmente, se diferenciaban por su consistencia, por sus principales ingredientes o excipientes, o por la forma de obtenerse. Así, en el transcurso del tiempo aparecieron: infusiones, decocciones, melitos, opiatas, etcétera. Por ello, considerando los históricamente análogos, la forma farmacéutica y el preparado galénico podemos indicar que en las farmacopeas y los formularios figuran los siguientes: Infusiones, Lochs, Polvos, Decocciones, Conditos, Trociscos, Jarabes,

⁹⁰⁰ GUTIÉRREZ RODILLA B. M., *La Clavis sanationis, de Simón de Cordo (siglo XIII)*, pp. 287–288

⁹⁰¹ Antecedente de las Farmacopeas.

Confecciones, Píldoras, Melitos, Electuarios, Pastillas, Oximelitos, Conservas, Aguas, Julepes, Ungüentos, Aguas destiladas, Robs, Mivas y Aceites⁹⁰².

No es raro que una misma fórmula figure descrita con nombre distinto: confección, electuario; trocisco, pastilla. Bajo la denominación de jarabe se encuentran descritos las mivas, los melitos y los oximelitos; todo ello demuestra que aún no se tenía un concepto claro en las obras sobre la materia, ya que los autores indicaban frecuentemente la confusión de nombres aplicados a una misma composición. Sin embargo, los farmacéuticos exponían en sus obras detalles sobre la mejor forma de lograr la consistencia de un preparado, y su buena presentación, de conseguir que se conservara durante más tiempo, e incluso que actuara en un lugar determinado, más o menos pronto, etcétera. La obtención de un preparado galénico o de una forma farmacéutica, era la parte más importante de la técnica farmacéutica, y su conocimiento se comprobaba, con la práctica, en los aspirantes a ser farmacéuticos⁹⁰³.

El Antidotario de Francisco Arceo

Bajo el epígrafe *Modo de preparar los medicamentos, y algunos medicamentos tanto simples como compuestos para remedio de todos los humores perjudiciales*, Arceo aporta un antídoto en su libro. Un texto que, a la altura de siglo en que se escribe la obra, estaba pensado para estudiantes de farmacia o botica que pretendían componer y comerciar con productos medicinales, en el caso de los boticarios, o de aplicarlos, en el de los médicos. Resultan de interés, tanto para estudiantes como para profesionales. Así dice en lo que podemos considerar una introducción al tema:

*“Aquellos que se preparan para el ejercicio de la medicina deben conocer, ante todo, las ventajas y los inconvenientes que producen los medicamentos, cosa que podrá consultarse en Avicena y en otros autores. Deben conocer las propiedades de los medicamentos simples y con qué partes del cuerpo se relacionan, pues hay medicamentos que fortalecen una parte concreta del cuerpo”*⁹⁰⁴.

Aunque a lo largo de la obra de Arceo se incluyen numerosas fórmulas que acompañan las intervenciones del cirujano o el tratamiento de las enfermedades que se tratan⁹⁰⁵, el Antidotario forma un corpus específico de recetas, en línea con la literatura farmacológica vigente, desde

⁹⁰² Es importante la obra de PÉREZ GARCÍA M. S, *Análisis histórico-bibliográfico de medicamentos de uso tópico*

⁹⁰³ FOLCH JOU G., SUÑÉ ARBUSSÁ J. M., VALVERDE LÓPEZ J. L. Y PUERTO SARMIENTO F. J., *Historia General de la Farmacia. El medicamento a través del tiempo*.

⁹⁰⁴ OYOLA FABIÁN A y COBOS BUENO J. M. (2009) *Método verdadero de curar las heridas y otros preceptos de este arte. Método de curar las fiebres*, p. 202

⁹⁰⁵ OYOLA FABIÁN A y COBOS BUENO J. M., *La materia farmacéutica en la obra de Francisco Arceo de Fregenal*.

Hipócrates hasta la segunda mitad del siglo XIX. Si nos atenemos a los autores citados, el Antidotario depende de Avicena, da Vigo, Mesue, Galeno, Gentil, Guidón (Guy de Chauliac), Nicolás, Arnaldo de Vilanova..., como el mismo autor indica. Dice Arceo:

“En la prescripción de cocimientos, también ha de tenerse en cuenta poner en primer lugar los que son de naturaleza más gruesa, pues sus raíces deben cocerse primero y por más tiempo; en segundo lugar, las hierbas, en tercero, las semillas, en cuarto los frutos, en quinto las flores y en sexto los aromas. Debe saberse también que las raíces y las semillas se miden en peso, las hierbas en manojos, las flores en puñados y los frutos en unidades”.

No es posible enseñar, sino a partir de cierto conocimiento y discernimiento, puesto que hay que tener en cuenta las fuerzas del enfermo, temperamento, edad, la comarca, la época del año y su constitución. Hay que conocer, además, el ser de los simples y los compuestos para recetarlos convenientemente, aumentando o disminuyendo sus dosis. La naturaleza de la mezcla de los componentes es otra variable a tener en cuenta a la hora de dosificar los elementos. Arceo advierte en la prescripción de laxantes o solutivos que unos se usan sin riesgo y otros con gran riesgo. Sólo el médico o el farmacéutico de cada lugar, sabe con exactitud la acción de los medicamentos. De este modo dice que es necesario tener en cuenta las medidas en las que se deben recetar los diferentes preparados:

“Al recetar medicamentos, hay que tener en cuenta sobre todo que las hierbas se prescriban en manojos, las raíces en onzas, las flores en puñados y los frutos en unidades. En la preparación de laxantes deben conocerse las dosis, pues en estos componentes se corre mayor riesgo que en los demás medicamentos. Y como no pueden transmitirse las dosis exactas de medicamentos simples, si no es acompañadas de selección y ajuste, por eso mismo las propiedades de los medicamentos deben conocerse una por una y otras circunstancias, que conviene tener en cuenta en su administración, a saber, las fuerzas del enfermo, su temperamento, su edad, la zona geográfica misma, la época del año y la constitución del mismo. Por ello es difícil ofrecer y enseñar las dosis de los medicamentos simples y compuestos, y, según la proporción de los elementos de que se componen, las dosis deben aumentarse o disminuirse”⁹⁰⁶.

Se dirige a los médicos jóvenes, como advierte en la introducción y repite más adelante, para que no cometan errores a la hora de prescribir los medicamentos, ni sean objeto de las burlas de los boticarios. Escribe:

⁹⁰⁶ *Ibidem*, p. 203.

“Adviértase que además de los indicados, hay otros procedimientos de preparar los medicamentos que necesita un médico, como son clísteres, pesarios, vomitorios, antiflemáticos, estornutorios y otros. Para ser útiles así a los médicos jóvenes, expondremos el método de prepararlos brevemente y en resumen y hasta de forma ruda, *para que no se equivoquen por desconocimiento de éstos ni se burlen de ellos los boticarios*”⁹⁰⁷.

Entra inmediatamente en materia, aludiendo a la relación entre simples muy concretos, que enumera, y cada una de las partes del cuerpo. Pasa a una introducción breve dando la disposición de las composiciones y el orden de agregación de los componentes, añadiéndole ejemplos en cada una de las exposiciones. A veces incluye o explica su aplicación detallada, y no solo del título. Expone el procedimiento de composición y forma de presentación. Creemos acertada la opinión expuesta por Andrés Oyola y José Miguel Cobos:

“Nuestra hipótesis es que se incluyó [el Antidotario] forzado o para completar la obra con esta especie de apuntes atropellados. Tal vez se trate de los tomados por el propio Arceo en su época de estudiante, como lo hacen sospechar las referencias bibliográficas, acordes con las incluidas en la obra de Saladino del Ferro. Atreviendo más, *no sería descabellado pensar en apuntes del propio Montano, editor de toda la obra*. Se trataría de notas tomadas tal vez por Montano en el tiempo que estuvo con nuestro autor en Llerena. Sabemos de la fama de curandero de Montano que ha pervivido en la Sierra de Aracena hasta nuestros días. Más concretamente muestra sus conocimientos del tema en la *Naturae Historia* en el apartado dedicado a las plantas y sus aplicaciones, así como a ciertos específicos en concreto, cuando trata de los aromas, entendiendo por tal bien perfumes, bien medicamentos”⁹⁰⁸.

No es posible saber con exactitud la autoría y la intención del Antidotario, si bien la hipótesis de Oyola y Cobos es muy atractiva y de gran interés histórico. Sea como sea, tiene utilidad: si fue el Arceo estudiante, significa que ya de joven tuvo intención y cualidad de docente, como demostró más tarde con su libro. De haber sido obra de Arias Montano, la importancia no sería menor porque sería una prueba definitiva de que el erudito biblista sintió por la materia médica mucho más que simple curiosidad. Se implicó plenamente.

⁹⁰⁷ *Ibidem*, p. 210.

⁹⁰⁸ *Ibidem*, p. 61.

3.3. Apéndices:

Como complemento a lo anterior se aportan tres apéndices que ayudarán a ofrecer una panorámica global de lo que significó Francisco Arceo en la medicina de su época y posterior.

Apéndice 1. Medicamentos simples y compuestos.

Se aportan algunos datos complementarios de la farmacología utilizada por Arceo (parte de la cual se ha insertado en este trabajo a modo de diferentes notas a pie de página) y que están más detallados en otro lugar. Nos referimos a las formas farmacéuticas y a los preparados galénicos, de los que aquí destacamos solo los relacionados con el tratamiento de las bubas. Los preparados utilizados por Arceo, y que se incluyen en este apartado son: aceites, polvos, jarabes, píldoras, pastillas (trociscos) uncciones y ungüentos.

Aceites. Dice Saladino: “Si alguno demandasse de quantas maneras se hazen los azeytes en Medicina, respondo según la doctrina del messue en su antidotario en la docena distinción de los azeytes, y digas como ya diximos que en tres maneras se hazen los azeytes, porque unos se hazen por expresión así como el azeyte de almendras dulces y de amargas y de nuezes y de avellanas y de albarcoques. Y otros se hazen por impresión o infusión assi como el azeyte rosado y de manzanilla y de eneldo y de açuzenas y de lyrio y de sauco. Otros azeytes se hazen por resolucion que es por virtud de calor assi como el azeyte de yemas de huevos y de trigo y de moztaza y de fresno”⁹⁰⁹.

Arnaldo de Vilanova escribe:

“Los aceites hechos mediante infusión tienen la virtud de sus ingredientes y a la mitad entre el aceite y los ingredientes en que se embebe o los que se embeben en ellos, como el de manzanilla. Pero los que se hacen por exprimición, como el aceite de almendras y el de semilla de adormidera, son más cálidos que los ingredientes de los que se exprimen. Los astringentes⁹¹⁰ que se hacen de aceites fríos, como el de mirto, deben hacerse de aceite fuerte o hispano. Los que se hacen para humedecer, como el de violetas y el de nenúfar, deben hacerse de aceite dulce perfectamente maduro fresco y sin sal. Igualmente el aceite de oliva es materia⁹¹¹ de aceites cálidos, fríos, húmedos y secos. Y, si la enfermedad necesita de mayor calor, como el de eneldo y el óleo bendito por resolución de la flema o por ventosidad, como en los cólicos, deben hacerse con aceite dulce añejo, porque es más cálido que el aceite de lirio, de rábano y consigue los efectos de aquellos.

⁹⁰⁹ SALADINO. [*comiença el compendio de los boticarios*, fol. viii

⁹¹⁰ “Cosa que aprieta y estriñe. Dícese de aquellos remedios que estriñen y aprietan las vías y poros, y corrigen su luxación Se precisa que es voz de medicina” (*Diccionario de Autoridades*).

⁹¹¹ “La parte que, con la forma que la determina, compone el todo” (*Diccionario de Autoridades*). “Sustancia de las cosas” (HERRERA M^o. T.)

Estos deben conservarse en vasos de vidrio perfectamente tapados, para que no se pudran ni apesten, o deben guardarse hasta que se pongan recios o hasta que pierdan su olor”⁹¹².

Los aceites que suele utilizar eran de rosas y de laurel.

Polvos. Agregación de partículas finísimas, obtenidas por trituración, por fricción u otro modo mecánico de un cuerpo medicamentoso sólido⁹¹³. Ejemplos de los recomendados por Arceo son: el polvo de Juan da Vigo, el polvo de vitriolo romano y el polvo de hermodáctilos.

Jarabe. Solución acuosa concentrada de azúcar (jarabe simple). Los jarabes medicinales llevaban sustancias medicamentosas y tomaban el nombre de las mismas. Dice Saladino:

“Digo que es licor que se beve compuesto de çumos o simientes y raýzes o frutos con miel o con açucar y con especias algunas vezes aromatiçados y puede ser simple de pocas cosas y compuesto de muchas cosas, acetoso o no acetoso. Porque se dize jarabe de dinari de *bisancis*. Digo que el tal jarabe por ende se dize jarabe de dinario o de bisancis. Porque bizantium en lengua araviga esso es que ducado o otro género de dinero de donde assi como ducados o dinero a cerca de los hombres son muy amados y preciados assi este jarabe a cerca de los medicos y tambien a cerca de los enfermos por la muy buena obra que haze contra todas las calenturas de opilaciones y por la sanidad que haze adquirir la qual es mas amada que todos los ducados o bisancis que todo el tesoro del mundo”⁹¹⁴.

Los jarabes que utilizó Arceo eran de fumaria, de miel de rosas, de borraja y de epítemo

Píldoras. Preparado farmacéutico recubierto, de forma esférica u ovalada, que contiene uno o varios medicamentos y el excipiente adecuado. Dice Saladino:

“Digo que píldora dicha es de redondez quasi pequeña pella, porque a manera de pequeña pella es redonda o dizese píldora de pillo conviene a saber pistilo que es mano de almirez”⁹¹⁵.

Arceo utiliza las píldoras de hermodáctilos y artéticas, agregativas, oro, nitro (según Alejandro), fumaria y de agárico.

Pastillas (trochisci, trociscos). Dice Saladino:

⁹¹² VILANOVA A de, *Antidotario*.

⁹¹³ SALADINO, *op. cit.*,

⁹¹⁴ SALADINO, *op. cit.*, fol. vii.

⁹¹⁵ SALADINO, *op. cit.*, fol. vii vto.

“Que cosa es trocisco. Digo que trocisco es vna composición de diuersos poluos y especias mediante algún licor agregado. Y dizese trocisco de trocos que es rueda, porque el trocisco es semejante a la rueda del carro”⁹¹⁶.

Unción. Dice Saladino:

“Que cosa es vncion. Digo que vncion es cosa mas liquida y blanda que todas las otras y hazese comunmente de azeyte sin cera y si alguna cera se pone muy poca”⁹¹⁷.

Ungüento. Preparación medicamentosa de uso externo a base de ceras y resinas, de mayor o menor consistencia. Dice Saladino:

“Digo que unguento se dize de untar y es blanda confecion en respeto de emplasto y hazese de azeytes enjundias y cera. Y algunas vezes con especias o polvos y algunas vezes sin ellos y nota que assi como el acibar mayormente es materia delas píldoras, assi la cera mayormente es materia de los unguentos”⁹¹⁸.

Apéndice 2. Pesos y medidas utilizadas por Francisco Arceo.

La terminología sobre los pesos y medidas que utilizó Arceo fue: ana, dracmas, libra, onzas y puñado (Tabla 12).

Ana. Dicción árabe que significa “como igualmente” o “en la misma cantidad”⁹¹⁹.

Dracma. Unidad de peso equivalente a tres escrúpulos (cada escrúpulo equivalía a 20 granos de trigo), o sea, 60 granos de trigo. Saladino escribe: “Digo que tres escrupulos hacen vna drama y ansi la drama es peso de sesenta granos de trigo”⁹²⁰.

Libra. Igual a 12 onzas. Escribe Saladino: “la libra que de doze onças se haze”⁹²¹, es decir 12 onzas o sea 108 dracmas y 6.480 granos de trigo. Covarrubias dice: “es peso comúnmente de doze onças, pero estas se varian a mas, o menos, conforme el uso de la tierra, y la calidad de las cosas que se pesan”⁹²². Análoga definición nos da el *Diccionario de Autoridades*. Para Terreros y Pando: “peso que comúnmente consta de diez y seis onzas, y en algunas partes de doce”⁹²³.

Onza. Igual a 8, 9 o 10 drácmas, según el sitio, equivalente a algo más de medio kilo. Dice Saladino: “Digo que nueve dracmas hacen una onça, y esto según los salernitanos, en otra manera hazen los doctores de Padua, porque hacen vna onça de ocho dramas. Los de napoles

⁹¹⁶ SALADINO, op. cit., fol. vii vto.

⁹¹⁷ SALADINO, op. cit., fol. viij.

⁹¹⁸ SALADINO, op. cit., fol. viii.

⁹¹⁹ SALADINO, op. cit., fol. xix vto.

⁹²⁰ SALADINO, op. cit., fol. xx vto.

⁹²¹ SALADINO, op. cit., fol. xx.

⁹²² COVARRUBIAS S de, *Tesoro de la Lengua Castellana, o Española*, p. 524.

⁹²³ TERREROS Y PANDO E de, *Diccionario castellano con las voces de ciencias y artes y sus correspondientes en las tres lenguas francesa, latina e italiana*, Tomo II, p. 449.

hacen vna onça e diez dramas. Mas lo que comúnmente se tiene es que de nueue dramas hacen vna onça. E assi la onça de Padua es menor que la salernitana. Porque la de Padua es de ocho dramas y la salernitana es de nueue y la onça que es de nueue dramas es menor que la que es diez dramas”⁹²⁴. La onza tiene 540 granos. También se conocía por uncia, peso que consta de 16 adarmes (1 adarme equivale a 179 centigramos aproximadamente) y equivale a 287 decigramos. Es una de las 16 partes iguales del peso de la libra, duodécima parte del as o libra romana.

Puñado. Muy inespecífica, por variable. Dice Saladino: “Es quanto se puede con el puño cerrado tomar”⁹²⁵.

Tabla 16. Pesos y medidas en la obra de Arceo

PESOS Y MEDIDAS	CANTIDAD	EQUIVALENCIA
Ana	Misma cantidad o como igualmente	
Dracma	3 escrúpulos	60 granos de trigo
Libra	12 onzas	108 dracmas o 6.480 granos de trigo
Onza	9 dracmas	540 granos de trigo
Puñado	Lo que se puede tomar con el puño cerrado	

Apéndice 3: Glosario de simples.

Son muchos y variados los simples utilizados por Arceo y por otros autores contemporáneos para el tratamiento de las enfermedades de la época. No es este trabajo de investigación el lugar más apropiado para examinarlos *in extenso*, pero quizá merezca la pena citar algunos de los más comunes para tener una idea aproximada de la materia farmacológica tan rica y compleja que utilizó. En la tabla 17 se exponen los que aquí citamos.

Guayaco o palo santo. El guayacán fue introducido en España en 1508, según la opinión de Francisco Delicado, un ilustre enfermo que publicó su experiencia en 1525, extendiéndose por toda Europa a partir de 1514-1517, cuando el cardenal Lang (infectado) y algunos médicos alemanes (como el doctor Nicholaus Pol, que era el médico de Lang), lo difundieron a raíz de

⁹²⁴ SALADINO, *op. cit.*, fol. xx vto.

⁹²⁵ SALADINO, *op. cit.*, fol. xxi.

la expansión del morbo gálico⁹²⁶. En 1516 (en la época en que Arceo andaba por Guadalupe), Giovanni Lorenzo de Sassoferrato, profesor de la Universidad de Perugia, recibió una receta desde Sevilla y, tres años después, Ulrich von Hutten, médico afecto de bubas que lo mataron diez años después, publicó su *De Guaiac Meicina et Morbo Gallico*, en Mainz. Von Hutten describió de forma muy dramática su propia experiencia como enfermo y los efectos de la medicación; pero, lo que interesa, es la enorme difusión que logró con su testimonio. Entre otras cuestiones de no menor importancia, la noticia llegó a oídos de la poderosa familia Függer, los banqueros y prestamistas de Carlos V, quienes se hicieron dueños del monopolio del comercio de la planta indiana para Europa. La consecuencia inmediata, al menos durante los diez años siguientes, fue que el guaiaco desplazó al mercurio en el tratamiento del morbo gálico.⁹²⁷

Tabla 17. Ejemplos de medicamentos utilizados por Francisco Arceo

SUSTANCIA	COMENTARIOS
Guayaco o palo santo	El más popular y utilizado para el tratamiento de las bubas. De origen americano
Hermodáctilos	También conocido como cólquico o cólchico
Incienso	O <i>enciense</i> , es una goma resinosa muy perfumante
Mercurio o azogue	Míneral que tuvo mucho y prolongado uso en medicina (bubas)
Polvo de Juan de Vigo	Fórmula muy compleja elaborada y difundida por Juan de Vigo
Zarzaparrilla	Planta chia y americana (Monardes dijo que la mejor era de Honduras) usada para muchas enfermedades, entre otras, las bubas

Nicolás Monardes, después de hacer un recorrido histórico sobre la procedencia del mal de bubas, describe el guayacán diciendo que era conocido como palo de las Indias por su procedencia, pero que también tuvo otras denominaciones como se ha visto en un apartado anterior (Apartado 1.1.2. *Denominaciones de la enfermedad*)⁹²⁸.

⁹²⁶ MARTÍNEZ GARCÍA C., *Drogas importadas desde Nueva España (1689-1720): estudio estadístico farmacoterapéutico*, p. 93.

⁹²⁷ CLOUGH CH, *op. cit.* P. 17.

⁹²⁸ MONARDES N., *op. cit.*, fol. 14. “Hay de este árbol en abundancia, en Santo Domingo. Después acá se ha hallado otro árbol del género de este guayacán, en San Juan de Puerto Rico, que es otra isla cabe la de Santo Domingo, que es así como él, salvo que es más pequeño, y lleva el tronco y ramas más delgadas, y no tiene casi corazón y si lo tiene es poco, y ése está en el tronco, porque las ramas no tienen ninguno. Es más oloroso y amargo

Con mayor o menor fortuna los cronistas dedicaron unas páginas a describir este árbol. Fernández de Oviedo explica que era un árbol con la corteza verdosa y parda, cuya hoja era semejante a la del madroño, pero de menor tamaño. Sus frutos son amarillentos y parecen altramuces. También anota:

“Es maduro muy fortissimo y pesado mucho: y tiene el coraçon quasi negro sobre pardo...”⁹²⁹.

José de Acosta da dos noticias sobre el guayacán. Escribe:

“Ay mucho de aquel palo que llaman *sancto*, que es para curar el mal de buvas”⁹³⁰.

Y más adelante da una información importante:

“El palo de Guayacan, que por otro nombre dizen el *Palo Sancto o Palo de las Indias*, se da en abundancia en las mismas Islas, y es tan pesado como hierro, y luego se hunde en el agua; de éste traxo la flota dicha trezientos y cincuenta quintales, y pudiera traer veynte y cien mil, si vuiera salida de tanto Palo”.

Francisco Hernández le dedica el capítulo XXIX, al árbol guayacan, “que es el palo santo que llaman en España”:

“Llaman los yndios *guayacan* aquella planta que otros dizen *matlal cunhuatl*, ó palo açul, porque suele tener deste color el coraçon o médula; el qual es vn árbol de mediana grandeza, de tronco siluestre y macilento y espinoso, tiene las ojas poco mayores que las de la ruda, las flores açules, la corteza cenicienta, aunque la que cubre el tronco mas grueso, es roja el palo es amarillo y la medula o coraçon açul, como lo dize y de donde tomo el nombre, la corteza es muy amarga, ... aqui los efectos *que haze en curar el mal francés*, y otros males antiguos de la cabeza pecho y estomago, baço y riñones y otros dolores de los miembros, y la traza y método que se deue guardar en el vso deste remedio, seria a mi parecer cosa demasiada y superfina siendo tan sabido y notorio a todos los que exercitan la medizina del qual se hallan dos especies que es la que tenemos dicho, que propiamente llamamos guayacan, el otro es sin comparación mas delgado y todo el, asi dentro como fuera de vn mismo color blanco, o por que lo digamos mas claro

que el guayacán. De éste se usa agora en nuestros tiempos, olvidando el de Santo Domingo, y por sus maravillosos efectos le llaman palo santo, y cierto con razón, porque es de mejor obra que el de Santo Domingo, como se ve por experiencia; pero el uno y el otro es maravilloso remedio para curar el mal de bubas”.

⁹²⁹ FERNÁNDEZ DE OVIEDO G., *Historia General y natural de Las Indias. Islas y Tierra firme del Mar Océano*, primera parte, Libro X, cap. II, fols. xcii vto.–xciiij.

⁹³⁰ ACOSTA J de, *Historia natural y moral de las Indias*, Libro tercero, capítulo 24, p. 180.

de vn color como ceniciento y pardillo el leño desta segunda especie es mas agudo mas oloroso, y para el vso de la medecina mas eficaz, y a este llaman palo santo, porque los males que la otra especie no puede curar los cura este, por donde herró muy mucho vn autor que dixo que este árbol tiene las ojas como las del llantén, lo qual fue engaño manifesto, que no son si no como tenemos dicho, como lo auemos visto...*otros dizen que el palo Guayacan es especie de box*, a los quales me allego, y llena mas camino, porque en realidad de verdad la vna madera y la otra se parecen algún tanto...⁹³¹, el tiempo mas apto, para tomallo es el otoño, y el de la primavera, porque tomandolo en el estio inflama demassiado el cuerpo, y si fuere ymbierno, haze menor efecto, aunque siempre aprouecha y nunca daña, empero si acaso fueren comprimidos a administralle en qualquiera de aquestos tiempos contrarios templarsean los excessos dellos con artificio, mezclando cosas calientes con el leño en el ynbierno, asi como en el estio templadas, y en lo que toca al alimentar al enfermo, no soy del parecer de aquellos que le consumen con dietas poniendo en tanto estrecho a los desventurados que cojen entre manos, y los desecan de tal manera con tan cruel abstinencia que quando despues quieren comer, no ay orden faltando la fuerça para lo dijerrir, y el apetito para lo demandar, y entonces vereys andar sollicito al medico, exprimiendo pechugas destilar capones, y haziendo ystauratiuos para enbutir y papuxar quando ya no ay remedio, ysegun aquesto diremos que los tales son los que infaman las medecinas, por no saber vsar dellas pues a todas enfermedades a todas naturas y complexiones a todos sexos y hedades y finalmente en qualquiera tiempo y sazón administran el cocimiento del palo... ay algunos que gustan en razón de esto seguir el parecer de vn yndio, y hazer lo que dixere, y con tanta puntualidad, y tienen tanta fee y credito en lo que dizen y hazen en materia de medezina que tienen por muy cierto su salud, no considerando que son barbaros y campesinos, quan falsos y mudables todos... diremos y no de poca ymportancia que corrije el hediondo aliento, y pone blancos y hermosos los dientes, opusieronse contra este leño santo, y bendito de ciertos años aesta parte, tanto puede la nouedad, lachina y çarçaparrilla raycejas debaxo suelo y del polbo de la tierra leuantadas aunque para los que saben desto el quedo de la competencia mas señalado y claro ganando nueva reputación y crédito, ...tengo por muy cierto que lo que *el palo Guayacan* no hiziere siendo administrado como conuiene, no lo podra hazer la china ni la çarçaparrilla...⁹³².

⁹³¹ Granada.

⁹³² HERNÁNDEZ F., *Quatro libros de la natvraleza, y virtvdes de las plantas, y animales que estan receuidos en el vso de Medicina en la Nueva España, y la Methodo, y correccion, y preparación, que para administrallas se requiere con lo que el Doctor Francisco Hernández escriuio...*, libro I, pp 33–35.

Bernabé Cobo escribe que al guayacán también se le denomina palo-santo, que es un árbol mediano con tronco espinoso que contiene hojas de tamaño ligeramente mayor al de la ruda. Las flores son azules y el palo amarillo y el corazón azul oscuro. Comenta que posee muchas buenas virtudes como curar el mal de bubas. Añade que hay otra especie parecida de guayacán, pero de color blanco pardo que presenta mejores beneficios que el primero.⁹³³

Hermodáctilos, fueron también conocidos como *cólquicos*. Es una planta común en Europa y en Asia. El bulbo y las semillas son catárticos, eméticos e irritantes locales, y tóxicos a dosis elevadas. Dice Dioscórides:

“El Colchico, al qual unos llaman Ephemero, y otros Bulbo saluage, produze a la fin del otoño vna flor blanquezina y semejante a la que nace del açafran. Desde allí adelante haze ciertas hojas que se parecen a las del Bulbo, saluo que son mas grassas, y el tallo alto de vn palmo sobre el qual nace vna simiente roxa. Su rayz tiene la corteza teñida de vn negro bermegeante, de la qual se desnuda, se muestra blanca, tierna, dulce y de cierto liquor preñada. Tiene la cebolla de aquesta planta en medio de si, una hendidura por la qual suele salir la flor. Nace copiosamente en Messenia y en Colchos. Comida la dicha rayz, ahogando mata como los hongos”⁹³⁴.

Jarava comenta que esta planta está en abundancia por todas partes y que sus flores aparecen al final del otoño. Su grano se recoge en el mes de junio y añade:

“Dioscórides dize que la raíz de *colchicon*, comida, mata, así como los hongos, que es ahogando al que los come. Remedio es contra ellos la leche de las vacas”⁹³⁵.

Inciense. Covarrubias remite a la voz enciense y en ella dice: “es el perfume que se exhala de qualquiera materia odorisera”⁹³⁶. El *Diccionario de Autoridades* dice: “Goma aromática de un arbol parecido al Laurel, que el Griego llama Libanos.” Terreros y Pando dice: “especie de resina olorosa”⁹³⁷.

Mercurio o **Azogue**. Su nombre y símbolo (Hg) procede de *hydrargirio*, término hoy ya en desuso, que a su vez procede del latín *hydrargyrum* y de *hydrargyrus*, que a su vez proviene del griego *hydrargyros* (*hydros* = agua y *argyros* = plata). El nombre de Mercurio se le dio en honor al dios romano del mismo nombre, que era el mensajero de los dioses, y debido a la

⁹³³ COBO B, *Historia del Nuevo Mundo*, Tomo II, libro sexto, Capítulo LXXXVIII, p. 94.

⁹³⁴ DIOSCÓRIDES, pp. 430–431.

⁹³⁵ FUCHS L, *op. cit.*, p. 203.

⁹³⁶ COVARRUBIAS OROZCO S. de, *Tesoro de la Lengua Castellana, o Española*.

⁹³⁷ TERREROS Y PANDO E de, *Diccionario castellano con las voces de ciencias y artes y sus correspondientes en las tres lenguas francesa, latina e italiana*.

movilidad del mercurio se le comparó con este dios. El mercurio se combina con otros elementos, por ejemplo cloro, azufre u oxígeno para formar compuestos de mercurio inorgánicos o sales, las que son generalmente polvos o cristales blancos. También se combina con carbono para formar compuestos de mercurio orgánicos. El mineral más importante del mercurio es el cinabrio (sulfuro de mercurio)⁹³⁸, cuyas mayores reservas mineras se encuentran en España, en la localidad de Almadén (Ciudad Real). En la época del Virreinato del Perú, la mina más importante de mercurio fue la mina Santa Bárbara, en Huancavelica.

Polvo de Juan da Vigo. Dice da Vigo:

“Este polvo es maravilloso para cicatrizar: Toma alumbre roche quemado, coral bermejo, tierra sellada boli arménico, balaustias mirobálanos citrinos, tutia; sea mezclado y usa dello porque es grande medicina para cicatrizar. Item toma cal lavada alumbre quemado, mirobálano citrino, tierra sellada, sea mezclado y hecho polvo el qual maravillosamente cicatriza en las llagas y ulceras”⁹³⁹.

Zarzaparrilla. Monardes explica que procede de la China y que la primera vez que llegó a España provenía de las Indias, ya que los indígenas la usaban allí para curar enfermedades. Después se encontró en Honduras otra mejor pues, al aprecer, generaba mejores efectos adversos. Los españoles la llamaron así debido a la semejanza con la *Smilax aspera* y dieron por hecho que los efectos eran los mismos que la planta que traían de las indias. Tiene un sabor insípido. Describe la planta diciendo:

“Es vna planta, que echa muchas rayzes debaxo de tierra, largas como vna vara, y mas: de color leonado claro: y a las vezes van tan hondas las rayzes, que para sacarlas del todo, es menester cauar un estado, echa vnas ramas ñudosas que facilmente se secan, lignosas: no sabemos que lleue flores, ni fructo. A de ser fresca, y en esto esta todo el bien della: conosee se ser fresca en que no esta carcomidaa, y quando la quiebran, que no tenga poluo, o carcoma, porque la fresca quebrandola por medio a la larga, haze correa, y no echa poluo: quanto mas pesada es mejor.”⁹⁴⁰

⁹³⁸ Mineral de color rojo de bermellón o rojo pardusco; cuando se reducen los cristales a polvo presentan un rojo escarlata pronunciado. Los ejemplares cristalizados tienen un lustre metálico diamantino, mientras que el cinabrio amorfo y compacto es mate y susceptible de pulimento.

⁹³⁹ VIGO J. da, *Libro o práctica en cirugía*, capítulo XI del Antidotario, fol. LI.

⁹⁴⁰ MONARDES N, fols. 18v.–22v.

Bernabé Cobo aporta que es llamada Zarzaparrilla porque su nacimiento surge en las zarzas. Da flores pequeñas y hojas pequeñas y además expone era propia de las Indias y se encontraba en mayor cantidad en el Perú y en Honduras.⁹⁴¹

José de Acosta, cuando hace referencia el Cuzco, escribe:

“... y assi van alli a cobrar salud de partes muy remotas, dizen ser la causa, que hay por aquella tierra infinita cosa de la rayz que llaman çarçaparrilla, cuya virtud y operación es tan notoria, y que las aguas toman de aquella virtud, para sanar”⁹⁴².

Francisco Hernández escribe tres capítulos sobre la zarzaparrilla. El capítulo XLI, lo dedica a la “Sarzaparrilla, que llaman los yndios, mecapatli”. Dice:

“Llaman los Mexicanos, mecapatli, a aquella nobilissima planta, que los Españoles llaman çarçaparrilla, de la qual se hallan en esta nueva España, no pocas diferencias, las quales refiriremos aqui por su orden para mayor claridad desta materia. La primera de todas, queremos de escriuir aquella especie de çarçaparrilla, que nace en España, especialmente en Seuilla a cada passo, en los campos y en los valles, la qual refieren algunos herbolarios, ala *esmiliacis aspere*, que descriue dioscorides, la qual se halla no lejos de la Ciudad de México, en el pueblo de santa Fee, junto a la fuente donde nace el agua, que por caños, y acequias se trae a México, muy suauissima y saludable, también en Tzonpango y enla prouincia que llaman Onduras, que es la que por la mayor parte va a España, no quiero dezir nada al presente de su forma, por que la descriue, esquisitamente dioscorides, y en lo que toca asus virtudes son las mismas que de las otras especies, aunque dioscorides no dixo nada de su temperamento, ni la virtud con que prouoca sudor, y quita el dolor do las junturas, y de otras partes, ysana otras muchas enfermedades graues, y casi incurables, si no solamente explica la virtud con que resiste a los venenos, y entra en el numero de los Alexi fármacos, ser pues esta planta especie de çarçaparrilla, aunque los Españoles que an passado a las yndias, no se pueden persuadir aello en ninguna manera lo negaran los que la confirieren con las otras especies de sarçaparrilla deste nuevo mundo, auque la yndia no tiene semilla, pero ya es antigua costumbre de los hombres estimar con admiración las cosas estrangeras de tal manera que piensan, y tienen por cierto que no la puede auer tan buena, que trayda de lejos no sea mejor, y se deua tener en mayor estima, su calidad es fria y seca, aunque no dexa de tener mezcla de partes calientes y sutiles, por causa de las quales prouoca

⁹⁴¹ COBO B, *Historia del Nuevo Mundo*, Tomo I, libro cuarto, Capítulo LXXXII, pp. 422–423.

⁹⁴² ACOSTA J de, *op. cit.*, Libro tercero, capítulo 19, p. 167.

sudor, y fortifica el calor del estomago, aunque algunos dicen lo contrario, limpia los riñones las vias de la orina, quita los dolores de las junturas, y cura las enfermedades antiguas”⁹⁴³.

También describe otras especies. El capítulo XLII lo dedica a la especie de “sarparrilla, que llaman *quauhmeatl*”⁹⁴⁴. La última especie que Hernández describe, en el capítulo XLIII, es la denominada *Quauhmeapatli*⁹⁴⁵.

Francisco Bravo consagró un libro de su obra *Opera Medicinalia* a poner en evidencia las informaciones que identificaban la sarparrilla con la *Smilax aspera*, ya descrita por Dioscórides. La descripción de lo que él considera *Smilax mexicana*, la expone en el capítulo tercero, del libro cuarto de la obra mencionada. Dice:

“Cómo es la planta de la sarparrilla, y más bien cómo lleva encima su gruesa raíz. Por algún medio son muchas las raíces que tienen la facultad de salir por la tierra, elevándose y equilibrándose, las cuales, nosotros frecuentemente llegamos a emplear para la curación de las enfermedades”.

“Esta es la verdadera definición de esta planta, cuya raíz para nosotros es muy útil, y de la que hay mucha abundancia en este Reino de la Nueva España, en donde se ve y se recoge con mucha frecuencia”⁹⁴⁶.

⁹⁴³ HERNÁNDEZ F., *Quatro libros de la natvraleza, y virtvdes de las plantas, y animales que estan receuidos en el vso de Medicina en la Nueva España, y la Methodo, y correccion, y preparación, que para administrallas se requiere con lo que el Doctor Francisco Hernández escriuio*, p. 228.

⁹⁴⁴ *Ibidem*, p. 230.

⁹⁴⁵ *Ibidem*, p. 231.

⁹⁴⁶ BRAVO F, *op. cit.*, pp. 71–72.

4

CONCLUSIONES

En virtud de lo analizado en los párrafos anteriores, se exponen a continuación varias conclusiones que, de un modo artificial, desglosamos en dos apartados a efectos de distinguir los aspectos generales de la epidemia de bubas/morbo gálico que asoló España y Europa a partir del siglo XVI, de las consideraciones específicas relacionadas con el personaje objetivo de nuestra investigación, el médico y cirujano renacentista extremeño Francisco Arceo de Fregenal:

4.1. LA EPIDEMIA DE BUBAS DEL RENACIMIENTO

- La Europa del Renacimiento, y España como protagonista especial de la historia, vivió en el último lustro del siglo XV una experiencia única por la aparición de una epidemia de una grave enfermedad no conocida por los médicos hasta entonces que asoló el continente durante la primera mitad del siglo XVI y luego se extendió a Asia.
- La enfermedad recibió numerosas denominaciones, la mayor parte de las veces expuestas de forma emocional más que racional, atribuyendo al vecino o al enemigo la culpabilidad y el origen del problema.
- No se supo, ni se sabe, el origen geográfico real de la epidemia, si bien en esta investigación defendemos, con argumentos sólidos, que muy probablemente no provino del Nuevo Mundo.
- La explicación científica, siguiendo la ideología de la época, varió desde atribuir la epidemia a un castigo divino hasta achacarla a la mala conjunción de los astros, cuya influencia negativa repercutió sobre la salud de la colectividad.
- La sociedad del momento, a través del poder político y eclesiástico, plantó cara al problema con amplias reformas, sobre todo en lo referente al concepto y a la estructura de los hospitales, desde entonces dedicados a la atención a los enfermos, y no solo al socorro de pobres y peregrinos como ocurrió durante toda la Edad Media.
- Europa, España, Extremadura y, en especial, el monasterio jerónimo de Guadalupe desarrollaron un formidable aparato asistencial que, todavía hoy, impresiona por su organización, profesionalidad y acierto.

4.2. FRANCISCO ARCEO DE FREGENAL Y EL MORBO GÁLICO

- En el anterior contexto social, epidemiológico y sanitario, un médico y cirujano extremeño, sin aparente formación académica o universitaria pero sí autodidacta, el citado doctor Francisco Arceo de Fregenal, a la sazón maestro en materia médica de Benito Arias Montano, destacó sobre todo en el campo quirúrgico, pero también aportó su experiencia en diversas cuestiones médicas.
 - Su estancia desmotrada en los hospitales de Guadalupe, en 1516, le permitió conocer de primera mano la magnitud epidemiológica y clínica del problema de las bubas/morbo gálico que se atendían en los hospitales jerónimos.
 - Arceo escribió una única obra, *De Recta Curandorum Vunerum Ratione*, libro que tuvo una amplia difusión y aceptación en los círculos académicos europeos durante décadas, sin pertenecer a los ilustres círculos de la universidad o de los grandes hospitales.
 - Su aportación personal al tratamiento de la nueva epidemia no fue excepcional ni original, en comparación con lo que hicieron otros autores, pero representa un excelente ejemplo de cómo se enfrentó la medicina de la época, ejercida por un médico de provincias, a tan grave y sorprendente problema sanitario.
 - Aunque Francisco Arceo utilizó las pautas terapéuticas imperantes (unciones mercuriales, sahumeros, cocimientos de guayaco o zarzaparrilla), una contribución original respecto al tratamiento de las bubas /morbo gálico fue su modo de cocer y emplear la zarzaparrilla (*Smilax* spp.).
 - Como dato poco conocido, aunque ajeno al universo de las bubas, resaltamos en esta investigación la influencia que Arceo pudo tener en la medicina europea y, en concreto, en la Inglaterra de Isabel I de Tudor pues una de sus fórmulas (el apozema de Arceo) fue utilizada en el tratamiento de la tisis y de las heridas del pecho por el primer médico de la reina y de la más alta nobleza, el judío portugués expatriado Roderigo Lopes o Rodrigo López (1525-1594).
-

5

FUENTES Y BIBLIOGRAFÍA

5.1. FUENTES

ACOSTA C (1578) Tractado de las drogas y medicinas de las Indias Orientales, con sus plantas debuxadas al biuo... Bvrgos: Martin de Victoria. Disponible en: http://books.google.es/books/about/Tractado_de_las_drogas_y_medicinas_de_la.html?id=eS1ZcAHb3xgC [consultada 30/07/2014].

ACOSTA J. (S.I.) (1590) Historia natural y moral de las Indias: en que se tratan las cosas notables del cielo, y elementos, metales, plantas, y animales dellas: y los ritos, y ceremonias, leyes, y gouierno, y guerras de los Indios. Impresso en Seuilla: en casa de Iuan de Leon. Disponible en: <http://www.memoriachilena.cl/602/w3-article-8652.html> [consultada 30/07/2014]

AGUILERA A. de (1569) Exposición sobre las preparaciones de Mesue, agora nuevamente compuesta por... Alcalá: Iuan de Villanueva. Disponible en: books.google.es/books?id=zim-i03_x-UC [consultada 30/07/2014].

ALMENAR, Juan (1502) Libellus ad euitandum et expellendum morbum gallicum ut nunquam reuertatur: nouiter inuentus ac impressus. Venetiis: per Bernardinu Venetu de Vitalibus. Disponible en: <http://bvpb.mcu.es/es/consulta/registro.cmd?id=406618> [consultada 02/11/2014].

ALMENAR J. (1535) Libellvs de Morbo Gallico. En: Liber de morbo gallico in quo diuersi celeberrimi in tali materia scribentes medicine contine[n]tur auctores videlicet: Nicolaus Leonicensus..., Vlrichus de Hutten..., Laurentius Phrisius, Ioannis Almenar..., Angelus Bologninus. Venetiis: per Ioa[n]nem Patauinum & Venturinum de Ruffinellis, s.p. Disponible en: books.google.es/books?id=DrqRMICtUHcC [consultada 01/11/2014].

ALMENAR J. (1720) Morbo Gallico Libellus. En Luigi Luisini, Aphrodisiacus sive de lue venerea, vel morbo Gallicus. Opus. Tomus primus. Lugduni Batavorum, pp. 360–370. Disponible en: books.google.es/books?id=EL0M85Wv88AC [consultada 30/10/2014].

ALONSO BARBA A. (1640) Arte de los metales, en que se enseña el verdadero beneficia de los de oro y plata por açogue, el modo de fundirlos todos y como se han de refinar y apartar

unos de otros. Madrid: Imprenta del Reyno (existe edición facsímil por PARÍS-VALENCIA S.L., 1998).

ALONSO Y DE LOS RUYZES, Juan (1606) Diez preuilegios para mugeres preñadas ... con vn diccionario medico. Alcalá de Henares: Luys Martynez Grande.

AMATO LUSITANO (1588) Diálogo en el cual se trata de las heridas de cabeça con el casco descubierto, donde se disputa si es mejor curar semejantes heridas con medicamentos blandos o secos. Traducido del latín en romance castellano por Jerónimo de Virués, doctor en medicina valenciano. Valencia [<http://alfama.sim.ucm.es/dioscorides>].

ARCAEO F. (1574) De recta curandorum vulnerum ratione et aliis eius artis praeceptis libri II ... Eiusdem De febrium curandarum ratione. Amberes: Plantini. Disponible en: http://books.google.es/books?id=UGsnioFu2GIC&oe=UTF-8&redir_esc=y [consultada 03/10/2013].

ARCEO F. (1588) A most excellent and compendiovs method of curing woundes in the head, and in partes of the body, with other precepts of the fame Arte, practised and written by that famous man ..., Doctor in Phisicke & Chirurgery: and translated into English by Iohn Read, Chirugion... Thomas East, London.

ASTRUC J. (1736) De morbis venereis libri sex. Lutetiae Parisiorum: Guillelmum Cavelier. Disponible en: books.google.es/books?id=E-NTaz1ncLsC [consultada 10/10/2013]

ASTRUC J. (1772) Tratado de las enfermedades venéreas (traducción de Félix Galisteo y Xiorro). Madrid: Imprenta de Don Benito Cano. Disponible en: Tomo I http://books.google.es/books/about/Tratado_de_las_enfermedades_venereas_en.html?id=fGQM7LbKJHkC&redir_esc=y; Tomo II http://books.google.es/books/about/Tratado_de_las_enfermedades_venereas_en.html?id=Bf7t_i7cZ08C&redir_esc=y; Tomo III http://books.google.es/books/about/Tratado_de_las_enfermedades_venereas_en.html?id=mZK6lSN6tJUC&redir_esc=y; Tomo IV books.google.es/books?id=FFs-zV_7G_AC [consultada 10/10/2013].

ASTRUC J. (1791) Tratado de las enfermedades venéreas (traducción de Galisteo y Xiorro). Segunda edición. Madrid: Imprenta de Don Benito Cano. Disponible en:

http://books.google.es/books/about/Tratado_de_las_enfermedades_ven%C3%A9reas.html?id=I JtuMiz5qogC&redir_esc=y [consultada 10/10/2013].

ASTRUC J. (1740) *Traité des maladies vénériennes*. París: Guillaume Cavelier [consultada 10/10/2013]. Tomo I. Disponible en: http://books.google.es/books/about/Trait%C3%A9_des_maladies_v%C3%A9n%C3%A9riens.html?id=2FA_AAAAcAAJ&redir_esc=y; Tomo II. Disponible en: books.google.es/books?id=4IA_AAAAcAAJ; Tomo III. Disponible en: http://books.google.com.au/books/about/Trait%C3%A9_des_maladies_v%C3%A9n%C3%A9riens.html?id=91A_AAAAcAAJ.

ASTRUC J. (1743) *Traité des maladies vénériennes*. Seconde edition. París: Guillaume Cavelier [consultada 10/10/2013]. Tomo I. disponible en: books.google.es/books?id=8wtFAAAAcAAJ; Tomo II. Disponible en: http://books.google.es/books/about/Trait%C3%A9_des_maladies_v%C3%A9n%C3%A9riennes_o%C3%B9_a.html?id=cw1FAAAAcAAJ&redir_esc=y; Tomo III. Disponible en: http://books.google.es/books/about/Trait%C3%A9_des_maladies_v%C3%A9n%C3%A9riennes_o%C3%B9_a.html?id=jQ1FAAAAcAAJ&redir_esc=y; Tomo IV. Disponible en: http://books.google.es/books/about/Trait%C3%A9_des_maladies_v%C3%A9n%C3%A9riennes_o%C3%B9_a.html?id=nw1FAAAAcAAJ&redir_esc=y.

BALLANO A. (1805–1823) *Diccionario de Medicina y Cirugía, o Biblioteca manual Médico-Quirúrgica*. Madrid. Disponible en: <http://biblioteca.ucm.es/nebrija/40334.php?q2=Ballano%2C+Antonio> [consultada 23/11/2013].

BARREIRO A.J. (1929) “El testamento del doctor Francisco Hernández”. *Boletín de la Real Academia de la Historia*, tomo 94, pp. 475-497. Disponible en: <http://www.cervantesvirtual.com/obra/el-testamento-del-doctor-francisco-hernandez> [consultada 27/10/2014].

BARTHÉLEMY (1840) *Syphilis. Poème en Deux Chants*. París: Bechet Jne & Labé. Disponible en: books.google.es/books?id=Y41RAAAAcAAJ [consultada 18/07/2014].

BAUMÉ A. (1797) *Éléments de pharmacie théorique et pratique, septième édition*. París: Chez Samson. Disponible en:

http://books.google.fr/books/about/EI%C3%A9ments_de_pharmacie_th%C3%A9orique_et_practica.html?id=K9UUAAAQAAJ [consultada 05/05/2014].

BERMÚDEZ DE PEDRAZA F. (1638) Historia eclesiástica de Granada. Granada: Andres de Santiago Disponible en: books.google.es/books?id=Dzv37Ettx5wC [consultada 10/04/2014].

BERNÁLDEZ A. (Cura de los Palacios) (1870) Historia de los Reyes Católicos D. Fernando y Doña Isabel. Sevilla: Imprenta que fue de D. José María Geofrin. Disponible en: http://fama.us.es/search*sipi/c?SEARCH=b+res.140480 [consultada 03/08/2014].

BETHENCOURT J. de (1527) Nova penitentialis quadragesima, necnon purgatorium in morbum gallicum, sive venereum, una cum dialogo aquae argenti, ac ligni gaiaci colluctantium, super dicti morbi curationis preclatura opus fructiferum. París: Nicolai Sautier. Disponible en: <https://ia802205.us.archive.org/32/items/hin-wel-all-00001872-001/hin-wel-all-00001872-001.pdf> [consultada 20/11/2014].

BRAVO F. (2011) Observaciones sobre la raicilla, que en lengua Indígena llaman zarzaparrilla. México: Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. Dirección de Fomento Editorial. Disponible en: http://blogs.lib.utexas.edu/primeroslibros/wp-content/uploads/sites/11/opera_med_1.pdf [consultada 10/11/2014].

CALVO J. (1599) Segunda parte de la medicina y cirugía, que trata de las vlceras en general y particular, y del Antidotario, en el qual se trata de la facultad de todos los medicam[n]tos assi simples como compuestos según Gal. En el libro cuarto y quinto de la facultad de los simples, con otros tratados. Valencia: Iuan Crisóstomo Garriz. Disponible: <http://books.google.com> [consultada 01/11/2013].

CAMERARIUS J. (1588) Hortus medicus et philosophicus... Francofurti ad Moenvm [apud I. Feyerabend]. Disponible en: http://books.google.es/books/about/Hortus_medicus_et_philosophicus_in_quo_p.html?hl=es&id=JkVKqxZJFFEC [consultada 15/09/2014].

CAPMANY Y MONTPALAU A. de (1807) Qüestionnes criticas sobre varios puntos de historia economica, politica y militar. Madrid: Imprenta Real. Disponible en: books.google.es/books?id=w_dQAAAACAAJ [consultada 03/08/2014].

CASAS C. de las (1570) Vocabulario de las dos lenguas toscana y castellana. En: NUEVO tesoro lexicográfico de la lengua española.

CASAS Fray B. de las (1956) Historia de las Indias (edición, prólogo, notas y cronología André Saint-Lu). Caracas (Venezuela). Biblioteca Ayacucho. Disponible en: I, http://bibliotecayacucho.gob.ve/fba/index.php?id=97&backPID=103&begin_at=96&tt_products=109; II, http://bibliotecayacucho.gob.ve/fba/index.php?id=97&backPID=87&begin_at=104&tt_products=110; III, http://www.bibliotecayacucho.gob.ve/fba/index.php?id=97&backPID=103&begin_at=96&tt_products=111 [consultada 11/07/2014].

CASAS Fray B. de las (1566). Apologética Historia Sumaria. Dirección y responsabilidad del proyecto: Fundación el Libro Total. Disponible en: http://www.ellibrototal.com/ltotal/?t=1&d=4072_4167_1_1_4072 [consultada 08/08/2014].

CASTELL Fray Antonio (1592). Theorica y practica de boticarios en que se trata de la arte y forma como se han de componer las confecciones ansi interiores como exteriores. Barcelona: Sebastian de Cormellas. Disponible en: books.google.es/books?id=nBotLXj14VsC [consultada 15/07/2014].

CASTELO SERRA E. (1868) Discursos pronunciados en la inauguración de las sesiones de la Real Academia de Medicina de Madrid en el año 1868. Madrid: Impr. Señores Rojas. Disponible en: books.google.es/books?id=nBotLXj14VsC [consultada 26/07/2014].

CAVANILLES Y CENTI A y LA GASCA M. (1917). Dos noticias históricas del inmortal botánico y sacerdote hispano-valentino don Antonio José Cavanilles. Madrid: Artes Gráficas Mateu. Disponible en: http://bivaldi.gva.es/va/catalogo_imagenes/grupo.cmd?path=1003073 [consultada 03/11/2014].

CESALPINO A. (1583). De plantis libri XVI. Florentiae: Apud Georgium Marescottum. Disponible en: http://books.google.be/books/about/De_plantis_libri_XVI_Andreae_Caesalpini.html?hl=nl&id=Iw2Z4FlnR2YC [consultada 18/09/2014].

CHINCHILLA A. (1841). Anales históricos de la medicina en general y biográfico-bibliográficos de la española en particular. En: La historia de la medicina española de Hernández Morejón y Chinchilla. Instituto de Historia de la Ciencia y Documentación López Piñero (Universitat de València - CSIC). Disponible en: http://hicio.uv.es/morejon_Chinchilla/index.html [consultada 06/12/2013].

CIEZA DE LEÓN P (2005). Crónica del Perú. El señorío de los incas. Biblioteca Ayacucho. Disponible en: http://bibliotecayacucho.gob.pe/fba/index.php?id=97&backPID=87&begin_at=224&tt_product_s=311 [consultada 26/07/2014].

CLOWES W. A proved practise for all Young Chirurgicals, concerning burnings with Gunpowder, and woundes made with Gunshot, Sword, Halbard, Pyke, Launce, or such other..., London, 1588.

CLOWES W. A Profitable and Necessarie Booke of Observations, for all those that are burned with the flame of Gun-powder, &c. and also for curing of wounds made with Musket and Calivershot, and other weapons of warre, commonly used at this day both by Sea and Land, as hereafter shall be declared... London, 1596.

CLUSIUS C. (1576), Rariorum aliquot stirpium per Hispanias observatarum Historia ..., Antverpiae, Ex officina Christophori Plantini. Disponible en: http://books.google.es/books/about/Rariorum_aliquot_stirpium_per_Hispanias.html?id=pyk6AAAAcAAJ&redir_esc=y [consultada 15/09/2014].

COBO B. (1890-1891-1893) Historia del nuevo mundo (publicada por primera vez con notas y otras ilustraciones de Marcos Jiménez de la Espada). Sevilla: Sociedad de Bibliófilos Andaluces, Imp. de E. Rasco. Disponible en: <http://bdh-rd.bne.es/viewer.vm?id=0000044724&page=1> [consultada 26/07/2014].

COLMEIRO M. (Introducción) (1883–1884) Cortes de los antiguos Reinos de León y Castilla. Madrid: Rivadeneyra. Disponible en: <http://bibliotecadigital.jcyl.es/i18n/consulta/registro.cmd?id=4882> [consultada 11/06/2014].

COLÓN C. (1892) Relaciones y cartas de Cristóbal Colón. Madrid: Viuda de Hernando. Disponible en:

<https://ia600305.us.archive.org/29/items/relacionesycarta00coluuoft/relacionesycarta00coluuoft.pdf> [consultada 22/07/2014].

COLÓN F. (1892) Historia del almirante Don Cristóbal Colón. Madrid. Primer volumen, disponible en: <http://bib.cervantesvirtual.com/FichaObra.html?Ref=21388>; Segundo volumen, disponible en: <http://bib.cervantesvirtual.com/FichaObra.html?portal=0&Ref=20962> [consultada 01/08/2014].

CONSTITUCIONES del gran hospital real de Santiago de Galicia, hechas por el Señor Emperador Carlos Quinto de Gloriosa Memoria: [Valladolid a veinte de Septiembre de mil quinientos veinte y quatro]. Reimpresas en Santiago por Sebastian Montero y Frayz, año de 1775. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10347/7132> [consultada 14/06/2014].

CONSTITUCIONES del Hospital Real, que en la ciudad de Ganada [sic] fundaron los señores Reyes Catolicos D. Fernando, y doña Ysabel, sacadas de las visitas que en el Hospital hizieron los señores D. Iuan Alonso de Moscoso, obispo de Guadix el año de 1593, y el doctor D. Pedro de Auila, abad de la iglesia Colegial del Monte Santo de Granada el año de 1632, mandadas guardar por los señores D. Felipe II y D. Felipe IV ... por dos Reales cedula de 25 de agosto de 1593 y 24 de nouiembre de 1632. En Granada: en la Imprenta Real de Francisco Sanchez Disponible en: <http://hdl.handle.net/10481/17022> [consultada 14/06/2014].

CONSTITUCIONES y Ordenanzas para los Reales Hospitales General y de la Pasión (1760). Madrid: Antonio Marin. Disponible en: <http://babel.hathitrust.org/cgi/pt?id=ucm.5323849190;view=1up> [consultada 13/06/2014]

CONSTITUCIONES y Ordenanzas para los Reales Hospitales General y de la Pasión (1780). Madrid: Pantaleon Aznar. Disponible en: http://books.google.es/books/about/Constituciones_y_ordenanzas_para_el_gobi.html?id=p_OYy-h-rpUC [consultada 13/06/2014].

CORTES de los antiguos reinos de León y de Castilla (1861, 1863, 1866, 1882, 1903). Madrid: Imprenta y Estereotipia de M. Rivadeneyra. Disponible en: <http://bibliotecadigital.jcyl.es/i18n/consulta/registro.cmd?id=16930> [consultada 11/06/2014].

COVARRUBIAS OROZCO S. de (1611) Tesoro de la Lengua Castellana, o Española. Madrid: Luis Sanchez. Disponible en: books.google.es/books?id=K10MJdL7pGIC&hl=es [consultada 03/12/2013].

COVARRUBIAS OROZCO S. de (1611) Suplemento al Thesoro de la lengua castellana, de D. Sebastián de Covarrubias, compuesto por él mismo. En: NUEVO tesoro lexicográfico de la lengua española.

DECRETALS of Pope Gregory IX. Disponible en <http://freespace.virgin.net/angus.graham/GregDecr.htm> [consultada 23/12/2010].

DALÉCHAMPS J. (1586), Historia generalis plantarum. Lugduni: Apud Gulielmum Rovillium. Disponible en: http://books.google.es/books/about/Historia_generalis_plantarum.html?id=_NGRilRpGGIC&redir_esc=y [consultada 18/09/2014].

DESPRÉS A. (1875) Tratado teórico y práctico de sífilis o infección purulenta sífilítica. Madrid: Publica esta obra el Pabellón Médico. Disponible en: <http://194.179.111.11:8070/roda/objectView.action?vistaFederada=false&pid=libro:5e648329-c91a-4307-9c5f-f7a05fb31c12&contentModel=libro&urlFederada=http://194.179.111.11:8070/roda/> Consultado: 27/11/2013.

DÍAZ DE YSLA R. (1539) Tractado contra el mal serpentino que vulgarmente en España es llamado bubas que fue ordenado en el ospital de Todos los Santos de Lisboa. En Sevilla: en casa de Dominico de Robertis. Disponible en: http://books.google.es/books/about/Tractado_co_n_tra_el_mal_serpentino_que.html?id=0ROhVnMmyI0C [consultada 05/11/2013].

DÍAZ DE YSLA R. (1542) Tractado contra el mal serpentino que vulgarmente en España es llamado bubas que fue ordenado en el ospital de Todos los Santos de Lisboa. Sevilla: Andres de Burgos. Disponible en: http://alfama.sim.ucm.es/dioscorides/consulta_libro.asp?ref=X533676370&idioma=0 [consultada 05/11/2013].

DÍAZ DEL CASTILLO B. (1632) Historia verdadera de la conquista de la conquista de la Nueva España. Madrid: Emprenta del Reyno. Disponible en: http://books.google.es/books/about/Historia_verdadera_de_la_conquista_de_la.html?id=LHLF6XIP95YC&redir_esc=y [consultada 05/11/2013].

DICCIONARIO de la lengua castellana en que se explica el verdadero sentido de la voces, su naturaleza y calidad,...Compuesto por la Real Academia Española. Tomo primero. Madrid: Francisco de Hierro, 1726. Disponible en: books.google.es/books?id=PrxKAAAAcAAJ [consultada 11/09/2014].

DICCIONARIO de Autoridades (1726) En: NUEVO tesoro lexicográfico de la lengua española.

DICCIONARIO de Ciencias Médicas por una Sociedad de los más célebres profesores de Europa traducido al castellano por varios facultativos de esta Corte. Tomo XXVII. Madrid: Mateo Repullés, 1825. Disponible en: <http://catalog.hathitrust.org/Record/009347969> [consultada 23/11/2013]

DICCIONARIO histórico o Biografía Universal compendiada. Tomo Primero (1830). Barcelona: Narciso Oliva. Disponible en: books.google.com.

DICCIONARIO terminológico de ciencias médicas (2002). 13ª edición. Barcelona: Masson.

DICTIONNAIRE des Sciences médicales. Biographie médicale (1820). París, Panckoucke. Disponible en: <http://www.bium.univ-paris5.fr/histmed/medica/dictionnaires.htm> [consultada 10/11/2012].

DIETRICH J. (1590) Eicones plantarvm sev stirpivm, arborvm nempe, frvctivm, herbarvm, frvctvvm, lignorvm, ... Nicolao Bassaeo, typographo francofvrtensi. Francofvrti ad Moenum. Disponible en: <http://bibdigital.rjb.csic.es/ing/Libro.php?Libro=4869> [consultada 15/09/2014].

DIOSCÓRIDES (1555) Pedacio Dioscorides Anarzabeo, acerca de la materia medicinal, y de los venenos mortíferos, traduzido de lengua Griega, en la vulgar castellana, & ilustrado con claras y substanciales Annotationes, y con las figuras de innúmeras plantas exquisistas y raras, por el Doctor Andres de Laguna. Amberes: Iuan Latio. Disponible en: <http://bdh-rd.bne.es/viewer.vm?pid=d-228705> [consultada 10/11/2012].

DIOSCÓRIDES (1563) *Pedacio Dioscorides Anarzabeo, acerca de la Materia Medicinal, y de los venenos mortíferos.* Salamanca: Mathias Gast. Disponible en: books.google.es/books?id=Mw5YL2bQpEUC [consultada 15/07/2014].

DISERTACION medicohistorica sobre la Elefancia y su distinción de la Lepra (1786). Madrid. Disponible en: books.google.es/books?id=jIEyU2cErKgC [consultada 03/08/2014].

DODOENS R. (1583) *Stirpium historiae pemptades sex.* Antverpiae: Ex Officina Christophori Plantini. Disponible en: http://books.google.es/books/about/Remberti_Dodonaei_Stirpium_historiae_pem.html?id=fCJv1_jZkWsC&redir_esc=y [consultada 15/09/2014].

DORVEAUX P. (1896) *L'antidotaire Nicolas. Deux traductions françaises de l'Antidotarium Nicolai. L'une du XIVè siècle suivie de quelques recettes de la même époque et d'un glossaire. L'autre du XVè siècle incomplète. Publiées d'après les manuscrits français 25327 et 14827 de la Bibliothèque nationale.* Paris: H. Welter. Disponible en: <http://www2.biusante.parisdescartes.fr/livanc/?cote=63370&do=pdf> [consultada 15/07/2014].

ELOY N. F. J. (1778) *Dictionaire historique de la Medicine ancienne et moderne ou Mémoires disposés en ordre alphabétique.* A Mons: chez H. Hoyois. Disponible en: <http://www.biusante.parisdescartes.fr/histmed/medica/cote?146144> [consultada 03/06/2014].

ENCYCLOPÉDIE Méthodique. Chirurgie (1792). Paris: Panckoucke. Disponible en: <http://www.bium.univ-paris5.fr/histmed/medica/dictionnaires.htm> [consultada 10/11/2012].

ENCYCLOPEDIE Méthodique. Médecine (1790). París: Chez Panckoucke. Disponible en: www.bium.univ-paris5.fr/histmed/medica/dictionnaires.htm [consultada 10/11/2012].

FABIÉ Y ESCUDERO A. M. (1886) *Vida y escritos de Francisco López de Villalobos.* Madrid: M. Ginesta. Disponible en: www.ForgottenBooks.org [consultada 16/11/2013].

FALLOPPII G. (1565) *De morbo gallico liber absolutissimus. Additus etiam est in calce "De morbo gallico tractatus" a Petro Angelo Agatho Materate, (eo legente) scriptus, iam in gratiam hominum editus, scholiis marginalibus illustratus...* Venetiis: Antonii Fracanciani. Disponible en: ftp://ftp.bnf.fr/006/N0060889_PDF_1_-1.pdf [consultada 09/08/2014].

FALLOPII G. (1574) *De morbo Gallico liber absolutissimus* Petro Angelo Agatho... iam in gratiam hominum editus & scholiis marginalibus illustratus...; additus etiam est in calce de eadem materia tractatus Antonii Fracanciani... Venetiis: apud Aegidium Regazolam. Disponible en: books.google.es/books?id=-ugSTY-zz4C [consultada 09/08/2014].

FARFAN Fray A. (1592) *Tratado breve de Medicina y de todas las enfermedades*. Disponible en: <http://www.bibliotecavirtualdeandalucia.es/catalogo/consulta/registro.cmd?id=7146> [10/08/2014].

FARFAN Fray A. (1610) *Tratado breve de Medicina y de todas las enfermedades*. México: Geronymo Balli. Disponible en: http://books.google.es/books/about/Tratado_breue_de_medicina_y_de_todas_las.html?id=KMbrPD6rVccC [10/08/2014].

FERNÁNDEZ DE NAVARRETE M. (1825–1837) *Colección de los viajes y descubrimientos que hicieron por mar los españoles desde fines del siglo XV*. Madrid: Imprenta Real. Disponible en: http://www.um.es/catedranaval/recursos_documentos.htm [consultada 01/08/2014].

FERNÁNDEZ DE OVIEDO Y VALDÉS G. (1535) *Historia General y natural de Las Indias. Islas y Tierra firme del Mar Océano. Primera parte*. Sevilla: Juan Cromberger. Disponible en: http://books.google.com.ar/books/about/La_historia_general_delas_Indias.html?id=T_1OAAA_AcAAJ&redir_esc=y [consultada 31/10/2013].

FERNÁNDEZ DE OVIEDO Y VALDÉS G. (1547) *Historia General y natural de Las Indias. Islas y Tierra firme del Mar Océano. Primera parte, 2.^a edición*. Salamanca: En casa de Juan de Junta. Disponible en: <http://www.memoriachilena.cl/602/w3-article-10020.html>. [consultada 31/10/2013].

FERNÁNDEZ DE OVIEDO Y VALDÉS G. (1851) *Historia General y natural de Las Indias. Islas y Tierra firme del Mar Océano* (publicada por D. José Amador de los Ríos). Primera Parte. Madrid: Imprenta de la Real Academia de la Historia. Disponible en: http://books.google.es/books?id=wwrLsMYh8yoC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false [consultada 31/10/2013].

FERNÁNDEZ DE OVIEDO Y VALDÉS, G. (1950) Sumario de la natural historia de las Indias (edición, introducción y notas de José Miranda). México: Fondo de Cultura Económica. Disponible en: <http://www.historia.ucr.ac.cr/cmelenendez/bitstream/123456789/573/1/SumarioNaturalHistoriaIndias.pdf> [consultada: 31/10/2013].

FERNÁNDEZ DE OVIEDO Y VALDÉS G. Sumario de la natural historia de las Indias. Disponible en: <http://www.biblioteca-antologica.org/wp-content/uploads/2009/09/FERNANDEZ-DE-OVIEDO-Sumario-de-la-Natural-Historia-de-las-Indias.pdf> [consultada: 31/10/2013].

FERNÁNDEZ DURO C. (1890) “Epitafio de Antonio de Herrera, cronista mayor de Indias, y noticias relativas a la publicación de sus Décadas”. Boletín de la Academia de la Historia, t. XVI, pp. 173–177.

FERNÁNDEZ DURO, Cesáreo (1892) (Conferencia) Amigos y enemigos de Colón. Madrid: Sucesores de Rivadeneyra. Disponible en: http://bibliotecadigital.jcyl.es/i18n/catalogo_imagenes/grupo.cmd?path=10067625 [consultada 24/07/2014].

FERNÁNDEZ DURO C. (1892) (Conferencia) Primer viaje de Colón. Madrid: sucesores de Rivadeneyra. Disponible en: <http://www.cervantesvirtual.com/obra-visor/primer-viaje-de-colon-conferencia-0/html/0100fb4c-82b2-11df-acc7-002185ce6064.htm> [consultada 24/07/2014].

FRACASTOR G. (1530) Hieronymi Fracastorii Syphilis siue morbus gallicus. Veronae: [Stefano Nicolini da Sabbio]. Disponible en: http://books.google.es/books/about/Hieronymi_Fracastorii_Syphilis_siue_morb.html?id=5y_n1NyroCkC&redir_esc=y [consulta 07/08/2014].

FRACASTORO G. (1739) Hieronymi Fracastorii veronensis, Adami Fumani canonici veronensis, et Nicolai Archii comitis O Carminum Edition: Edition II. in hoc Italicae Fracastorii epistolae adiectae, nunc primum summo studio quaesitae & congesta inter quas eminent longiore. Patavii: excudebat Josephus Cominus. Disponible en: Tomus I, <https://ia600400.us.archive.org/1/items/hieronymifracast01frac/hieronymifracast01frac.pdf>; Tomus II,

<https://ia600400.us.archive.org/1/items/hieronymifracast02frac/hieronymifracast02frac.pdf>
[consulta 07/08/2014].

FRACASTORO G. (1869) *La Syphilis, 1530; Le Mal Français, 1546* (extrait du livre *De contagionibus et contagiosis morbis*) (Traduction et Commentaires de Dr. Alferd Fournier). París: Chez Adrien Delahaye. Disponible en: <https://archive.org/details/lasyphilis1530le00frac>
[18/07/2014].

FRACASTORO G. (1893) *La syphilis: poema latino de Gerónimo Fracastor* (trad. al castellano y notas de Luis María Ramírez y de las Casa-Deza. Madrid: José M. Ducazcal. Disponible en: http://books.google.co.ve/books/about/La_syphilis.html?hl=es&id=lm-biD7w8UoC
[18/07/2014].

FRACASTORO G. (1911) *Hieronymus Fracastor's syphilis from the original latin. A translation in prose of fracastor's immortal poem.* Saint Louis Missouri: The Philmar Company. Disponible en <https://ia600507.us.archive.org/17/items/hieronymusfrac00frac/hieronymusfrac00frac.pdf>
[consulta 07/08/2014].

FRAGOSO J. (1627) *Cirurgia vniuersal, agora nueuamente añadida... : iten otros quatro tratados, el primero es vna suma de proposiciones contra auisos de cirugia, el segundo de las declaraciones acerca de diuersas heridas y muertes, el tercero, de los Aphorismos de Hipocrates tocantes a cirugia, el cuarto, de la naturaleza y calidades de los medicamentos simples; Iten vn tratado de todas las enfermedades de los riñones, vexiga y carnosidades de la verga y orina y de su cura... ; por Francisco Diaz... Nueuamente emendada en esta septima impresión. En Madrid: por la viuda de Alonso Martin.* Disponible en: http://books.google.es/books/about/Cirurgia_vniuersal_aora_nueuamente_a%C3%B1adi.html?id=5hB4ivR9JbgC&redir_esc=y [10/05/2014].

FUCHS L (traducida por Juan Jarava) (1557) *Historia de yeruas, y plantas sacadas de Dioscórides Anarzabeo y otros insignes autores, con los nombres griegos, latinos y españoles... con sus virtudes y propiedades, y el vso de dellas, y juntamente con sus figuras pintadas al viuo.* Anuers: Herederos de Arnaldo Byrcman (en casa de Iuan Lacio). Disponible en: http://books.google.es/books?id=k2Cgm2n1IL8C&oe=UTF-8&redir_esc=y [consultada 25/07/2014].

GAFFAREL P. (1907) (*Les huit décades, traduites du latin, avec notes et commentaires*) De orbe novo, de Pierre Martyr Anghiera. París: Ernest Leroux. Disponible en: ftp://ftp.bnf.fr/653/N6536439_PDF_1_-1.pdf [consultada 30/07/2014].

GONZÁLEZ DÁVILA G. (1650) *Teatro eclesiastico de las iglesias metropolitanas y catedrales de los Reynos de las dos Castillas*, vol.III. Madrid: Diego Diaz de la Carrera. Disponible en: http://books.google.es/books?id=KthbBjS_V5kC&pg=PA160#v=onepage&q&f=false [consultada 15/06/2014].

GVICCIARDINI F. (1563) *La Historia d'Italia*. Venetia: Nicolò Beuilacqua. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10481/11159> [consultada 12/10/2013].

GVACCIARDINI F. (1836) *Histoire d'Italie de l'année 1492 a l'année 1532 (con notice biographique par J.A. Buchon)*. Paris: A. Desrez. Disponible en: http://books.google.es/books?id=YAIMAAAAYAAJ&oe=UTF-8&redir_esc=y [consultada 12/10/2013].

HENRÍQUEZ B. (1679) *Thesaurus utriusque linguae hispanae et latinae*. En: *NUEVO tesoro lexicográfico de la lengua española*.

HERNÁNDEZ F. (1651) *Rerum Medicorum Novae Hispanae Thesaurus sev Plantarum, Animalium, Mineralium Mexicanorum* (Anardo Antonio Recho). Roma: Extyprographia Vitaiis Mascardi. Disponible en: <http://ia600704.us.archive.org/28/items/rerummedicarumno00hern/rerummedicarumno00hern.pdf> [consultada 27/10/2014].

HERNÁNDEZ F. (editado por Gómez Ortega, Casimiro) (1790). *F. Hernandi... Opera, cum edita, tum inedita, ad autographi fidem et integritatem expressa, impensa et jussu regio*. Madrid: Ex Typ. Ibarrae Heredum. Disponible en: Vol. I. books.google.es/books?id=LMweAAAAYAAJ; Vol. II. books.google.es/books?id=ArT6VtFZX38C; Vol. III. books.google.es/books?id=CGug2EKWcwoC [consultada 30/10/2014].

HERNÁNDEZ F. (1888) *Quatro libros de la natvraleza, y virtvdes de las plantas, y animales que estan receuidos en el vso de Medicina en la Nueva España, y la Methodo, y correccion, y preparación, que para administrallas se requiere con lo que el Doctor Francisco Hernández*

escruiuo... Traduzido y aumentados muchos simples y Compuestos y otros muchos secretos curatiuos, por Fr. Francisco Ximenez, hijo del Conuento de S. Domingo de México. En México: en Casa de la Viuda de Diego Lopez Daulos, 1615. Disponible en: <https://archive.org/details/cuatrolibrosdela00hern> [consultada 27/10/2014].

HERNÁNDEZ F. (1998) Historia Natural de Cayo Plinio Segundo. Madrid: Visor Libros.

HERNÁNDEZ MOREJÓN A. (1843) Historia Bibliográfica de la Medicina Española. En: La historia de la medicina española de Hernández Morejón y Chinchilla. Instituto de Historia de la Ciencia y Documentación López Piñero (Universitat de València - CSIC). Disponible en: http://hicio.uv.es/morejon_Chinchilla/index.html [consultada 06/12/2013].

HERNANDO DEL PULGAR (1780) Crónica de los Señores Reyes Católicos Don Fernando y Doña Isabel de Castilla y de Aragon. Valencia: Benito Monfort. Disponible en: http://books.google.es/books/about/Cr%C3%B3nica_de_los_Se%C3%B1ores_Reyes_Cat%C3%B3licos.html?id=uBPMhSzQiIQ&redir_esc=y [consultada 06/06/2014].

HERRERA A. de (1615) Historia general de los hechos de los Castellanos en las islas i tierra firme del mar océano, decada V. Madrid: Juan de la Cuesta. Disponible en: books.google.es/books?id=JsZddI0vOtAC [consultada 03/09/2014].

HERY T. de (1569) La méthode curatoire de la maladie vénérienne, vulgairement appellée grosse vairolle, & de la diuersité de ses symptomes. A Paris: Chez Gilles Gourbin. Disponible en: <https://ia600304.us.archive.org/24/items/lamthodecurato00hery/lamthodecurato00hery.pdf> [consultada 13/11/2013].

HIDALGO DE AGÜERO B. (1604) Tesoro de la verdadera Cirugia y vía particular contra la común. Sevilla. F. Pérez. Disponible en: books.google.es/books?id=7QxQDgOD_mkC [consultada 13/02/2014].

HOCK W. (1514) Mentagra, sive tractatus de causis presernatibus regimine & cura morbi Gallici: vulgo malafrançoss. Disponible en: books.google.es/books?id=7kBSAAAACAAJ [consultada 21/11/2014]

JAMES R. (1746) Dictionnaires universel de médecine... traduit de l'anglais por Mrs. Diderot, Eidous et Toussaint. Paris: Briasson, David l'aîné, Durand. Disponible en: <http://www.bium.univ-paris5.fr/histmed/medica/dictionnaires.htm> [consultada 15/09/2013].

JARAVA J (1557) Historia de las yerbas y plantas, sacadas de Dioscórides Anazarbeo y otros insignes autores, con los nombres griegos, latinos y españoles. Amberes: Juan Lacio. Disponible en: http://books.google.es/books?id=k2Cgm2n1IL8C&oe=UTF-8&redir_esc=y [consultada 25/07/2014].

JUANINI J. B. (1689/1690?) Memorial. Señor, el Doctor D. Juan Bautista Juanini, cirujano de Camara, que fue, de S. A. el Señor D. Juan de Austria ... dize: Que luego que llegó a esta Corte el año de 1677. [S.l.: Madrid?: s.n.] Disponible en: <http://www.cervantesvirtual.com> [consultada 03/06/2014].

LA historia de D. Fernando Colon en la cual se da particular y verdadera relación de la vida y hechos de el almirante D. Christoval Colón su padre y del descubrimiento de las indias occidentales llamadas Nuevo Mundo que pertenece al serenísimo rey de España. Disponible en: <http://www.memoriachilena.cl/602/w3-article-9554.html> [consultada 01/08/2014].

LAS SIETE partidas del Rey Don Alfonso el Sabio cotejadas con varios códices antiguos por la Real Academia de la Historia (1807). Tomo I. Madrid: Imprenta Real. Disponible en http://bib.us.es/guiaspormaterias/ayuda_invest/derecho/lasSietePartidasEd1807T1.htm [consultada 19/04/2010].

L'OBEL M .de (1576) Plantarum seu Stirpium Historia Matthiae de Lobel...: cui annexum est Aduersariorum volumen. Antuerpiae: ex officina Christophori Plantini. Disponible en: http://books.google.es/books/about/Plantarum_seu_Stirpium_Historia_Matthiae.html?id=jSRzAUc3fIgC&redir_esc=y [consultada 15/09/2014].

LOBERA de AVILA L. (1544) Libro delas quatro enfermedades cortesanas. Disponible en: http://books.google.es/books/about/Libro_de_las_quatro_enfermedades_cortesa.html?id=x1nDzRGNQzIC [consultada 15/10/2013].

LÓPEZ DE AYALA I, (1828) El Sacrosanto y Ecuménico Concilio de Trento. Séptima edición. Barcelona: Sierra y Martí. Disponible en: books.google.es/books?id=9zPwcUxkD4MC [consultada 07/06/2014].

LÓPEZ DE GÓMARA F. (1554) La historia general delas Indias, con todos los descubrimientos, y cosas notables que ha acaescido en ellas, dende que se ganaron hasta agora.

Anvers: Iuan Bellerio. Disponible en: books.google.es/books?id=BxndFvtar-QC [consultada 19/07/2014].

LÓPEZ DE HINOJOSOS A. (1578) Suma y recopilación de cirugía con un arte para sangrar muy útil y provechosa. Segunda impresión. México: Antonio Ricardo.

LÓPEZ DE HINOJOSOS A. (1595) Suma y recopilación de cirugía con un arte para sangrar y examen de barberos. México: Pedro Balli. Disponible en: <https://archive.org/details/summayrecopilaci00lpez> [consultada 03/06/2014].

LÓPEZ DE VILLALOBOS F. (1498) El sumario dela medecina, con un tratado sobre las pestiferas buuas. Disponible en: <http://bdh-rd.bne.es/viewer.vm?id=0000106001&page=1> [consultada 01/11/2013].

LÓPEZ DE VILLALOBOS F. (1543) Libro intitulado los problemas de Villalobos: que tracta de cuerpos naturales y morales y dos dialogos de medicina y el tractado de las tres grandes y una cancion y la comedia de Amphytrion. Zamora: por Juan Picardo. Disponible en: http://bibliotecadigital.jcyl.es/i18n/catalogo_imagenes/grupo.cmd?path=10066804 [consultada 01/11/2013].

LOS Reyes Católicos. Disponible en: <http://webs.advance.com.ar/pfernando/DocsIglLA/ReyesCatolicos.html> [consultada 21/07/2014].

MARIANA P. J. de (ed. Pi y Margall) (1854) Historia de España. Tomo segundo. Madrid: Rivadeneyra. Disponible en: <http://www.proyectos.cchs.csic.es/humanismoyhumanistas/juan-de-mariana-obras> [consultada 07/06/2014].

MÁRTIR ANGLERÍA P. (1670) Opus epistolarum. París: Fredericum Leonard Disponible en: http://books.google.nl/books/about/Opus_Epistolarum.html?hl=nl&id=QB0VAAAAQAAJ [19/11/14].

MÁRTIR ANGLERÍA P. (1892) Fuentes históricas sobre Colon y América. Madrid: Imprenta de la S.E. de San Francisco de Sales. Disponible en: University of Toronto [consultada 01/08/2014].

MATTIOLI P. A. (1564) *Epistolarum medicinalium libri quinque*. Lyón: Cæsare Farinam. Disponible en: http://books.google.es/books/about/Epistolarum_medicinalium_libri_quinque.html?id=JPA5A AAACAAJ&redir_esc=y [consultada 26/11/2014].

MEMORIAL literario instructivo y curioso de la Corte de Madrid (1786), Núm. XXV, Tomo VII. Madrid. Imprenta Real. Disponible en: books.google.es/books?id=BCwXAAAAYAAJ [consultada 03/08/2014].

MEMORIAS de la Academia de Historia (1821) Tomo VI. Madrid: Sancha. Disponible en: books.google.es/books?id=B3x0vv7XqdQC [consultada 06/06/2014].

MENA F. de (1568) *Methodus febrium omnium et earum symptomatum curatoria Hispaniae Medicis potissimum ex vsu*. Antuerpiae: ex officina Christophori Plantini. Disponible en: http://books.google.es/books/about/Ferdinandi_Mena_Methodus_febrium_omnium.html?id=Zn brH6JkEIYC [consultada 12/06/2014].

MOLINA Fray A. de (1571) *Vocabulario en lengua española y mexicana*. México: Antonio de Spinosa. Disponible en: <https://ia700804.us.archive.org/21/items/vocabularioenlen00moli/vocabularioenlen00moli.pdf> [consultada 04/10/2014].

MONARDES N. (1565) *Dos libros: el vno trata de todas las cosas q[ue] trae[n] de n[uest]ras Indias Occide[n]tales, que siruen al vso de Medicina y como se ha de vsar de la rayz del Mechoaca[n], purga excele[n]tissima: el otro libro trata de dos medicinas marauillosas q[ue] son co[n]tra todo veneno, la piedra Bezaar y la yerua escuerçonera: con la cura de los venenados*. Seuilla: en casa de Sebastian Trugillo. Disponible en: <http://books.google.es/books?id=QdDf4rAzcgEC> [consultada 15/09/2014].

MONARDES N. (1574) *Historia medicinal de las cosas que se traen de nuestras Indias Occidentales que sirven en Medicina*. Sevilla: Alonso Escribano (edición facsímil por Padilla Libros, Sevilla, 1988).

MONTEJO B. (1863) *La sífilis y las enfermedades que se han confundido con ella*. T. I Madrid: Imprenta de el Clamor Público. Disponible en:

http://books.google.es/books/about/La_s%C3%ADfilis_y_las_enfermedades_que_se_ha.html?id=CBdrkCbzpB0C [consultada 15/11/2013].

MONTEJO B. (1870) La sífilis y las enfermedades que se han confundido con ella. T. II. Madrid: Imprenta de Berengüillo. Disponible en: http://books.google.es/books/about/La_s%C3%ADfilis_y_las_enfermedades_que_se_ha.html?id=CBdrkCbzpB0C [consultada 15/11/2013].

MURILLO H. (1572), Terapeutica metodo de Galeno en lo que toca a cirugia. Recopilada... y traducida en Romance... Zaragoza. Disponible en: http://alfama.sim.ucm.es/dioscorides/consulta_libro.asp?ref=X533293625&idioma=0 [consultada 09/06/2014].

NEBRIJA A. de (1495?) [Vocabulario español-latino]. En: NUEVO tesoro lexicográfico de la lengua española.

NEBRIJA A. de (1516) Vocabulario de romance en latín hecho por el doctísimo maestro Antonio de Nebrissa nuevamente corregido y aumentado más de diez mill vocablos de los que antes solía tener. En: NUEVO tesoro lexicográfico de la lengua española.

NICOLAS ANTONIO (1783) Bibliotheca Hispano Nova. Madrid: Joachimum de Ibarra (existe edición facsímil, 1996, por Visor Libros).

NOVÍSIMA recopilación de las Leyes de España. Tomo III. Libros VI y VII. Disponible en: http://books.google.es/books/about/Novisima_recopilaci%C3%B3n_de_las_Leyes_de_E.html?id=3EQdSiehQN4C&redir_esc=y [consultada 25/06/2014].

NUEVO tesoro lexicográfico de la lengua española (2001) Edición en DVD. Madrid: Espasa Calpe y Real Academia Española.

ORDENANZAS y costumbres de los Reales Hospitales de Nuestra Señora Santa María de Guadalupe, 1741(Ed. facs) [estudio preliminar, Sebastián García Rodríguez]. Guadalupe: Comunidad Franciscana de Guadalupe: Ediciones Guadalupe, 1999.

ORTA G. de (1563) Colóquios dos simples, e drogas e cousas mediçinais da Índia. Goa: Ioannes de endem. Disponible en: purl.pt/22937 [consultada 30/07/2014].

LOUDIN C. (1607) Tesoro de las dos lenguas francesa y española. Thresor des deux langues Françoise et espagnole. París: Marc Orry. En NUEVO tesoro lexicográfico de la lengua española.

LOUDIN C. (1616) Tesoro de las dos lenguas francesa y española. Thresor des deux langues Françoise et espagnole. París: Marc Orry. Disponible en: http://books.google.es/books/about/Tesoro_de_las_dos_lenguas_francesa_y_esp.html?id=HrXjOjOkH4YC [consultada 18/11/2014].

PALENCIA A. de (1909) Guerra de Granada. Madrid: Tip. de la Revista de Archivos. Disponible en: http://bibliotecadigital.jcyl.es/i18n/catalogo_imagenes/grupo.cmd?path=10065330; <http://www.biblioteca.org.ar/libros/71183.pdf>; <http://www.cervantesvirtual.com/obra/guerra-de-granada--0/> [consultada 02/08/2014].

PALET J. (1604) Diccionario muy copioso de la lengua española y francesa. Dictionaire tres ample de la langue espagnole et Françoise. En: NUEVO tesoro lexicográfico de la lengua española.

PANÉ R. (1932) Relación de Fray Ramón acerca de las antigüedades de los indios. México: Ediciones Letras de México. Disponible en: <http://digital.library.wisc.edu/1711.dl/IbrAmerTxt.Spa0006> [consultada 07/08/2014].

PANÉ R. Fray Relacion acerca de las antigüedades de los indios (nueva versión con notas, mapa y apéndices por José Juan Arrom) 3ª edición. México: Siglo XXI América Nuestra. Disponible en: <http://inabima.gob.do/descargas/bibliotecaFAIL/Autores%20Dominicanos/Fray%20Ramon%20Pane/Fray%20Ramon%20Pane%20-%20Relacion%20acerca%20de%20las%20antigüedades%20de%20los%20indios.pdf> [consultada 07/08/2014].

PARÉ A. (1573) Deux livres de Chirurgie. París: Chez André Wechel. Disponible en: ftp://ftp.bnf.fr/005/N0053958_PDF_1_-1DM.pdf [consultada 30/03/2014].

PARÉ A. (1579) Les Oeuvres d'Ambroise Paré. Paris: Gabriel Buon, Revue & augmentez par l'Auther, pour la seconde Edition. Disponible en: <http://www2.biusante.parisdescartes.fr/livanc/?cote=08773&do=pdf> [consultada 30/03/2014].

PARÉ A. (1599) Les Oeuvres d'Ambroise Paré. Quatrieme Edition. Paris: Gabriel Buon. Disponible en: <http://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k53757m> [consultada 30/03/2014].

PICO DELLA MIRANDOLA G. (1496) Disputationes adversus astrologiam divinatricem. Disponible en <http://bivio.filosofia.sns.it/bvWorkTOC.php?authorSign=PicodellaMirandolaGiovanni&titleSign=DisputationesAdversusAstrologiam> [consultada 14/12/2013].

PINTOR P. (1500) Tractatus De Morbo foedo et occulto his te[m]poribus affligente [secundu]m veram doctrina[m] doctorum antiquo[rum] aluhumata nominato editus per Petru[m] pinctor artium [et] medicine. Silber, Eucario. Disponible en: <http://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k59467j> [consultada 21/07/2014].

POTTON F.-F.-A. (1865) Livre du chevalier allemand Ulric de Hutten sur la maladie française & sur les propriétés du bois de Gayac. Lyon: Imprimerie de Louis Perrin. Disponible en: <https://archive.org/details/livreduchevalier00hutt> [consultada 26/06/2014].

SAHAGÚN Fr. B. de (1829–1830) Historia General de las cosas de Nueva España (sacala a luz con notas y suplementos Carlos María de Bustamante). México: Imprenta del Ciudadano Alejandro Valdés. Disponible en: TOMO 1, http://books.google.es/books/about/Historia_general_de_las_cosas_de_Nueva_E.html?id=0AoOAAAAQAAJ; TOMO 2, http://books.google.es/books/about/Historia_general_de_las_cosas_de_Nueva_E.html?id=MmMAooljV18C&redir_esc=y; TOMO 3, http://books.google.es/books/about/Historia_general_de_las_cosas_de_Nueva_E.html?id=8NnU8o-8-ZEC&redir_esc=y [consultada 31/10/2013].

SALADINO (1515) [comienza el compendio de los boticarios/compuesto por el doctor Saladino...; trasladado del latin en lengua vulgar castellana por el licenciado Alfonso Rodriguez de Tudela]. Valladolid: Arnao Guillen de Brocar. Disponible en: http://www.bibliotecavirtualdeandalucia.es/catalogo/consulta/resultados_busqueda.cmd?id=285

&materia_numcontrol=&autor_numcontrol=&posicion=2&forma=ficha [consultada 25/07/2014].

SAN JOSÉ F. de (1743) Historia vniversal de la primitiva, y milagrosa imagen de N.ra Señora de Guadalupe. Madrid: Antonio Marín (existe edición facsímile en Campanario, Fondo Cultural Valeria, 2000).

SAN MARTÍN A. (1892) Influjo del descubrimiento del Nuevo Mundo en las ciencias médicas (conferencia en el Ateneo de Madrid). Madrid: Sucesores de Rivadeneyra. Disponible en: http://www.ateneodemadrid.com/biblioteca_digital/folletos/folletos-0069.pdf [consultada].

TALAVERA Fray G. de (1597) Historia de nuestra señora de Guadalupe. Toledo: Thomas de Guzman.

TERREROS Y PANDO E. de (1786–1788) Diccionario castellano con las voces de ciencias y artes y sus correspondientes en las tres lenguas francesa, latina e italiana [...] 3 Tomos. En: NUEVO tesoro lexicográfico de la lengua española.

VALERA C. de (1588) Dos Tratados. El primero es del Papa y de su autoridad colegido de su vida y dotrina, y de lo que los Doctores y Concilios antiguos y la misma sagrada Escritura enseñan. El segvndo es de la Missa recopilado de los Doctores y Concilios y de la sagrada Escritura. [London]: En casa de Arnoldo Hatfildo. Disponible en: books.google.es/books?id=OPg7AAAAcAAJ [consultada 15/09/2014].

VIGO J. da (1516) Practica in arte chirurgica copiosa. Lugduni: Jacobus Myt. Disponible en: <http://data.onb.ac.at/ABO/%2BZ176936608> [consultada 01/10/2012].

VIGO J. da (1537) Libro o práctica en cirugía (Traducción de Miguel Juan Pascual). Valencia. Disponible en: http://books.google.es/books/about/Libro_o_practica_en_cirugia_del_muy_famo.html?id=bYmVp2SQL6gC&redir_esc=y [consultada 01/10/2012].

VIRCHOW R. (1860) La syphilis constitutionnelle (traducción de Paul PICARD). París: Adrien Delahaye. Disponible en: <https://ia700307.us.archive.org/19/items/lasyphilisconsti00virc/lasyphilisconsti00virc.pdf> [consultada 11/12/2013].

5.2. BIBLIOGRAFÍA

ALMAGRO CARDENETE Y. (2003) Estudio del componente léxico y morfosintáctico en pacientes afásicos bilingües del catalán y del castellano. Disponible en: www.tesisenred.net/TDX-1014102-124548 [consultada 30/05/2014].

ALONSO MUÑOYERRO L. (1945) La facultad de Medicina en la Universidad de Alcalá de Henares. Madrid: C.S.I.C.

ALVAR EZQUERRA M. (2006) “Léxico del Tractado de las drogas y medicinas de las Indias Orientales de Cristóbal Acosta”. *VERBA*, vol. 33, pp. 7–30.

ANTOLÍNEZ DE BURGOS J. (1996) Historia eclesiástica de Granada (introducción, edición, notas e índice de Manuel Sotomayor). Granada Universidad de Granada.

ARANA AMURRIO J.A de (1990) Medicina en Guadalupe. Badajoz: Departamento de Publicaciones Diputación de Badajoz.

ARRIZABALAGA J. (1985–1986) “El Consilium de Modorrilla (Roma y Salamanca, 1505): una aportación nosográfica de Gaspar Torrella”. *DYNAMIS Acta Hispanica ad Medicinae Scientiarumque Historiam Illustrandam*. Vol. 5-6, pp. 59-94.

ARRIZABALAGA J. (1987) De morbo gallico cum aliis: another incunabular edition of Gaspar Torrella’s *Tractatus cum consiliis contra pudendagram seu morbum gallicum* (1497). Disponible en: <http://digital.csic.es/bitstream/10261/34018/1/Arrizabalaga%201987%20De%20morbo%20Gallico....pdf> [consultada 05/11/2013]

ARRIZABALAGA J. (1988) “Medicina universitaria y morbus gallicus en la Italia de finales del siglo XV: el arquiatra pontificio Gaspar Torrella (c.1452-c.1520)”. *Asclepio*, XL, pp. 3–38.

ARRIZABALAGA J. (1994) “Sebastiano dall’Aquila (c. 1440–c. 1510), el «mal francés» y la «disputa de Ferrara» (1497)”. *DYNAMIS. Acta Hispanica ad Medicinae Scientiarumque Historiam Illustrandam*. Vol. 14, pp. 227–247.

ARRIZABALAGA J. (1996) “Práctica y teoría en la medicina universitaria de finales del siglo XV: el tratamiento del mal francés en la corte papal de Alejandro VI Borgia”. *Arbor*, CLIII, 604-605 (Abril-Mayo), pp. 127–160. Disponible en: <http://digital.csic.es/bitstream/10261/33434/1/arrizabalaga-96%20PyTMedic.Univ..pdf> [consultada 10/01/2014]

ARRIZABALAGA J. (1998) *The Articella in the early press, c.1476-1534*. Cambridge Wellcome Unit for the History of Medicine; CSIC Barcelona, Department of History of Science. Disponible en: <http://digital.csic.es/bitstream/10261/34330/1/Arrizabalaga-1998-The%20Articella%20in%20the%20Early%20Press.pdf> [consultada 10/01/2014]

ARRIZABALAGA J. (2002) “Francisco López de Villalobos (c.1473-c.1549), médico cortesano”. *DYNAMIS. Acta Hisp. Med. Sci. Hist. Illus*, 22, pp. 29-58.

BEAUJOUAN G. (1966) “La medicina y la Cirugía en el Monasterio de Guadalupe” (traducido por José María López Piñero). *Asclepio*, 17, pp. 155-170.

BEAUJOUAN G.(1966) *La bibliothèque et l'École Médicale du Monastère de Guadalupe: a l'Aube de la renaissance*. En Guy Beaujouan (dir.) *Médecine humaine et vétérinaire à la fin du moyen âge*. París: Librairie Droz, pp. 371–468.

BEAUJOUAN G. (1972) *Manuscrits médicaux du Moyen Âge conservés en Espagne*. In: *Mélanges de la Casa de Velázquez*. Tome 8, pp. 161-221. Disponible en http://www.persee.fr/web/revues/home/prescript/article/casa_0076-230X_1972_num_8_1_1057 [consultada 03/01/2011]

BENTON A.L. and STEVEN W.A. (1998) “Aphasia: historical perspectives” in M. T. Sarno (ed.) *Acquired Aphasia*, pp 1-24, New York: Academic Press.

BOROBIO M V. “El enigma de la sífilis”. www.seimc.org/control/revi_Sero/sifilis3.htm [consultada 10/10/2013]

CARANDE R. (1987) *Carlos V y sus banqueros*. 3ª., edición. Barcelona, Crítica.

CARMONA GARCIA J. I. (2009) *Las Redes Asistenciales en la Sevilla del Renacimiento*. Sevilla: Universidad de Sevilla, Secretariado de Publicaciones.

CARPIO M. (1823) Aforismo y pronósticos de Hipócrates. México: Oficina de Don Mariano Ontiveros. Disponible en: <https://archive.org/details/56820170R.nlm.nih.gov> [consultada 02/10/2014].

CASTAÑOS MONTIJANO M. (1923) “El Hospital de Santiago”. Revista Toledo, pp. 613–614.

CAZENAVE, A. y SCHEDEL, H. E. (1839) (traducción de la segunda edición francesa por José Gerber de Robles) Compendio práctico de las enfermedades de la piel. Valencia: Imprenta de Cabrerizo. Disponible en: <http://books.google.com> [consultada 13/11/2013].

COBO GÓMEZ J. V. (2006) J. B. Juanini (1636-1691): saberes médicos y prácticas quirúrgicas en la primera generación del movimiento novator. Disponible en: <http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/5170/jcv1de1.pdf?sequence=1> [consultada 03/05/2014].

COBOS BUENO J.M. y MUÑOZ SANZ A. (2001) “Francisco de Arce: maestro de cirujanos europeos del siglo XVI”. IV Jornadas sobre el Humanismo Extremeño. Badajoz: Real Academia de Extremadura de las Letras y las Artes, pp. 299–328.

COBOS BUENO J. M. (2006) Presencia de Extremadura en la Historia de la Ciencia hasta el siglo XVIII. Badajoz: @becedario.

COBOS BUENO J. M., OYOLA FABIÁN A. y GARCÍA ÁVILA J.F. (2010) “El Bálsamo de Francisco Arceo de Fregenal”. LLULL 33 (72), pp. 241-268.

COBOS BUENO J. M., GARCÍA ÁVILA J.F. (2011) Los estudios de Medicina y Cirugía a partir de la obra existente en el Libro de “Ofizio” de Cirugía del Real Monasterio de Santa María de Guadalupe (siglo XV). En: Límites, fronteras y espacios comunes: encuentros y desencuentros en las Ciencias de la Información. Badajoz: ABECEDARIO, pp. 527–535.

COBOS BUENO J.M. y VALLEJO J. R. (2015). Francisco Arceo: médico del Santo Oficio de la Inquisición de Llerena. En: Lorenzana de la Puente y Mateos Ascacíbar F. J. (coord.). XV Jornadas de Historia de Llerena. Inquisición. Llerena: Sociedad Extremeña de Historia, pp. 299-310.

COLÓN DOMÉNECH G (1998) “Filología y sífilis. Sobre el mal de simiente o mal de sement”. *Revista de Filología Española*, LXXVIII (3.º y 4.º), pp. 275–308.

CORPUS Hipocraticum (1995–1997). Barcelona: MRA.

CORTÉS ROMERO C (2010) *La Parte quirúrgica en la primera obra de medicina que se publica en el México precolombino*. Universidad de Extremadura. Máster Universitario de Investigación en Ciencias de la Salud.

CROSBY A. W., Jr. (1973) *The Columbian exchange: biological and cultural consequences of 1492*. Westport, Connecticut: Greenwood Publishing Comp.

DARGALLO RAVENTÓS J. (1989) *Etapas de la Cirugía. Historia de la Cirugía*. Barcelona: PPU.

DONOSO SEPÚLVEDA A (2000) *Cerebro y lenguaje*. Santiago de Chile: Editorial Universitaria.

DURANTE C. (1667) *Herbario novo*. Venetia: Hertz. Disponible en: http://books.google.es/books/about/Herbario_nuovo.html?id=M3xDAAAcAAJ&redir_esc=y [consultada 18/09/2014].

EGIDO T (2006) “La marginación social en la España Moderna”. En *Marginados y minorías sociales en la España Moderna. Y otros estudios sobre Extremadura*. VI Jornadas de Historia en Llerena. Badajoz, pp. 27–43.

ESTEBAN ROJAS T. (1933) *Hospitales y Escuelas de Medicina de Guadalupe*. Madrid. (Tesis doctoral).

FOLCH JOU G., SUÑÉ ARBUSSÁ J.M., VALVERDE LÓPEZ J.L. y PUERTO SARMIENTO F.J. (1986) *Historia General de la Farmacia. El medicamento a través del tiempo*. Madrid: Sol S.A.

FRESQUET FEBRER J. L. (1993) *La experiencia americana y la terapéutica en los Secretos de Cirugía (1567), de Pedro Arias de Benavides*. Valencia: Instituto de Estudios Documentales e Históricos sobre la Ciencia. Disponible en: digital.csic.es/bitstream/10261/89954/3/Cuaderno_XLI_Pedro_Arias.pdf [15/07/2014].

FROMKIN V.A. Some Thoughts about the Brain/Mind/Language Interface. Disponible en: http://www.mml.cam.ac.uk/dtal/courses/ugrad/paper_support/li3/fromkin-1997.pdf [consultada 05/06/2014].

GALEOTE M (1997) “Nombres indígenas de plantas americanas en los tratados científicos de Fray Agustín Farfán”. BFUCH, XXXVI, pp. 119-161. Disponible en: <http://www.boletinfilologia.uchile.cl/index.php/BDF/article/view/21493> [consultada 02/09/2014].

GARCÍA Fray S (2003) “Medicina y Cirugía en los Reales Hospitales de Guadalupe”. Revista de estudios extremeños. Vol. 59, N.º 1, pp. 11–77.

GARCÍA DEL REAL E. (1924) Resumen de Historia de la Medicina. Madrid: Reus.

GARCÍA DEL REAL E. (1948) El sumario de la medicina, con un tratado sobre las pestíferas buvas / por el Dr. Francisco López de Villalobos; con un estudio preliminar acerca del autor y sus obras... Biblioteca Clásica de la Medicina Española. Tomo decimoquinto. Madrid: Imprenta de Julio Cosano.

GARCÍA MORALES M (2011) Los hospitales en Hispanoamérica y el desarrollo de la especialidad médica dentro de ellos. Memoria para optar al Máster Universitario en Investigación (MUI) en Ciencias de la Salud. Especialidad biomedicina. Universidad de Extremadura.

GARCÍA ORO J.; PORTELA SILVA MJ. (2000) “Felipe II y el problema hospitalario: reforma y patronato”. Cuadernos de Historia Moderna, 25, pp. 87–124.

GARRAÍN VILLA, L. (2007) “La medicina en Llerena en el siglo XVI”. Revista de Estudios Extremeños. LXIII (número extraordinario), pp. 199–213.

GÓMEZ OCAÑA, J. (1912) “El doctor Bartolomé Hidalgo de Agüero, renombrado el Pareo Español. Breves Noticias de su vida y obras”. Bulletin Hispanique, Tome 14, Nº1, pp. 96-100.

GÓMEZ RUIZ Trino (1985) “El Hospital Real de Santa María Magdalena en Almería”. Boletín del Instituto de Estudios Almerienses, 5, pp. 27–38. Disponible en: dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/81734.pdf [consultada 10/06/2014].

GONZÁLEZ NÚÑEZ J. (2010) *La Historia Oculta de la Humanidad, un recorrido histórico a través de las enfermedades infecciosas*. Nueva edición revisada. Madrid: Kos, Comunicación Científica y Sociedad, S.L. Disponible en: seq.es/seq/pdf/libros/Historia%20oculta.pdf [consultada 03/11/2013].

GOULD G.M. and PYLE W. L. (1896) *Anomalies and curiosities of medicine*. Bell Publishing Company, New York. Disponible en: <http://pinkmonkey.com/dl/library1/digi329.pdf> [consultada 05/06/2014]

GRANJEL L. S. (1962) *Historia de la medicina española*. Barcelona: Sayma.

GRANJEL L. S. (1986) *Cirugía Española del Renacimiento*. Salamanca: Ediciones del Seminario de Historia de la Medicina Española.

GRANJEL L.S. (1975) *Historia de la medicina*. 3ª edición. Salamanca: El autor.

GRANJEL L.S. (1980) *La medicina española renacentista*. Salamanca: Universidad de Salamanca.

GRANJEL L.S. y GRANJE, M. S. (1980) *El libro médico español renacentista*. Salamanca: Universidad de Salamanca.

MAYANS G, digital. *Epistolario*. Biblioteca Valenciana Digital. Disponible en: http://bv2.gva.es/es/estaticos/contenido.cmd?pagina=estaticos/mayans/mayans_indice_general [consultada 06/05/2014].

GUERRA F. (1961) Nicolás Bautista Monardes. Su vida y su obra [ca. 1493–1588]. En: *Diálogo del Hierro y de sus grandezas; La naturaleza de los metales y el beneficio del hierro en los alquimistas y metalúrgicos del siglo XVI y Nicolás Bautista Monardes. Su vida y su obra [ca. 1493–1588]*. México: D. F., Compañía Fundidora de Fierro y Acero de Monterrey, S. A., pp. 168–359.

GUERRA F. (1982) *Historia de la medicina*. Madrid: Norma.

GUERRA F. (1976). *La disputa sobre la sífilis*. *Medicina e Historia*, pg. I-XVI.

GUTIÉRREZ RODILLA B. M. (2004) “La Clavis sanationis, de Simón de Cordo (siglo XIII)”. *Panace@*. Vol. V, n.º 17-18.

GUTIÉRREZ TORRECILLA, L.M. (1992) Catálogo biográfico de colegiales y capellanes de Colegio Mayor de San Ildefonso de la Universidad de Alcalá (1508-1786). Alcalá de Henares: Servicio de Publicaciones Universidad de Alcalá de Henares.

GUTIÉRREZ TORRECILLA L.M. (1995) Los colegiales del Colegio Mayor de San Ildefonso de la Universidad de Alcalá: vida académica y promoción profesional (1508-1777). Alcalá de Henares: Servicio de Publicaciones Universidad de Alcalá de Henares (Tesis doctoral, microfichas).

HERRERA M.^a T. y VÁZQUEZ DE BENITO M.^a C. (1981) “Arabismos en el castellano de la medicina y farmacopea medievales. Apuntes para un nuevo diccionario (I)”. Cahiers de linguistique hispanique médiévale. N° 6, pp. 123-169.

HERRERA M.^a T. y VÁZQUEZ DE BENITO, M.^a Concepción (1982) “Arabismos en el castellano de la medicina y farmacopea medievales. Apuntes para un nuevo diccionario (II)”. Cahiers de linguistique hispanique médiévale. N° 7-1, pp. 173-216.

HERRERA M.^a T. (Dir.) (1996) Diccionario español de textos médicos antiguos. Madrid: Arcos Libros.

HIDALGO MARTÍNEZ M. (2005) Guía de lectura de Secretos de Cirugía, especial de las enfermedades de sífilis, lamparones y mirrachia de Pedro Arias de Benavides. Tesis para obtener el Grado de Licenciado en Letras Hispánicas. Universidad Autónoma Metropolitana. Unidad Yztapalapa. Disponible en: <http://148.206.53.84/tesiuami/UAMI12693.pdf> [consultada 18/07/2014].

IRVING W. (1831) Crónica de la conquista de Granada. Tomo I. Madrid: I. Sancha. Disponible en: http://books.google.es/books/about/Cr%C3%B3nica_de_la_conquista_de_Granada.html?id=SWR4JGDI8f0C [consultada 02/08/2014].

KOTTEK S. *Doctor Roderigo Lopes. Some ítems of medico-historical interest*. Med Hist, 1973; 17: pp. 400-405.

LASSO DE LA VEGA Y CORTEZO J. (1988) Biografía y estudio crítico de las obras del médico Nicolás Monardes. Sevilla, Padilla Libros.

LEE S (Ed.). *Lopez, Roderigo (d. 1594)*. En: *Dictionary of National Biography*. Vol XXXIV, New York: MacMillan and Co,-London: Smith, Elder & Co, 1893, pp. 132-134.

LEÓN GUERRERO M^a M. (2000). *El segundo viaje colombino* (Tesis de Doctorado). Universidad de Valladolid, Facultad de Filosofía y Letras. Disponible en: Biblioteca Virtual Miguel de Cervantes [consultada 12/08/2014].

LEÓN MOLINA J. (2013) *Referencias al aparato digestivo en los textos de materia médica impresos en España durante el Renacimiento y recuperados en bibliotecas digitales*. Tesis doctoral, Universidad de Murcia. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10201/36137> [consultada 01/11/2014].

LEITNER R M C, KORTE C, EDO D et al. (2007) “Historia del tratamiento de la Sífilis”. *Rev. argent. dermatol.* [online], ene./mar, vol. 88, no.1 pp. 6-19. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-300X2007000100001&lng=es&nrm=iso [consultada 20/09/2009].

LITTRÉ É. (trad.) (1839–1846) *Hippocrate Oeuvres complètes*. París: J.-B. Baillière
Disponible en:
http://www2.biusante.parisdescartes.fr/livanc/?intro=hipp_vf&statut=charge&fille=o&cotemer e=34859

LÓPEZ DÍA B. (1918) “Una joya que merece un recuerdo”. *La Farmacia Española*, 40, 41 y 42.

LÓPEZ PIÑERO J. M.^a (dir.) (1967) *La Trepanación en España*. Madrid: E.T.E.S.A.

LÓPEZ PIÑERO J. M.^a (1979) *Ciencia y Técnica en la Sociedad Española de los siglos XVI y XVII*. Barcelona: Labor.

LÓPEZ PIÑERO J. M.^a y GARCÍA BALLESTER L. (1968) “La cirugía craneal en la obra de Francisco Arceo (1493–1580). *Asclepio*, XX, pp. 165–169.

LÓPEZ PIÑERO J. M.; BUJOSA HOMAR F.; NAVARRO BROTONS V.; PORTELA MARCO E.; LÓPEZ TERRADA M. L.; PARDO TOMÁS J. (1981) *Los impresos científicos españoles de los siglos XV y XVI. Inventario, bibliometría y thesaurus*. Valencia: Cátedra de Historia de la Medicina, Vol. I. Disponible en:

digital.csic.es/bitstream/10261/91737/1/XXIII_Impres_cient_vol_I.pdf [consultada 21/07/2014].

LÓPEZ PIÑERO J. M.^a y PARDO TOMÁS J. (1996) La influencia de Francisco Hernández (1515-1587) en la constitución de la botánica y la materia médica modernas. Valencia: Instituto de estudios documentales e históricos sobre la Ciencia. Universitat de Valencia, C. S. I. C. Disponible en: digital.csic.es/bitstream/10261/92148/1/LI_Influencia_Fco_Hdez.pdf [consultada 31/10/2014].

LÓPEZ PIÑERO J.M.^a y LÓPEZ TERRADA M.^a Luz (1997) La influencia española en la introducción en Europa de las plantas americanas (1493-1623). Valencia: Instituto de estudios documentales e históricos sobre la ciencia. Universitat de València–C. S. I. C. Disponible en: http://digital.csic.es/bitstream/10261/88589/1/P_AMER_completo.pdf [consultada 21/07/2014].

LÓPEZ TERRADA M. Luz (1991) “El mal de siment en la Valencia del siglo XVI: imágenes del morbo gallico en una ciudad mediterránea europea”. DYNAMIS. Acta Hispanica ad Medicinae Scientiarumque Historiam Illustrandam, 11, pp. 119–146.

MALPICA CUELLO A. (1999) “La Alhambra de los Reyes Católicos. Nuevos materiales para su estudio”. Aragón en la Edad Media (Ejemplar dedicado a: Homenaje a la profesora Carmen Orcástegui Gros), pp. 955–975. Disponible en: dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/108598.pdf [consultada 11/06/2014].

MALVIDO E y VIESCA C (1985) “La epidemia de cocoliztli de 1576”. Revista de la dirección de estudios históricos del Instituto Nacional de Antropología e Historia, Núm. 11, pp. 27–33. Disponible en: http://www.estudioshistoricos.inah.gob.mx/revistaHistorias/wp-content/uploads/historias_11_24-33.pdf [consultada 03/11/2014].

MAÑES RETANA J. (1934) “Médicos y cirujanos de la escuela de medicina y hospitales de Guadalupe durante la denominación Jerónima”. Medicina latina, VII, pp. 284–294, pp. 370–388, pp. 430–440.

MARTÍN FERREIRA A. I. (1994) “Literatura y Técnica en el léxico quirúrgico del s. XVI”. VOCES, V, pp. 91-109.

MARTÍN FERREIRA A. I. (1995) El humanismo médico en la Universidad de Alcalá (siglo XVI). Alcalá de Henares: Servicio de Publicaciones Universidad de Alcalá de Henares.

MARTÍNEZ HERNÁNDEZ G (2011) “La llegada del cirujano Alonso López de Hinojosos a la Nueva España”. *Rev. Med. Inst. Mex. Seguro Soc.*, 49 (4), pp. 459-462.

MARTÍNEZ HERNÁNDEZ G (2011) “El primer impreso médico del nuevo mundo: la Opera Medicinalia del doctor Francisco Bravo, 1570”. *Intus-Legere Historia*, Vol. 5, Nº 2, pp. 69–87. Disponible en: dialnet.unirioja.es/servlet/revista?codigo=13842 [consultada 10/11/2014].

MARTÍNEZ GARCÍA C. (1991) Drogas importadas desde Nueva España (1689-1720): estudio estadístico farmacoterapéutico. Sevilla: Universidad de Sevilla.

MELERO FERNANDEZ M.^a Ines (1974) “El hospital de Santiago de Toledo a fines del siglo XV”. *Anales Toledanos*, IX, pp. 3–116. Disponible en: www.realacademiatoledo.es/files/anales/0009/01.pdf [consultada 08/06/2014].

MENAYA MACÍAS R. G., RODRÍGUEZ VIDIGAL F.F. y MUÑOZ SANZ A. (2016) Neurosífilis, ¿un problema emergente? *Med Clin (Barc)*.

MESA HERNÁNDEZ M (2012) La fiebre en la obra de Francisco Arceo de Fregenal. Trabajo de Fin del Master Universitario en Investigación (MUI) en Ciencias de la Salud. Especialidad biomedicina. Curso 2011-2012. Universidad de Extremadura (inédito).

MONARDES N. (1990) (Presentación y comentarios de Xavier Lozoya; Edición preparada por Ernesto Denot y Nora Satanowsky) *Herbolario de Indias*. Madrid: Turner.

MONTERO CARTELLE E. (2010) “Benito Arias Montano y Francisco Arceo: la redacción del *De recta curandorum vulnerum ratione*”. *Asclepio. Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia*, vol. LXIV, nº 2, julio-diciembre, pp. 417-434.

MORGADO A (1587) *Historia de Sevilla: En la qual se contienen svvs antigvedades, grandezas y cosas memorables en ella acontecidas, desde su fvndacion hasta nuestros tiempos*. Sevilla: En la Imprenta de Andrea Pescioni y Juan Leon. Disponible en: http://books.google.es/books/about/Historia_de_Sevilla.html?id=hogHOKa2QiAC [consultada 12/06/2014].

MUÑOZ SANZ A. (1996) La escuela de medicina del Monasterio de Guadalupe y el controvertido origen de las autopsias clínicas. Badajoz: El Autor.

MUÑOZ SANZ A. (2004) “El libro de Arceo, una joya bibliográfica”. Salud Extremadura. Mérida: Consejería de Sanidad y consumo, Junta de Extremadura.

MUÑOZ SANZ A. (2006) “Artículo conmemorativo: «De las bubas al genoma humano. Refutación de una mentira histórica sobre el origen de la sífilis»”. En Brevísima relación de la construcción de la Infectología de Badajoz: colegida por el Dr. don Agustín Muñoz Sanz del Servicio Extremeño de Salud y de la Universidad de Extremadura. Badajoz.

MUÑOZ SANZ A. (2008) Los hospitales docentes de Guadalupe. La respuesta hospitalarias a la epidemia de bubas del Renacimiento (siglos XV y XVI). Badajoz: Guadalupe 2007. Año Jubilar. Junta de Extremadura.

MUÑOZ-SANZ A, GARCÍA-ÁVILA JF, VALLEJO JR. (2014) “Cases of aphasia in a work on medicine from the 16th century”. Acta Medico-Historica Adriatica 12 (2), PP. 371-384.

OLMEDILLA Y PUIG J. (1913) Francisco Arceo ilustre Médico y escritor español del siglo XVI. Madrid: Hijos de Tell.

OYOLA FABIÁN A. (2001) “El año de nacimiento de Benito Arias Montano el Mayor.” IV Jornadas de El Humanismo Extremeño. Trujillo 2000. Badajoz, pp. 87-94.

OYOLA FABIÁN A. (2008) Francisco Arceo de Fregenal: De recta curandorum vulnerum ratione... Transcripción y Traducción. Tesis Doctoral. Universidad de Extremadura.

OYOLA FABIÁN A. y COBOS BUENO J. M. (2007) La materia farmacéutica en la obra de Francisco Arceo de Fregenal. En VI Memorias de la Real Academia de Extremadura de las Letras y las Artes, pp. 47–170. Badajoz: Real Academia de Extremadura de las Letras y las Artes.

OYOLA FABIÁN A. y COBOS BUENO J. M. (2009) Método verdadero de curar las heridas y otros preceptos de este arte. Método de curar las fiebres. Francisco Arceo de Fregenal. Prefacio de Benito Arias Montano. Huelva: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Huelva, Bibliotheca Montaniana.

PANIAGUA J. A. (1972–1975) «Clínica del Renacimiento». En LAÍN ENTRALGO, P., Historia Universal de la Medicina. Barcelona: Salvat, Vol. IV, pp. 87–105.

PARDO TOMÁS J.; LÓPEZ TERRADA M.L. (1993) Las primeras noticias sobre plantas americanas en las relaciones de viajes y crónicas de Indias (1493-1553). Valencia, Instituto de Estudios Documentales e Históricos sobre la Ciencia. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10261/91333> [consultada 17/07/2014].

PARDO TOMÁS J. (2002) “Francisco Hernández (1515?-1587). Medicina e Historia Natural en el Nuevo Mundo”. En: Los orígenes de la ciencia moderna. Seminario Orotava. Actas XI y XII. La Orotava: Fundación Canaria Orotava de Historia de la Ciencia, pp. 215-244. Disponible en: <http://digital.csic.es/bitstream/10261/43919/1/JPardo-2002-FRANCISCO%20HERN%C3%81NDEZ%20%281515-1587%29.pdf> [consultada 26/11/14].

PARRILLA HERMIDA M. (1972) “Un Hospital Militar en 1716”. MEDICINA&HISTORIA, 15, pp. 1–26

PASCUAL BAREA J. (2000–2002) “El epitafio latino inédito de Arias Montano a un joven médico y astrónomo y el tratado de cirugía de Francisco Arceo”. EXCERPTA PHILOLOGICA, 10–12, pp. 357–372.

PÉREZ GARCÍA M. S. (2007) Análisis histórico-bibliográfico de medicamentos de uso tópico. Universidad de Granada. Departamento de Farmacia y Tecnología Farmacéutica (tesis doctoral). Disponible en: <http://hdl.handle.net/10481/1535> [consultada 29/07/2014].

PÉREZ IBÁÑEZ M.^a J. (1995) “Un problema médico y terminológico (sífilis en el siglo XVI)”. Voces VI, pp. 61–79. Disponible en: <http://rca.usal.es/index.php/1130-3336/article/viewFile/5376/5414> [consultada 11/08/2014].

PINO DÍAZ F del (1978) “Contribución del Padre Acosta a la constitución de la Etnología: su evolucionismo”. Revista de Indias, 38, pp. 507–546. Disponible en: http://digital.csic.es/bitstream/10261/13137/3/1978_Contribucion%20del%20Padre%20Acosta.pdf [consultada 30/07/2014].

POTENZIANI BIGELLI JC. y POTENZIANI PRADELLA S. (2007) Historia de las enfermedades venéreas. Disponible en: <http://www.sexarchive.info/BIB/Potenziani/hist01.htm> [consultada 26/06/2014].

PRESCOTT W. H. (1975) *Historia del reinado de los Reyes Católicos, D. Fernando y D^a. Isabel*. Traducida del original inglés por D. Atilano Calvo Iturburu según la edición de 1855. San Sebastián: Círculo de Amigos de la Historia.

RABELAIS F. *Five books of the lives, heroic deeds and sayings of Gargantua and his son Pantagruel* (translated into english by sir Thomas Urquhart of Cromarty and Peter Antony Motteux). Disponible en: <http://www2.hn.psu.edu/faculty/jmanis/rabelais/rabelais.pdf> [consultada 26/06/2014].

RABELAIS F. (1858) *Oeuvres de Rabelais*. París: P. Jannet. Disponible en: gallica.bnf.fr [consultada 26/06/2014].

RICO-AVELLO C. (1958) “Aportación al estudio de los médicos y medicina extremeña”. *Actas del XV Congreso Internacional de Historia de la Medicina*, Vol. II, pp. 449–454.

RIERA PALMERO J.; RIERA CLIMENT C. (2013) “Francisco López de Villalobos (1474–1549). Un médico y poeta judeoconverso en el renacimiento castellano”. *LLULL*, 36 (78), pp. 359–386.

RIERA J. (1964) “La obra de Francisco Arceo”. *Cuadernos de Historia de la Medicina*, 3, pp. 89-98.

RODRÍGUEZ MARÍN F. (1925) *La verdadera biografía de Nicolás Monardes*. Madrid: Tip. de la Revista de Archivos (edición facsímil por Padilla Libros, Sevilla, 1988).

RODRÍGUEZ MATEOS M.^a V. (2003) *Los hospitales de Extremadura 1492–1700*. Cáceres: Junta de Extremadura y Universidad de Extremadura.

RODRÍGUEZ MOÑINO A. (1952) “Extremadura en el siglo XVI: Noticias de viajeros y Geógrafos (1495–1600)”. *REEX*, VIII (I-IV), pp. 281-376.

RUMEU DE ARMAS A (1994). *Colón en Barcelona. Publicaciones de la Escuela de Estudios Hispano-Americanos de la Universidad de Sevilla*, VI, nº 5.

SÁNCHEZ G.-MORA A., y REVUELTA RAMÍREZ J. (1934) “Historia del Monasterio de Guadalupe y de su Escuela de Medicina”. *Trabajos de la Cátedra de Historia Clínica de Medicina*, III, pp. 213–234.

SÁNCHEZ VALDÉS DE LA PLATA J. (1598) *Coronica y historia general del hombre: en que se trata del hombre en comun, de la diuision del hombre en cuerpo y alma, de las figuras monstruosas de los hombres, de las inuenciones dellos, y de concordia entre Dios y el hombre.* En Madrid: Luis Sanchez. Disponible en: books.google.es/books?id=Xhux6dcaIOQC [consultada 14/09/2014].

SARRABLO, E. CORREA A. y ÁLVAREZ Fray A. (1958) *Inventario del Archivo del Real Monasterio de Guadalupe.* Madrid: Dirección General de Archivos y Bibliotecas.

SARTON G (1975) *Introduction to the history of science.* Malabar, Florida: Robert E. Krieger Publishing Company.

SEDEÑO DE MESA A. M. (1699) *Traducccion de los Aforismos de Hipocrates, de Griego, y Latin, en Lengua Castellana, con Advertencias y Notas; y del Capitulo Aureo de Avicena, que trata del modo de conservar la salud corporal.* Madrid: Imprenta de Manuel Ruiz de Murga. Disponible en: books.google.es/books?id=-d6u8GWzbzYC [consultada 02/10/2014].

SEQUEIROS L. José de Acosta (1540-1600): fundador de la biogeografía en el siglo XVI en la América hispana. Disponible en: www.ugr.es/~mlamolda/galeria/biografia/acosta.html [consultada 30/07/2014].

SHAKESPEARE W. (1798) *Hamlet* (traducida e ilustrada con la vida del autor y notas críticas por Inarco Celenio). Madrid: En la oficina de Villalpando. Disponible en: http://www.edu.mec.gub.uy/biblioteca_digital/libros/s/Shakespeare%20-%20Hamlet.pdf [consultada 01/11/2013].

SHAKESPEARE W. (2012) *Hamlet* (versión definitiva de Manuel Ángel Conejero Dionis-Bayer y Jenaro Talens; introducción de Cándido Pérez Gállego). 12ª. edición bilingüe. Madrid. Cátedra.

SINGER Ch. y UNDERWOOD E.A. (1966) *Breve Historia de la Medicina.* Madrid: Guadarrama.

SOMOLINOS D'ARDOIS G. (1970) "Francisco Bravo y su Opera Medicinalia". *Boletín del Instituto de Investigaciones Bibliográficas.* Disponible en: publicaciones.iib.unam.mx/index.php/boletin/article/view/118 [consultada 10/11/2014].

TINEO P. (1996) “La recepción de Trento en España (1565). Disposiciones sobre la actividad episcopal”. *Anuario de Historia de la Iglesia*, 5, pp. 241–296. Disponible en: dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/1203667.pdf [consultada 07/06/2014].

TORRE VILLAR E. de la (2003) *Religión y ciencia en el México colonial*. *Anuario Historia de la Iglesia*, 12, pp. 253–262. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=35501215> [consultada 16/08/2014].

TORRES P. de (1600) *Libro que trata de la enfermedad de las bvbis*. Madrid: Luis Sanchez.

TRATADOS Hipocráticos (1996) Madrid: Alianza Editorial.

VALCÁRCEL MARTÍNEZ S. (1989) José de Acosta. *THESAURUS*, Tomo XLIV. Núm. 2, pp. 389–428. Disponible en: cvc.cervantes.es/lengua/thesaurus/pdf/44/TH_44_002_113_0.pdf [consultada 30/07/2014].

VALENZUELA CANDELARIO J. (2003) “El insigne y suntuoso Hospital Real de Granada (I). Las fundaciones reales y la reunión hospitalaria (1501-1526)”. *DYNAMIS. Acta Hist. Med. Sci. Hist. Illus*, 23, 193-219.

VALENZUELA CANDELARIO J. (2004) “El insigne y suntuoso Hospital Real de Granada (II). Oficiales y sirvientes en un hospital general (1526-1535)”. *DYNAMIS. Acta Hist. Med. Sci. Hist. Illus*, 24, pp. 213-241.

VALLEJO JR, COBOS J.M. (2014) “La Botica de Guadalupe: una oficina de farmacia monástica renacentista”. *Medicina Naturista*, 8(2), pp. 5–11.

VARELA C. y GIL J. (1992) *Cristóbal Colón: Textos y documentos completos*. 2ª. Ed. Madrid: Alianza.

VEGAS FABIÁN G. (1951) “El Real Monasterio de Guadalupe. La huerta de su famosa botica. Flora de los alrededores”. *Alcántara*, 42, pp. 20-24.

VEGAS FABIÁN G. (1951) “El Real Monasterio de Guadalupe. La huerta de su famosa botica. Flora de los alrededores”. *Alcántara*, 47, pp. 20–24.

VEGAS FABIÁN G. (1946) *La botica del Real Monasterio de Guadalupe* (tesis doctoral, inédita). Madrid. Universidad Complutense.

VICENTE GONZÁLEZ J de (2002) *Boticas monásticas, cartujanas y conventuales en España*. A Coruña: TresCtres editores.

VIDAL CASERO M.^a C. (1981) “Jardines botánicos creados en España durante la Edad Media y Renacimiento: revisión historiográfica”. Tercer Congrés d’Història de la Medicina Catalana. Lleida. Actes. Quart Volum, pp. 455–465.

VILANOVA A de (1985) *Arnaldi de Villanova. Opera medica omnia / edenda curaverunt L. García-Ballester, J. A. Paniagua et M. R. McVaugh. T. XV, Commentum supra tractatum Galieni De malicia complexionis diverse / ediderunt et praefatione et commentariis hispanicis instruxerunt Luis García Ballester et Eustaquio Sánchez Salor; Doctrina Galieni De interioribus; edidit et praefatione et commentariis anglicis instruxit Richard J. Durling*. Barcelona: Publicacions i Edicions.

VILANOVA A de (1994) *Antidotario* (edición coordinada por Pedro Vernia. Traducción y estudio Juan Costa Catalá, Pedro Vernia Martínez). 2 vol. Valencia: Ayuntamiento de Valencia.

VILLACAMPA C. G. (1919) “La antigua Cofradía de la Pasión”, en *El Monasterio de Guadalupe*, 68, pp.121-125.

VILLACAMPA C. G. (1924) *Grandezas de Guadalupe*. Madrid: Cleto Vallinas.

VIVAR G. de (1966) *Crónica y relación copiosa y verdadera de los reinos de Chile*. Santiago: Fondo Histórico y Bibliográfico José Toribio Medina. Biblioteca Nacional de Chile. Disponible en: http://www.memoriachilena.cl/temas/documento_detalle.asp?id=MC0008847 [consultada 02/10/2014].

5.3. PÁGINAS WEB (WEBGRAFÍA)

dialnet.unirioja.es

<ftp://ftp.bnf.fr>

<http://alfama.sim.ucm.es/dioscorides>

<http://bdh-rd.bne.es>

<http://bib.cervantesvirtual.com>

<http://bib.us.es>

<http://biblioteca.ucm.es>

<http://bibliotecadigital.jcyl.es>

<http://books.google.be>

<http://books.google.es>

<http://books.google.fr>

<http://books.google.nl>

<http://digital.csic.es>

<http://fama.us.es>

<http://gallica.bnf.fr>

<http://hdl.handle.net>

<http://hicido.uv.es>

<http://www.bibliotecavirtualdeandalucia.es>

<http://www.bium.univ-paris5.fr>

<http://www.biusante.parisdescartes.fr>

<http://www2.biusante.parisdescartes.fr>

<http://www.cervantesvirtual.com>

<http://www.memoriachilena.cl>

947



Galeno⁹⁴⁸

⁹⁴⁸ *Therapeutica lib. XIV, Therapeutica ad Glauconem lib.II* (Venice:[Z. Callierges for N. Blastus], 1500). Wellcome Library, London.