

Apuntes históricos:
La medicina en el norte de África

Revista Aldaba nº 39 -2014

Número monográfico

Apuntes históricos: La medicina en el norte de África



Universidad Nacional de Educación a Distancia, Centro Asociado de Melilla

Revista Aldaba nº 39. Centro Universitario UNED Melilla. Diciembre de 2014
Periodicidad: anual

Director del Servicio de Publicaciones: Antonio Bravo Nieto
Dirección de la revista: José Megías Aznar

CONSEJO EDITORIAL

Rosario Camacho Martínez. Catedrática Historia del Arte, Universidad de Málaga
Ramón Cotarelo. Catedrático Ciencia Política, UNED
Gonzalo Escribano Francés. Profesor Titular Ciencias Económicas, UNED
Sonia Gámez Gómez. Profesora Historia, UNED Melilla
Araceli Maciá Antón. Catedrática Psicología, UNED
José Romera Castillo. Catedrático Literatura, UNED

COMITÉ CIENTÍFICO

Boussad Aiche. Université Mouloud Mammeri, Tizi-Ouzu (Argelia)
Juan Avilés Farré. Catedrático Historia, UNED
Alicia Cámara Muñoz. Catedrática Historia del Arte, UNED
Hakim Cherkaoui, Ecole Nationale d'Architecture, Tetouan (Marruecos)
Vasilis Colonnas. University of Thessaly, Volos (Grecia)
Leila El-Wakil. Université de Genève (Suiza)
Vicente Gimeno Sendra. Catedrático Derecho, UNED
Ezio Godoli. Università degli Studi Firenze (Italia)
Sergio Ramírez González. Universidad de Málaga
Ahmed Saadaoui. Université de La Manouba, Tunis (Túnez)
Mohand Tilmatine. Universidad de Cádiz
Manuel Torres Vela. Magistrado y Jurista, CGPJ

© Centro Asociado a la UNED en Melilla

© Autores de textos e imágenes.

Los autores de cada capítulo han aportado las imágenes correspondientes a su texto, por lo que son responsables de sus derechos legales de copyright y su correcta cita y referencia.

EDITAY DISTRIBUYE

Servicio de Publicaciones del Centro UNED, Melilla – C/ Lope de Vega nº 1, apartado 121
Referencia digital: www.uned.es/ca-melilla/ – Tf. 952681080 y 952683447 / Fax. 952681468
Distribución e intercambio: info@melilla.uned.es

IMPRIME: Gráficas Fernando – C/ Baza, 9 H, Albolote (Granada)

ISSN: 0213-7925-433-0

Depósito Legal: GR-526-1983

La revista *Aldaba* está incluida en las bases de datos y sumarios de revistas científicas ISOC de Ciencias Sociales y Humanidades, Revistas Españolas de Ciencias Sociales y Humanas RESH, Difusión y Calidad Editorial de las Revistas Españolas de Humanidades y Ciencias Sociales y Jurídicas DICE, Red de Bibliotecas Universitarias REBIUM, DIALNET, LATINDEX, REGESTA IMPERII, Clasificación Integrada de Revistas Científicas CIRC, Catálogo Colectivo COPAC (Reino Unido), SUDOC (Francia), ZDB (Alemania) y WorldCat.

ÍNDICE

Un dictamen médico del siglo XVIII. La confrontación crítica entre los doctores Thomas Exarch y Joseph Guiral sobre Pedro Zermeño. <i>Ángel M. Hernández Cardona y Antonio Bravo Nieto</i>	9
Juicio crítico del accidente, que padece Don Pedro Zermeño, litigado entre los doctores D. Joseph Guiral y Conejos y Don Thomas Exarch (Facsimil)	27
Médicos y cirujanos presentes en el Sitio de Melilla, (1774-1775). <i>Ángel Manuel Hernández Cardona</i>	79
Un informe de Magín Berdós y Blasco del año 1841 sobre los hospitales de Melilla, Peñón de Vélez de la Gomera y Peñón de Alhucemas. <i>Ángel Manuel Hernández Cardona y Sonia Gámez Gómez</i>	121
Vísperas de menos: la producción científica de los médicos españoles en Marruecos antes del Protectorado (1884-1906). <i>Francisco Javier Martínez Antonio</i>	141
Algunos aspectos de la acción sanitaria durante el Protectorado de España en Marruecos. <i>Abdelmalik El Barkani Abdelkader</i>	175
Memorias de un médico en el Protectorado español de Marruecos a mediados del siglo XX. <i>Pere Miret Cuadras</i>	207
Normas editoriales y presentación de la revista	271

UN DICTAMEN MÉDICO DEL SIGLO XVIII. LA CONFRONTACIÓN CRÍTICA ENTRE LOS DOCTORES THOMAS EXARCH Y JOSEPH GUIRAL SOBRE PEDRO ZERMEÑO

Ángel M. Hernández Cardona

Doctor en Ciencias Biológicas

Antonio Bravo Nieto

Doctor en H^a del Arte, UNED

Resumen: Se presenta la edición crítica de un trabajo, de naturaleza médica, publicado en 1735, y escrito por los doctores Thomas Exarch y Joseph Guiral. En sendos dictámenes, ambos doctores exponían sus ideas sobre el paciente Pedro Zermeño, aquejado de epilepsia. El trabajo expresa las ideas y el conocimiento que se tenía de esta afección en esos años, y también nos refleja el testimonio de una época, en una ciudad como Melilla y con unos personajes que llegaron a tener una gran relevancia en el campo de la Ingeniería militar española del siglo XVIII: Juan Martín Zermeño y Pedro Zermeño.

Palabras clave: Medicina, Epilepsia, Melilla, Málaga, Thomas Exarch, Joseph Guiral, Juan Martín Zermeño, Pedro Zermeño.

Summary: It talks about the critical edition of a medical work that was published in 1735, and written by the doctors Thomas Exarch and Joseph Guiral. In these opinions, both doctors exposed their ideas about the patient Pedro Zermeño, afflicted of epilepsy. The work expresses the ideas and knowledge that was had of this illness in those years and it also reflects the testimony of an era, in a city as Melilla and with characters who managed to have a great relevancy in the field of the military Spanish Engineering of the 18th century: Juan Martín Zermeño and Pedro Zermeño.

Keywords: Medicine, Epilepsy, Melilla, Malaga, Thomas Exarch, Joseph Guiral, Juan Martín Zermeño, Pedro Zermeño.

Al que leyere: “Recibe este papel que te remito de otro mundo, pues passa de la Africa a la Europa a buscarte”. Escrito por Thomas Exarch desde Melilla, 1734”.

*Juicio Crítico del accidente, que padece Don Pedro Zermeño, litigado entre los doctores D. Joseph Guiral y Conejos y D. Thomas Exarch, aquel medico actual de la ciudad de Malaga, y este de las Plazas y Fuerzas en Africa, Peñón, Alhuzemas, y Melilla por Real Despacho de S. Mag. (Dios le Guarde) ambos graduados por la Universidad de Valencia. Dedicalo el Doctor Don Thomas Exarch, a Don Juan Martin Zermeño, Ingeniero en Segundo de los Exercitos, Plazas y Fortificaciones de S. Mag. Y Theniente de Rey de la de Melilla*¹. (Málaga), s.i. (1735). 4°. 9 h.+30 p.

La obra: los dictámenes médicos

Esta obra² comienza con una dedicatoria de tres páginas dirigida al ingeniero militar Juan Martín Zermeño, y glosa el “accidente epiléptico” que su hijo, Pedro Zermeño, sufrió en Melilla. Pedro tenía por entonces doce

¹Esta reproducción en facsímil ha sido posible gracias a la colaboración de la Universidad de Valencia, donde se encuentra depositado el documento original, concretamente en el Instituto de Historia de la Medicina y de la Ciencia, Biblioteca Historicomédica. Signatura: IHMC, Fons Peset/0072C10) [anterior IHMC, P/0069(10)].

²José M^a López Piñero, María José Báguena Cervellera, José Luis Barona Vilar, José Luis Fresquet Febrer, María Luz López Terrada, Juan A. Micó Navarro, José Pardo Tomás, Vicente Salavert Fabiani, María Luisa García Nájera. *Bibliographia Médica Hispánica 1475-1950. Cuadernos Valencianos de Historia de la Medicina y de la Ciencia XXXVIII, Serie C (Repertorios Bio-Bibliográficos). Volumen III: Libros y Folletos, 1701-1800*. Universidad de Valencia: Instituto de Estudios Documentales e Históricos sobre la Ciencia- CSIC, 1992; p. 89. Este repertorio bibliográfico cita la existencia de un ejemplar en Santiago y otro en Valencia.

Citada también en: HERNÁNDEZ MOREJÓN, Antonio. *Historia Bibliográfica de la Medicina Española*. Tomo VII, Madrid, 1852; p. 128 a 129, donde lo titula: *Juicio crítico del accidente de alferecía que padeció don Martín Cermeño*, Málaga, 1754, en 4°. Y: AGUILAR PIÑAL, Francisco. *Bibliografía de autores españoles del siglo XVIII, Tomo III D-F*. Consejo Superior Investigaciones Científicas, Instituto Miguel de Cervantes, 1983; p. 231. Y también en: LÓPEZ TERRADA, María Luz. *Libros y folletos científicos en la Valencia de la Ilustración 1700-1808*, Edicions Alfons el Magnànim, Institució Valenciana d'Estudis i Investigació, 1987; p. 95. PASTOR FUSTER, Justo. *Biblioteca Valenciana de los escritores que florecieron hasta nuestros días y de los que aún viven*. Tomo II. Valencia: Imprenta y Librería de Ildefonso Mompí, 1830; p. 35.

años, y fue atendido en esta ciudad por el doctor Thomas Exarch³, hasta que el paciente pasó a la ciudad de Málaga.

Con motivo del traslado, y puesto que el paciente sería atendido por otro médico, el doctor Exarch realizó una información sumaria de la enfermedad y del tratamiento aplicado, a modo de antecedentes e historial. Por su parte, el doctor que le atendió en Málaga, Joseph Guiral, realizó un informe y valoración que no coincidían totalmente con la opinión del primero. Conocido ese último informe, Exarch reacciona y redacta por su parte su “Juicio Crítico”, donde se reafirma en sus opiniones y en la valoración y tratamiento de la enfermedad de Pedro Zermeño.

Finalmente, Thomas Exarch publica sus dos informes y el de Joseph Guiral en la obra que reproducimos en esta edición.

En la misma Dedicatoria, Exarch nos indica que llevaba siete años de destino profesional en Melilla, lo que nos remite a 1727, y alaba los trabajos de Juan Martín Zermeño, la persona que le había encomendado a su hijo. Martín Zermeño era un ingeniero militar formado en Melilla y al que el rey le había encomendado el cuidado de la defensa de Melilla, y “aplicando sus ideas la ha convertido en inexpugnable”. [1 y 2]

También señala Exarch que varios ingenieros directores, entre los que cita al ingeniero general Jorge Próspero de Verboom, habían visitado las fortificaciones de Melilla para conocer el estado de las defensas, “viendo en su primorosa construcción las reglas geométricas y proposiciones de Euclides bien delineadas estradas, ornabeques (sic), falsabragas, lunetas, etc.”.

Continúa el autor relacionando la obra de Martín Zermeño: “en los fuertes de San Miguel admira el primor y el arte y en la Victoria el desvelo y la fatiga, al construir en una noche inexpugnable fortín provisional el día 19 del corriente, y amaneció el día 20 formada la luneta de tablas con quinientas estacas puestas en orden” de tal modo que “los moros se vieron obligados de el susto a retirarse delas inmediatas líneas”.

³Los nombres de pila los mantenemos tal cual lo escribían en la época.

Copia
 Cédula de S. M. de 1730
 en virtud de la qual se concede a
 D. Juan de la Cruz de la Cruz
 el oficio de Médico de la Plaza de Peñón de Vélez de la Gomera
 en virtud de los justos motivos
 que hallava en su expediente de mérito en esta
 Plaza y de la dificultad y necesidad de
 el dho. oficio que se entienda en las
 circunstancias de mayor otra facultad, por
 su vista amandado S. M. se ponga en
 esta Plaza un médico de toda satisfacción
 con 50 Cds. de V. al mes. y se pague esta
 pensión al formid. ord. de S. M. a Mon.
 salde a p. n. que solijia suer n. n. n. n. n.
 obr. aquellos Penjes y Pezóna de la dha.
 circunstancias que se venen en el p. n. n. n. n. n.
 y haga se ponga luego en viaje y se
 no farsa de se ponga en la Guarni.
 lo qual se ponga avon p. n. n. y orac.
 penja D. J. de avon m. l. n. n. n. n. n.
 deulla D. J. de avon m. l. n. n. n. n. n.

Fig. 1. Concesión de un médico para la plaza del Peñón de Vélez de la Gomera, 1730-1731. Archivo del Cronista Oficial de Melilla (ACOML) Fondo Histórico. C. 7.

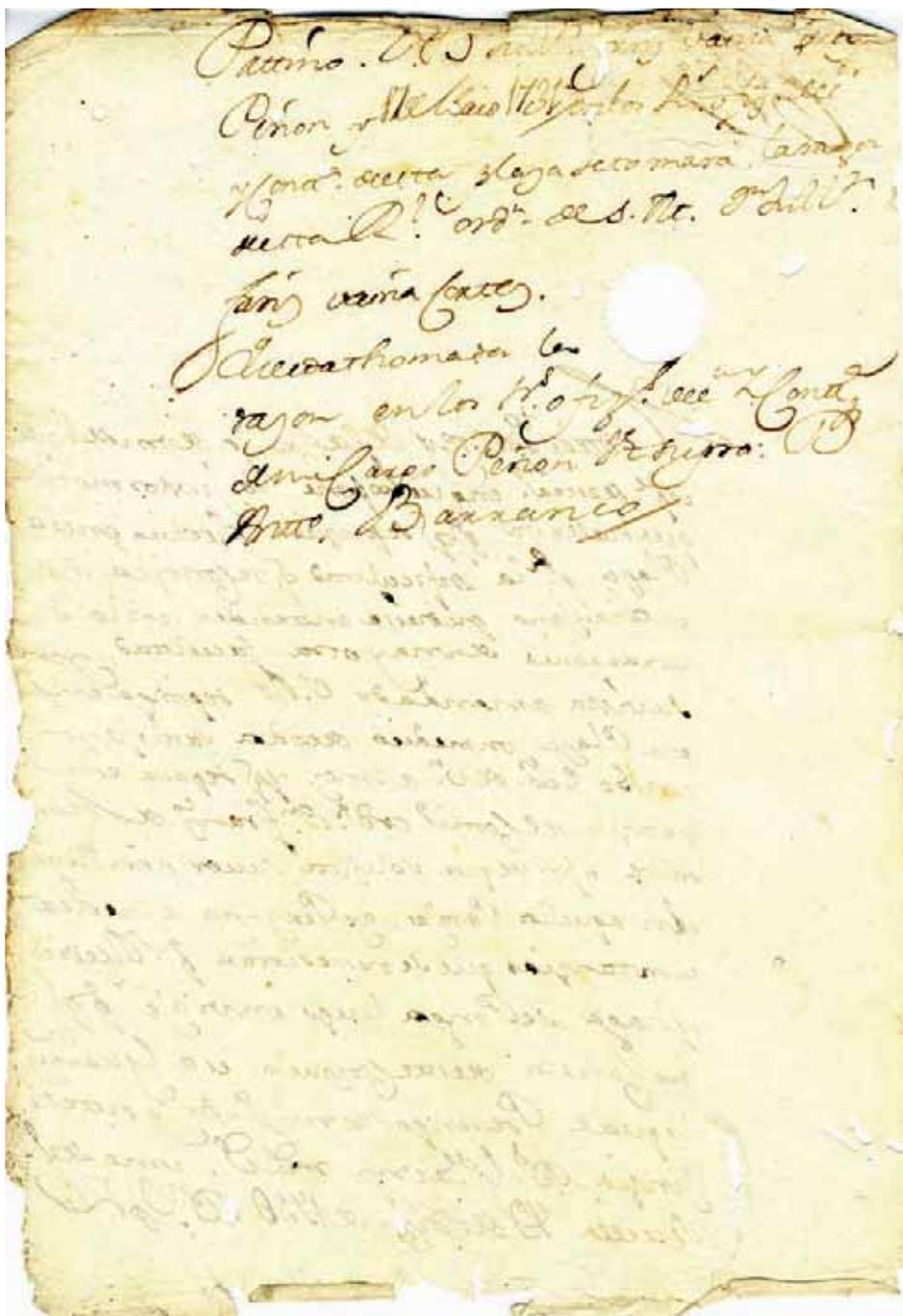


Fig. 2 Concesión de un médico para la plaza del Peñón de Vélez de la Gomera, 1730-1731.
ACOML. Fondo Histórico. C 7.

Esta dedicatoria, firmada en Melilla el 31 de diciembre de 1734, nos indica el respeto que el doctor Exarch sentía por el ingeniero Juan Martín Zermeño, lo que no es de extrañar puesto que la formación de un ingeniero tenía una fuerte componente técnica e ilustrada que sin duda el médico supo apreciar en una plaza aislada como era la de Melilla, con una comunicación complicada y difícil con la Península. Además la carrera profesional de Martín Zermeño empezaba a despegar, como luego sería realidad, lo que le convertía en un ilustre personaje.

A continuación, en la obra, figuran varias aprobaciones y la licencia eclesiástica para su publicación, que eran pasos necesarios para que finalmente se diera el visto bueno a la edición: *Aprobación* de fray Martín de San Joseph lector de philosophia en su colegio de padres carmelitas descalzos de esa ciudad, una hoja. Firmada el 15 de febrero de 1735. Y la *Aprobación* de don Nicolás Valdero Navarro, presbítero, médico en esta ciudad de Málaga, dos hojas, firmadas el 27 de febrero de 1735. Finalmente, y como consecuencia, la *Licencia para que se imprima*, una hoja dada por el licenciado don Phelipe Martín Obegero, canónigo de la Santa Iglesia Cathedral de esta ciudad, gobernador y vicario general de este obispado, por el excelentísimo señor don fray Gaspar de Molina y Obledo, obispo, firmada el 7 de marzo de 1735.

Ya en el cuerpo de la obra se estructuran los tres dictámenes. La primera de las tres partes, es la *Breve apuntación y succinta sumaria de el afecto que don Pedro Zermeño padece*, hecha por el Doctor Don Thomas Exarch, remitida de Melilla a Málaga (tres páginas) y firmada el 15 de mayo de 1734.

En ellas Exarch señalaba su opinión sobre la enfermedad, pensando que se trataba de epilepsia, aunque llegó a dudar “por la variedad que note en los insultos, el diverso aspecto con que se manifestaba el accidente, y los violentos gestículos que en el paciente producía”. Con el tratamiento aplicado por Exarch “consiguió feliz alivio todo el tiempo que en esta plaza se mantuvo nuestro paciente que fue el espacio de ocho o nueve meses, pero pasó a Málaga y el padre me dice que volvió el accidente”.

A continuación se expresa el Juicio, que en vista de la antecedente sumaria hizo el doctor Don Joseph Guiral y Conejos, en 4 de junio de 1734 y compuesto de seis hojas, escritas a continuación del texto anterior. Allí nos

señala que asistía a Pedro Zermeño por mandado de Juan Barea, preceptor de Gramática de Málaga. Era evidente, que el joven Zermeño había sido enviado a Málaga por su padre (la madre ya había fallecido) a completar su formación y prepararle para su futura carrera como ingeniero militar.

Finalmente, y como contestación a este Juicio, donde algunas de sus ideas eran cuestionadas, redacta los *Reparos que sobre el antecedente juicio hace el doctor Don Thomas Exarch*, en treinta páginas y fechado en Melilla el 30 de diciembre de 1734.

El doctor Exarch hace gala en estos *Reparos* de sus conocimientos sobre los autores médicos clásicos y sobre otros aspectos médicos, señalando finalmente que “No se persuada V. md. que con la escasez de libros, que el extravío de esta plaza ultramarina me ocasiona y la ninguna comunicación de médicos, que me reduxo mi destino, se me han olvidado los fundamentos practicos, y preceptos theoricos, que nuestra universidad enseña”. Hay que señalar que tanto Exarch como Guiral habían estudiado en la Universidad de Valencia.

La obra es por tanto un interesante muestrario del conocimiento que en esos momentos históricos se tenía de una enfermedad tan compleja como la epilepsia, pero al mismo tiempo es un reflejo de una época concreta donde encontramos a importantes personajes vinculados a la historia de Melilla como Juan Martín Zermeño y Pedro Martín Zermeño; o como el doctor Tomás Exarch, que desarrolló parte de su vida profesional en Melilla.

Los personajes. Juan Martín Zermeño⁴ [3]

Juan Martín Zermeño (o Cermeño), es un personaje característico del siglo XVIII español por su vinculación a la Monarquía en su condición de ingeniero militar, llegando a ocupar el más alto grado en su especialidad como Ingeniero General de España. En el desempeño de su trabajo viajó por toda la España peninsular, y también realiza visitas y trabajos en Italia y otros espacios estratégicos hispánicos del Mediterráneo, caso de Orán. Juan Martín Zermeño nace el 25 de

⁴MIR BERLANGA, Francisco (1999). “Los Martín Zermeño. Dos ilustres ingenieros militares”. En: *Luces y Sombras de una larga historia*, Melilla: MARFE; p. 101 a 108.

junio de 1700⁵ en Ciudad Rodrigo, hijo de Domingo Martín e Isabel Zermeño, aunque ya Joaquín de la Llave⁶, nos señala en su biografía que fue “nacido o por lo menos criado en Melilla”.



Fig. 3. Retrato de Juan Martín Zermeño. Colección familia Puga Abelenda.

En esta ciudad y plaza fuerte de Melilla asiste, cuando contaba entre 12 y 16 años, a la Academia de Matemáticas⁷ que existía en la ciudad, siendo éste un

⁵CARRILLO DE ALBORNOZ, Juan (2010). “Los ingenieros militares Juan y Pedro Martín Zermeño”, *La Ilustración en Cataluña, la obra de los ingenieros militares*. Barcelona: Ministerio de Defensa; p. 168. DE CADENASY VICENT, Vicente. *Caballeros de la Orden de Alcántara que efectuaron sus pruebas de ingreso durante el siglo XVIII. Tomo II, n° 135-326*. Madrid: Hidalguía, 1992; p. 59 a 61.

⁶DE LA LLAVE, Joaquín (1911). “D. Juan Martín Zermeño, Teniente General e Ingeniero General”. *Memorial de Ingenieros del Ejército*, XXVIII, p. 161 a 164.

⁷BRAVO NIETO, Antonio. (2013). “La Academia de matemáticas de Melilla y el ingeniero Juan Martín Zermeño”. En: *Trápana*, n° 8; p. 66-75.

periodo fundamental en su formación y en su vida profesional posterior. Es evidente que su vocación se forja en Melilla durante estos años en los que el estudio de las matemáticas le encaminaría profesionalmente al campo de la ingeniería. Su aprendizaje contó por entonces con un profesor experimentado como lo fue Andrés de los Cobos, aunque también hemos de destacar la figura del entonces gobernador de la ciudad, Pedro Borrás, un ingeniero militar de prestigio que por esas fechas implantaba en Melilla las técnicas de la fortificación hispano flamenca.

Juan Martín Zermeño se vincularía al mundo militar por tanto desde niño y se formó inicialmente en Melilla; en 1716 estaba adscrito al regimiento de infantería Almansa, participando en las acciones bélicas desarrolladas en torno al fuerte San Miguel, y el 22 de marzo de 1719 es nombrado ayudante de ingeniero⁸. Como dato significativo, para ser admitido en el cuerpo tuvo que presentar un ejercicio práctico que consistió en dibujar un plano de Melilla. Desde entonces fue uno de los impulsores de la transformación del Tercer Recinto fortificado de esta ciudad norteafricana, diseñando la mayor parte de sus obras, sobre todo los baluartes de San Fernando y la Falsabraga bajo el gobierno de Alonso Guevara Vasconcellos.

De estos momentos es una lápida del baluarte de San Fernando, 1722, todavía existente en la ciudad, donde se referencia su autoría⁹:

“REYNANDO EN ESPA PHELE V SIENDO GOVER D[E]
ESTA PLAZA EL CORL DN ALONSO DE GVEVA[RA]
Y INGENIERO DN JVAN MRN ZERMEÑO SE E[M]
PEZO ESTA OBRA EL AÑO DE 1722 Y SE ACVO EL DE 1...”

Por estas fechas, el 5 de mayo de 1721 contrajo matrimonio con una joven perteneciente a una familia muy arraigada en la historia de la ciudad, Antonia de Paredes. De este matrimonio nacerían dos hijos, Pedro Martín Zermeño en 1722 y al año siguiente (el 11 de noviembre de 1723) José Martín

⁸MIR BERLANGA, Francisco. *Op.cit.*

⁹BRAVO NIETO, Antonio et al. (2009). *Catálogo de Monumentos, placas, conjuntos ornamentales y heráldica de Melilla*. Melilla: ICM-Fundación; p. 63 y ss. y p. 71 y ss.

Zermeño. Sin embargo, su mujer Antonia fallecería prematuramente en Melilla el 17 de octubre de 1725.

El 18 de julio de 1725, recibía la condición de capitán y en diciembre de 1726 ascendía a ingeniero ordinario, participando en el asedio a Gibraltar. Sin embargo pronto vuelve a Melilla donde proyecta y construye parte de sus fortificaciones, como el fuerte de San Miguel, del que se conserva una interesante inscripción que acredita su dirección en 1733¹⁰:

“REYNANDO EN ESPAÑA PHE V^o
SIENDO GOVERNADOR DE ESTA PLaza
EL CORONEL DN ANTo VILLALBAY
ANGULO EYNGENIERO EL CAPITAN DN JUN
MARTIN ZERMEÑO SE FINALIZO ESTA OBRA
AÑO DE 1733”

También dirige y proyecta todas las fortificaciones en el cerro del Cubo, sobre todo el fuerte provisional de la Victoria, construido en madera, y las obras definitivas de los fuertes de Victoria Grande, Victoria Chica y Rosario, que forman un verdadero sistema fortificado sobre la citada altura, para la defensa de la ciudad.

Gracias a todos estos trabajos, el 31 de mayo de 1736 recibía el grado de teniente coronel de infantería, y tres años después, en 1739, era ascendido a ingeniero en jefe con el grado de coronel de infantería.

Su trabajo también le llevó a participar activamente en las campañas italianas, y en 1744 era ascendido a brigadier, conservando la categoría de ingeniero en jefe de ingenieros. Por entonces los ascensos fueron rápidos y fue puesto al mando de los ingenieros del ejército en Italia en 1746.

Finalmente, ya como Mariscal de Campo, recibe el título de Comandante General de Ingenieros en 1749, y durante estos años está en Barcelona donde trabaja activamente diseñando la Barceloneta, el conjunto fortificado de Montjuic (1751) y la Ciudadela (1752), así como el inicio del castillo de San Fernando de Figueras (1753).

¹⁰BRAVO NIETO, Antonio et al. (2009 *op. cit.*).

Entre 1758 y 1765 fue gobernador de la ciudad de Orán, llamada “la Corte Chica” de España, trabajando activamente en sus obras de fortificación. Años después viajó por América visitando sus fortificaciones y finalmente, en febrero de 1769, recibió su mayor recompensa profesional al ser nombrado Ingeniero General de España, cargo que ejerció hasta su muerte en 17 de febrero de 1773.

Pedro Martín Zermeño [4]

Si el 5 de mayo de 1721 Juan Martín Zermeño contraía matrimonio con la melillense Antonia de Paredes, el 26 de marzo de 1722 nacía en Melilla su hijo Pedro Teodorico Martín Zermeño¹¹, que también llegaría a las máximas distinciones en el campo de la Ingeniería Militar y de la Ilustración española del siglo XVIII como Consiliario de la Real Academia de Bellas Artes de San Fernando de Madrid¹², Capitán General de Galicia y presidente de su Audiencia.

La vinculación de Pedro Zermeño¹³ con Melilla deriva de su nacimiento y por el linaje de su madre. Antonia García de Paredes nació en Melilla el 13 de noviembre de 1704 y era hija a su vez de José de Paredes (Melilla, 3 de agosto de 1659) y de Isabel Martínez de la Checa (Melilla, 9 de noviembre de 1669). Los Paredes estaban emparentados con los Perea y remontan su presencia en Melilla al siglo XVI.

Pedro Martín Zermeño entró a servir en el ejército en la misma Melilla, en julio de 1731 (con nueve años), como cadete. Sabemos que en 1734 su padre lo envía a Málaga a continuar con su formación y poco después la completaría en la Academia de Matemáticas de Barcelona. Su paso a Italia le per-

¹¹DOMÍNGUEZ SÁNCHEZ, Constantino (1978). “La subasta de los bienes de don Pedro Martín Zermeño”. *El Telegrama de Melilla*, 8 de diciembre de 1978.

¹²“D. Pedro Cermeño”. En: LLAGUNOY AMIROLA, Eugenio (1829). *Noticias de los arquitectos y arquitectura de España desde su Restauración*. Madrid: Imprenta Real, Tomo IV, p. 289.

¹³Según Vicente de CADENAS Y VICENT, *op.cit.*, figura como Pedro Martín Fernández y Paredes Fernández y Gamiz. En los libros bautismales de Melilla, su nombre es Pedro Teodorico y el apellido aparece unas veces como Zermeño y otras como Cermeño.

mitió consolidar su experiencia y formaliza su examen para ingeniero, obteniendo el título de ingeniero extraordinario con el grado de subteniente el día 18 de abril de 1744.



Fig. 4. Retrato de Pedro Martín Zermeño. Colección familia Puga Abelenda.

Su trabajo se desarrolla en muchos ámbitos geográficos: participa en diferentes obras como en la aduana de Málaga, realizó trabajos en la carretera de Guadarrama, visitas de inspección en Aragón y Cataluña, donde dirige la fortaleza de Figueras. En Cataluña fue ingeniero director y trazó la iglesia de San Miguel en la Barceloneta y la Catedral Nueva de Lérida (1761). Al igual que su padre, fue gobernador interino de la ciudad de Orán entre 1775 y 1776.

En la guerra de Portugal dirigió el sitio de Almeida, y realiza más proyectos en Cádiz y en Cartagena, siendo finalmente Galicia el lugar donde culmina sus últimos proyectos constructivos. A la muerte de su padre fue nombrado Comandante General interino del cuerpo, Brigadier, Mariscal de campo y finalmente Teniente General y Capitán General del Reino de Galicia (1779-1790).

En otros ámbitos, era Caballero de la Orden de Alcántara (1755) y comendador de Villafames en la Orden de Montesa. En 1768 fue nombrado individuo de honor y mérito en arquitectura por la Real Academia de Bellas Artes de San Fernando y en 1770 consiliario de dicha Institución.

Casado en 1781 con María del Carmen Cisneros y Ulloa (nacida en 1757), hija de los condes de Gimonde, tuvo al menos dos hijos, Jacobo y Santiago Zermeño Cisneros. Pedro murió en 23 de mayo de 1792. Posteriormente a su fallecimiento su viuda solicitaba (11 de mayo de 1798) la liquidación de varias propiedades en Melilla: una vivienda y un huerto, herencia de la familia materna de Pedro. Los documentos nos señalan que las gestiones se hacían en nombre de Santiago Zermeño (que fallecería en 1834) y la cuestión testamentaria melillense duró varios años. Podemos decir que este último acto representa el final de la vinculación de la familia Martín Zermeño con la ciudad de Melilla.

Este niño melillense que con 12 años fue tratado por el doctor Thomas Exarch de epilepsia, consiguió subir a los más altos grados de la ingeniería militar y del ejército español del siglo XVIII.

Thomas Exarch

Thomas Exarch nació en Valencia hacia 1720. Estudió medicina en la Universidad de Valencia, obteniendo el grado de bachiller en medicina el 5 de agosto de 1726¹⁴ y el grado de doctor el 18 de julio de 1727¹⁵.

Poco después de haberse graduado se instaló en Melilla, donde ejerció la medicina durante más de tres lustros (entre 1727 y 1744, aproximadamente). Muchos documentos notariales atestiguan que el Dr. Thomas Exarch residía en Melilla como *médico de esta plaza*¹⁶.

¹⁴Archivo Histórico de la Universidad de Valencia: *Minutari dels graus de la Universitat en lo any de 1726*, f. 35r.

¹⁵Archivo Histórico de la Universidad de Valencia: *Minutari dels graus de la Universitat en lo any 1727*, f. 35r.

¹⁶Archivo Central de Melilla: *Notaría*.

Estaba casado con la valenciana Josefa Martínez y en Melilla tuvo el matrimonio varios hijos.

Desde 1744 (o finales de 1743), y durante bastantes años, el Dr. Thomas Exarch fue protomédico de los Presidios Menores y médico del Real Hospital de Ceuta. Su llegada a la ciudad del Estrecho coincidió con una gran epidemia. En seguida el Dr. Exarch se preocupó de las condiciones insalubres y hasta infrahumanas en que estaban los enfermos contagiosos. También hizo, junto con su compañero Jaime Mauger, una queja sobre la realización de las autopsias, que se hacía en la azotea del hospital, sobre cualquier soporte y sin los utensilios adecuados, y por todo ello solicitaba un cuarto para esas disecciones¹⁷.

Aparte del trabajo aquí reproducido, referente al accidente o ataque de epilepsia sufrido por Pedro Martín Zermeño, José Exarch publicó en 1744, junto con Juan de Figueroa y José [o Joseph] Serrano, *El contagio de El Peñón*, referente a la epidemia sufrida por el Peñón de Vélez de la Gomera en 1743. De este libro, como se ha dicho anteriormente en una nota a pie de página, se destinó el número 17 de la revista *Aldaba* a la edición en facsímil de la citada obra, con un interesante estudio preliminar de Vicente Moga Romero. [5].

La manera que tuvieron estos tres facultativos de atajar el terrible brote de peste fue extremando las medidas de aislamiento e higiene, concretadas en los siguientes puntos principales: “Primeramente, que se destine sitio proporcionado, en cuyo solo recinto se curen los enfermos, y que se les niegue la entrada á los sanos, á excepcion de los pocos, que se necesiten para su asistencia, debiendose practicar con toda severidad esta orden. Que el espacio dividido de la mayor parte de esta peña por un pequeño istmo, á quien comunmente llaman Isleta, sirva para los convalecientes en todo el tiempo de la quarentena. Que todas las ropas, camas, tablados, y demás alajas, que huviessen sido del uso de los que han padecido el contagio, se consuman á fuego. Que los quarteles contagiados no se habiten hasta practicar las dili-

¹⁷CARMONA PORTILLO, Antonio. *Ceuta española en el Antiguo Régimen, 1640 a 1800*. Ceuta: Ciudad Autónoma de Ceuta, Consejería de Cultura, 1996, p.171.

gencias de desemboluer pavimentos, revocar paredes, lavar techos con vinagre, y repetir sahumerios de azufre, mirra, y azibar, ó en su defecto polvora, debiendose executar esto mismo en las casas que ha muerto, ó padecido algun individuo la pestilencia. Que para impedir la propagacion de los miasmas á la comun atmosfera, y purificar la particular de algunos sitios, que se contemplan contaminados, se traigan de la inmediata playa, y montaña, enebros, y sabinas, para encender, en diversos parages, fuegos. Ultimamente, que luego que Dios sea servido conceder a esta plaza el beneficio del total exterminio del contagio, los hospitales destinados para su curacion se destechen, piquen sus paredes, y se expongan á una larga ventilacion”¹⁸. [6]

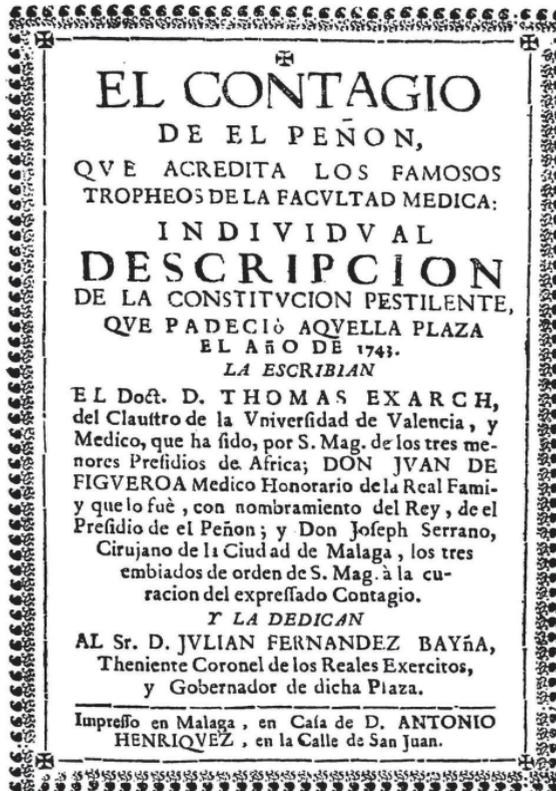


Fig. 5. El Contagio de El Peñón ... 1744.

¹⁸EXARCH, Thomas et al. *El contagio de El Peñón*. Málaga: Casa de D. Antonio Henríquez, 1774, p. 38 a 43. (Edición facsímil: Aldaba, 17. Melilla, 1991, p. 94 a 99).

Joseph Guiral Conejos

Joseph Guiral era médico de Málaga. De origen valenciano, estudió medicina en la Universidad de Valencia. No se han podido obtener datos personales suyos a causa de la destrucción casi absoluta de los archivos parroquiales de Valencia, en 1936, y de Málaga, en 1931 y 1936. Tenemos presente que en el siglo XVIII todavía no existía el registro civil.

Al igual que Thomas Exarch, compañero de estudios y colega discrepante, tuvo que enfrentarse con las graves epidemias que en esa época afligían las ciudades del litoral mediterráneo, contagios favorecidos por el incremento del comercio marítimo y por el aumento de la población sin que hubiese al mismo tiempo una mejora de las condiciones de salubridad. Además, en aquel entonces no existían vacunas ni antibióticos.

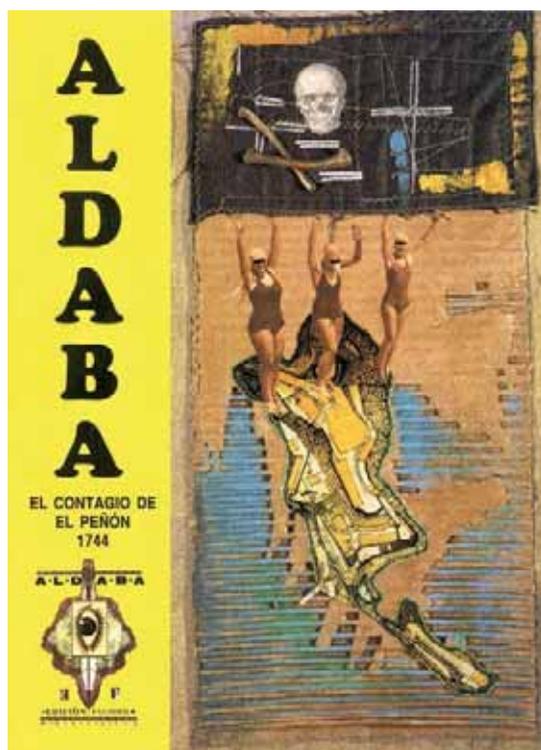


Fig. 6. Cubierta de la revista *Aldaba*, nº 17, 1991, donde se publica el facsímil de *El Contagio de El Peñón*.

En el año 1738 se produjo en Málaga una grave epidemia de tifus exantemático o *del tabardillo*. En el *Libro de cabildos y actas capitulares* de Málaga del año 1738 queda reflejada esta situación epidémica. En el cabildo de 26 de marzo de 1738 se declara que el número de enfermos ha aumentado y que se hallan “desprobedos tanto de camas como de enfermerias pues asta los sangradores an úydo”. En el cabildo de 27 de marzo de 1738 se presenta un informe del prior del Hospital de San Juan de Dios en el cual expone que “se halla desconsolado y afligido, por tener en camas mas de 200 enfermos de ambos sexos, de que ia no tiene enfermerias, ni cuartos en que poder resevir mas, por aver camas que tienen a dos y tres juntos y solicita la mas prompta providensia para que no se caigan muertos por las calles”. El tema se debate vehementemente en la reunión capitular, indicándose que *en algunos dias havian llegado a diez y ocho muertos*. La epidemia se prolonga hasta el mes de julio en que se da por concluida. Efectivamente, en el cabildo del día 14 de julio de 1738 se indica *haverse quasi acavado la expresada epidemia* y se incluye un certificado médico fechado el día anterior, en el cual el Dr. Joseph Guiral y otros seis médicos declaran “que la epidemica constitucion de calenturas malignas, que desde el mes de febrero proximo passado aflige a este pueblo, se halla al presente tan minorada, que devidamente hacemos juicio, toca al termino de su declinacion”¹⁹.

Tres años después, Málaga sufre otra gran epidemia, esta vez de fiebre amarilla o *epidemia contaxiosa de bomito negro*, que ocasionó numerosas víctimas. En el *Libro de cabildos y actas capitulares* de Málaga de 1742 y 1743, se incluye una carta impresa, con fecha de 10 de diciembre de 1741, suscrita por quince médicos, entre ellos el Dr. Joseph Guiral Conejos, en la cual dicen que “haviendo de comun acuerdo conspirado á deprimir la furia de esta depascente hydra, á expensas de los mas selectos auxilios correlativos á lo peregrino de sus causalidades, y productos, y en su prosecucion conseguido exterminar no solo el seminario, y somite propagativo; sino es tambien la anomalia de sus executivos fœnomenos, con que la energia de sus fermentescibles principios havia infestado la mayor parte de los pacientes, y que por tanto certifican haver declinado el referido contagio epidemico”²⁰.

¹⁹Archivo Municipal de Málaga: *Libros de cabildos y actas capitulares*, vol. 130, f. 193v-353r.

²⁰Archivo Municipal de Málaga: *Libros de cabildos y actas capitulares*, vol. 134, f. 8r-8v.

FACSIMIL
DEL
JUICIO CRÍTICO
DEL ACCIDENTE, QUE PADECE
DON PEDRO ZERMEÑO,
LITIGADO ENTRE LOS DOCTORES D. JO-
SEPH GUIRAL Y CONEJOS Y D. THOMAS
EXARCH, AQUEL MEDICO ACTUAL DE
LA CIUDAD DE MALAGA,
Y ESTE DE LAS PLAZAS Y FUER-
ZAS DE AFRICA, PEÑON, ALHUCEMAS,
Y MELILLA POR REAL DESPACHO DE
S. MAG.



A DON JUAN MARTIN ZERMEÑO ; INGENIERO EN
Segundo de los Exercitos , Plazas , y Fortificaciones de S. Mag.
y Teniente de Rey de la Plaza de Melilla.

MUI SEÑOR MIO , ESTE PAPEL , A QUIEN
el precepto de V. md. dió principio , concluyó gu-
toso mi afecto, pues ansioso este de hacerse publico,
no le proporcionaba el acaso ocasion , en que mani-
festarse; y aunque mi voluntad la solicitaba fina, es-
cascaba la fuerte el logro de este deseo ; pero à esto
le ofreció la casualidad motivo en el accidente epi-
leptico, que acometió à Don Pedro Zermeno hijo de V. md. al que as-
sistí mientras en esta Plaza se mantuvo, y aviendo pasado à Malaga , le
repitió la dolencia; pero como coroció V. md. el alivio, que le causó mi
methodo, me pidió le apuntasse, para remitirle; y tuvo tan poco, que ha-
cer la suplica, que mi obediencia la veneró precepto, y à breves lineas re-
duxo la historia de el cruel simphoma ; llegó à Malaga la luccinta nar-
rativa y mejor pluma, despues de admitirla como sumaria, empezó à
formar alegatos, motivo, que me asistió para sacar los mios: de unos, y
otros se compone este Juicio: el Pleito se armó à fin, de que saque D. Pe-
dro favorable la sentencia; y oy, que se expone à la publica luz este cor-
to trabajo, busca en V. md. Mecenas, que le authorice, para que la eru-
lacion contenida en admirar tan elevadas prendas, dexé passar libre la pe-
queñez de la obra. Si el mayor cuidado de el que escribe no cessa , hasta
elegir Patrono, poco me aflige este recelo ; pues quando el argumento de
estos discursos no fuera, como es tan proprio de V. md. por ser el assump-
to su hijo, el cariño , que ha engendrado en mi el conocimiento de sus
meritos, fuera bastante, para depositarle mi respecto esta ofrenda.

Bien pudiera tirar rasgos mi pluma en elogios de su talento, espiri-
tu, valor, y conducta; pero como estos atributos no tienen mas fin, que el
Real Servicio, apuntaré los progressos, que en este ha hecho tan laudable
conjunto. Siete años ha, que sirvo à S. Mag. de Medico en esta Plaza , y
en este tiempo he observado con singular fruicion el incomparable desve-
lo, con que su zeloso afan ha puesto en practica los Reales Ordenes , ci-
ñendo tanto à estas sus operaciones , que siempre las ha medido con el
compas de los Reales decretos : y como S. Mag. ha fiado al cuidado de
V. md. la defensa de esta Plaza, se ha esmerado tanto en ella, que no han
hallado termino sus idéas , hasta que la ha hecho inexpugnable Colonia



de la Religion verdadera, y precioso Presidio; en que las armas del Monarca Catholico immortalicen sus gloriosos triumphos. Acredita esta verdad el comun aplauso; pues quantos Ingenieros Directores han venido à reconocer el estado de estas obras, solo han tenido, que notar en su primorosa construccion un practico conjunto de las reglas Geometricas; y hasta el Excmo. Sr. D. Jorge Prospero de Berbon, Director General, y Protector amante de este Cuerpo, viendo practicamente demonstradas las mas altas proposiciones de Euclides en las bien delineadas estradas, ornateques, falsabragas, lunetas, &c. celebrò con tan altas expresiones el acierto de su Constructôr, que empenò su palabra, en que corrian de su cuenta los ascensos, que tan merecidos tiene, quien hace tan buenas obras: pero aun creo, se hallaria mas empeñado su Excia. si se huviera hallado presente à la construccion de los dos exteriores Fuertes, San Miguel, y la Victoria; pues en el primero admiraria el primor, y el arte, y en el segundo el desvelo, y la fatiga. Que siglo ha visto concluir en una noche inexpugnable Fortin Provisional con su estacada, que le sirva de foso? Esta, que parecerà proposicion imposible, la diligencia de V. md. la hizo practicable en la noche del dia diez y nueve del corriente, en la que bien considerada la oportunidad de la coyuntura, que ofrecia el tumultuado estado de la Berberia, se determinò à la empresa, que tan deseada tuvo esta Plaza, ocupando el dominante sitio, que vulgarmente llaman el Cubo, amaneciendo ya el dia veinte formada una luneta de tablas con quinientas estacas puestas en orden, que le servian de encubierta estrada; operacion, que causò en los Moros tan medroso alborro, que se vieron obligados de el suïto à retirarse de las inmediatas lineas, huyendo de el estrago, que en ellos hacia el nuevo Fortin; logrando este Presidio en la seguridad, que à V. md. debe, el colmo de los deseos, à que ansioso aspirò desde su conquista. O! quantos meritos aadiò aquella noche V. md. à sus servicios; y como de nuevo supo empeñar al Excmo. Sr. Don Jorge Prospero de Berbon, para que solicite de S. Mag. el premio de tan heroico zelo.

No pretendo, que este obsequio me gane con V. md. algun merito; solo aspirò à manifestar, que sus prendas son acreedoras de mayores tributos. Reciba este corto dòn, que dà indicios de quanto le estimo: pequeña es la obra, pero la hace grande el fin; y espero, le serà grata, pues en ella verá en el Prognostico favorable, que presto se hallará Don Pedro libre de la tirana dolencia.

V. md

V. m. d. me ponga en el numero de sus obsequiosos servidores y espero satisfari mis deseos, empleandolos en quanto sea de su agrado. **Me-
jilla, y Diciembre 31. de 1734. años.**

**B. L. M. de V. m. d.
quien mas le estima, y venera.**

Dof. Thomas Exarbo,

*APROBACION DEL M. R. P. Fr. MARTIN DE SAN JOSEPH
Lector de Philosophia en su Colegio de Padres Carmelitas Descalzos de esta
Ciudad.*

POR comission del Sr. Doct. D. Phelipe Martin Obzgero, Canonigo de la Santa Iglesia Cathedral de esta Ciudad, Oficial, Vicario General, y Gobernador de este Obispado, por el Ilmo. y Revmo. Sr. D. Fr. Gaspar de Molina, y Oviedo, Obispo de Malaga, del Consejo de S. Mag. Gobernador del Supremo de Castilla, y Comissario General Apostolico de la Santa Cruzada, &c. he visto un papel, cuyo titulo es: Juicio Critico, trabajado por el Doctor Don Thomas Exarhe, Medico de la Plaza, y Presidio de Melilla, y es assi, que por su materia debe ser alabado aun en el concurso mas digno: assi lo dixo el Espiritu Santo, tratando de este argumento: *In conspectu magnatorum collaudabitur.* (Ecclesiastic. 48. v. 4.) Y es el caso, que la Medicina fue con especial cuidado criada de la Omnipotencia: *Altissimus creavit de terra medicamentum.* (ubi sup.) Aplicase el Medico á indagar la naturaleza del medicamento, enuenera con lo especifico, y consigue de esto un tan apreciable fruto, que en dictamen de Dios mismo, queda singularissimamente ennoblecida la cabeza del tal Medico, y mucho mas, si entrega como doctrina lo que á él le costó mucha indigacion, y *Disciplina Medici exaltavit caput illius.* (ubi sup.) Esto executa el señor Doctor, docttrinando con fundamentos no conremptibles el modo mejor de curar tan critica enfermedad, judicatura, que darán á este papel los que en la materia entienden mejor. Yo por obedecer mandato tan superior lo he reconocido con especial cuidado, y no ha encontrado ni estudio cosa alguna opuesta á nuestra Santa Fè, sana Theologia, y buenas costumbres. Assi lo siento, salvo meliori. En este Colegio de San Andrés, Carmelitas Descalzos de la Ciudad de Malaga, á 15. de Febrero de 1735.

*Fr. Martin de San Joseph.
Lect.*

JPR

*APROBACION DE DON NICOLAS VALDERO NAVARRO,
Presbitero, Medico en esta Ciudad de Malaga.*

A Viendome el señor Doctor Don Phelipe Martin Obegero, Colegial en el mayor de Cuenca, Gobernador, Provisor, y Vicario General de este Obispado, por el Exemo. Sr. D. Fr. Gaspar de Molina y Oviedo, dignissimo Obispo de esta Ciudad, del Consejo de S. Mag. su Presidente en el Supremo de Castilla, Comissario General Apostolico de la Santa Cruzada, &c. mandado ver un papel, cuyo titulo es: Juicio Critico sobre la enfermedad, que padece Don Pedro Zerreño, compuesto por el Doctor Don Thomas Exirhe, Medico en la Plaza de Melilla, no pude menos de complaceme, al ver entre facultativos una honesta disputa, que principiada, como en preliminar, en la curacion de un enfermo, se extiende aora en formado escuadron con las domesticas armas de la experiencia, las auxiliares de los Autores, y ambas baxo la acertada conducta de la razon. Experimentase en las lides literarias, lo que en las batallas: el vencedor al gustoso eficaz impulso de la aura, que lo aclama, solicita con esfuerzo mayores triunfos; y el vencido al passo, que en su sonrojo tiene un tortedor, que le molesta, tiene tambien en el delicado, y exquisito sentido de su honor el estimulo mas faerte para no omitir medio, que conduca à recobrar lo perdido: de lo que si aqui se siguen heroicos hechos, alli no menores discursos, y singulares experiencias, utilizandose tanto en uno, y otro el publico bien. Oigase en este assunto al grande Aristoteles *problem. sect. 18. §. 2.* donde preguntando que causa aya, para que la empeñada disputa exercite tanto los ingenios, *cur contentiosa disputatio ingenia exercere possit?* Responde con agudeza: *An quia in eo disputandi genere accidit, ut crebro quis aut vincat, aut vincatur: proinus ergo contentiosus hinc homo redditur, quando vel vincendo per letitiam magis, magis adducitur, ut in contendendo perfereres: vel victus enititur, ut quod amisit, recuperet.* Y siendo tan regular, que todos anhelan por la alabanza, y el premio, sería indecente, que no precediese el trabajo:

Indignum est, nullo certamine præmia velle:

Quo labor est maior, gloria maior erit.

Dixe *honesta disputa*, porque registro este Juicio Critico por todas partes adornado de la modestia. Insiste el Author en las razones, que alega, y autoridades, con que corrobora, no en denigraciones de la agena fama, que al passo que se ven lastimosamente introducidas en Apologias

Me-

*APROBACION DEL M. R. P. Fr. MARTIN DE SAN JOSEPH,
Lector de Philosophia en su Colegio de Padres Carmelitas Descalzos, de esta
Ciudad.*

POR comision del Sr. Doct. D. Phelipe Martin Obregero, Canonigo de la Santa Iglesia Cathedral de esta Ciudad, Oficial, Vicario General, y Gobernador de este Obispado, por el Ilmo. y Reyvmo. Sr. D. Fr. Gaspar de Molina, y Oviedo, Obispo de Malaga, del Consejo de S. Mag. Gobernador del Supremo de Castilla, y Comissario General Apostolico de la Santa Cruzada, &c. he visto un papel, cuyo titulo es: Juicio Critico, trabajado por el Doctor Don Thomas Exarhe, Medico de la Plaza, y Presidio de Melilla, y es asi, que por su materia debe ser alabado aun en el concurso mas digno: asi lo dixo el Espiritu Santo, tratando de este argumento: *In conspectu magnatorum collaudabitur.* (Ecclesiastic. 18. v. 3.) Y es el caso, que la Medicina fue con especial cuidado criada de la Omnipotencia: *Altissimus creavit de terra medicamentum.* (ubi sup.) Aplicase el Medico a indagar la naturalza del medicamento, encuentra con lo especifico, y consigue de esto un tan apreciable fruto, que en dictamen de Dios mismo, queda singularissimamente ennoblecida la cabeza del tal Medico, y mucho mas, si entrega como doctrina lo que a él le costò mucha indigacion, y tarea: *Disciplina Medici exaltavit eum illius.* (ubi sup.) Esto executa el señor Doctor, doctricando con fundamentos no contemptibles el modo mejor de curar tan critica enfermedad, judicatura, que daràn a este papel los que en la materia entienden mejor. Yo por obedecer mandato tan superior lo he reconocido con especial cuidado, y no ha encontrado ni estudio cosa alguna opuesta a nuestra Santa fè, sana Theologia, y buenas costumbres. Asi lo siento, salvo meliori. En este Colegio de San Andrés, Carmelitas Descalzos de la Ciudad de Malaga, a 15. de Febrero de 1735.

*Fr. Martin de San Joseph.
Lect.*

JAPRO

APROBACION DE DON NICOLAS VALDERO NAVARRO,
 Presbitero. Medico en esta Ciudad de Malaga.

A Viendome el señor Doctor Don Phelipe Martin Obegero, Colegial en el mayor de Cuenca, Gobernador, Provisor, y Vicario General de este Obispado, por el Excmo. Sr. D. Fr. Gaspar de Molina y Oviedo, dignissimo Obispo de esta Ciudad, del Consejo de S. Mag. su Presidente en el Supremo de Castilla, Comissario General Apostolico de la Santa Cruzada, &c. mandado ver un papel, cuyo titulo es: Juicio Critico sobre la enfermedad, que padece Don Pedro Zerreño, compuesto por el Doctor Don Thomas Exirhe, Medico en la Plaza de Melilla, no pude menos de complacerme, al ver entre facultativos una honesta disputa, que principiada, como en preliminar, en la curacion de un enfermo, se extiende aora en formado escuadron con las domesticas armas de la experiencia, las auxiliares de los Autores, y ambas baxo la acertada conducta de la razon. Experimentase en las lides literarias, lo que en las batallas: el vencedor al gustoso eficaz impulso de la aura, que lo aclama, solicita con esfuerzo mayores triunfos; y el vencido al passo, que en su sonrojo tiene un tortedor, que le molesta, tiene tambien en el delicado, y exquisito sentido de su honor el estímulo mas fuerte para no omitir medio, que conduca à recobrar lo perdido: de lo que si aqui se siguen heroicos hechos, alli no menores discursos, y singulares experiencias, utilizandose tanto en uno, y otro el publico bien. Oigase en este assumpto al grande Aristoteles *problem. sect. 18. §. 2.* donde preguntando que causa aya, para que la empeñada disputa exercite tanto los ingenios, *cur contentiosa disputatio ingenia exercere possit?* Responde con agudeza: *An quia in eo disputandi genere accidis, ut erebro quis aut vincat, aut vincatur: protinus ergo contentiosus hinc homo redditur, quando vel vincendo per latitiam magis, magis adducitur, ut in contendendo perseveres: vel victus emittitur, ut quod amisit, recuperes.* Y siendo tan regular, que todos anhelan por la alabanza, y el premio, sería indecente, que no precediese el trabajo:

Indignum est, nullo certamine præmia velle:

Quo labor est maior, gloria maior erit.

Dixe *honesta disputa*, porque registro este Juicio Critico por todas partes adornado de la modestia. Insiste el Author en las razones, que alega, y autoridades, con que corrobora, no en denigraciones de la agena fama, que al passo que se ven lastimosamente introducidas en Apologias

Me-

Medicis, son señales evidentes del ningun vigor, de quien las profiere? *Canes timidi vehementius latrant, quàm mordent*, decia Quinto Curcio. Dexanse llevar facilmente algunos del desêo de agradar al ocio vulgo de Indiscretos mitoros, que no se alimenta de otro marjar, que de el que le sazona el amargo sal de los dicitrios, demencia por cierto digna de curarse con el mas severo castigo, y de que se averguenen de ver el infame igolo, à quien consagran su desvelo. Oigan estos à Verico.

O te dementem! si vulgi ignobilis aura
Te mover, ah nescis, cui placuisse cupi?

De estos como antecedenres passè à registrar el cuerpo de este Juicio, à que contribuyen como presupuesto las dos primeras Cartas: y aunque pudiera notarle en el la demora, con que desde Mayo hasta Diciembre del año antecedente se formò, esto artes acredita al Author de prudente:

Judicium præceptis infani iudicis index:

Cmnia sunt longis discutienda moris.

Adorna dicho Juicio con doctrinas, y fundamentos Medicos dignos de el banza, siendo tan prolixo en delinear la essencia, causas, señales, y pronostico de la Alferecia, que trata, como extenso, y solícito en aplicarle los mas escogidos remedios, que aunque colectivamente no practica- bles, ofrecen à la eleccion prudente copioso material para la formacion de antidotos. Y siendo tan del caso el conocimiento de la causa para curar las enfermedades, como que à la ausencia de aquellas, estas se desvanecen, no puedo omitir, que el Author sigue en este particular un sistema, que aunque raro, excede como moneda de oro en los quilates, y peso à otros muchos; tal es en el dictamen de los doctos el del ingenioso Vvillis: y parezca impropria la alusion, pues el Eminentissimo Spondra- to *in regul. Sacerdot. lib. 2. §. 14. n. 6.* no se sirve de otro. *Sunt opiniones, dice, instar monete, cuius valor non ex numero, sed pondere & metallo estimatur: sic opiniones non Doctorum numerus, sed maior ratio, veritas, & prudentia commendat: alicuius semper vincerent fatui, quorum numerus, quam prudentium maior est.* Por lo que concluyendo digo, que tengo al dicho Juicio por acreedor à la publica luz, concediendole la licencia, que pide. Así lo siento, de mi Estudio à 27. de Febrero de 1725. años.

D. Nicolas Valdero
Navarro.

LICENCIA PARA QUE SE IMPRIMA.

NOS EL LICENCIADO DON PHELIPE MARTIN OBE-
gero , Canonigo de la Santa Iglesia Cathedral de esta Ciudad,
Gobernador, y Vicario General de este Obispado , por el Exce-
lentísimo Señor Don Fr. Gaspar de Molina y Obiedo , mi Sr.
por la Gracia de Dios, y de la Santa Sede Apostolica, Obispo de Malaga ;
del Consejo de S. Mag. su Presidente en el Real Supremo Consejo de
Castilla , Comissario General Apostolico de la Santa Cruzada, &c.

Por lo que à Nos toca damos Licencia a qualquiera Impressor, para
que pueda Imprimir un Tratado , cuyoTitulo es : Juicio Critico , que
sobre la enfermedad , que padeció Don Pedro Zernacño , ha formado el
Doctor Don Thomàs Exarhe , Medico de la Plaza de Melilla : atento à
que de nuestra comission se ha visto , y reconocido , y no contiene cosa,
que se oponga à Nuestra Santa Fè, y buenas costumbres. Dado en Ma-
laga à 7. de Marzo de 1755.

Esc. Obeyero.

Por mandado de el Sr. Gobernador, y Provisor

Phelipe Garcia Martinez,
Not. May.

AL QUE LEYERE.

LEstor prudente , que si eres tal , seràs benevolo , à tus manos llega este Juicio , porque apelo à tu razon la parte : juzgalo sin passion , que este es el mayor beneficio , que de ti espero. Si admities benigno este primer parto de mi talento , me animaràs à concluir mayores obras , que tengo empezadas ; recibe este papel , que te remito de otro mundo , pues passa de la Africa à la Europa à buscarte : trialo bien , si bien te parece ; y fino , como gustares. Vale.

BREVE APUNTAACION, Y SUCCINTA SUMARIA DE EL AFECTO,
que Don Pedro Zermeno padece, hecha por el Doctor Don Thomas Exarthe,
remisida de Melilla à Malaga.

A Viendome hecho cargo de el afecto, que padece Don Pedro Zermeno, sus circunstancias, y causas, he venido en conocimiento de que es epilepsia; pues le conviène; sin que le falte el mas leve predicado, la definicion de este síntoma. He podido tambien inferir, que es simpatico este vicio por consentimiento del estomago; si bien en sus principios llegué à dudar, si era maleficio, por la variedad, que noté en los insultos, el diverso aspecto, con que se manifestaba el accidente, y los violentos gesticulos, que en el paciente producía; aunque no he sido solo el que dudasse esto mismo en semejante caso; pues los mas sabios Medicos tropezaron en la misma duda, figurandose, que muchos epilepticos eran energumenos; lo qual corrobora el ingenioso Inglés Thomas Vvillis en su *Pathologia Cerebri, cap. 2. de Epilepsia.* donde dice: *Reverà in hoc affectu materia morbifica adeo obscura, aut prorsus nulla vestigia apparent, ut merito hic spiritus malefici afflatum suspicemur: saltem probabile est, quoties diabolus prestigijs suis miseros mortales affligere permittitur, ipsum non posse ex alia pharetra graviores sagittas torquere, aut sub meliori larva, quam monstri huiusmodi morbi insulibus miracula ostentare.*

Esto supuesto, me ratifiqué en ser el estomago la parte consentiente à causa de estar viciado el fermento esurino, digestivo, ó estomacal, por aver este adquirido una naturaleza nitro-sulphurea, la que inmediatamente comunicaba al succo nerveo, y spiritus, que residen en las fibrilas nerveas, que del par vago, y plexo renal, é intestinal recibe para su composicion el estomago: pues luego, que à estos se les agrega tan ethereogenea junta de particulas nitro-sulphureas, se mueven con el movimiento explosivo, comunicandose este subito, & assatim à los spiritus de las partes inmediatas, de estos à los otros, hasta que el movimiento llega à los que residen *in medullis cerebri*, pues entonces *instar fulgoris* se propaga el movimiento furioso explosivo à todas las partes musculosas, en lo que formalmente consiste la accesion epileptica simpatica, en sentir de los que siguen la mecanica hypothesis, que à mi ver mas bien explica la generacion de este afecto.

Esto así discurrendo, me persuadi, que ya en el cerebro ayia propria ofensa, y que el afecto participaba alguna razon de idiopatico;

Pues las repeticiones ávian sido muchas, por lo que predixē, seria dable; que no lograra la perfecta curacion, hasta que llegasse à entrar en la adolescencia, ò cumplida esta, hiciera ingreso en la juvenil, ò floreciente mutacion, que la naturaleza celebra à los veinte y cinco años, en cuya ocasion sucede, que finaliza el aumento, obra que la ha tenido ocupada; y hallandose libre de esta obligacion, muda toda la intestina harmonia de la racional maquina, y por lo comun acontece, que en este tiempo se extermina la causa, que produce la epilepsia: por lo contrario se notan incurables los sujetos, à quienes acomete la Herculea dolencia cumplidos ya los veinte, y cinco años. De este dictan en es universalmente toda la escuela Medica: pero no obstante juzgo preciso tentar la curacion; pues no es proposicion de eterna verdad esta; aunque comunmente asienten à ella los profesores de la Medicina: y aun permitido, que lo fuera, era indispensablemente necesario, que el Medico con los auxilios del Arte ayudasse à la naturaleza, para que esta tuviera menos, que vencer.

Siendo este afecto procedido, como de primer causa, del vicio dicho del estomago, despues de arreglarle las cosas no naturales, disponiendole el *vitus ratio* segun los precisos quatro scopos, empecè la curacion alterando, y purgando: *In curatione Epileptie à cathartici incipiendum esse; duco, dice Villis.* Dispusele, pues, un cocimiento de yervas, y otros medicamentos apropiados, quales lo escaso de este Pais permite; de este le hice tomar seis onzas con un escrupulo de tartaro soluble, y onza y media de jarabe de peonia: quando lo juzguè bastantemente preparado; le di dos escrupulos de pildoras catholicas, malaxadas con la tintura de castor; y esto mismo repeti algunas veces: despues, persuadiendome; que toleraria un suave vomitivo, le administrè un hipocras emetico, el que repeti por quatro veces en distintos tiempos: su composicion era estas *R. croc. metall. unc. j. cinamm. & caryophyl. contus. an. dracm. ij. vini Malagani li. iiij. fiat omnium digestio, & filtratio.* La dosis fue sola una onza, y con esta logré felices evaquaciones por entrambas vias. Con el uso de los remedios se conociò haverse reducido la viciada crasis del fermento digestivo, y que la fuerza del accidente cedia, pues eran mas distantes los insultos del paroxismo, y la concusion menos fuerte. Viendo este beneficio, que avia logrado, y persuadido, que el cerebro estaba bastantemente ofendido, y que el afecto tenia alguna razon de idiopathico; determinè dar perenne exito à la materia pecante, que en la sangre, succo nerveo, y spiritus reside; para que con la continuada evacuacion de ella se librasen los tres referidos liquidos de su ofensa, y se restituyessen à su

à su natural constitucion; y como esto se configa con una fuente, la mandé abrir en la parte alta del brazo derecho; y aviendole antes desta operacion notado alguna abundancia de sangre, dispuse, se le hicieran dos evacuaciones de esta: y como consideralle al tugeto bastantemente evacuado, me pareció ya tiempo de usar de especinicos antiepilepticos, y corroborantes, y así principié su uso; y como la mas selecta clase de estos cité reducida à la composicion de los polvos antiepilepticos insignes, que Don Felix Palacios describe, me vali de ellos en esta forma: *Rx. pulv. antiepilept. insign. scrup. ij. syr. psoniz unc. j. & semi. aq. flor. tiliaz unc. vj. m.* Tomò por dos meses todos los dias esta bebida, y logró con lo executado tan feliz alivio, que en todo el tiempo, que en esta Plaza, se mantuvo nuestro paciente, que fue el espacio de ocho, ò nueve meses, no experimentò el rigor de la Herculea dolencia. Se le ofreció passar à Malaga, y su Padre me dice ha vuelto el accidente; me insta, para que diga lo que executé en su alivio; y lo que se me ofrece en vista de la nueva repeticion; y à su instancia respondo solamente, que siempre que en los tiempos oportunos de Primavera se prepare, y evaque interpoladamente con catharticos, y emeticos, y despues use los polvos antiepilepticos en la referida forma, logrará el alivio, que experimentò; y si esto no fuere suficiente, juzgo conviene el uso de diaforeticos, y aguas termales agrias; si bien en esto sujeto, mi dictamen à Medicos de mas experiencia, Melilla, y Mayo 15. de 1734. años.

Doct. Thomàs Exarthe.

*JUICIO; QUE EN VISTA DE LA ANTECEDENTE SUMARIA,
hizo el Doctor Don Joseph Guiral y Concejos.*

A Siftiendo al presente à Don Pedro Zerméño por mandado de Don Juan Barea, dignissimo Preceptor de Grammatica en esta Ciudad, quien me manda haga la presente analisis del accidente de dicho Cavallero, en vista de la que llegó à esta Ciudad de esta Plaza, para la mayor satisfaccion del Padre de dicho Cavallero, como su orden curativo, y especificacion de remedios, no puedo omitir el executarlo; y por consiguiente digo, ser dicho padecer un accidente caduco, como en sus paroxifimos lo he evidenciado algunas ocasiones, que lo he encontrado en él: de estos accidentes ay varias diferencias; diré las mas

comunes: uno es particular, y gr. quando alguna parte sola se convul-
 le, como Daniel Senerro observó algunas, las que manifesta con varios
 exemplos, los que omito, por no cásar, y yo en mi corta practica he visto:
 otro es universal, quando à un mismo tiempo todo el microcosmo se
 turba, & involuntariè movetur, que es la que se advierte en dicho pa-
 ciente. Esta, pues, ò es sympathica, ò idiopathica: idiopaticas se advier-
 ren pocas, porque suponiendo en esta una quasi total compresion de las
 mas fibras del emporio, avria en tal caso mas disposicion para una apo-
 plexia, por advertirse los canales de los motores impedidos por la com-
 presion; y así avria una total privacion de sentido, y movimiento en
 el todo; con que la que se advierte en nuestro paciente es sympathica.
 Muchas son las partes, que en dicho accidente pueden consentir, como
 es notorio; pero en los varones *ut plurimum* el estomago dispensero uni-
 versal de nuestra humana maquina; y así quando no cumple con su
 exercicio, lo que se advierte, es una confusion, como lo significò el
 Principe Griego *ventr's torpor*, &c. quedando de lo que èl errò muchas
 particulas tartareas embebidas en la *crusta villosa*, ò tunica felpuda de una
 naturaleza acido silvestre, sugerida de variedad de alimentos, represen-
 tando la misma idea, truncando la actividad, y crasies à los principios
 estomacales; y así, aunque despues sean los alimentos de la mejor natu-
 raleza, se engendra de ellos un chilo inerte, vapido, acedo, poco espiri-
 tuoso, abundante de sales rigidas en sus puntas, y así transita al sangre,
 llenandolo de ichores acedos silvestres, quedando mucha parte desto mis-
 mo en las elixaciones quotidianas, aun de los mejores alimentos: *Quia non
 admodum quod est in dante*, &c. Recibelos mal el estomago, y como en su
 tunica rugosa ay abundancia de tartaro acedo silvestre, lo mas lo asimila
 à este, elevando è desto mismo muchos vapores, los que comunicandose
 por el par vago à la cabeza, ò emporio, turba la crasies de los spiritus
 semejante vapor acido silvestre vitriolico, de cuyo mismo sentir es Pa-
 racello el que dà por causa de dicho accidente semejante acido vitrio-
 lico *per hæc verba: Caduci causam materialem esse sulphur vitrioli narcoticum,
 mordicativum* (por lo rigido de puntas) *in microcosmo existens*. Y en su sen-
 tir *semper fit à vaporibus, quia subito fit, & subito solitur*, lo que con espe-
 cialidad he notado las veces, que lo he visto: y sigue el mismo *feri à va-
 poribus vitriolatis, vel ipsi analogis, qui isti habent virtutem stupefactivam,
 & mordicativam* y como en la epilepsia se advierte una privacion de sen-
 tido, y un movimiento espasmodico, precisamente esto debe provenir
 de causa estupefactiva, y mordicativa, como doctamente siente Paracello.
 Cicer,

Cierto es que el Demonio puede pôer este , y otros muchos accidentes de esta laya en la criatura, que por Dios le fuere permitido, y aun con su gran ciencia, no siendo, ni pudiendo ser absoluto, obra *medijs naturalibus*, invirtiendo la textura de los liquidos, proporcionandolos en termino fermentativo con su mucha ciencia, y poder permisiivo, de cuya preternatural fermentacion resulta (como assi lo siente el Doctor sapientissimo Silvio de Leboe) un espiritu acidiusculo, el qual punza, y vellica las partes sensitivas, y motivas, y pone à los espiritus en una ataxia irritativa, con que precisamente el diablo obra, disponiendo lo natural à preternatural, como lo siente Señor San Augustin. Y assi se regulan, y sujetan sus disposiciones à la racional Medicina. Los varios gestos, que se observan, dimanan lo uno de la tal fermentacion modal, que obrando *modo preternaturali*, hiriendose diversimodè muchos plexos nerveos, unos tiran arriba, otros abaxo, otros obliquos, otros transversos, otros quedandose crispados durante el paroxismo; lo otro, que es semejante, porque el vapor acido vitriolico no hiere à los nervios con igualdad, y los espiritus se prolongan tambien entonces con la misma disposicion, y de aì dimanan los varios visages.

De lo hasta aqui dicho se infiere, que el referido espiritu acido, mordaz, dotado de virtud anodina, con la qual se privan los pacientes de sentido, y con la irritativa, ò rigidez de puntas del movimiento inverfo, ò desordenado, es la causa de tan agigantado accidente; como lo sienten muchos de los Modernos, como Paracelso, Iacion, Pomæyo Sacco, Musitano, Senerto, y otros no inferiores. A mi ver, la causa proxima formal de tan arrogante, y grave enfermedad consiste en un impetuoso, y rapido movimiento de los espiritus animales en las partes destinadas para el movimiento. La causa de este rapido violento movimiento se reducen à dos causas: la primera material, y la otra ocasional: la primera es una irritacion en la parte sensible, y nervosa, cuya irritacion la causa un vapor azufroso vitriolico narcotico, *ut Paracelsus*: con cuya ocasion los espiritus animales en la parte irritada *copiosè*. *Et impetuôsè moti, inferunt epilepsiam, nunc levem, nunc gravem, ut tenet sapientissimus Michael Etmullerus.*

La segunda ocasional es una ataxia de los espiritus animales convulsiva, por la qual adquieren un movimiento furioso, y en la parte irritada *copiosus irruunt inferendo concutionem universalem*: à esto se puede llegar *vis elastica recrementorum*, como lo nota Ermullero, quando esta se mezcla con los espiritus animales, *etiamsi non per minima, mutuo tamen concursu*

cursu explosivum motum incipientes epilepsiam inferunt, ut tenet Etmullerus. Me he detenido bastante en esto, por averiguat *radicitus* la causa, para que con certiza se pueda adaptar el remedio, como lo siente el Principe Griego *per hæc verba: Ex cognitione causarum devenimus in cognitionem morbi; morbi etenim cognitio, remedium invenio.*

El prognostico, en particular en la accesion es dudoso, por ser entonces aguda, & *in acutis iudicium difficile, sive ad salutem, sive ad mortem, ut Hippocrates ait.* Ay entonces gran riesgo para una apoplexia, ò paralis; fuera de ella es enfermedad cronica, propria en los muchachos, porque ellos abundan de muchos agrios, por la variedad de alimentos, ò modo inverfo de tomarlos: es tambien propria en los adultos de textura melancolicos, *ut ait Hippocrates: Melancholici sunt epileptici, & contra,* &c. por abundar estos de lo mismo.

Es verdad, que en las muraciones de las edades se advierte extirparse muchas veces estos accidentes, *ut ait Hippocrates tertio Aphorism. sent. 25. Pueros facile corripit sub tempus dentitionis, &c. Et in sent. 28. section. 5. ait. desinit in pueris ante septimum annum vel ad pubertatem accedentibus; puellisque mensivis erumpentibus. Et in sect. 1. sentent. 45. ait: Quicumque iuvenes morbo cecitiali laborant, mutatione maxime atatis tempore liberantur. Et sent. 7. sect. 5. ait: Post annum autem quintum vigesimum ferè ad mortem durat.* Todas estas sentencias mas son de òtiniales, pues à cada passo vemos, que faltan; y este accidente en qualquiera tiempo, y edad se debe curar, y por contemplarse en él, segun tengo pintado, ofendida la sangre con muchos agrios, y estar estos en muchas partes sin explicarse muchas veces *in actu secundo*, por faltarle la debida fermentacion modal; y como toda esta abundancia material no se puede *radicitus* extirpar en las muraciones de las edades, de ai proviene, que en qualquiera edad admite curacion, siempre que su causa se regule, y extirpe: asi lo siente Paracelso, y se gloria aver en unrado arcano, despues de bien dispuesta la naturaleza, para curar tal enfermedad, & *mirè exagitas sententiam Hippocratis, quæ ait: Epilepsiam post vigesimum quintum annum solet ad mortem durare;* cuyo arcano se pondrà à su tiempo en practica para nuestro paciente.

Punto de la curacion executada en este Caballero, digo, que siendo dicho padecer simpathico, y conociendo, como tengo referido, ser el ètromo la parte primordial, aviendo en sus tunicas muchas particulas tartareo-viscosas, *ut supra*, la primera indicacion fue quitar esse quanto tartareo, la que cumpli con una infusion de los polyos de Alexandro

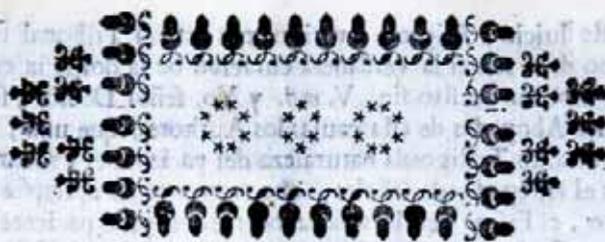
Quin.

Quintilio, remedio mucho de la idea, hecha en virò generoso, para que este menstuo le sacasse todo su azufre emetico, y virtud absorbente de tartaros, el que con los movimientos convulsivos, que excita en las fibras del estomago, se sacuden las partes de todo lo que en ellas se contiene; teniendo instruido el uso de las cosas no naturales. Siempre en semejante accidente, y en otros de esta laya, he tenido por conveniente el uso de los emeticos, que el de los catharticos, porque estos no ponen en el genero fibroso el movimiento convulsivo necesario para el sacudimiento de las partes, para que por este medio se haga evacuacion de lo viscoso; por lo menos en el principio los catharticos pasan luego por el *pilorus*, y punzan las fibras anulares de los intestinos, & *statim sequitur evacuatio*: es verdad, que estos llaman mui bien del oceano de la sangre, y mas estando ofendida, como supuse; pero como *ut plurimum* estas sean *sympathicas* por dependencia de estomago, y la causa sea la referida, siempre el emetico mineral es mas de la idea en el principio, que el cathartico; en el resto de la curacion, ya satisfecho el estomago, tienen mas tentado su uso.

Dióse, pues, su infusion en cantidad de 14. granos correspondió mui bien à su efecto, viendolé tambien precipitado algo à intestinos, se hizo emetico solutivo, ò ambidextro, lo que sucede con esta infusion las mas veces. Esto, pues, conseguido, comencé à reforzar los principios estomacales, y corroborar, y al mismo tiempo usando ya algo de los especificos, usando algo del oleo saccharo *coriscum citri*, de los estomacales, y algo de los causticos de Quercetano con los insignes antiepilepticos, con los quales remedios se fue reborando el estomago, perfeccionando mejor las elixaciones quotidianas. Dada, pues, de lo referido su dieta, volví à disponer la infusion en algo menos dosis, para quitar recrementos terreos; satisfizo mui bien, explicandose ambidextro. Teniendo ya alguna satisfaccion de estomago, toque con especificos, maritando algo de estomacales para mas satisfaccion: comencé à tomar otra dieta de los antiepilepticos, sal de peonia macho, el *sulphur vitrioli anodinum*, remedio ponderado de muchos praticos, como tambien *aliquantulum cinnabaris nativa*; tomado esto por algunos dias, volví à usar su infusion en algo menos dosis, para deponer lo que de la dieta antecedente avia depuesto en primeras vias: correspondió como antes à sus efectos; y asimismo usó del celebrado espiritu de cerezas negras en caldo al medio dia, y à la tarde con la flor de la tilia en dosis de 15. ò 20. gotas, y en todo este tiempo el enfermo alegre, placido, de buen sen blante, comiendo bien, y renutriendose, antes que debilitarse, y sin verse la menor nota del accidente. Aca-

Acabada esta tarea, entrò tomando una tintura sacada en vino de lo siguiente: La raiz de la argelica, el calamo aromatico, las macias, el es-tiercol de palo real, antimonio dulcificado, y raeduras de asta de Cier-bo, y raiz de peonia: estos simples son muy abundantes de sales volatiles, poderosas para dulcificar tanto acedo silvestre, y de la idea estomacales, y antiepilepticas, y mas extraidas por anifice perito, y en mensturo apro-priado, usando de los testaceos fixos absorbentes, para que estos en sus muchos poros recibiesen las partes agrias asimilandolas à su propria tex-tura, como consta de la explicacion de la fermentacion: volviosele à re-terar esta misma forma, y acabada, me pareció conveniente, para depo-ner algo de los mialmas, que se pudieron fixar en el emporio, resultados de las dietas antecedentes, una toma de pildoras capitales, y proseguir con el uso largo de especificos maritados con los testaceos, el espiritu de cerefas, el aceite essential de craneo humano, que aqui se halla, è irle in-terpolando, segun lo que mas reluzca, ò bien algo de cathartico, ò el blando emetico, à que es facil, è irfistir en los remedios. hasta que se dis-curra la maquina de la sangre en su buena textura. Y si con todo lo re-ferido no se lograse la perfecta salud, como lo podremos ver, por obser-vacion de Paracelso, secreto tambien suyo, podremos entrar dandole su especifico. Así lo siento en Malaga, 4. de Junio de 1734.

El Doct. D. Joseph Guiral y Conejos.



*REPAROS , QUE SOBRE EL ANTECEDENTE JUICIO
hace el Doctor Don Thomas Exarhe.*



ON IUAN MARTIN ZERME-
ño, Theniente de Rey de esta Pla-
za, me hizo presente un papel , en
que el Doctor Don Joseph Guiral
y Conejos hace para la mayor sa-
tisfaccion de este Cavallero, y jus-
tificacion de su practica una Relac-
cion Medica, y Juicio Critico del
accidente , que padece Don Pedro
Zermeño, su hijo , à quien dicho

señor ha asistido, y para que se vea, ha observado el debi-
do methodo curativo , especifica las causas del accidente,
averigua sus diferencias , y apunta los remedios , que le ha
administrado, lo que executa con esta individualidad , por
aver, como dice, llegado à sus manos una apuntacion , que
à instancias de dicho señor Theniente de Rey hice de lo
que practiqué el tiempo , que en esta Plaza asistí à dicho
paciente : y como en lo difuso de la narrativa manifesté el
señor Doctor la universal noticia, que tiene de Antiguos, y
Modernos sisthemas, se me ofrecen, para que su ciencia pue-
da mas bien manifestarse , y la publica luz goze de este be-
neficio, algunos reparos, los que apuntaré, para que reduci-

A

do

2
do este Juicio à litigio, averiguemos ante el Tribunal supremo de la razon la verdadera etiologia de la dolencia, que es, y debe ser nuestro fin. V. md. y Yo, señor Doctor, somos los Abogados de esta causa; los Autores, que uno; y otro cita, los Testigos; la naturaleza del paciente el Procurador; el agregado de señales, que conviene ser epilepsia el afecto, el Fiscal; el Juez la razon; el afligido paciente el Reo; y finalmente, el accidente, que le molesta, el Delito. Señor Doctor, todas son circunstancias de un Pleito, pleiteemos nosotros, para que el paciente se gane.

Dice V. md. que el accidente es una enfermedad *caduca*, y aunque en esto estamos con venidos, no puedo dexar de manifestar un escrúpulo, aunque parezca impertinente, y es, que aviendo yo nombrado en mi apuntacion al accidente con el trivial nombre de epilepsia, V. md. levantando la prólacion, le nombra con el de enfermedad *caduca*; y ha dado motivo con esto à que muchos ignorantes de nuestra profesión juzguen, que hemos variado en el conocimiento del afecto: *Murmurac insipiens vulgus, linguaque loquaci*, que de la Medicina cantò el Poeta Faustino. Pero para que se vea no es assi, y que estamos acòrdes en este punto, será preciso, renga el señor Doctor una poca de paciencia, mientras refiero los varios, y distintos nombres, que los Autores Griegos, Arabes, y Latinos le han dado à este afecto, y perdone la digresion, pues tiene la culpa. Se llamó este afecto primitivamente *epilepsia* por los antiguos Griegos, que en latin suena lo mismo que *apprehensio*, seu *alligatio*, porque aprisiona, sujeta, y ata la potencia príncipe, y todos los sentidos. Hipocrates, venerado Padre de la Medicina, en el lib. 6. de las Epidemias, sec. 1. text. 4. le llama *fulgor*, sin duda por la similitud, que la produccion momentanea deste afecto tiene con el resplandor; pues si este instantaneamente se difunde iluminando en un punto algun espacio, tambien

en

3

en el paroximo epileptico se comunica en un momento la ofensa á las partes mas distantes. Aristoteles, dignissimo Principe de los Peripateticos, en la sect. 30. de sus Problemas, en el primero le nombra *Ectasis puerilis*, *extasis*, porque los pacientes se mantienen como extaticos fuera de toda razon, y sentido: *puerilis*, porque comunmente la padecen los niños; por esto, sin duda, Hippocrates en el lib. de *sacro morbo* lo llamó *morbis puerilis*. En este mismo libro le llama *Ferón* en griego, que en latin suena lo mismo, que *morbis sacer*, sagrada enfermedad; le dá este elevado nombre tal vez, porque algunos supersticiosos Griegos juzgaban, que sus mentidas deidades herian inmediatamente con este afecto á algunos sujetos, porque irreverentes profanaban sus sacrilegos cultos, ó porque se persuadieron, que el Demonio causaba esta dolencia, y por esto se valieron de curaciones magicas, y hechiceras para sanarlas, lo que en el citado libro dice Hippocrates: ó quizas se llamó *sagrada* la epilepsia, porque hiere la nobilissima, y santissima (asi la llama el gran Philosopho de Athenas Platon) parte del cerebro, folio especial de la razon: otros quieren se llame asi, por encarecer con esta ponderativa frase lo grande de este vicio, pues á las cosas grandes vulgarmente llamar sagradas, como sienta Aretéo en el lib. de *caus. & sign. morb. diuis. lib. 1. cap. 4.* ó por ser tan detestable esta dolencia, pues á cosas abominables ironicamente algunos llaman sagradas, y por esso cantó el Poeta: *Auri sacra fames*, &c.

Galeno en el lib. 6. de las epidemias le llama *morbis Herculeus*, ó porque, segun dice Aristoteles en el libro de sus Problemas, padeció el celebrado Hercules este achaque, ó por encarecer con el nombre de este Heroe la superior fuerza de afecto tan feroz; pues si Hercules sujeto á la Serpiente Lerneá, al Espin de Calidonia, y al Gigante Caco, como refiere Homero en sus *Odyseas*, tambien esta dolencia

4
 Herculea vence, y sujeta à la razón, y sentidos, y sin que puedan resistir sus insultos, fuerza à las gigantes actividades de los espíritus animales à que irregularmente se muevan, tumultuando con esto la quietud pacífica de la republica racional. Avicena, y su escuela Arabe nombrò à la epilepsia *puerorum mater*. Los Latinos usaron de distintos nombres; y así, unos la llamaron *morbus comitialis*, porque en los banquetes suele suceder, que algunos, salen heridos deste achaque por causa de la miscelanea de manjares, y desordenada replecion: à esto alude la sentencia aphoristica 17. de la sect. 2. *Ubi plus cibi, quam pro natura ingestum est, hic morbum facit.* Y el Divino Oraculo en el cap. 37. del Eclesiastico nos dice los riesgos, que acarrean los desordenes en las comidas: *Noli avidus esse in omni epulatione, & non te effundas super omnem escam: in multis enim escis eris infirmitas, & aviditas appropinquavit usque ad choleram propter crapulam multi obierunt: qui autem abstinens est, adjiciet vitam.* Otros llamaron à esta enfermedad *morbus fonticus*, por lo mucho que daña. Otros *morbus lunaticus*, llamandole así à este afecto, como dice Sereno, porque los que nacen, ò se conciben en los interlunios, ò conjunciones nacen epilepticos: *qui oriuntur, seu concipiuntur in interlunijs, quando luna in coitu est cum sole sine lumine, sunt epileptici.* Otros llamaron à la epilepsia *morbus caducus*, por la arrebatada caída, que en sus paroxismos dan los miseros pacientes: y finalmente, Celso, Principe de los Medicos Latinos, en el lib. 3. cap. 27. la llama *morbus maior*, la mayor enfermedad. Con todos estos nombres puede señalarse este afecto. y el averle el señor Doctor dado otro distinto de el que le di, ha motivado buscarle tan proliza serie de apellidos.

Despues de averle puesto el nombre à la dolencia, entra el señor Doctor à dividirla, y señalar sus diferencias, sin averiguar su esencia, ni definirla, y reparo, como se le pal-

sò

5

sò por alto tan precisa circunstancia à quien tan doctrinalmente enseña, pues antes del *quatuorplex*, sabe muy bien està el *quid sit res*; y executandolo yo con Galeno *lib. 3. de loc. affect. cap. 5.* digo, que es la epilepsia: *Convulsio omnium partium corporis non perpetua, ut in emprostotono, opistotono, & tetano videre est, sed que ex temporum accidit intervallis, & cum mentis & sensuum lesione.* A la descripcion de este prodigioso Griego se reducen quantas de este afecto traen los Autores de superior nota; la admiten Pedro Miguel de Heredia, Fernelio, Massarias, Rondeletio, Mercurial, Daniel Senerto, nuestro Felix Rodriguez, y con el todo el Claustro de Valencia: los Modernos tambien la siguen, aunque acomodan sus predicados cada uno à la hipotesis, ò *systema*, que definiendo vease à Vvilis, Ermulero, Paracelso, &c. Aquella particula *convulsio*, que en lugar de genero pone Galeno, se ha de entender de la convulsion *non vera*, è ilegítima, no de la verdadera, y legítima, pues en esta se mantienen las partes en perpetua quietud retractas, ò contractas hacia su origen como se ve en las tres diferencias de emprostotono, opistotono, y tetano, y en aquella se mueven con movimientos opuestos, lo que quiso dar à entender Galeno con decir: *sed que ex temporum accidit intervallis*, y por esso nuestro Felix Rodriguez en lugar de la particula *convulsio* usa de la de *convulsio*.

Supuesta ya, como precisa, la definicion, veamos como divide el señor Doctor; dice pues: *De estos accidentes ay varias diferencias: dirè las mas comunes: uno es particular quando una sola parte se convele, como Daniel Senerto observò algunas, y yo en mi corta practica he visto, y omito varios exemplos, por no cansar: otro es universal, quando à un mismo tiempo todo el microcosmo se turba, & involuntariè movetur, que es la que se advierte en nuestro paciente.* Ahora vengo en conocimiento, porque el señor Doctor omitiò definir la epilepsia, pues

6
 pues le pareció incompatible decir con Galeno, y el comun sentir, que esta es concusión de todas las partes del cuerpo, *omnium corporis partium*, y admitir despues contra esta definición epilepsia, en que sola una parte se convale, y por huir desta inconsequencia, me persuado dexo en blanco la definición, y pasó á dividir el afecta. Uno, y otro huviera podido hacer solo con añadir la cortapiza de que la epilepsia particular, ó parcial, no es verdaderamente tal, y así, que la division de esta enfermedad en total, y particular es analoga; esto es comunmente admitido, como se puede ver en Pedro Miguel de Heredia, en Lazaro Riverio *lib. 1. Praxeos Medice, cap. 7.* y aun en el mismo Daniel Saeerto, que el señor Doctor cita, y no obstante, que define la epilepsia: *Altionum principum, sensusque, & motus voluntarij ablatio & cesatio cum totius corporis preternaturali concussione,* &c. dice despues, se hallan algunas imperfectas, y débiles, en las que el movimiento convulsivo lo padece una sola parte. Que sola la total sea perfectamente epilepsia, á mas de ser comun sentir, y colegirse de la definición de Galeno, puede el señor Doctor verlo probado, si gusta, con eficacissimas razones por Pedro Miguel de Heredia en el lugar citado contra Pedro Garcia, y Squenkio.

Prosigue dividiendo, y dice, que la universal se divide en sympathica, é idiopathica; destas, dice, se advierten pocas, y reparo en q̄ aqui le faltò al Sr. Doctor prevenir, que de las puramente idiopathicas se advierten pocas; pero que de las idiopathicas, que se siguen á las sympathicas son muchas las que en la practica se ven (una dellas es la que tenemos presente) lo que no ignora el señor Doctor; y para que mas bien pueda persuadir esta proposicion, me es preciso acordarle al señor Doctor los tres modos de consentimiento, que en el *lib. 1. de loc. affect. cap. 3.* & alijs enseña Galeno; y así, le suplico tenga paciencia, pues ya veo estoi
 im-

7

impertinente. Primeramente, consiente una parte con otra, quando no le dà la materia, que ha menester para su operacion, esto lo explica con el exemplo de la perforacion de los musculos intercostales, que por salirse el aire, que se requiere para la formacion de la voz por la abertura, no le encaminan con su compresion à las fauces, y falta por este motivo la voz. El segundo modo sucede, quando la parte, que debe comunicar su facultad à otra para el exercicio de su accion, falta à la ley, que la naturaleza le impuso, y le niega la facultad, que debe; esto lo dà à entender Galeno con el exemplo de aquel muchacho, que cayò de lugar bastante a lo, y recibì el golpe en la region del dorso, quedando paraliticos los artus inferiores, por obstruirle el principio de los nervios, è impedirle por este motivo el passo à la qualidad irradiante, primer movil del sentido, y movimiento. El tercer modo de consentirse las partes acaece por transmision, ò metastasis de substancia de una à otra, v. gr. quando el estomago embia vapores al cerebro, ò este humores à los ojos. Este ultimo modo de consentirse, es el que sucede en las epilepsias sympathicas, y à este en el *lib 2. de loc. affect cap. 6.* le llama menos proprio, ò improprio; y la razon, que de esto señala, es, porque una vez, que la parte ofendida comunique à otra materialmente su ofensa, esta no puede dexar de padecer por proprio affecto, lo que no sucede en los dos modos primeros: y así, señor Doctor, claramente dice Galeno, que en todas las epilepsias sympathicas se halla alguna razon de idiopathicas, y si se antiquan, ò perpetúan, mas es el vicio idiopathico, que el sympathico; y así, para que no escrupulizáramos huviera podido añadir: *de las puramente sympathicas*; esta es universal doctrina de todos los prácticos: y aun sucede mas, y es, que por lo comun la parte mandante se libra del vicio, y la consenciente se queda padeciendolo.

El

8

El motivo, que el señor Doctor tiene para admitir tan pocas idiopáticas es la *quasi total compresion que dice se halla en estas de las mas fibras del emporen; y assi mas disposicion ay para una apoplexia*, por advertirse los canales de los motores impedidos. Hagamos alto aqui, señor Doctor, y pasemos à ver la *causa proxima formal que V. md. dice produce tã arrogante, y grave enfermedad; esta consiste en un impetuoso, y rapido movimiento de los espiritus animales en las partes destinadas para el moviento*. Juzgue ahora el señor Doctor, si le podrá admitir aquella *compresion de fibras, è impedimento de canales en la hipóthesi*, que sigue de ser la causa proxima formal de la epilepsia el movimiento furioso de los espiritus, y mas añadiendo con Etmulero el movimiento explosivo: *Explosivum motum concipientes epilepsiam inferunt*. Y para que claramente se vea, oigame, y perdone la molestia. Galeno en el lib. 3. de loc. affect. cap. 7. en el segundo de symptom. caus. cap. 4. y en el 2. aphor. comment. 45. admite por causa inmediata de la epilepsia idiopática la principiada obstrucion de los ventriculos del cerebro, especialmente de los dos posteriores, officinas imaginadas de los animales espiritus. Esta opinion fue universalmente admitida por toda la escuela en los passados siglos, y solo de los antiguos se apartaron de este dictamen Rondeletio cap. de epilep. Fernel. 5. de part. morb. & symptom. cap. 3. & 2. de abditis rerum caus. y Luis Mercado cap. propr. de epilep. Si el Sr. Doctor con Galeno admitiera causaré la epilepsia por obstrucion, no ay duda era consequente la compresion de fibras, è impedimento de canales; pero querer con los Modernos defender por causa la explosion, y movimiento furioso de los espiritus, y juntamente con los Antiguos la compresion de fibras, es querer unir amistades, que no pueden subsistir. El primero, que usó de esta voz explosion, ó movimiento explosivo, fue el ingenioso Thomas Vyillis, el que en el capitulo 1.

de

9

de morb. convulsiv. dice: *Quod si explosionis vocabulum in Philosophia, ac Medicina adhuc insolitum cuius am minus arrideat, &c.* De este Author clasico lo tomaron todos, y en sentir de este gran Medico, inventor de la hypothesis, que el señor Doctor sigue, quando señala las causas de la epilepsia, ni están impedidos los canales, ni las fibras comprimidas; antes bien están dilatadas, que permiten exito por sus conductos, no tan solo à los animales espiritus, si que tambien al succo nerveo, y substancias mas gruesas; puede verlo el señor Doctor, si gusta, en la *patholog. cerebri, cap. 2. de morbis convulsivis fol. mibi 458. per hæc verba: eoquod pori. & meatus cerebri à crebris caduci paroxismiss usque adeo dilatantur. & aperiantur, ut postea una cum succo nerveo particulis quibusvis asthero generis & diversimode morbificis aditus patefeat.* Y ahora, volviendo al assumpto de donde nos hemos apartado (aunque la culpa no es mia) digo, que la epilepsia, que nuestro paciente padece, empezó simpática por consentimiento à el estomago; pero su pertinacia, y repetidas accesiones le han hecho participar alguna razon de idiopática.

Que el estomago fuesse la parte primeramente afectada, lo insinué en mi papel, y el señor Doctor lo confirma; pero en el modo de explicarlo está el señor Doctor tan elegante, que agota los tropos de la Rhetorica, y cierto es menester tener bastante noticia de las figuras para comprehenderle; dice pues: *que quedan muchas particulas tartareas embebidas en la crusta villosa, ò tunica felpuda de una naturaleza acido si vestre, sugerida de variedad de alimentos representando la misma idea truncando la actividad y crasies à los principios estomacales.* No escribió Barclayo mas oculta su Argenis, pues creo, que uno y otro ha menester clave para entenderlos, distando esto mucho de la claridad apetecida por todos los Autores, y en cuyo defen decia el gran Padre San Augustin: *Malo, quod me increpans Grammatici, quim ut non intelligant populi.*

10
 puli. Qué quiere V. md. entendamos por *principios estomacales*, à quienes se les trunca la actividad? Sin dudà quiso decir principios del fermento estomacal, y olvidando la voz *fermento*, ò dexandola de poner de estudio, juntò *principios con estomacales*, y salió obscuro el sentido. Que el chilo, que se engendra, primera causa de este daño, sea *vapido, inerte acido, y depauperado de espiritus*, à mas de no carecer de la nota de pleonafimo, es tan al contrario, como el señor D.ctor verá; pero antes me ha de permitir una digresion. Qué prolixo dirà V. md. que esto; pero paciencia, que esto lo motiva el deseo, que tengo de aprender, y oir al señor D.ctor. Tres son las sentencias, que acerca de la elaboracion del chilo tienen divididos en vandos à los profesores de la Medicina: la primera admira, que esta substancia à que llama primer nutriente, la produce el calor natural, y proprio, como causa eficiente de la material, que son los alimentos compuestos de partes humedas, y secas, à las que llaman opuestos patibles; y si de esta accion resulta un mixto bien proporcionado, es à saber una masa blanca, y dulce, con proporcion de partes, para que el hgado engendre los quatro humores segun la mayor necesidad, se dice, que esta bien hecha la coccion: pero si desta obra di para un compuesto improporcionado para la operacion del hgado, se contempla la coccion mal hecha; esto explica la definicion, que de la coccion traen los que siguen este vando: *Perfissio à calore tum naturali tum proprio ex oppositis patibilibus.*

La segunda cuyo inventor fue el Doctor Astruc, se vale del mecani mo para explicar esta obra, y dice, que repuestos los alimentos masticados, y reblandescidos por la saliva en el ventriculo, los tritura, y desmenuza el continuado golpearero de los musculos de el abdomen, y diafragma, que se mov n por el necessario fin de la respiracion, no ayudando poco el intestino movimiento peristaltico, ò vermi-

II

micular de sus tunicas à la division de los alimentos en minutísimas redondas moléculas, las que constituyen una masa blanda; y esto lo explica con el exemplo del batan, pues de la misma suerte de muchos menudos pedazos de lierzo humedecidos con agua, à puros golpes se forma una massa blanca líquida, la que reducida à moldes, se vuelve papel. La tercera, y mas segna, es, la que admite, que mediante la fermentacion de las partículas acidas, y al Kalinas logra la naturaleza la perfeccion de esta obra; esta fermentacion la ocasiona el licor digestivo, coadyuvando à ella las porciunculas de chilo, que quedaron pegadas à la crueta viscosa en la coccion antecedente: la verdad de esta hipotesis la avrá visto el señor Doctor manifestada en los Authores Modernos, que siguen este dictamen; pero por si acaso no ha visto à Virideti, escritor celebre sobre este assumpto, me alegraré lo lea, y verá, con que primorosos reales explica este fenomeno, manifestando, que al revez de la crueta viscosa se descubren ciertas papilas nerveas, de las quales por minutísimos canaliculos fluye à la cavidad de el ventriculo un cierto succo su bacido, à que llaman fermento estomacal esurino, ò digestivo; *fermento*, por ser la causa de la fermentacion; *estomacal*, porque esta la produce en el estomago; *esurino*, porque velicando las fibrilas nerveas, causa el apetito; *digestivo*, porque su fin es la digestion, ò coccion: à este se le debe la disolucion, assimilacion, y reduccion de tantas materias ethereogeneas à una massa homogénea chilosa quando sus principios, ò elementos guardan la debida proporcion, y estado (estos son sal, azufre, mercurio, agua, y tierra) las partículas acidas, de que abunda, se introducen en las al Kalinas de los alimentos, y se sigue la fermentacion, con la que se consigue un chilo laudable; pero si sus elementos, ò principios exceden ò faltan en el modo, ò exaltandose el azufre, ò alterandose las sales, ò viciandose de

B 2

qual-

12

qualquiera otra suerte alguno de ellos , no sale el chilo como debe. y de aqui dimanar los mas afectos , que padece el racional viviente; pues los yerros de esta primera oficina con dificultad los enmiendan las otras , y aun por esso dixo Galeno: *Ventris torpor, omnium confusio:: errores prima coctionis d' fficiliter emendantur in secunda.*

A este tercer modo de explicar la elaboracion del chilo veo inclinado al señor Doctor, y por esso me valgo de él para manifestar el modo, como consiente al estomago el cerebro en la epilepsia sympathica. Siempre, pues, que mediante la fermentacion el chilo adquiere una naturaleza nitrosulphurea (vease quan otra es esta de la *vapida, acceda, è inerte*, que dixo el señor Doctor) ò por aver usado de alimentos, ò bebidas, que abundan de estos principios, ò porque el fermento estomacal ha adquirido esta naturaleza, por averse exaltado su azufre, y sus sales aver adquirido la naturaleza del nitro: siempre, pues, que el chilo tiene semejante textura, y las particulas nitrosas mas sutiles se mezclan con los espiritus, que en las exilissimas fibras nerveas, de que consta la tunica inmediata à la vilosa, residen, y juntamente, con los que en las ramificaciones del par vago, y plexo renal, è intestinal se hallan, se tumultuan dichos espiritus con la ethereogena mezcla de dichas particulas nitrosulphureas è instantaneamente se mueven con el movimiento explosivo, parecido al que se experimenta en la polvora encendida; este movimiento lo participan à los inmediatos, de estos à los otros, hasta que llega à los que in *medullis cerebri* residen, pues entonces *subito, & affatim* todas las fibrillas se mueven con el movimiento concusivo, y este se comunica por los nervios à todas las partes musculosas, en lo que consiste la accesion epileptica. Este modo de opinar tiene en su aboro averlo insinuado el primer padre de la Medicina Hippocrates en el lib. 6. de las Epidemias, quando à

la

13
 la epilepsia llama *fulgor*, sin duda por la semejanza, que dix: tiene con el resplandor, y esta similitud en hipotesis alguna se manifiesta mejor, que en esta: lo admite Miguel Ermulero, como dan à entender las palabras. que el señor Doctor cita: *Explosivum motum concipientes epilepsiam inferunt*, habla de los espíritus: tambien parece. que en parte lo protege Paracelso, quando dice: *subito fit (id est epilepsi) & subito solitur*: pues *ly subito* mejor, que todo: lo explica este nuestro modo: pero si el señor Doctor gusta verlo bien manifiesto: lea à su nunca bastantemente celebrado inventor Thomàs Vvilis, y en verdad, que en esta materia puede ser su voto decisivo, pues ninguno como él escribió *de cerebro, nervio & spiritibus*, como lo acredita el comun aplauso de Sociedades, Academias, y Theatros.

De todo esto inferimos, que la causa inmediata de la epilepsia son los espíritus animales repentinamente rarefactos, y explosos, lo que sucede por la extraña mezcla de particulas nitro-sulphureas: *Et quidem, uti verisimilimum arbitror paroxysmum epilepticum à spiritu animalium cerebri: nitro-sulphurearum, qui nempe sunt primum & immediatum huius morbi subiectum, subita quadam rarefactione, & explosione concitari*, dice Vvilis en el lugar citado: y mas abaxo profiquer *supra ostendimus, quo ritu copula æthereogena, & explosiva particulis uti videtur, nitro sulphureis constans, spirituum animalium particulis spirituosis salinis accrescens, ab hisque obp'entitudinem aut irrationem denuo elisa, & explosa simpliciata convulsiva producit*: con la diferencia que si las nitro-sulphureas particulas se separan de la sangre en las glandulas del cerebro, y alli se mezclan con los animales espíritus, se dice la epilepsia idiopathica; pero si se mezclan en otra parte, y de esta se comunican à los que en el cerebro residen se dice simpathica. Esto ha sido averiguar *radicitus* la causa de la epilepsia, ciñendome à una hipotesis, que es la de Vvilis,

14
 lis, sin vagupear por tan distintos opuestos sistemas, lo que el señor Doctor, à mi ver, no ha executado, pues ya con Paracelso dice, que la causa de este morbo es un acido vitriolico, y para probarlo se vale de estas palabras: *Caduci causam materialem esse sulphur vitrioli narcoticum*: lo qual ha sido entender mal à Paracelso, pues ay grande diferencia entre acido vitriolico, que quiere el señor Doctor, y azufre narcotico de vitriolo, que dice Paracelso, como que lo primero significa sal, y lo segundo azufre, y probar con lo segundo lo primero es confundir la sal con el azufre: lo que añade el señor Doctor de mente de esto, que porque en la epilepsia se observa privacion de sentido, y un movimiento espasmódico, precisamente esto debe provenir de causa estupefactiva, y mordicativa, es implicarle, y juntamente cometer una viciosa restriccion en lo que enuncia: la implicancia está en unir causa estupefactiva, y arodiva, terminos, que son incompatibles en un sujeto, pues una misma causa no puede estupefacer, y morder *simul*, porque estas son dos acciones *ex diametro* opuestas: la restriccion viciosa consiste, en que aunque puede la privacion de sentido pender de causa estupefactiva, pero no precisamente, como es notorio en la practica. Prosigue el señor Doctor: *À mi ver, la causa proxima formal*, &c. Aquí no ay otra cosa, que trasladar à la letra un parato de Estimulero, y cometer algunos defectos en el traslado pues dice: *La causa deste rapido movimiento se reduce à dos causas: la primera material y la otra ocasional: la primera es una irritacion* &c. *La segunda ocasional es una ataxia de los espiritus* &c. Y no deteniendome en la concordancia Vasquense de causa en singular, y se reducen en plural, passo à notar, que estos dos miembros divididos coinciden entre sí, pues la irritacion, que V. m. d. dice, es material, es la que ocasiona la ataxia, ó rapido movimiento de los espiritus, por lo qual debe ser ocasional; y así se comete el defecto de
 la

15

La coincidencia en los miembros divididos, que es lo mismo, que no dividir. Prosigue: *A esto se puede llegar vis elastica recrementorum, quando esta se mezcla con los espiritus*. Señor Doctor la vis elastica recrementorum, no se mezcla, pues no es quanta, los recrementos si, porque lo son, y esto es lo que dice Estimulero. He notado esto de passo, por averme motivado à ello aquel *radicium* del señor Doctor, con la autoridad del Principe Griego.

Que el Demonio pueda causar este y otros accidentes, es sentir tan comun, que no ay quien lo dificulte; pero precifarte à que obre, poniendo los liquidos *en termino fermentativo*, solo el señor Doctor lo ha hecho; innumerable multitud de acciones ay, que al comun enemigo no se le ocultan; pues porque ha de ser sola la fermentacion, con la que obre, quando le suponemos la posesion, y el Divino permiso? *Ataxia irritativa*, señor Doctor, no es compatible, pues la ataxia es efecto de la irritacion y assi adjitivar à esta con la ataxia es confundir causa, y efecto. Que los varios gestos, que en las epilepsias se notan, dimanen, *lo uno, de la tal fermentacion modal*, es suponer, y afirmar falso à un mismo tiempo; la suposicion està en la *fermentacion modal*, que nadie admite, pues la fermentacion es cierto modo de las partes, y no ha soñado Phisico alguno *modo* de otro *modo*; la afirmacion ò enunciacion falsa consiste en sentir, que los varios gestos dimanen de la fermentacion, quando consta, que unicamente provienen del inordinado movimiento de musculos, causado del tumulto de los animales spiritus. La clausula, en que se afirma, que los varios gestos provienen *de herirse d'aversimodè los plexos nerveos y que assi unos tiran abaxo, otros arriba, unos obliquos, otros transversos* &c. es tan agena de anatomia, como se dexa entender, pues confunde el uso de los plexos nerveos, que es conducir spiritus, con el de los tendones, que es tirar de la partes. Pero,

se-

señor Doctor, volviendo à nuestro assumpto, digo, que el Demonio puede ser motor de este achaque, pues su ciencia alcanza quanto ay en el dilatado mapa del Univerſo; ſabe la virtud de animales, minerales, y vegetales, y el modo de aplicarlos para cauſar los efectos, que intenta; eſto es quando ſigue à la naturaleza, y ſe acomoda à ſu modo de obrar; pues aunque ſu ciencia es tan aſtuta, y tan grande ſu mañoſo artificio, quando ſe vale de ella para cauſar efectos uaturales, ſolo los produce, *actiua applicando paſiuis*, lo que enſeñan los Philoſophos en el lib. 2. de los Phificos: que ſus diſpoſiciones ſe *ſujeten y regulen*, como el ſeñor Doctor quiere, à la *racional medicina*, neceſita de explicacion, pues como advierte muy bien Daniel Senerto en el *lib. de morbis à fascino & incantatione*, cap. 9. el demonio produce las enfermedades en los cuerpos unas *uoces mediate*, eſto es, valiendole de medios naturales; otras *immediate*, ſin valerſe de ellos; quando obra de la primera fuerte, ſe ſujetan à la Medicina ſus operaciones, aunque es verdad, que por lo regular no alcanzan las fuerzas de los facultatiuos à corregir los eſcondidos daños, que el maléfico eſpiritu induce; y aſſi, es menester, que el arte aplique todo ſu conato, y al miſmo tiempo las armas de la Igleſia le hagan levantar ſus Reales, pues ſin la ayuda deſtas auxiliares tropas, no alcanza de ordinario el mas ſabio Phifico à vencer tan poderoſo enemigo: quando obra del ſegundo modo, por mas eſfuerzos, que haga la Medina, no logrará ni aun el mas pequeño beneficio, pues como es eſpiritual ſubſtancia, las cosas corporeas no obran contra ella, ſi la Gracia no las eleva como ſienten los Theologos, y aſſi ſolo tienen lugar los exorcismos.

A veriguada la eſſencia de la epilepſia, ſus dos mas principales diferencias, y cauſas, quedamos acordes, en que el accidente, que Don Pedro Zermeno padece, es epileptico, y paſſamos à la parte mas diſcili, que es la prognosica,

17
iudicium difficile, pues es este el mayor *vagio*, donde suele encallarse la estimacion de los Medicos, ò tal vez por lo contrario acreditarse los profesores de nuestra ciencia, pues aquel que predice los futuros acaecimientos del enfermo, y estos por lo comun suceden como los pronostica, se acredita con esto de buen professor. Esta circunstancia quiere el Reverendissimo P. Fr. Benito Geronimo Feixoo, tom. 1. Diccionario de Medicina, se halle en el Medico, para fiarle el grave negocio de la curacion, Esta, pues, parte tan dificil del arte es menester mirarla en la epilepsia, ò con el respecto al paroxismo, ò accesion, en que se halla la causa puesta en exercicio, ò en quanto solo se atiende à la mala disposicion, que es causa del paroxismo; si se mira con el primer respecto, diremos, que la accesion epileptica es enfermedad aguda, pues cito transiit sua tempora cum vehementia symptomatum. Asi lo siente Avicena lib. 3. fen. 1. cap. 7. Arateo cap. proprio. Gal. 4. de causis pulsuum per hac verba: acutas esse accisiones morbi comitalis. Y como tal es mucho el peligro, en que se ven los afligidos pacientes, con especialidad si sus repeticiones son muchas, y fuertes, pues la animal virtud se debilita, la vital pierde el esfuerzo, y se apaga la viviente antorcha: *Cum paroxismi crebro repetunt, & qualibet vice atrociores fiunt, functio animalis brevi debilitatur, atque hinc labe in spiritus. & nervos praecordij intervenientes sensim traducta, functio vitalis paulatim enervatur donec tandem languente toto corpore pulsuque imminuto ac demum cessante, postremo flamma vitalis extinguatur.* Dice Vvillis cap. citato.

El riesgo, que el señor Doctor dice se halla en este estado, de passar los enfermos à paralticos, ò apoplecticos, tambien lo creo, siendo el motivo, que por el violento movimiento expletivo tan continuado de los espiritus se han dilatado tanto los canaliculos de las fibras (no comprimido, señor Doctor) que permiten el ingreso à particulas gruesas,

C

y de

y de otra indole, las que copulandose con los espiritus, los entorpecen, y fixan, haciendoles perder su vigorosa virtud elastica, y así se mudan à contraria disposicion proxima à producir una paralisis, ò apoplexia; ò tal vez à causa de tantas explosiones se han disipado las particulás mas sutiles de los espiritus, y solo quedan las menes habiles para el movimiento.

La enfermedad Herculea fuera de la accesion es afecto cronico, pues dura por mucho tiempo, y entonces no està tan inmediato el riesgo: así lo dice Pedro Miguel de Heredia cap. supra citato: *At verò si consideremus distemperiem morbosam producentem causam tam perniciosæ accessionis, dicitur secundum illam cronicus effectus, quia durare solet per longissimum tempus & ex se non inducit periculum immedie.* Dixo, logrará nuestro paciente la curacion à la entrada de la edad juvenil, ò floreciente, porque reconoció, que iba cediendo su fuerza, y porque en la edad pubescente me discurrió mayor beneficio, el que se colmará (*savente Deo*) quando principie la edad juvenil y aunque està en esto conmigo el señor Doctor acorde, pero como no dà la razon deste fenomeno, me ha de permitir, que diga lo que se me ofrece sobre este asunto. A los catorce años, que es el tiempo, en que principia la edad pubescente empieza la naturaleza à separar en las glandulas de los testiculos la substancia seminal de la sangre, que por las arterias espermaticas viene à estos; y como para la constitucion de esta substancia sean necessarias muchas particulás espirituosas, las que en los epilepticos estan copuladas con las nitro-sulphureas, que dixo, la sangre se va librando por este medio de estas, y los espiritus animales, que despues en la substancia cortical del cerebro se separan de la sangre, salen libres de la perniciosà ethereogenza junta de corpusculos nitro-sulphureos; y aunque en este tiempo no se logre su total exterminio, se consigue à los veinte y cin-

y cinco años, en que ya ha havido algunas evacuaciones se-
 minales, y es mayor la separacion de dicha subitancia espermatica;
 y concluyendo la naturaleza entonces la mayor ocupacion de au-
 mentar la maquina organica hasta la debida magnitud, acude provida à
 remediar los daños, que reconoce en su dominio, y así se vé, que
 ella sola cura muchas veces en semejantes casos la enfermedad Herculea:
 atevera esta doctrina Hippocrates en el 6. de las epidemias text. 4.
*per hæc verba: fulgores simul cum pubertate quibusdam mutatio-
 nes habent; ut dicitur in venerato oraculo: epilepsia, sicut fulgores,*
 para dar à entender la abundancia de particulas nitro sulphureas,
 que se halla en los enfermos de este achaque, y el exterminio, que de
 ellas se experimenta en las mutaciones de las edades; y Galeno
 comentando este lugar, dice, que las hereditarias sola la naturaleza
 las cura; pero que las que causò el desorden, necesitan aun en esta
 ocasion los auxilios del arte: *Illud unum respondendum esse, epilepsiam
 duplicem generationem habere alteram ab ortu, alteram vero propter
 vitia errata: eam, quæ fit propter vitia errata, opus habere medici-
 cis auxilijs, eam vero, quæ fit ab ortu, sponte ætatis mutatione
 curari. Et non facere negotium Medicis.* Por lo contrario sucede
 antiquarse este vicio en los que les sobreviene, cumplidos los veinte
 y cinco años: Hippocrates 5. *aphorismor sent. 7. Epilepsia ante
 pubertatem eveniens curabilis est; post vero annum vigesimumquintum
 fere usque ad mortem durat.* Si bien esta sentencia aphoristica no es
 proposicion de eterna verdad, pues Trincavelo refiere aver visto
 curarse de esta dolencia à un vicio de cinquenta años, y à una
 muger de quarenta cumplidos, que desde niña estaba epileptica,
 por lo que en todos tiempos y en todas edades el prudente Phisico
 ha de tentar la curacion de este achaque y aun de todos los otros,
 por desesperados, que sean; por esso dixo Celso: *In desperatis
 melius est anceps experiri remedium, quam nullum.* De todo

20

esto infero, que no siendo la epilepsia, que Don Pedro Zermeno padece. ni muy antigua, ni muy grave, ni idiopathica, y aver empezado à ceder à los remedios, que se le han administrado, lograrà su perfecta curacion sino en la edad pubescente. en el principio de la juvenil. con tal que se le acuda con los remedios precisos, quando se le contemple alguna molestia.

La curacion, señor Doctor, de tan cruel, y tiranico afecto la juzgò tan dificil el gran Prothomedico de tres Emperadores Juan Craton, que exclamò: Ojalà en nuestro siglo veamos algun Medico tan feliz, que logre el verdadero conocimiento de la epilepsia, y nos manifieste el modo cierto de curarla, *ut nunc ante visa nostra exitum veram dignotionem; verumque remedium epilepsie aliquis ostenderet.* No obstante, pues, que sea tan dificil empresa curar una epilepsia, fuera tirania no solicitarla; y asì, la curacion. ò mira al paroxismo. ò à la disposicion, que lo produce. Contemplado el enfermo en el primer estado, es menester para librarlo de tan penoso ext. sis. que la Medicina aplique todas sus fuerzas, y y como esto suceda por el desenfrenado movimiento de los espiritus, se logra el alivio fixandoles, y suprimiendoles sus violentos esfuerzos explosivos, lo que se consigue llamandolos à los sentidos. pues reducidos à sus acostumbradas officinas dexan de afligir à todo el nervoso sisthema, y se pacifica el tumulto; al sentido de la vista se l'aman los espiritus, exponiendo los enfermos à los rayos del Sol, ò aplicandoles luces à los ojos. para que heridas con violencia las tunicas acudan por el acostumbrado conducto de los opticos los espiritus à escusar la molestia; al olfato se aplican medicamentos, que abunden de sales volatiles armoniacas, ò de azufres vitriolicos, y asì tienen uso los espiritus, y sales volatiles de succino, de cráneo humano, de fuligo, de sangre humana, la tinctura de castor, &c. Estos medicamentos velicando,

ò ti-

21

ò titilando en la membrana, que cubre al etmoides, ò à los procesos mamilares, llaman los espiritus à su organo; quando no se hallan tan promptas las sales, ò los espiritus, se usan las fumigaciones de las mismas substancias, y así se quema el succino, ò castor, &c. Son estas utiles aun quando se sospecha de maleficio; y esto, señor Doctor, lo apoya el sagrado libro de Tobias, en el que se refiere aquel prodigioso caso, de aver el Joben ahuyentado al Demonio del quarto de su esposa con el humo del higado de un pez, por consejo del Archangel Rafael, abundando, como es notorio, el higado de sales armoniacas, ò urinofas; al sentido del gusto se aplican las referidas sales, ò espiritus, para que las puntas, ò spiculos salinos puncen las papilas herveas de la lengua, organo del gusto, y acudan à este los espiritus llamados de objetos tan ingratos; al oido se les dan fuertes voces, y se les arman ruidos, para que comunicandose las undulaciones del aire externo al meato auditorio muevan el timpano, y corda del oido, y acudan los espiritus à exercer su officio; el sentido del tacto se suscita con friegas en los artus superiores, è inferiores (aunque à esto se opone con pocos fundamentos Erasmo) y con estrechas ligaduras se comprimen las partes, para que llamados del dolor los espiritus suspendan sus impetus morbosos: los narcóticos tienen uso, quando el tumulto no cede à estas diligencias, para que con sus particulas soporíferas aprisionen los desenfrenados nitro-sulphureos corpusculos, como aconseja Francisco Calmete en su Riveriana praxis reformada, *aut etiam narcotico, & laudano;* ventosas, y clisteres irritantes en esta ocasion se contemplan precisos, pues satisfacen la presente indicacion de reveler.

Si se discute, que procede la accesion *ex crapula*, seu *satietate*, es convenientísimo el vomito, pero fino, se juzga dañosísimo, como prueba Galeno contra Erasistrato; y aunque en este estado considerada la epilepsia no se acuerdan los

Au-

Autho res de socorrerla con el mayor remedio revulsorio de la sangria, por que contemplan rendidas las fuerzas, y temen quitarle à la naturaleza el valor para vencer en la lucha, no obitante, si la accesion se prolonga, y no han sido suficientes las referidas diligencias, nos podemos valer de este poderoso auxilio, pues nos quitan el recelo dos sapientísimos Phisicos, el uno Celso, que para animar el tibio espiritu de algunos Medicos en casos tan precisos, dice: *Atulia sunt in precipiti periculo, qua alias essent omittenda*; el otro Sereno, que al mismo fin dixo: *Medici hac posiora putant quam dulci morte perire*. Y no se juzgue, que està tan pobre de valedores este partido, que sea menester desampararlo, pues Hippocrates 4. de *vitt. ration. in omni interceptione vocis sanguinem extraxit*; y Galeno en el comment. 25. del referido libro dice, que en el nombre de *intercepçion de voz* comprehende tambien la accesion epileptica. Theodorico en el 4. lib. de su Cirujia la executaba en todo primer paroxismo caduco. El Doctor Pasqual abria las dos cefalicas, aun antes de usar los errinos dichos; y Paulo Aetio refiere, que cierto Medico llamado Didimo saugraba en la accesion de el dedo plex, y aun mas dice, que les untaba con la sangre à los enfermos los labios: *Didimus Medicus extracto sanguine è pedis pollice labra epileptici inungebat*. Todo es menester tener presente quando los enfermos se hallan en tan gran peligro; y pues no nos dice el señor Doctor lo que executò en este, me persuado no se havrà hallado presente (como yo tantas veces) quando nuestro Don Pedro padeciò los paroxismos: *Ad paroxismi curationem raro vocantur Medici, nisi ipse interdum longius protrahatur*, Riverio *prax. Medic. cap. de epilepsia*.

Considerada la epilepsia fuera de la accesion, es menester para emprender su cura, hacerse cargo de sus causas, y diferencias; y supuelto que la de nuestro assumpto empezó por inditposicion de estomago, y que ya el cerebro padece

de

23

de alguna fuerte, como proprio, este vicio, es preciso atender à una, y otra parte; al estomago, con las indicaciones de evaquar la materia pecante, y de reducir el fermento à su debida crasis; la primeta se cumple con catharticos, y quando estos no bastan, y se discurre tolerará el paciente, con los vomitivos; y antes es preciso arreglarles la dieta segun los quatro scopos, que en el 1. lib. de arte curativ ad Glaucon, cap. 1. previene Galeno. Aqui, señor Dóctor, tenemos que averiguar una duda, que de passo se ofrece, y es, *utrum* la curacion se haya de empezar por los vomitivos, ò por los purgantes? V. md. está del vando de los emeticos, y yo del de los catharticos. la razon, que V. md. dá en abono de su dictamen es, *porque los purgantes no ponen en el genero fibroso el movimiento convulsivo necesario para el sacudimiento de las partes para que por este medio se haga evaquacion de lo viscoso por lo menos en el principio.* Señor Dóctor, si vamos à prevenir, que el movimiento convulsivo no suceda, para que V. md. quiere moverlo? Y si lo hace para lograr la evaquacion de los materiales viscosos, que supong, no será mas acertado usar de remedios incidentes, que los corten, y despues con catharticos por lugar mas seguro mover la evaquacion? Y quando esta perfectamente no se logre por este medio, à tiempo estamos de valernos de los vomitivos; y para que se vea, que esta es la verdadera practica, que debe seguirse, vease la *squela monitoria de nova febris ingressu*, que escribió el gran practico Thomàs Sydenham, en la que aconseja, se cure la epilepsia con el mismo methodo, que la *chorea Sancti Viti*, y en esta usa de los catharticos al principio, sin hacer mencion de los vomitivos; no pone la curacion del mal caduco, porque dice, son raros los enfermos, que de este achaque le han ocurrido: *sanc non multum abest, quin huic methodo epilepsiam adultorum cedere posse ausumem, modo remedia prescripta atasi eorum vise adqueantur, tamesi cum non adhuc idem*

24

idem sum expertus. Geronimo Mercurial tampoco hace mencion de emeticos, y celebra los catharticos. Lazaro Riverio solo usa de ellos, quando los purgantes no logran su fin: *si purgatio non rectè processerit, aut parùm profecerit, vomitus provocandus est.* Francisco Calmete, reformador de Riverio, es deste mismo sentir; y assi, no estrañe el señor Doctor, que principiase la curacion de nuestro enfermo por los catharticos, y despues pareciendome, toleraria un suave emetico, me valiesse de este. Yo usé del *crocus metalorum*, y V. m̄d. señor Doctor, de los polvos de Alexandro Quintilio; no es mucha la diferècia, pues solo se distinguen, en q̄ aquel se hace, echando iguales partes de antimonio, y nitro en un almirez de hierro, y se enciende la materia toda junta, y estos echando la mixtion à cucharadas successivamente en un puçhero, ò crisol encendido; pero estos distintos modos muy poco hacen se diferencie el mixto: la dosis de catorce granos, que V. m̄d. le administrò, le parecerà excesiva à D. Felix Palacios, y mas para sugeto de la edad de nuestro enfermo, extendien dose solo à seis granos en los adultos; pero no assi à Monsiur Charras, que de ocho dà hasta treinta, ò quarenta granos; si bien es verdad, que añade para su composicion igual parte de sal marino decrepitado à las de antimonio, y nitro, y al mixto, que resulta, le llama *magnesia opalina*; y assi, las dosis es menester regularlas segun las *pharmacopeas*, que describen las composiciones. La segunda indicacion de corroborar el estomago, y reducir el fermento à su debida crasis, se cumple con los estomaticos, y corroborantes, como son sal de axenjos, aceite essencial de corteza de cidra, y de naranja, de hierva buena, &c. à estos se les juntan algunos especificos, como la sal de pronia, de botonica, de craneo humano, tintura de castor, aceite de nuez de especia destilado, &c.

Corregido el daño, que principiò en el estomago, es
me-

23

menester acudir al que se comunicò al cerebro; y como este inmediatamente provenga de las particulas nitro-sulphureas, de que abundan los spiritus animales, se remedia, solicitando el exterminio de estas, y procurando, que la sangre, materia de los spiritus, llegue libre de ellas à las glandulas de la substancia cortical del cerebro, donde los spiritus se filtran; esto se logra, evaquando la sangre, sino ay contraindicante, ò por medio de la lanceta, ò aplicando sanguijuelas à las venas hemorroidales; y si se quiere que sea perenne el exito de las particulas pecantes, se mandan abrir una, ò dos fuentes, segun la mayor, ò menor necesidad, en los brazos, ò en el sitio, que mas conveniente parezca, lo que assi executè en nuestro enfermo, y creo, que el mayor beneficio lo ha logrado por este auxilio; y aunque el señor Doctor no hace mención de èl, creo tiene la recomendacion de graves Escriitores: Sennerto dice, que el cerebro logra gran beneficio por este medio: *Fontanella verò cauterio sive actuali sive potenciali excitata materiam, qua istum cumulari potest, evaquant, et à cerebro advertunt.* Villis dice: *Inferre liceat, fontanellas in epilepsia curatione utiliter adhiberi.* Fabricio Hildano no solo aprueba las fuentes, si que tambien juzga utilísimos los sedales; y Herodoto en el lib. 4. de su historia aun dice mas, que todo esto, pues refiere, que ciertos pueblos de Libia se valien del cauterio para preservar à los niños desta enfermedad, manteniendo por algunos dias abierta la llaga; esta misma costumbre la observan oy los Africanos, pues he visto algunos niños con señales de semejantes cauterios, y habiendo procurado saber el motivo, me han informado, ser el que dice Herodoto.

Hechas estas diligencias tienen el debido lugar los específicos antiepilepticos dichos, que el señor Doctor ha usado, y yo insinuè en mi papel: el modo de obrar estos remedios creyeron los Antiguos, ser à *qualitate oculata*, ò à *propriate*

D

propriate

prietate substantiae; pero los Modernes no contentos con razon tan obscura esforzaron las mentes à averiguar dicho fenomeno, explicando cada uno segun su hypothesis la operacion de los especificos; pero pues sigo la de Thomàs Villis, dirè con este como causan dichos remedios sus efectos: los continuados movimientos de los espiritus tienen debilitado el cerebro, y los canales de las fibras tan dilatados, que hallando los conductos tan patentes los espiritus, se mueven con mas impetu, y las particulas nitro sulphureas, de que abundan, causan las repetidas explosiones, por lo que los especificos antiepilepticos corrigen el vicio, corroborando la substancia del cerebro, apretando, y reduciendo à la cabidad debida los expresados dilatados conductos; ò liberrando los espiritus de las estrañas nitro-sulphureas particulas; esto se persuade con las dos clases de antiepilepticos, que se observan, pues unos gozan de manifiesta virtud adstringente, como son la peonia, el visco quercino, la ruda, el lirio cardeno, &c. y estos vigorando, y comprimiendo al cerebro, obran el beneficio que producen: otros gozan de una sal armoniaca, y estos depurando los espiritus de las nitro-sulphureas particulas, comunicandoles las urinofas, los reducen à su debida crasis, y exterminan en ellos la perniciosa junta, que los vicia; de estos son los preparados de craneo humano, de succino, castor, sangre humana, &c. De unos, y otros se valen los Authores como de especificos para vencer el mal caduco; los primeros son de la aprobacion de Juan Craton, pues en la epistola 121. hace mencion de una composicion, que tuvo el Cesar por gran secreto para curar la epilepsia, con la que muchos se libraron; es en esta forma: *R. Christal. pp. dracm. j. coral. rubr. pp. scrup. ij. margarit. or. pp. scrup. j. smaragdor. orient. pp. dracm. semi, fiat pulvis, cuius dimidia pars est una dosis;* tambien celebra y muchos con èl, el cinabrio nativo por especifico. Los segundos son los que estàn mas en uso, y de es-

ta clase son los mas ingredientes, que entrá en la tintura, que el señor Doctor le administrò á nuestro enfermo, pues la raiz de la angelica, el calamo aromático, las macias, el estiercol de pabo real, el acorimonia dulcificado, y las raeduras de asta de Ciervo abundan de sales armoniacas.

Por esto, pues, contemplando, que los polvos anti-epilepticos insignes, que en su pharmacopea trae Don Felix Palacios, incluyen los mas selectos especificos de una, y otra clase, los usé, sirviendo de vehiculo el Jarabo de peonia, y agua de flor de tilia, y con esso, sin ser menester variar de anti-epilepticos, logré ver libre de tan tirana ofensa á nuestro Don Pedro todo el tiempo, que despues se mantuvo en esta Plaza, que fue ocho, ò nueve meses; no por esto me persuadi, que havia logrado el triunfo, pues tengo muy presente lo que Mercurial *tratt. de morbis pueror. cap. de epilepsia* dice: *Quoniam hic morbus consuevit diu latere, & tandem denus reverti.* Pero tengo creído que siempre que estos mismos remedios se le administran con el dicho methodo en caso de reo-
 titir las acepciones, logrará el mismo alivio, que experimentò; y puede creer el señor Doctor, que no ha de ser mas eficaz, y seguro el especifico de Paracelso, que tanto pondera, y en quien confia: hace mucho al caso lo que el Doctissimo Saxxon Daniel Sennerto dice de Theophrasto Paracelso en el *cap. 4. de consensu, & dissensu Chemicor. cum Galenicis*; allí verá el Sr. Doct. como este sabio Medico reprehende á Paracelso la arrevida audacia de intitularse en el prologo al libro de *tinctura Philosophorum* Monarca de todas las artes. é inventor de los mas ocultos secretos; verá el poco, ò ningun estudio, que tuvo, pues confiesa, que aborreció las Universidades, y hombres doctos, y los poquissimos libros, que leyò, pues el mismo *in fragmentis tom. 1.* se jacta, que su biblioteca no llega á seis pliegos toda junta, y que no ha leído libro en el espacio de diez años: *suam bibliothecam non sex paginas conti-*

*nera, & decem annis se nullum librum legisse: tambien verà una carta, que escribió Pedro Oporino, ciudadano de Basilea, y amanuense de Theophrasto Paracelso, à los dichos célebres Medicos Soler andro, y Vviero, en la que les dice, que quanto dictò, fue estando ebrio, y que aperas se hallaba libre de la embriaguez una hora al dia: *Ad eò erat totis diebus, & noctibus, dum ego ipsi familiariter per biennium fere convixi, ebrietati, & crapulae deditus, ut vix unam atque alteram horam, &c.**

Pero lo que hace mas à nuestro assumpto, y que creo es bastante para acabar con la esperanza del señor Doctor es una carta, que el dichissimo Juan Craton le escribió à Thomas Erasto, en la que le dice, que estando el dia 25. de Mayo del año 1570. en el quarto del Emperader, que entonces residia en Praga, y habiendose ofrecido la conversacion de Medicos, dixo Bertholdo de Leipa, Mariscal del Reino de Bohemia, y Camarero del Cesar, que su padre padeciò una leve afeccion podagrica, y que habiendole celebrado à Theophrasto Paracelso, le hizo venir de Helvecia à Cramovia, y a viendolo seguido la curacion de su achaque por espacio de dos meses, lo dexò totalmente impedido; y que despues el mismo Bertholdo padeciò un leve asceto en un ojo, y Paracelso tomò tan de su quenta la curacion, que le dexò sin uso el dicho organo; tambien dixo, que cierta Señora principal de la Ciudad lo llamó, para que le curara unos dolores de vientre, que padecia y habiendole administrado algunos medicamentos (uidado con lo que se sigue) le sobrevino una epilepsia, y despues de haverle repetido veinte veces la accesion, nuriò sin ir dulto del especifico decantado: *Huc venò cum Paracelsus quadam medicamenta dedisset, epilepsia correptam fuisse, & supra viginti paroxismos passa, eodem die expirasse; esto le obligò à huir promptamente à Urgria, en donde mui pocos se curaron con él: *Audivi etiam ab ijs, quibus**

27

in Pannonia, & Austria notus fuit, perpaucos, & nullos fere eum curasse. Señor Doctor, si no basta esto para desengaño del secreto de Paracelso, que en dictamen de V. m. d. ha de concluir la curacion de nuestro enfermo, le suplico, oiga lo que Senerto dice de los Paracelsistas: *Ita ipsi Paracelsista suorum medicamentorum, quae ita praedicant, & vulgari omnibus praeferrunt, imperfectionem in se ipsis saepe experiuntur, quod & ipsi Paracelso accidisse supradictum.* Esto si que discurre seri bastante para perder la esperanza, que V. m. d. tiene en el secreto de Paracelso, pues mas val: perder esta, que exponer la estimacion à que naufrague; y en verdad, que quien dice esto de Paracelso, y sus secretos es todo un Cathedratico de Prima de la Universidad de Uvitemberga, à quien el Duque Juan Federico hizo singularissimas honras, cuyos escritos aprobaron todas las Universidades de Alemania, y están en la primera estimacion de los doctos.

Los diaphoreticos, que en mi papel insinué, se pueden usar quando la epilepsia no cede, pues estos ayudan al exterminio de las particulas ethereogeneas, que vician la sangre, y ocasionan los paroxismos; son de la aprobacion de Leonardo Jachino *in 9. Rhasis. cap. de epilepsia*, en donde dice, que con el uso de estos ha curado muchos epilepticos; Lazaro Riverio, Quercerano, y otros son deste mismo sentir. Las aguas thermales agrias, que dixé, se podian administrar, si à los referidos remedios no cedia la Herculea dolencia, las aconseja Vvili; pero dice, sea su uso en el Verano: *Tempore aestivo aquarum acidularum usus convenit; in earum defectu nostra artificiales.* Cálmete tambien las amonesta: *Aqua thermalis austera, & acidula quoque*: Estas aguas con sus sales vitriolicas destruyen las nitro-sulphureas particulas, de que abundan los viciados liquidos; y por esta razon usan los Chemicos el espiritu de vitriolo junto con el de tartaro, los que equivalen à las aguas thermales agrias, si se administran con alguna agua antiepileptica.

Y

Y por fin , señor Doctor , referir todos los remedios, que los Autores han utado para corregir el estado vicioso de la sangre (no la *maquina* , que V. md. dice: pues este nombre solo conviene à solidos, y no se acomoda à liquidos) y demás humores en los enfermos epilepticos , seria crecer este papel à una magnitud prolixa ; he mencionado los dichos, que discurso bastan para que logre qualquier epileptico su alivio. Me he detenido tanto , porque V. md. diò el motivo; pues quando yo solo por servir al padre de el enfermo, hice *currente calamo* una minuta. V. md. tomò la pluma tan de veras, que el melancolico discurso de algunos ignorantes inferia, viendo, que V. md. publicaba los aciertos , que havia yo cometido algun yerro. Por desvanecer, pues, esta maliciosa sospecha, cortè la pluma para formar estos alegatos, los que presento ante el recto tribunal de la razon, para que esta declare à favor de quien està la justicia. No se persuada V. md. que con la escasez de libros, que el extravio de esta Plaza ultramarina me ocasiona, y la ninguna comunicacion de Medicos , à que me reduxo mi destino , se me han olvidado los fundamentos practicos , y preceptos theoricos, que nuestra Univeridad enseña: y si acaso le pareciere, que en algunos periodos llevo mui altos los puntos , no lo estrañe, pues Averrhoes dice, que los Medicos , quando hablan de la epilepsia, mas parecen Musicos, que Phisicos: *Verba Medicorum in hoc accidente , universaliter loquendo propria sunt, ut sint verba Musicorum , quam ut sint demonstrativa.* Melilla, y Diciembre 30. de 1734.

Doct. Thomàs Exharc.

MÉDICOS Y CIRUJANOS PRESENTES EN EL SITIO DE MELILLA (1774-1775)

*Ángel Manuel Hernández Cardona*¹

Académico correspondiente
de la Real Academia de Medicina de Cataluña

Resumen: El 9 de diciembre de 1774, Mohamed ben Abdalah, sultán de Marruecos, puso sitio a Melilla que se prolongó hasta el 19 de marzo de 1775. Dada la gravedad de la confrontación bélica, las autoridades españolas habían establecido un buen equipo sanitario, constituido por dos médicos y trece cirujanos, además de un boticario y un sangrador. Manuel Ahuir era el médico titular y Miguel Fernández de Loaiza, el otro médico, fue enviado desde Málaga. De los cirujanos, Antonio Aldana, Ignacio de Arroyo y José Serrano formaban parte de la dotación del Real Hospital de Melilla, mientras que Jorge Grenier, Juan Antonio, Juan Modest y Rodrigo Moreno vinieron de Málaga, y Ramón Bertran, Antonio Busqué, Juan Antonio Coll, Juan Llensa, Pablo Antonio Querol y Francisco Roca fueron enviados por el Real Colegio de Cirugía de Barcelona y llegaron en el jabeque El Pilar. Estos médicos y cirujanos tuvieron que asistir a numerosísimos heridos y en gran parte gracias a ellos la plaza pudo resistir durante más de tres meses, a pesar de los continuos ataques de las tropas enemigas, hasta que el ejército sitiador, impotente ante la heroica resistencia de Melilla, levantó el sitio el día de San José de 1775.

Palabras clave: Melilla, siglo XVIII, Sitio de 1774-1775, médicos, Miguel Fernández de Loaiza, cirujanos de Málaga, cirujanos de Barcelona, Real Hospital de Melilla, Real Colegio de Cirugía de Barcelona.

Summary: On December 9, 1774, Mohammed ben Abdallah, sultan of Morocco, besieged Melilla. This siege lasted until March 19, 1775. Because of the seriousness of military confrontation, the Spanish authorities had established a good medical team, consisting of two doctors and thirteen surgeons, as well as an apothecary and a phlebotomist.

¹ Ángel Manuel Hernández Cardona es doctor en Ciencias Biológicas y académico correspondiente de la Real Academia de Medicina de Cataluña. Fue catedrático de Biología y Geología en el Instituto Español Lope de Vega, de Nador, y colaborador de la Asociación de Estudios Melillenses.

Manuel Ahuir was the titular physician and Miguel Fernández de Loiza, the other doctor, was sent from Malaga. Three surgeons, Antonio Aldana, Ignacio de Arroyo and José Serrano, were part of the crew of the Royal Hospital of Melilla, while Jorge Grenier, Juan Antonio, Juan Modest and Rodrigo Moreno came from Malaga, and Ramón Bertran, Antonio Busqué, Juan Antonio Coll, Juan Llensa, Pablo Antonio Querol and Francisco Roca were sent by the Royal College of Surgery of Barcelona, and arrived in the xebec El Pilar. These physicians and surgeons had to attend numerous wounded and largely thanks to them the place could stand for more than three months, in despite of continuous attacks of the enemy troops, until the besieging army, helpless against the heroic resistance of Melilla, raised the siege the day of Saint Joseph, 1775.

Keywords: Melilla, 18th century, Siege of 1774-1775, physicians, Miguel Fernández de Loiza, surgeons of Malaga, surgeons of Barcelona, Royal Hospital of Melilla, Royal College of Surgery of Barcelona.

Introducción

Desde que Pedro de Estopiñán, el 17 de septiembre de 1497, hiciera ondear el estandarte de la casa ducal de Medina Sidonia (con lo cual empezaba la soberanía española), Melilla no tuvo peor momento que el Sitio que abarcó desde el 9 de diciembre de 1774 al 19 de marzo de 1775, tan largo y duro que los melillenses lo escriben con mayúscula y todos los años lo rememoran. [1]

Durante casi toda la segunda mitad del siglo XVIII reinó en Marruecos el sultán Mohamed ben Abdalah, conocido también como Mohamed III, el cual abrió el país al comercio con Europa. Incluso, como señala Roger Le Tourneau, «*le sultan du Maroc fut parmi les premiers à reconnaître l'indépendance des Etats-Unis*»². El 28 de mayo de 1767 se firmó en Marraquech un tratado de paz y comercio entre España y Marruecos. Quería, pues, mantener buenas relaciones con todos los países. Pero por otra parte, más por motivos religiosos que patrióticos, deseaba expulsar del Magreb a los cristianos.

Así que intentó cumplir su deseo. Primeramente tomó la plaza portuguesa de Mazagán en 1768, lo que presagiaba un ataque a las plazas españolas. Por otra parte, iba en aumento la ayuda inglesa al sultán en armamento y

²LE TOURNEAU, Roger: «Le Maroc sous le r>gne de Sidi Mohammed ben Abdallah (1757-1790)», en *Revue de l'Occident musulman et de la Méditerranée*, 1, 1966, p. 125.

asesoramiento militar. En 1773, una comisión compuesta por el mariscal de campo Luis Urbina, el ingeniero director Juan Cavallero y el ingeniero Ricardo Aylmen emite informes sobre las obras a ejecutar, el armamento necesario y el plan de defensa en caso de un ataque. Asimismo, el gobernador José de Carrión Andrade presenta un elaborado plan defensivo de la plaza, con indicación de las necesidades de armamento y suministros. En junio de 1774 es nombrado comandante general de Melilla el mariscal de campo Juan Sherlock, un militar de origen irlandés de gran prestigio, para que dirigiera las operaciones en caso de un asedio. Los acontecimientos se precipitaron y el sultán, en una carta datada el 19 de septiembre de 1774, dice que se propone desalojar a los cristianos de sus posiciones norteafricanas, desde Ceuta a Orán, y que no ha roto el tratado de paz, arguyendo, falsamente, que el acuerdo se refería solamente a los ataques por mar y no por tierra. Pocas semanas después, Ceuta es atacada y ante eso, Carlos III declara la guerra a Marruecos el 23 de octubre de 1774.

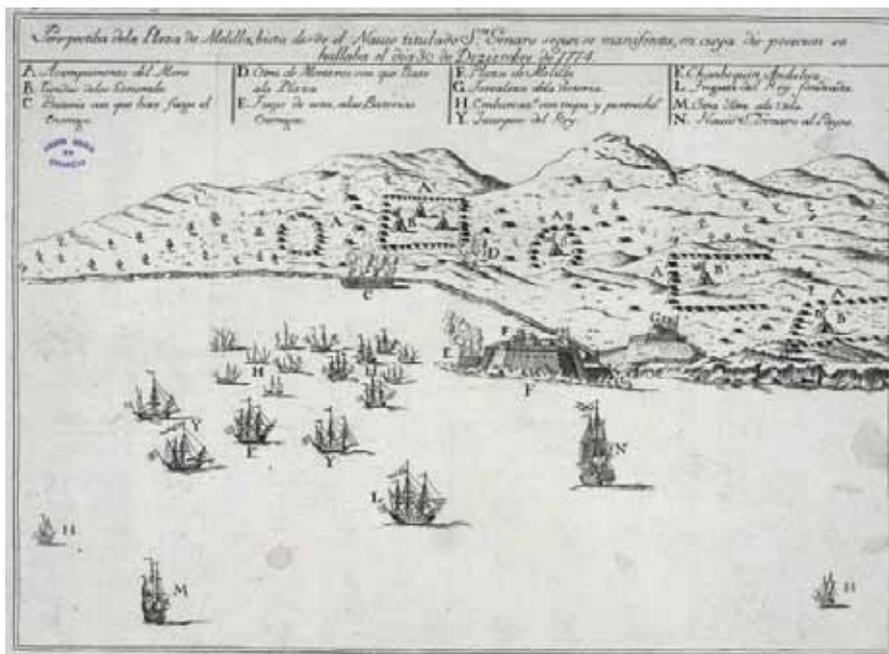
El 9 de diciembre de 1774, las primeras fuerzas marroquíes llegaron y se asentaron en las proximidades de Melilla, con lo cual se inició el Sitio, que no concluiría hasta el 19 de marzo del año siguiente.



Fig. 1. Vista general de Melilla la Vieja.

Son cuatro los diarios que recogieron día a día los hechos ocurridos durante el Sitio, aparte de noticias fragmentarias procedentes de fuentes diversas.

El primero, de autor anónimo, es un *Diario de las operaciones de la plaza de Melilla en el sitio que puso el emperador de Marruecos en 9 de diciembre de 1774*, que en realidad es un diario de operaciones, escrito en estilo entrecortado y con escasas referencias al devenir cotidiano de la plaza. [2]



El segundo es el de Francisco de Miranda, *Diario del ataque y defensa de la plaza de Melilla contra el ejército del emperador de Marruecos mandado por su misma persona el 9 de diciembre de 1774*. Francisco Sebastián de Miranda y Rodríguez de Espinosa, nacido en la localidad venezolana de Santiago de León e hijo de un capitán canario, cuando fue enviado a Melilla era capitán del regimiento de infantería de la Princesa. Posteriormente alcanzó el grado de teniente coronel. Diose más tarde de baja en el ejército español y tras recorrer Europa se enroló en el ejército francés, con la categoría de mariscal de campo. Después pasó a Inglaterra y finalmente, en 1810, marchó a Caracas,

donde participó en los actos revolucionarios de los años siguientes, hasta que fue hecho prisionero y conducido a la cárcel de la Carraca, en Cádiz, donde murió en 1816. El diario de Miranda es, en palabras de Francisco Saro Gandarillas, «obra de gran interés, por su extensión, por los datos que facilita y sobre todo, porque, al contrario que el anónimo, en él se refleja la impresión que al capitán le producen los hechos que contempla»³. En el año 1926, los papeles de Miranda, encuadernados en 63 tomos, fueron comprados en Inglaterra por las autoridades venezolanas. Gracias a la preservación de estos documentos, se pudo publicar, en 1939, el diario de Miranda, en una edición preparada por Rafael Fernández de Castro, cronista de Melilla.

La tercera crónica conocida es el *Diario del sitio de esta plaza desde el 9 de diciembre de 1774 hasta el 19 de marzo de 1775*, escrito por el ingeniero militar Juan Cavallero. En palabras también de Francisco Saro, «el del ingeniero director Cavallero, es un diario eminentemente técnico, complementario de los demás diarios, y en él podemos seguir la secuencia de las obras que el sitio de Melilla obligaba a hacer al compás de los acontecimientos y su valoración por parte de un especialista»⁴. Juan Cavallero dirigió numerosas obras de fortificación y además realizó numerosos planos, como el de la fortaleza de San Fernando, en Figueres, en 1764,⁵ varios de Melilla, en 1775, y varios de Gibraltar, en 1779⁶.

El cuarto diario, titulado *Sitio puesto a Melilla por el emperador de Marruecos en 1774*, es debido al médico Miguel Fernández de Loaiza. [3] Escrito con un estilo elegante, pero lleno de giros castizos y de expresiones irónicas, que denotan un optimismo vital y un sentido del humor mantenidos incluso en los momentos más dramáticos del Sitio. Además de relatar las vicisitudes del asedio, ofrece una gran cantidad de datos, no solamente sobre el desarrollo bélico del conflicto, sino también sobre la historia, el contexto social y el en-

³SARO, Francisco: «El sitio de Melilla de 1774-75», en FERNÁNDEZ DE LOAIZA, Miguel: *Sitio puesto a Melilla por el emperador de Marruecos en 1774*. Consejería de Cultura de la Ciudad Autónoma de Melilla, Melilla, 2011, p. 27.

⁴*Ibidem*.

⁵LIZAUR, Antonio de (coordinador): *La Ilustración en Cataluña: la obra de los ingenieros militares*. Ministerio de Defensa, Madrid, 2010, pp. 98, 277-278.

⁶CAPEL, Horacio (coordinador): *Los ingenieros militares en España, siglo XVIII*. Edicions Universitat de Barcelona, Barcelona, 1983, pp. 93-94.

torno geográfico de Melilla. Permaneció este diario inédito hasta 1864, año en que fue publicado por entregas en la revista *Mundo militar*, pero con el paso del tiempo se fue olvidando, cuanto más que apenas quedan ejemplares de dicha publicación. Ahora, casi un siglo y medio después, el diario de Miguel Fernández de Loaiza ha sido rescatado del olvido por los afanes de Francisco Saro Gandarillas, presidente honorario perpetuo de la Asociación de Estudios Melillenses y académico correspondiente por Melilla de la Real Academia de la Historia, y dignamente publicado, en 2011, por la Consejería de Cultura de la Ciudad Autónoma de Melilla.

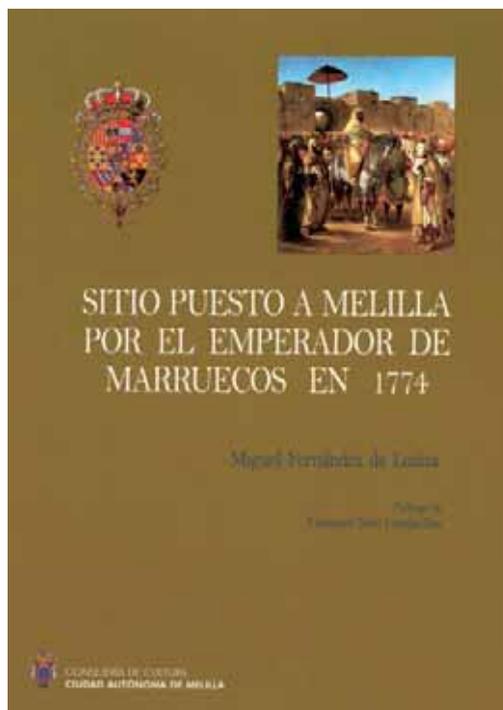


Fig. 3. Sitio puesto a Melilla por el emperador de Marruecos en 1774, que contiene el diario de Miguel Fernández de Loaiza. Prólogo de Francisco Saro Gandarilla, Ciudad Autónoma, 2011.

Volviendo al Sitio, y como resumen del mismo, se puede decir que, en los tres meses y pico que duró, intervinieron los regimientos Fijo, Zamora, Voluntarios de Cataluña, Princesa, Nápoles, Brabante y Bruselas, además de la Plana Mayor y de los reales cuerpos de Ingeniería y de Artillería, cuyos efectivos totalizaban 3.251 hombres. Cayeron sobre Melilla 8.200 bombas y

se dispararon desde el campo contrario 3.207 cañonazos e innumerables balas de fusil. Hubo 105 muertos y 584 heridos⁷. Estas cifras son ligeramente diferentes de las aportadas por los otros cronistas del Sitio. El ejército sitiador contaba con 30.000 o 40.000 hombres (o tal vez más) y sufrió numerosísimas bajas.

Hay que señalar que el Sitio estaba condenado al fracaso. Mohamed III confiaba mucho en sus nutridas huestes y en las flamantes baterías de origen inglés, servidas por artilleros expertos, la mayoría europeos. Pero Melilla no era, como Álorá, «la bien cercada»⁸, porque podía ser abastecida por mar. Tanto fue así, que el comandante Sherlock en alguna ocasión tuvo que retornar los suministros, porque ya estaban llenos los almacenes. Y por si fuera poco, las fortificaciones que se habían ido haciendo a lo largo de casi cuatro siglos eran inexpugnables y muchas de las construcciones eran a prueba de bomba. Finalmente, el armamento español era tan bueno como el inglés y los mandos militares españoles eran, en todos los aspectos, muy buenos. Además, la superioridad marítima de España era no mayor, sino total. Dos escuadras españolas, comandadas por Antonio Barceló y José Hidalgo de Cisneros, bloquearon la zona del Estrecho, impidiendo que Inglaterra abasteciera con armamento y municiones a las tropas del sultán.

Respecto a la atención médica dispensada durante el Sitio, cabe decir que los heridos y enfermos fueron atendidos en el Real Hospital (que ahora recibe el nombre de Hospital del Rey [4]), en el antiguo hospital de la calle de la Iglesia y en el hospital de sangre de la cueva de la Florentina. Además, muchos heridos fueron evacuados a Málaga, según el estudio de Francisco Mir Berlanga sobre la ayuda de Málaga a Melilla durante el Sitio⁹.

⁷FERNÁNDEZ DE LOAIZA, Miguel: *Sitio puesto a Melilla por el emperador de Marruecos en 1774*. Consejería de Cultura, Ciudad Autónoma de Melilla. Melilla, 2011, pp. 114, 125.

⁸Como dice un romance fronterizo del siglo XVI: «Álorá, la bien cercada, tú que estás en par del río, cercóte el Adelantado, una mañana en domingo, de peones y hombres de armas, el campo bien guarnecido, con la gran artillería, hecho te habían un portillo. Viérades moros y moras, todos huir al castillo».

⁹MIR, Francisco: «La ayuda de Málaga a Melilla durante el sitio de 1774-75», en *Jábega*, 10, 1975, pp. 44-48.



Fig. 4. Interior del Real Hospital en una fotografía de 1909.

Aparte de los médicos y cirujanos que participaron en el Sitio, completaban el personal sanitario el boticario titular Alonso de Estepa¹⁰ y el sangrador José Herrera¹¹.

La transcripción de fragmentos documentales se ha hecho literalmente, con escasas y ligeras adaptaciones en la puntuación y el uso de mayúsculas. Los nombres de pila se han puesto en castellano y en la forma española actual.

Médicos

Ahuir Silver, Manuel [5]

Era el médico de dotación del Real Hospital de Melilla, como señala Miguel Fernández de Loaiza en su diario del Sitio¹².

¹⁰FERNÁNDEZ DE LOAIZA, Miguel: *op. cit.*, p. 127; MASSONS, José María: *Historia de la Sanidad Militar española*. Ediciones Pomares-Corredor, Barcelona, 1994, vol I, p. 265.

¹¹FERNÁNDEZ DE LOAIZA, Miguel: *op. cit.*, p. 127.

¹²*Ibidem*.

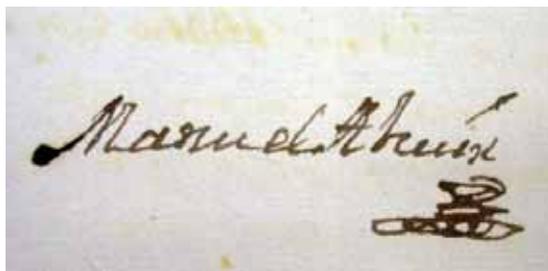


Fig. 5. Firma de Manuel Ahuir Silver.

Manuel Ahuir Silver nació en Algemesí, provincia de Valencia, hacia 1730. Era hijo de José Ahuir y de Teresa Silver. Estaba casado con Josefa Granell Beltrán, natural de la ciudad de Valencia, hija de José Granell y de Gertrudis Beltrán.

Su esposa Josefa Granell murió en Melilla en 1793, tras una larga y penosa enfermedad¹³. Su hijo Manuel nació en Alhaurín el Grande, provincia de Málaga, en 1760, y falleció en Alhaurín de la Torre, municipio igualmente de la provincia de Málaga, en 1762. Su hijo Manuel José nació en Melilla en julio de 1766 y murió al año siguiente¹⁴. Su hija Gertrudis nació en Alhaurín de la Torre en 1762 y murió a la edad de 22 meses en Melilla, donde fue sepultada el 8 de agosto de 1764¹⁵.

Posiblemente hizo sus estudios de medicina en la Universidad de Gandía¹⁶.

Ejerció su profesión primeramente en las localidades malagueñas de Alhaurín el Grande y Alhaurín el Chico o de la Torre.

Llegó a Melilla como «*médico titular por Su Magestad*» en 1762, cargo que desempeñó durante cuarenta años.

¹³AHDM, leg. 687, f. 318v.

¹⁴AHDM, leg. 662-5, f. 18v.

¹⁵AHDM, leg. 686-2, f. 95r.

¹⁶El expediente académico de Manuel Ahuir no se halla o no aparece en el Archivo Histórico de la Universidad de Valencia, lo cual da pie a pensar que pudo haber estudiado en Gandía, extremo éste que no se ha podido comprobar por haberse perdido los libros de matrícula de esta antigua universidad.

Su actividad personal ha quedado reflejada en numerosos documentos notariales conservados en el Archivo Central de Melilla: otorgamientos de poder, albaceazgos, transacciones pecuniarias, etc.¹⁷

Era hermano de la Cofradía de Nuestra Señora de la Soledad (o de Nuestra Señora de los Dolores), en cuya bóveda sepulcral pidió ser enterrado¹⁸.

Su celo religioso hizo que denunciara a Miguel Rubín de Celis, subteniente de Artillería, por «*propalar públicamente proposiciones contrarias a la religión*». El vicario Francisco Turrillo trasladó la denuncia, el 13 de noviembre de 1770, al tribunal de la Inquisición de Granada. Después de un largo proceso, el tribunal de la Inquisición de Llerena (Badajoz), donde finalmente fue a parar la causa, condenó, el 27 de noviembre de 1776, al militar librepensador a llevar durante la lectura de la sentencia el sambenito y a realizar en prisión quince días de ejercicios espirituales, además de abjurar de sus pretendidos errores. Este proceso inquisitorial ha sido detenidamente estudiado por Carlos Posac Mon, eximio catedrático de griego, historiador y arqueólogo¹⁹. [6]

El día 6 de mayo de 1799, una tartana²⁰ española fue conducida a puerto por dos faluchos de pesca²¹ de la plaza de Melilla. Venía del puerto de Arceo²² y su patrón, Pascual Marisca, manifestó que tenía patente despachada en Orán. El gobernador acordó que fuera examinada dicha patente por la Junta de Sanidad. La tripulación fue reconocida por el médico Manuel Ahuir y el cirujano Ildefonso Cordobés, quienes dijeron que «*no ttenian novedad en sus saludes, pero que no podia darsele platica*²³ *por razon de benir de paraxe proximo a donde havia peste*». Se les proporcionó agua y verduras pero no se les permitió ir

¹⁷ACM, *Notaría*, caja 5, doc. 187, 188; caja 6, doc. 21; caja 7, doc. 8; caja 8, doc. 137; caja 9, doc. 89; caja 10, doc. 18.

¹⁸ACM, *Cronista oficial*, caja 1, doc. 95.

¹⁹POSAC, Carlos: «Proceso inquisitorial de Miguel Rubín de Celis, oficial de la guarnición de Melilla (1770)», en *Aldaba*, 22, 1993.

²⁰Barco de cabotaje o de pesca, con un palo principal o único provisto de vela latina.

²¹Embarcaciones con un palo inclinado hacia proa provisto de vela latina.

²²Puerto de Argelia, al este de Orán.

²³Debe entenderse este vocablo como practicaje, o sea, la acción hecha por un práctico para entrar en puerto.

a puerto. El día 17 de mayo la tartana seguía en cuarentena y «se hallaba en peligro de perderse con mottibo al temporal que desde el dia de ayer experimentaba».



Fig. 6. Cañones de la época del Sitio, expuestos en el Museo Militar de Melilla.

El gobernador se informó del peligro que corría la nave y recurrió de nuevo a la Junta de Sanidad, la cual, considerando los días de cuarentena hechos y que no había habido ninguna novedad en la salud de los marineros, permitió el arribo a puerto de la *Veloz María*, que así se llamaba el barco, previo reconocimiento a su tripulación por parte del médico Manuel Ahuir y el cirujano Ildfonso Cordobés, el cual fue realizado en el extremo del muelle. Firmaron la diligencia de reconocimiento ambos facultativos²⁴.

El 29 de noviembre de 1802, ante el escribano de guerra Agustín María Guajardo Fajardo, otorgó su testamento Manuel Ahuir, «natural de la villa de Aljemesi, reyno de Balensia, hijo legitimo y de legitimo matrimonio de don Joseph Ahuir y de doña Theresa Silber, ya difuntos, vecino que soy de esta plaza, medico titular

²⁴ACM, *Cronista oficial*, caja 3, doc. 11.

por Su Magestad de ella». Declara que está enfermo de «enfermedad natural» y pide ser enterrado en la bóveda de la Hermandad de Nuestra Señora de los Dolores, de la que es hermano. [7] Estuvo casado con Josefa Granell, ya difunta, de cuyo matrimonio no tuvo hijos. Al no tener heredero forzoso destinó el importe de sus bienes a beneficio de su alma. Además de las que se emplearan en misas, ofreció algunas limosnas «a los sujetos pobres mas infelizes del destino». Nombró albaceas a los curas Isidoro de la Peña y Pedro Ponce, y al veedor Manuel Llorente Perea²⁵. Este testamento estaba incluido también en la testamentaria, iniciada en la misma fecha del 29 de noviembre de 1802, puesto que «a las doce y media de este dia acaba de fallecer el medico titular de esta plaza don Manuel Ahuir»²⁶.

En el libro 8 de difuntos de la parroquia de la Purísima Concepción de Melilla, queda registrado que el día 1 de diciembre de 1802, «se dio ecclesiastica sepultura, en la bobeda de la Hermandad de Nuestra Señora de los Dolores», a Manuel Ahuir, «médico titular por Su Magestad en este Real Hospital y plaza». Era «natural de la villa de Algemesí, reyno de Valencia, hijo legitimo de don Joseph Ahuir y de doña Theresa Silver»²⁷.



Fig. 7. Dibujo de la fachada de la Iglesia Parroquial, 1866.

²⁵ACM, Cronista oficial, caja 1, doc. 95.

²⁶ACM, Cronista documentos sueltos, caja 4, doc. 5.

²⁷AHDM, leg. 688-1, f. 2r.

Fernández de Loiza, Miguel [8]

Este médico de Málaga fue enviado con carácter provisional a Melilla, al producirse el Sitio²⁸.

Miguel Fernández de Loiza²⁹ nació en Ronda, posiblemente en la entonces llamada calle del Ganado. Era hijo de Manuel Fernández de Loiza. Se desconoce el nombre de su madre, pero sí que se sabe que su madrastra³⁰ se llamaba Antonia González Girón.



Fig. 8. Firma del médico Miguel Fernández de Loiza.

Desafortunadamente, su fe de bautismo no se ha podido obtener porque el libro 19 de bautismos, correspondiente a los años 1733 a 1747, de la parroquia del Santo Espíritu de Ronda está desaparecido³¹ y por otra parte no se encuentra tal partida en el libro 20 de bautismos, correspondiente a los años 1748 a 1758, que sí se ha podido revisar en el Archivo Histórico Diocesano de Málaga³². Esto significa que Miguel Fernández de Loiza nació antes del año 1748.

²⁸FERNÁNDEZ DE LOAIZA, Miguel: *op. cit.*, p. 127.

²⁹El apellido es compuesto y la mayor parte de quienes lo ostentan lo escriben con *y* griega. En el libro *Diálogos críticos interlocutorios*, del cual es coautor este médico, y en algunos documentos, aparece el apellido reducido a su segunda mitad y escrito con *y* griega. Sin embargo, se ha adoptado aquí la forma con *i* latina porque es la que el médico Miguel Fernández de Loiza usa en la firma y en sus escritos. Y una observación: la pronunciación de Loiza debe hacerse sin romper el diptongo *ai*.

³⁰En aquella época esta habla no era peyorativa.

³¹GONZÁLEZ SÁNCHEZ, Vidal: *Archivo Histórico Diocesano de Málaga. Catálogo general*. Publicaciones de la Obra Social y Cultural de Caja Sur, Córdoba, 1998, p. 146.

³²AHDM, leg. 753-2.

En 1774, junto con Vicente Berlanga, Miguel Fernández de Loayza publica en Málaga bajo el nombre de Miguel de Loayza el libro *Diálogos críticos interlocutorios o Crítica metódico racional*. La obra está dedicada al sacerdote y médico Nicolás de Figueroa. En el propio libro y con fecha del 13 de octubre de 1774, el censor, Juan Méndez de Sotomayor, del Real Convento de Santo Domingo de Málaga, dice de los autores que son «*médicos de esta ciudad*». El libro contiene diez diálogos entre Fernández de Loayza y Berlanga, en uno de los cuales satirizan el escrito que hizo el médico José Díaz Garrido sobre una enfermedad padecida por Bernardo Gimel, también médico. Los autores demuestran tener una sólida formación clásica grecolatina. Esta obra es importantísima para entender la medicina del siglo XVIII. Un ejemplar se halla en el Archivo Díaz de Escovar, de Málaga³³.

Miguel Fernández de Loayza no solamente participó en el Sitio, sino que también escribió un diario con todas las vicisitudes ocurridas durante el asedio.

Antepuesta al diario, hay una epístola dirigida a su compañero en Málaga, el médico Vicente Berlanga. En ella explica cómo partió del puerto malagueño el martes 27 de diciembre de 1774 y «*aunque creímos estar en esta plaza para la alborada del miércoles, no conseguimos sondar su bahía hasta las nueve de la noche del jueves*». Así cuenta su desembarco en Melilla, efectuado el día 30 de diciembre: «*El viernes en la tarde aún estábamos embarcados a causa de la mucha marejada y larga distancia de nuestro fondo; pero siendo ya forzoso probar fortuna, por si la teníamos mejor que en aquella situación, nos descolgamos a una lancha el teniente de granaderos de la Princesa don Manuel Salcedo, el subteniente Navarro, algunos oficiales y soldados de Brabante y yo; nos íbamos acercando a la Puerta del Socorro, cuando por el lado izquierdo de la plaza vimos salir de entre los matorrales y breñas de su campo y hacia el sitio que llaman de la Puntilla, una numerosa hueste de escopeteros, que nos tiraron con mucha limpieza y gracia algunas cargas cerradas. Sonaban las balas en el agua como granizos en albardas; pero no saltaban, y pudimos librarnos de su mala intención sin deplorar desgracias. Nuestra suerte fue haberseles hecho el día antes un desbarato con nuestros hornillos en este sitio, reventándoseles dos cañones que dicen tenían en él, que sino ya nos hubieran recibido con música, no solo de tiples, sino de bajones; pero no nos pudimos llamar malogrados por esto, porque por la derecha de la plaza, desde un ataque*

³³ADE, caja 211, exp. 7.

que tenían en la playa con dos cañones, nos hicieron una regular salva, pudiendo burlar las balas nuestro timonero, haciendo dar un semicírculo a la lancha. Nos creíamos ya fuera de peligro, pues que estábamos arribando de popa para desembarcar, cuando percibimos un silbido que sobre nosotros caía repetido como de codorniz, y antes que pudiéramos comprender a qué casta de pájaro pertenecía, cayó una bomba, que raspando la proa de nuestra lancha se entró en el mar, y reventó con tal estrépito, que levantó gran trecho la lancha en el aire, y tal porción de agua, que nos caló a todos. Aquí sí que el que más y el que menos se trasfiguró haciendo saliva, y creo yo firmísimamente que cada uno estaría haciendo en su interior mil propósitos de enmienda, pensando ser este el último día de su vida. Serenóse la lancha y con ella los ánimos, y ya pudimos notar que unos y otros teníamos caras de moscovitas con color de atutía³⁴. Empezamos a respirar, y cuando pensamos saltar a los campos de Elíseo, nos hallamos en otro Caribdis. Llegamos, en fin, a confinar con la roca de la Puerta del Socorro, que mejor pudiera llamarse del Desamparo, según su mal parado desembarcadero, pues no existe muelle ni cosa parecida, sino una como escala (no dulce como la de Jacob, por donde subían y bajaban ángeles), sino una roca de difícil acceso, como la de donde el bárbaro Consicurvo, con descompasadas voces mandó atasen a Persiles para sacarlo de aquella cima y embarcarlo en la balsa. Aquí se conjuraron de nuevo los elementos. Soberbio con la suestada³⁵, el mar chocaba con los peñascos, produciendo estruendos y estallidos espantosos. Echáronle muchos cabos a nuestra barquilla, remedo de la de Aqueronte, para que sorteando la resaca y la ocasión, como quien dice: o me la pegas o te la pego, pudiésemos saltar en tierra; operación en que, al mismo tiempo que de pavor, se presentaban muchos casos de risa: todos inundados, todos lastimados, cuál de pies, cuál de cabeza, y lo más común de barriga, llegamos a ponernos en tierra, que besamos por fuerza, pero de muy buena voluntad.»³⁶

En el anterior fragmento se puede apreciar la gran riqueza expresiva y de vocabulario que poseía Miguel Fernández de Loaiza, además de su gran formación en cultura clásica. Todo su diario transmite, junto a la descripción fiel de los hechos, una fina ironía en la más pura línea cervantina. Es una verdadera joya literaria, que ahora, reciente y venturosamente rescatada del olvido por Francisco Saro Gandarillas, podemos ponderar en su justa medida. [9]

³⁴La moscovita es la mica blanca, en este caso impregnada de atutía, óxido de cinc de color gris.

³⁵Temporal provocado por viento del sureste.

³⁶FERNÁNDEZ DE LOAIZA, Miguel: *op. cit.*, pp. 38-39.

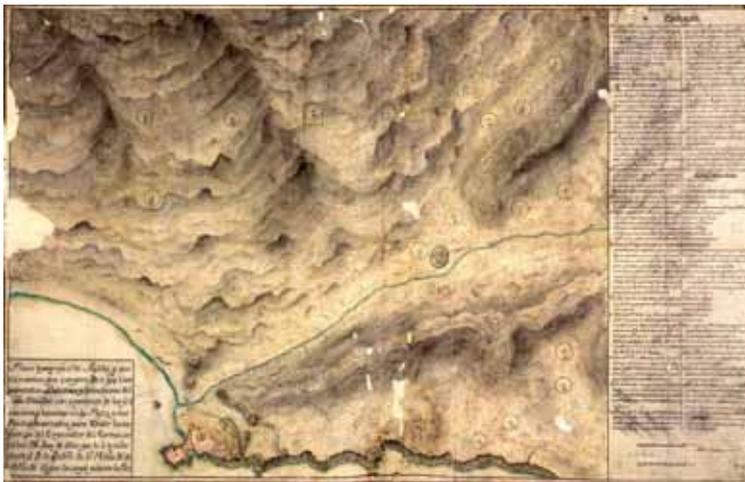


Fig. 9. Plano Topográfico de Melilla y sus cercanías. 1774-1775. IHCM. Cartoteca.
Nº 4695, D-1-1 / MEL - G8 / 1

Una vez desembarcado, salióle a recibir Manuel Ahuir, «caballero médico titular de esta plaza, quien me hizo el honor de presentarme a su señoría el señor don Juan Sherlock, mariscal de campo y comandante general de las armas, y acto seguido al caballero gobernador don José Carrión y Andrade, a cuyos señores, hecho el debido acatamiento con el más profundo respeto, ofrecí sacrificarme gustoso en servicio del rey nuestro señor don Carlos III, no solo en lo perteneciente a mi profesión, sí también (caso necesario) en el manejo de las armas». A continuación cuenta cómo le fue dado su alojamiento en la cueva de la Florentina (que más tarde se destinó a hospital de sangre): «Retiréme con mi compañero a su estancia, que es una cueva en la Florentina, donde encontrando una empalizada en forma de tinglado, arrimada a una arruinada pared, hubimos de modificar el cuerpo para trascolarnos por una pequeña rendija, que naturalmente estaba hecha en forma de boca de madriguera. Entramos a un subterráneo lóbrego, no muy superficial, cuya antesala, cocina, estrado y desvanes, con la ayuda de un velón encendido vi que se reducía a una estancia de tres pasos en cuadro; después seguía un húmedo y sombrío retrete con cuatro escurridas camas, y entre ellas una más que medianamente compuesta, que la amabilidad de mi compañero tenía prevenida a mi humanidad: de modo que con otras tres que había fuera y seis desterrados sirvientes, éramos trece las sabandijas que debíamos habitar en este sótano o caverna.»³⁷.

³⁷Ibidem, p. 41.

Sin embargo, son pocas las alusiones a aspectos sanitarios que hay en el diario de Fernández de Laoiza, salvo la descripción de innumerables casos de heridas o muertes traumáticas.

El 4 de enero cayó una bomba en el Real Hospital (ahora llamado Hospital del Rey). Así describe el hecho Fernández de Laoiza en su diario: «*En nuestro hospital cayó una bomba, que, entrando por el tejado, y después de romper dos paredes, quemó mucha porción de tablas y otros combustibles que estaban en aquella crujía*³⁸. *Los enfermos, aunque se encontraban resguardados debajo de una bóveda, temieron el incendio y se pusieron en fuga. Los Brabantes y Nápoles, que tenían su cuartel en este edificio, hicieron lo mismo y en general toda la plaza se llenó de terror a la vista del siniestro con sobrado motivo, pues lindando con el hospital está un almacén de pólvora, muy capaz de hacernos una tortilla con los 1.600 quintales de pólvora que contiene.*»³⁹ [10]



Fig. 10. El Real Hospital. Fotografía hacia 1940.

³⁸En el lenguaje hospitalario, sala alargada con camas a un lado y al otro.

³⁹FERNÁNDEZ DE LOAIZA, Miguel: *op. cit.*, p. 61.

Concluido el Sitio, ese mismo año de 1775 se alistó a la expedición a Argel, y así se lo contaba a su buen amigo y colega Vicente Berlanga: «*Mi afición al olor de la pólvora me hizo arrostrar por todo y alistarme entre los médicos expedicionarios.*»⁴⁰ Como un apéndice a su diario del Sitio, hace un sucinto relato de dicha expedición, que fue un fracaso por la ineptitud de los militares que la dirigieron.

El 28 de mayo de 1776, Miguel Fernández de Loaiza, «*medico de esta plaza*», declara que posee una casa en Ronda, en la calle del Ganado, que heredó por fallecimiento de Manuel Fernández de Loaiza, su padre, y da poder a Antonia González Girón, su madrastra, vecina de Ronda, para que la venda en su nombre.⁴¹ La anterior información está recogida en un documento notarial hecho por el escribano de guerra Manuel de Aguilar Arceniega y es interesantísima porque prueba que el médico Miguel Fernández de Loaiza, después del Sitio y de la fallida expedición a Argel, estuvo durante un tiempo indeterminado en Melilla ejerciendo la medicina, antes de regresar a Málaga.

El 5 de julio de 1777 se celebró en Málaga una gran corrida de toros, para la cual, según palabras de Narciso Díaz de Escovar, «*el ilustre caballero Miguel Loayza, oriundo de Ronda, joven, valiente y rumboso*», había reservado una localidad en uno de los balconillos de la plaza, pero Antonio Schipisi, teniente del regimiento de Nápoles, alegó derechos a ocupar el balconillo, motivo por el cual discutieron y concertaron un duelo para el día siguiente en el sitio conocido por las Alcubillas, a espaldas del convento de la Trinidad. El duelo, que era a espadas, quedó muy igualado, aunque Fernández de Loaiza tocó por dos veces a Schipisi. Concluida la lid, el médico se sentó en una piedra a descansar y en ese momento el teniente italiano, obnubilado por la derrota, le dio a traición una estocada en el pecho. Un muchacho que desde lejos estaba presenciando el duelo, vio el alevoso ataque y corrió a dar parte al monasterio de trinitarios, adonde condujeron al malherido, pero ya no pudieron hacer nada los buenos frailes por salvarle la vida⁴².

⁴⁰*Ibidem*, p. 155.

⁴¹ACM, *Notaría*, caja 7, doc. 42.

⁴²Se han reconstruido los hechos referentes a la muerte de Miguel Fernández de Loaiza gracias a tres artículos periodísticos escritos por Narciso Díaz de Escovar (ADE, caja 51, exp. 4.3; caja 211, exp. 7; caja 218, exp. 6.2).

De esta manera tan absurda, el malogrado médico Miguel Fernández de Loaliza murió en Málaga el 6 de julio de 1777.

CIRUJANOS

Aldana, Antonio

Consta como practicante de cirugía, durante el Sitio, formando parte de la dotación propia del Real Hospital de Melilla⁴³.

No se ha podido averiguar ningún otro dato sobre Antonio Aldana. De todos modos, debió permanecer poco tiempo en Melilla, pues no aparece en la documentación conservada en el Archivo Central de Melilla.

Arroyo Cortés, Ignacio de [11]

Durante el Sitio era practicante de cirugía del Real Hospital de Melilla⁴⁴, cargo que ya tenía y que ocupó durante muchos años. En varias ocasiones se presentó o quiso presentarse a examen para cirujano. Tenía mucha experiencia quirúrgica, pues hubo de atender a muchos heridos por sucesos bélicos o en reyertas. Algunos de los partes que hizo referentes a heridas penetrantes denotan un gran conocimiento anatómico.

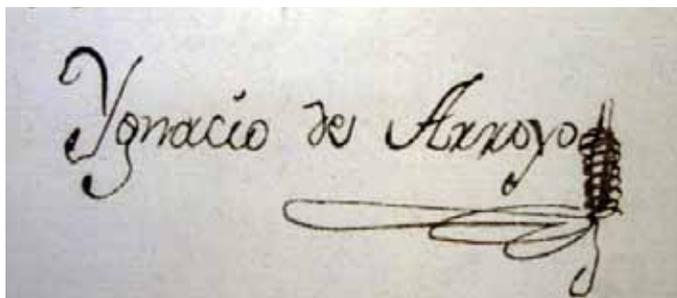


Fig. 11. Firma del cirujano Ignacio de Arroyo.

⁴³FERNÁNDEZ DE LOAIZA, Miguel: *op. cit.*, p. 127.

⁴⁴*Ibidem.*

Ignacio de Arroyo Cortés⁴⁵ era natural de Úbeda, obispado y provincia de Jaén. Su primer apellido a veces no lleva antepuesta la partícula *de*. Era hijo de Diego de Arroyo y de María Cortés⁴⁶. El 1 de mayo de 1787 se casó en la iglesia parroquial de Melilla con Joaquina Guerrero Suárez, natural de Málaga⁴⁷. En Melilla nacieron sus hijos Antonio, María, Paula y Josefa, en las fechas respectivas de 14 de mayo de 1788, 31 de diciembre de 1789, 23 de junio de 1793 y 30 de septiembre de 1794⁴⁸.

Con fecha de 15 de mayo de 1784, Ignacio de Arroyo, «*practicante mayor por Su Magestad del Real Hospital de esta plaza*», da poder a Nicolás de Tamarís y Bustamante, procurador de la Real Chancillería de Granada para que en nombre del otorgante «*solicite en el Real Proto Medicato, se admita a examen de cirujano al que otorga y que se execute aquél en la expresada ciudad de Granada*»⁴⁹. No consiguió que se hiciese el examen o no debió superarlo, porque dos años más tarde, el 3 de abril de 1786 otorga poder a Bernardo de Herrero, agente de los Reales Consejos, para que solicite que el citado examen se ejecute en la plaza de Melilla por los facultativos que se hallaren en ella y en su consecuencia se libre a su favor el competente título⁵⁰.

El 15 de mayo de 1787, Ignacio de Arroyo, «*practicante mayor de su Real Hospital*», y Francisco del Moral otorgan poder al cura Francisco López Salvadores, «*residente al presente en esta plaza*», pero que tiene que «*transferirse en breve a España*», para que averigüe la venta de una casa en Torrox que heredaron las esposas de los otorgantes y puedan cobrar la parte que les corresponda⁵¹.

El 5 de diciembre de 1791, José Perelló hiere al desterrado Jaime Santamaría, el cual es atendido por el cirujano Ignacio de Arroyo, quien aprecia «*herida penetrante de vientre en su lateral, ô ipocondrio siniestro de la region epigastrica, situada entre tercera, y quarta de las costillas falsas*». Vista la gravedad

⁴⁵Su apellido lleva antepuesta la partícula *de*, pero no siempre.

⁴⁶ACM, *Notaría*, caja 8, doc. 103.

⁴⁷AHDM, *Melilla*, leg. 680-4, f. 90v-91r.

⁴⁸AHDM, leg. 663-1, f. 90v, 100r, 124r, 130v.

⁴⁹ACM, *Notaría*, caja 8, doc. 152.

⁵⁰ACM, *Notaría*, caja 9, doc. 34.

⁵¹ACM, *Notaría*, caja 9, doc. 82.

de la herida, el juez de comisión Francisco Naranjo ordena al cirujano que dé cuenta diariamente del estado del herido. Más tarde, el 1 de abril de 1792, José Rodríguez, conocido como Diego de Ortega, «*presidiario agregado â la partida de descubridores*», llega herido al Real Hospital y fallece. [12] El cirujano Ignacio de Arroyo reconoce el cadáver y dictamina la causa de la muerte: «*Herida mortal de esencia ó de necesidad, penetrante de pecho en su parte anterior, y superior situada sobre la clavícula siniestra su anchura de media pulgada hecha al parecer con instrumento punzante, y cortante el que le incidió la arteria subclavia, interesando la substancia del pulmón.*» Es inculpado el presidiario mallorquín José Perelló, zapatero, a quien se le imputan, además, otros delitos de sangre. En agosto de 1793 el reo es sentenciado a «*diez años de presidio en Puerto Rico, con aplicación â los trabajos mas rudos*»⁵².

El 10 de agosto de 1793 Ignacio de Arroyo se querrela contra el cabo José Larraga y María Sánchez Solano, su mujer, por insultos proferidos a Joaquina Guerrero, esposa del cirujano. Un testigo resumió lo ocurrido: Joaquina y María «*se trataron recíprocamente de malas palabras*»⁵³.

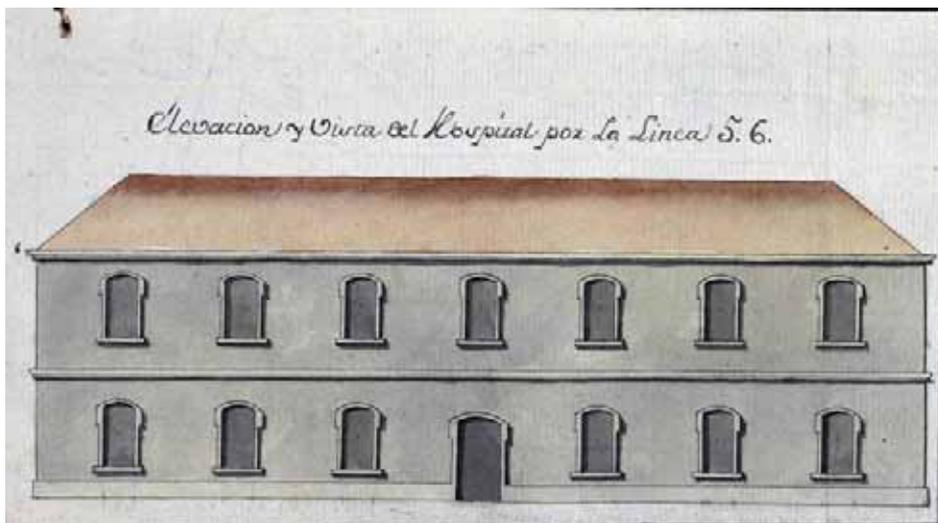


Fig. 12. Elevación y vista del Hospital, sector del Proyecto de un Hospital capaz de cien enfermos. 14 de julio de 1752. IHCM. Cartoteca. Nº 4.703/6. D-1-9/MEL-G7/2.

⁵²ACM, *Cronista documentos sueltos*, caja 2, doc. 30.

⁵³ACM, *Cronista documentos sueltos*, caja 2, doc. 32.

En los autos contra el desterrado Manuel Sánchez por muerte violenta de Pedro Nova, ocurrida el 14 de septiembre de 1794, el cirujano Ignacio de Arroyo declara que «su muerte havia dimanado de la herida penetrante de vientre que le havian dado, ó se havia dado, hecha con instrumento cortante y punzante en la region umbilical, â tres dedos del ombligo del lado dextero, su longitud de tres pulgadas, con salida de la mayor parte de los intestinos delgados y lesion considerable de ellos, como tambien de los vasos arteriosos y venosos epigastricos»⁵⁴. Esta es la última referencia que se tiene de él en Melilla.

Bertran Alegre, Ramón

Era un «*practicante diestro en cirugía del Colegio de Barcelona*», según lo dejó escrito Fernández de Loayza en su diario del Sitio, aunque con el apellido ligeramente cambiado: «*Beltran*»⁵⁵. Igualmente, en el libro de matrícula de cirujanos latinos del Real Colegio de Cirugía de Barcelona de los años 1762 a 1776⁵⁶, se indica que Ramón Bertran Alegre «*fue destinado al sitio de Melilla en 26 diciembre de 1775, en el jabeque*⁵⁷ *del rey El Pilar*». Hay que entender que la fecha consignada en realidad es el 26 de diciembre de 1774, ya que durante casi todo el siglo XVIII se consideraba que el año comenzaba en Navidad. Y se añade que «*continuó su tiempo en el Hospital de Melilla hasta cumplir*». [13]

Ramón Bertran Alegre⁵⁸ era natural de Agramunt (Lérida), en cuya iglesia parroquial fue bautizado el 28 de agosto de 1749. Este es el texto de la fe de bautismo contenida en su expediente académico: «*Dia vin, y vuit de agost del any mil set cens quaranta, y nou, jo lo D^r Agustí Martí P^{bre} y R^r de la iglesia parroquial de la Assumpcio de Maria Santissima de la vila de Agramunt bisbat de Urgell en les fons baptismals de dita iglesia segons rito de la S^{ta} Iglesia Romana he batejat â Ramon Anton Agustí fill lilegitim, y natural de Bonaventura Bertran sirurgí,*

⁵⁴ACM, *Cronista documentos sueltos*, caja 3, doc. 1.

⁵⁵FERNÁNDEZ DE LOAIZA, Miguel: *op. cit.*, p. 127. El apellido Bertran, en su forma original catalana, se escribe sin acento.

⁵⁶BUB, ms. 165, p. 319.

⁵⁷Barco de tres palos con velas triangulares y provisto de remos auxiliares.

⁵⁸El primer apellido se deja en su forma original catalana, sin tilde, mientras que el nombre de pila se castellaniza a la usanza actual, con acento gráfico.

y de Josepa conyuges»⁵⁹. Era hijo del cirujano Buenaventura Bertran Torres, nacido en Mollerussa (Lérida) en 1699, y de Josefa Alegre Cots, nacida en Agramunt en 1717. Sus abuelos Jaime Bertran y Miguel Alegre eran también cirujanos⁶⁰. Se casó, en octubre de 1779, con la barcelonesa Rosa Berga, hija de Francisco Berga y de Eulalia. La boda se celebró en la iglesia gótica de Santa María del Mar, de Barcelona⁶¹.



Fig. 13. El Real Hospital, actualmente denominado Hospital del Rey.

En el anteriormente citado libro de matrícula de cirujanos latinos de los años 1762 a 1776 y también en otro, en gran parte repetitivo de los años 1762 a 1773, se dice que se matriculó en el Real Colegio de Cirugía de Barcelona el 26 de octubre de 1770 y que se presentó a los exámenes de los años 1771, 1772, 1773 y 1774⁶². Vuelto de Melilla, donde además de participar en el Sitio practicó durante un par de años, «se recibió de nueve exámenes el

⁵⁹AUB, 01 EA Bertran Alegre, Ramón.

⁶⁰Estos datos se han obtenido de fes de bautismo de sus familiares contenidas en su expediente académico: AUB, 01 EA Bertran Alegre, Ramón.

⁶¹ACB, *Esposalles* 153, f. 181v.

⁶²BUB, ms. 165, p. 319; ms. 167, p. 162.

dia 5 de mayo de 1777», es decir, se graduó de cirujano latino, en el mismo Real Colegio⁶³.

Fue grande el aprovechamiento de Bertran en Melilla y así lo refiere el ilustre historiador de la medicina catalana y de la sanidad militar española, José María Massons Esplugas: «*Ramón Bertran y Alegre se desempeñó con tanta habilidad que cuando quedó vacante el puesto de cirujano de uno de los regimientos, el coronel don Nicolás Quijano, gobernador de la plaza, pidió al cirujano mayor del Ejército, Lorenzo Roland, que al confeccionar la preceptiva terna pusiera a Bertran en primer lugar. Roland así lo hizo a pesar de que Bertran no había hecho sus exámenes de licenciatura. Pero todo se arregló. Quijano, al agradecer a Roland el favor, le anunció que daría un permiso por enfermo a Bertran para que pudiese salir de Melilla e ir a Málaga. De allí, fácilmente, se podría desplazar a Barcelona para graduarse. Así se hizo; la proposición del coronel llevaba fecha 9 de febrero y la licenciatura de Bertran 5 de mayo*»⁶⁴.

Aunque no lo parece, por la disimilitud de los apellidos, se tendría que investigar si este Ramón Bertran coincide o no con el Ramón Beltrán que en el Hospital de Santiago, de Toledo, estableció un nuevo sistema de curación de enfermedades venéreas, basado en el uso de mercuriales, de leche y de baños templados⁶⁵. [14]

Busqué Burch, Antonio

Era cirujano del regimiento de Zamora cuando fue destinado provisoriamente a Melilla, una vez iniciado el Sitio⁶⁶.

Antonio Busqué Burch nació en Castellterçol, municipio barcelonés situado en el Moianès vallesano, el 21 de julio de 1740. En el libro de bautismos de los años 1735-1771 de la parroquia de Sant Fruitós de Castellterçol, conservado en el Arxiu i Biblioteca Episcopal de Vic, está registrada su partida de bautismo: «*Die vigesima quarta mensis julii anno millesimo septingentesimo quadragésimo in hac parochiali ecclesia Sancti Fructuosi villæ de Castelltersol, Vicensis*

⁶³BUB, ms. 134, p. 103.

⁶⁴MASSONS, José María: *op. cit.*, vol. I, pp. 370-371.

⁶⁵ANÓNIMO, *Mercurio de España*, Imprenta Real, Madrid, 1788, vol. I, pp. 163-164

⁶⁶FERNÁNDEZ DE LOAIZA, Miguel: *op. cit.*, p. 127.

diocesis, reverendus Antonius Rissech presbyter in domo Sancti Michaelis del Fay degens, de licentia, solemniter baptizavit Antonium Josephum Franciscum, natum die vigesima prima praedictorum, filium legitimum et naturalem Petri Joannis Busqué, chyrurgi, et Rosa Busqué et Burch, conjugum hujus villæ. Fuerunt patrini idem qui baptizavit et Maria Posas, vidua relicta à quondam Sylvestro Posas agricola herede defuncto mansi Posas, parochiæ Sancti Quyrici Çafaja, dictae Vicensis diocesis.»⁶⁷ Era hijo de Pedro Juan Busqué, cirujano, nacido en Santpedor en 1714, y de Rosa Burch Euras, nacida en Castellterçol en 1720. Sus abuelos paternos eran Jaime Busqué, payés, nacido en Santpedor en 1693, y Gertrudis Farrer, también natural de Santpedor, donde nació en 1692. Sus abuelos maternos eran José Burch, pelaire, nacido en Castellterçol en 1681, y Engracia Euras, nacida en Sant Feliu Sasserra en 1691⁶⁸. Todos los pueblos citados son de la provincia de Barcelona.



Fig. 14. Perfil que pasa por la línea 1-2 del Hospital, sector del Proyecto de un Hospital capaz de cien enfermos. 14 de julio de 1752. IHCM. Cartoteca. Nº 4.703/6. D-1-9/MEL-G7/2

En el libro de recepciones de los años 1764 a 1807 del Real Colegio de Cirugía de Barcelona, se consigna en la página 22 que Antonio Busqué «se

⁶⁷ABEV, Castellterçol, A/9, f. 43r. Se conserva, además, una fe de bautismo en su expediente académico: AUB, 01 EA Busqué Burch, Antonio.

⁶⁸Estos datos genealógicos se han obtenido de una información de limpieza de sangre hecha en 1765 y también de las fes de bautismo de allegados que la acompañaban: AUB, 01 EA Busqué Burch, Antonio.

recibió latino de dos exámenes, en el día 4 de febrero de 1768»⁶⁹. Josep Maria Calbet y Jacint Corbella, en su *Diccionari biogràfic de metges catalans* (1981-1983), apuntan que, en 1791, Antonio Busqué Burch «es graduà amb cinc exàmens, per agregar-se al col·legi de cirurgians de Manresa», y que anteriormente, en los años 1780 y 1781, ejercía en Copons, pueblo de la comarca barcelonesa de Anoia⁷⁰.

Coll Vidal, Juan Antonio

Fue uno de los alumnos practicantes del Real Colegio de Cirugía de Barcelona que fueron enviados a Melilla con motivo del Sitio⁷¹.

Juan Antonio Coll Vidal nació a primeros de julio de 1749 en Vilanova y la Geltrú (Barcelona), como lo atestigua una fe de bautismo contenida en su expediente académico y titulada «*Baptisme de Joan Anton Coll als 5 juliol 1749*». En ella se dice que «*el dia sinch de juliol de mil set cents quaranta, y nou en las fonts bap^s de la igl^a Parrâl de S^t Antoni Abat de Vilanova de Cubellas bisbat de Bar^{na}, fonch batejàt Antoni, Joan y Chistoful, fill legitim, y naturàl de Jph Coll, cirurgià, y de Theresa Coll, y Vidal, conjuges de dita parroquia*»⁷². Se ha de precisar que en aquella época Vilanova dependía de la cercana villa de Cubelles, pero con el tiempo se segregó de ella y se unió con el también próximo pueblo de la Geltrú, y de ahí el nombre actual del municipio.

Juan Antonio Coll era hijo de José Coll Galtés, nacido en Vilanova en 1717, y de Teresa Vidal Olivella, nacida en la Geltrú en 1708. Sus abuelos paternos eran Quintín Coll, cirujano, natural de Sant Quintí de Mediona (Barcelona) y Teresa Galtés, nacida en Vilanova. Sus abuelos maternos eran José Vidal, de Vilanova, y María Olivella, de la Geltrú⁷³.

⁶⁹BUB, ms. 134, f. 22r.

⁷⁰CALBET, Josep Maria y CORBELLA, Jacint: *Diccionari biogràfic de metges catalans*. Fundació Salvador Vives Casajuana, Barcelona, 1981-1983, vol. III, p. 217.

⁷¹FERNÁNDEZ DE LOAIZA, Miguel: *op. cit.*, p. 127; MASSONS, José María: *op. cit.*, vol. I, p. 370.

⁷²AUB, 01 EA Coll Vidal, Juan Antonio.

⁷³Todos estos datos se han podido conocer a partir de una «*información y prueba de genealogia y limpiesa de sangre*» y de las fes de bautismo que la acompañaban: AUB, 01, EA Coll Vidal, Juan Antonio.

En el libro de matrícula de romancistas de los años 1762 a 1779 se apostilla que «*estuvo en el sitio de Melilla desde el año 75, el 76 y parte mucha de 77*», es decir, que permaneció practicando la cirugía en el Real Hospital de Melilla dos años y pico después de acabado el Sitio. [15] Según ese mismo documento, se matriculó en el Real Colegio de Cirugía de Barcelona el 8 de julio de 1768 y se presentó a los exámenes de los años 1771, 1772, 1773 y 1774, y tras regresar de Melilla hizo los exámenes de 1778 y los pendientes de 1779. A pesar de ser el libro de matrícula para romancistas, en la hoja correspondiente aparece consignado como latino⁷⁴.

Finalmente, según consta en el libro de recepciones de los años 1764 a 1807 del citado Colegio de Cirugía, «*se recibió de dos exámenes el día 27 de noviembre de 1779*», es decir, se graduó como cirujano latino de dos exámenes⁷⁵.

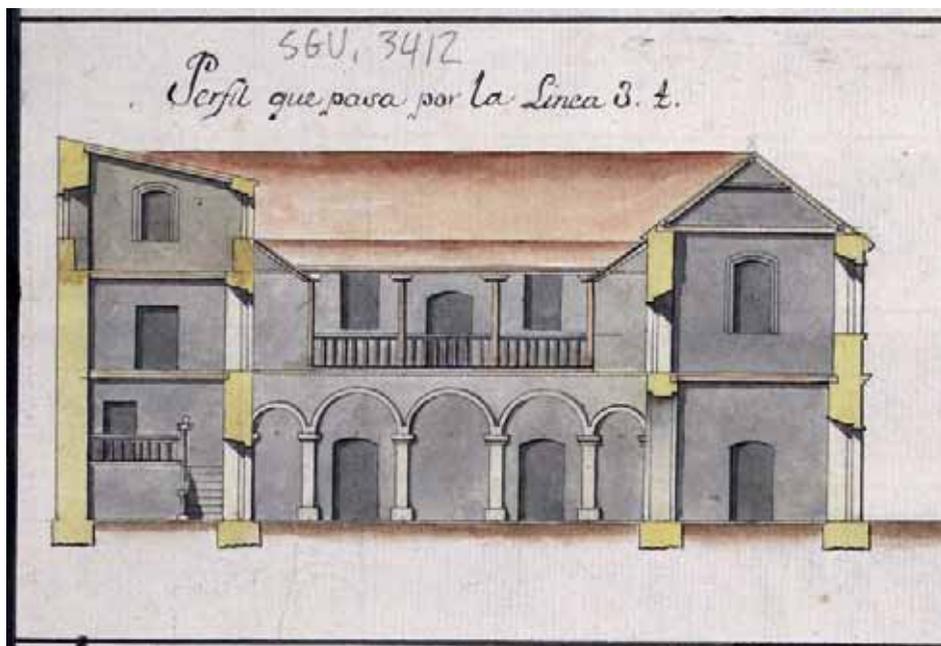


Fig. 15. Perfil que pasa por la línea 3-4 del Hospital, sector del Proyecto de un Hospital capaz de cien enfermos. 14 de julio de 1752. IHCM. Cartoteca. Nº 4.703/6. D-1-9/MEL-G7/2.

⁷⁴BUB, ms. 166, p. 341.

⁷⁵BUB, ms. 134, p. 129.

Después de esta fecha no se ha podido recabar ningún otro dato sobre el cirujano Juan Antonio Coll, aunque cabe suponer que debió ejercer su profesión en Cataluña.

Grenier, Jorge

Cirujano de Málaga en el año 1774, fue cirujano provisional durante el Sitio⁷⁶.

Jorge Grenier era de origen alemán⁷⁷. Primeramente, durante algunos años, ejerció la cirugía en Málaga. A finales de 1774 es destinado provisionalmente a Melilla, con ocasión del Sitio. El 9 de enero de 1775, demostrando más ardor guerrero que conciencia hipocrática, prefiere empuñar el fusil que atender a los heridos. Así lo refiere Miguel Fernández de Loaliza en su diario: «Hasta el cirujano D. Jorge Grainell estaba con un fusil en el sitio más avanzado, haciendo prodigios de valor, y tan empeñado en la pelea, que habiéndole llamado su compañero D. Francisco Roca para que le ayudase a curar los heridos, contestó: Que aunque se muriesen todos y le diesen mil pesos, no abandonaba el parapeto.»⁷⁸ [16]

Posteriormente estuvo en Roquetas de Mar, donde, en 1788, intervino en un pleito entablado en la Real Chancillería de Granada entre el boticario Salvador Gallego Carrión y el síndico personero Ceferino López, ambos de Roquetas.

Finalmente fue cirujano militar de la costa de Almería, ciudad en la que se asentó y de la cual llegó a ser cirujano titular.

Según lo relataba en una comunicación presentada en 1815 a la facultad de medicina de París, el eximio cirujano Francisco Romero (natural del pueblo

⁷⁶FERNÁNDEZ DE LOAIZA, Miguel: *op. cit.*, p. 127. El apellido de este cirujano aparece ligeramente trastocado: Greiner.

⁷⁷Este y otros datos biográficos sobre Jorge Grenier los expone el gran historiador de la medicina almeriense José Antonio GARCÍA RAMOS en su conocido blog garciamedicosalmerienses.blogspot.com.es.

⁷⁸FERNÁNDEZ DE LOAIZA, Miguel: *op. cit.*, pp. 64-65. Aquí aparece igualmente alterado el apellido del cirujano: Grainell.

leridano de Concabella, pero establecido en Almería al iniciarse el siglo XIX) operó en 1801 a un campesino del Campo de Gata afectado de hidropesía pericárdica, que llevaba cinco meses siendo atendido por el cirujano militar Jorge Grenier⁷⁹.



Fig. 16. Patio del Real Hospital.

El 8 de septiembre de 1804, la polacra⁸⁰ La Amistad quería entrar en el puerto de Almería y como se sospechaba que llevaba marineros contagiados de fiebre amarilla (recordemos que ese año hubo una gran epidemia en Málaga y otros lugares de Andalucía), se la alejó a fuerza de cañonazos. En una barca, el cirujano Jorge Grenier y otros dos comisionados, protegidos con efluvios de vinagre, se acercaron a dicho barco para indagar su situación sanitaria. Ese mismo año de 1804, Jorge Grenier reconoció en Rodalquilar, cerca del cabo de Gata, otra embarcación sospechosa de llevar afectados de fiebre amarilla.

⁷⁹PASCUAL, J. «Francisco Romero, padre de la cirugía cardíaca». *Medicina e Historia*, 7, Barcelona, 1985, pp. 21-22.

⁸⁰Barco de dos palos con varias velas cuadrangulares y a veces provisto de un tercer palo con una vela triangular.

A raíz de una instancia presentada el 15 de febrero de 1806 por la comadrona Ana Josefa Quesada, quejándose del intrusismo de las llamadas rinconeras, el Cabildo de Almería ordena que los cirujanos titulares Jorge Grenier y José Gutiérrez determinen cuál de ellas es idónea para desempeñar el oficio de «*comadre de parir*», en el caso de estar ocupada la matrona titular y bajo la supervisión de ésta. La elección recae en Josefa Castillo y Ángela Belvis⁸¹.

Juan Antonio

Este cirujano del regimiento de Nápoles, cuyo apellido se ignora, tuvo Melilla como destino provisional durante el Sitio⁸².

Al ser desconocidos sus apellidos es casi imposible conseguir algún detalle más de su biografía.

Llensa Planas, Juan

En la lista de practicantes provisionales de cirugía del Colegio de Barcelona que da Fernández de Loiza, consta *Juan Llensa*, con el apellido ligeramente alterado. Igualmente incurre en una ligera incorrección Massons, al acentuarlo en la *a*⁸³.

También se sabe que fue destinado a Melilla durante el Sitio por su historial académico, contenido en el libro de matrícula de cirujanos romancistas del Real Colegio de Cirugía de Barcelona de los años 1762 a 1776, en el cual se dice que «*se le abonan los años de 1775 y 1776 por haver estado en el sitio de Melilla*»⁸⁴, y en otro libro de matrícula de romancistas licenciados de los mismos

⁸¹BUENDÍA, Alejandro, GARCÍA, Inmaculada y GUIL, Francisca: «El intrusismo en las matronas de Almería. Siglos XVIII y XIX». *Híades. Revista de Historia de la Enfermería*, 10, Alcalá de Guadaíra, 2008, pp. 1.063-1.064.

⁸²FERNÁNDEZ DE LOAIZA, Miguel: *op. cit.*, p. 127.

⁸³*Ibidem*, p. 127; MASSONS, José María: *op. cit.*, vol. I, p. 370.

⁸⁴BUB, ms. 166, p. 329.

años, en el cual además de los datos académicos se dice que *«fue destinado al sitio de Melilla en 26 diciembre 1774 en el javeque del rey El Pilar»*⁸⁵. En ambos documentos, además de constar que era *«natural de Serrallonga, obispado de Elna, en Rossellon»*, se indica que se matriculó el 25 de abril de 1768 y que se presentó a los exámenes de 1768, 1769, 1770, 1771, 1772, 1773, 1774 y 1777. Le costó, pues, sacar sus estudios adelante, pero finalmente, tal como se indica en el libro de recepciones del año 1764 a 1807 del citado Colegio de Cirugía, *«se recibió de dos exámenes el día 4 de marzo de 1780»*⁸⁶.

Juan Llensa Planas nació, como ya se ha indicado, en Serrallonga, pueblo de la comarca del Vallespir, en el departamento francés de los Pirineos Orientales, o sea, en la Cataluña francesa. En el *«Llibre de battismes, obits y matrimonis començant als primers dies del mes de maig de 1720»* de la parroquia de Santa Maria de Serrallonga consta su partida de bautismo: *«Als vint y dos de setembre del any mil set cents trenta y tres, en las fonts baptismals de Santa Maria de Serrallonga, es estat batejat per mi baix firmat, prebere y curat, segons rito y forma de Santa Mare Iglesia, a Joan, Jaume, Francisco, fill legitim y natural dels conjuges Thomas y Margarida Llenssa. Foren padrins Joan Llenssa y Thereza Planas viuda, los quals, cridats a firmar, ha firmat lo padri y no la padrina per no haver sabut escriurer. En fe de que firmo jo dit die y any. Blazi Hortet prebere y curat.»*⁸⁷ Sabemos el segundo apellido de Juan Llensa por la partida de matrimonio de sus padres, casados el 26 de noviembre de 1732, en la misma iglesia parroquial de Serrallonga. Eran estos Tomás Llensa, hijo de José y Sabina, y Margarita Planas, hija de Jaime y Teresa⁸⁸.

No debe ser confundido Juan Llensa Planas con su primo José Llensa Fontdecava, el cual no estuvo en el Sitio de Melilla como erróneamente asegura José María Massons en su importante trabajo sobre la sanidad militar española⁸⁹. Su error se sustentó en otro contenido en el libro de matrícula de licenciados romancistas del Real Colegio de Cirugía de Barcelona de los años 1762-1773: *«Fue destinado al sitio de Melilla de 1775»*⁹⁰. Sin embargo, en otro

⁸⁵BUB, ms. 167, p. 374.

⁸⁶BUB, ms. 134, p. 133.

⁸⁷ADPO, microfilm 5 Mi 634, cliché 812.

⁸⁸ADPO, microfilm 5 Mi 634, cliché 799; Insee 194, p. 23.

⁸⁹MASSONS, José María: *op. cit.*, vol. I, p. 370.

⁹⁰BUB, ms. 167, p. 576.

libro de matrícula de los mismos años se indica verazmente que «sirvió de practicante en la expedición de America»⁹¹. Esta expedición es la que se hizo en 1776 a Río Grande, durante la confrontación de España con Portugal, en su litigio por las tierras fronterizas situadas entre Uruguay y Brasil. [17]



Fig. 17. Melilla era una plaza inexpugnable. Vista de las murallas de la Marina.

Por otra parte, José Llensa no aparece en la relación que aporta Fernández de Loaliza de cirujanos y practicantes de cirugía presentes en Melilla durante el gran asedio⁹². Así pues, queda claro que de los dos Llensa, fue solamente Juan quien estuvo en el Sitio.

Modest, Juan

Este cirujano malagueño fue enviado, con carácter provisional, a Melilla con motivo del Sitio⁹³. [18]

Cumplida su misión regresó a Málaga, donde continuó, durante treinta años, ejerciendo su profesión.

⁹¹BUB, ms. 166, p. 725.

⁹²FERNÁNDEZ DE LOAIZA, Miguel: *op. cit.*, p. 127.

⁹³*Ibidem*.



Fig. 18. Plano de la Plaza de Melilla, 1775. Museo de Melilla.

Una de las peores epidemias sufridas por la ciudad de Málaga fue la de fiebre amarilla del año 1804, que causó 11.503 víctimas mortales. El 16 de mayo se produjo el primer caso en la calle Mármoles, al que siguieron varios otros. Poco después llegó un nuevo gobernador, el mariscal de campo Fernando Gaver, el cual reunió a los médicos malagueños y les encargó el mayor sigilo. Algunos médicos sostuvieron que la fiebre amarilla existía en Málaga, pero el mariscal Gaver les amenazó y aseguró que solo reinaban calenturas estacionales. A los pocos días, el gobernador Gaver y su familia perecían a causa de la terrible enfermedad. Enfermaron miles de personas y hasta el mes de noviembre la epidemia no se dio por concluida. Uno de los fallecidos fue el cirujano Juan Modest, de Sanidad Militar⁹⁴.

⁹⁴ARÉJULA, Juan Manuel de: *Breve descripción de la fiebre amarilla padecida en las Andalucías*. Imprenta Real, Madrid, 1806, p. 317; DÍAZ DE ESCOVAR, Narciso: «Epidemias de Málaga. Epidemia de 1804», en *Curiosidades malagueñas*, 10. Tipografía de Zambrana Hermanos, Málaga, 1899, pp. 19-22.

Moreno, Rodrigo

De este cirujano solamente sabemos que era de Málaga y que fue destinado provisionalmente a Melilla al producirse el Sitio⁹⁵. [19]

Querol Barbé, Pablo Antonio

Era uno de los practicantes del Real Colegio de Cirugía de Barcelona que fueron enviados con carácter provisional a Melilla al producirse el Sitio⁹⁶.

Pablo Antonio Querol Barbé, hijo del cirujano Pablo Querol y de Josefa Barbé, nació el 29 de octubre de 1749, en Santa Coloma de Queralt, pueblo de la Baixa Segarra, administrativamente perteneciente a la comarca de la Conca de Barberà y a la provincia de Tarragona. Respecto a su nombre de pila, Fernández de Loaiza y los papeles del Real Colegio de Cirugía de Barcelona lo reducen a Pablo, mientras que Massons lo hace compuesto: Pablo Antonio.

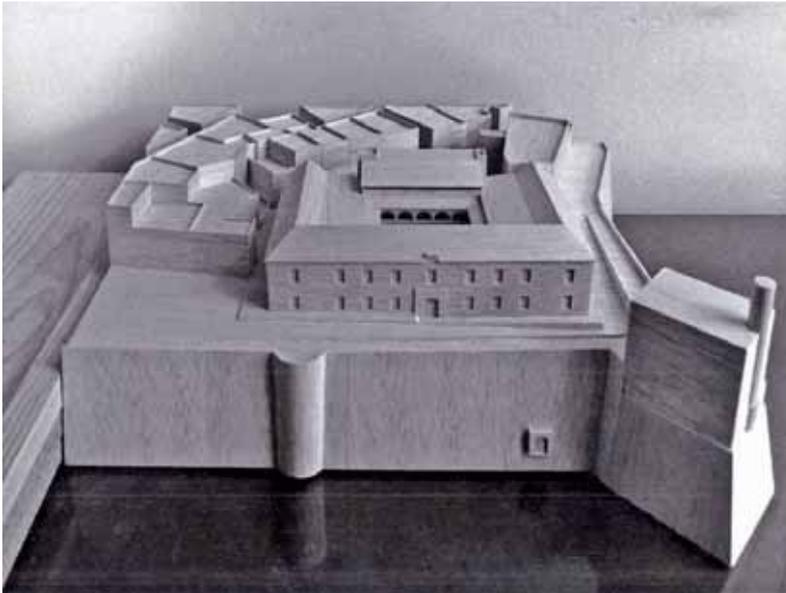


Fig. 19. Fotografía de una maqueta con la zona del Real Hospital.

⁹⁵FERNÁNDEZ DE LOAIZA, Miguel: *op. cit.*, p. 127.

⁹⁶*Ibidem*, p. 127; MASSONS, José María: *op. cit.*, vol. I, p. 370.

En el archivo parroquial de Santa Coloma de Queralt se encuentra su partida de bautismo: «*En aquesta iglesia parroquial de la vila de Santa Coloma de Queralt, bisbat de Vich, dia trenta de octubre de mil set cents quaranta y nou, jo, lo doctor Joseph Soler, prebere beneficiat, y vicari de dita iglesia, he batejat segons rito de la santa Romana Iglesia a Francisco Pau Anton, nat en dia vint, y nou de dit mes y any, fill lilegitim, y natural de Pau Carol, cirurgia, y de Josepha Carol, y Barbé, conjuges, de la present vila. Foren padrins lo senyor doctor Francisco Vinyals, viudo, de dita vila, y Theresa Samsot, muller de Joseph Samsot, espardenyer de la vila de Igualada, de dit bisbat de Vich.*»⁹⁷

A pesar de que el nombre de pila sacramental sea el de Francisco Pablo Antonio, ocurría a menudo que al nombre efectivo se le anteponía el del padrino, como este sería el caso. Dos hermanos suyos también llevaban el Pablo en medio del trío nominal: Antonio Pablo Juan, nacido en 1747, y Miguel Pablo Ramón, nacido en 1752. Sin embargo, la combinación Pablo Antonio solo la lleva el nacido en el cuarenta y nueve. En cualquier caso, convendría, con nuevos datos documentales, ratificar estas deducciones, confirmar la fecha de nacimiento y autenticar su partida de bautismo.

En el libro de recepciones de los años 1764 a 1807, del Real Colegio de Cirugía de Barcelona, se hace constar que «*Pablo Querol y Barbé se recibio de cinco exámenes el dia 7 de julio de 1777*», es decir, que se graduó como cirujano latino⁹⁸.

Otro dato biográfico importante lo aporta José María Massons Esplugas en su *Historia de la Sanidad Militar española* (1994): «*Pablo Antonio Querol, una vez licenciado y graduado, se marchó a Lérida donde su suegro tenía abierto un establecimiento de barbería y cirugía.*» Y añade que Querol «*hacia ostentación de su uniforme de cirujano militar con el que solía pasearse por las calles más concurridas*», por cuyo motivo hubo en 1781 una queja del teniente de protomédico⁹⁹. [20]

⁹⁷APSCQ, *Baptismes* 6, p. 355.

⁹⁸BUB, ms. 134, p. 106.

⁹⁹MASSONS, José María: *op. cit.*, vol. I, p. 370; vol. III, p. 114.



Fig. 20. Patio principal del Real Hospital.

Roca, Francisco

Como cirujano del regimiento de la Princesa y con carácter provisional, Fernández de Loaza menciona a Francisco Roca¹⁰⁰.

Durante el Sitio, concretamente el 9 de enero de 1775, reconvino a su compañero Jorge Grenier, que estaba disparando con un fusil y empeñado en la pelea, «para que le ayudase a curar los heridos»¹⁰¹.

La ausencia del segundo apellido crea un grave problema de identificación. Y más, cuando el nombre de pila y el apellido son bastante corrientes. Tanto es así, que en el curso de esta investigación se han detectado de la segunda mitad del siglo XVIII hasta cinco cirujanos o médicos españoles llamados Francisco Roca. [21]

¹⁰⁰FERNÁNDEZ DE LOAIZA, Miguel: *op. cit.*, p. 127.

¹⁰¹*Ibidem*, p. 64.



Fig. 21. Vista del campo enemigo, ahora casi totalmente edificado.

Serrano Ruiz, José

Como muy bien apunta Fernández de Loiza en su diario del Sitio, este cirujano formaba parte de la dotación del Real Hospital de Melilla¹⁰². [22]

El cirujano José Serrano y el médico Manuel Ahuir fueron los albaceas de Francisco Rodríguez Tordesillas, «*practicante de cirugía del Real Hospital*», según la hijuela testamentaria presentada con ocasión de su sepelio, el 24 de marzo de 1773, por el escribano de guerra Juan Joaquín Serrano¹⁰³.

Fig. 22. Firma del cirujano José Serrano Ruiz.

¹⁰²*Ibidem*, p. 127.

¹⁰³AHDM, leg. 686-2, f. 207r.

Con fecha de 8 de junio de 1779, José Serrano Ruiz, «cirujano de este Real Hospital y plaza», hace donación de un huerto a favor de las cofradías unidas del Santísimo Sacramento y Nuestro Padre Jesús Nazareno, para que con su renta se pueda poner una luz adicional en su capilla y decir una misa cada tercer domingo de mes¹⁰⁴. El 17 de noviembre de ese mismo año, en un documento de concesión de poder que los hermanos de las cofradías unidas del Santísimo Sacramento, Jesús Nazareno y Ánimas Benditas hacen a favor de su hermano mayor Antonio López Curiel, para solicitar del Supremo Consejo de Castilla la agregación a su hermandad del nombre de paz y caridad para mejor poder atender a los reos de muerte puestos en capilla, consta, como hermano, José Serrano y aparece su firma, entre las de otros cofrades¹⁰⁵. [23]



Fig. 23. Nave interior del Real Hospital.

¹⁰⁴ACM, *Notaría*, caja 7, doc. 149.

¹⁰⁵ACM, *Notaría*, caja 7, doc. 167.

No se ha podido averiguar si José Serrano Ruiz coincide o tiene alguna relación con el cirujano José Serrano, que junto con los médicos Thomas Exarch y Juan de Figueroa fue enviado en 1743 al Peñón Vélez de la Gomera a combatir una terrible enfermedad contagiosa que allí se había producido. Al año siguiente, los tres citados facultativos publicaron en Málaga una interesante monografía sobre esa epidemia¹⁰⁶. [24]

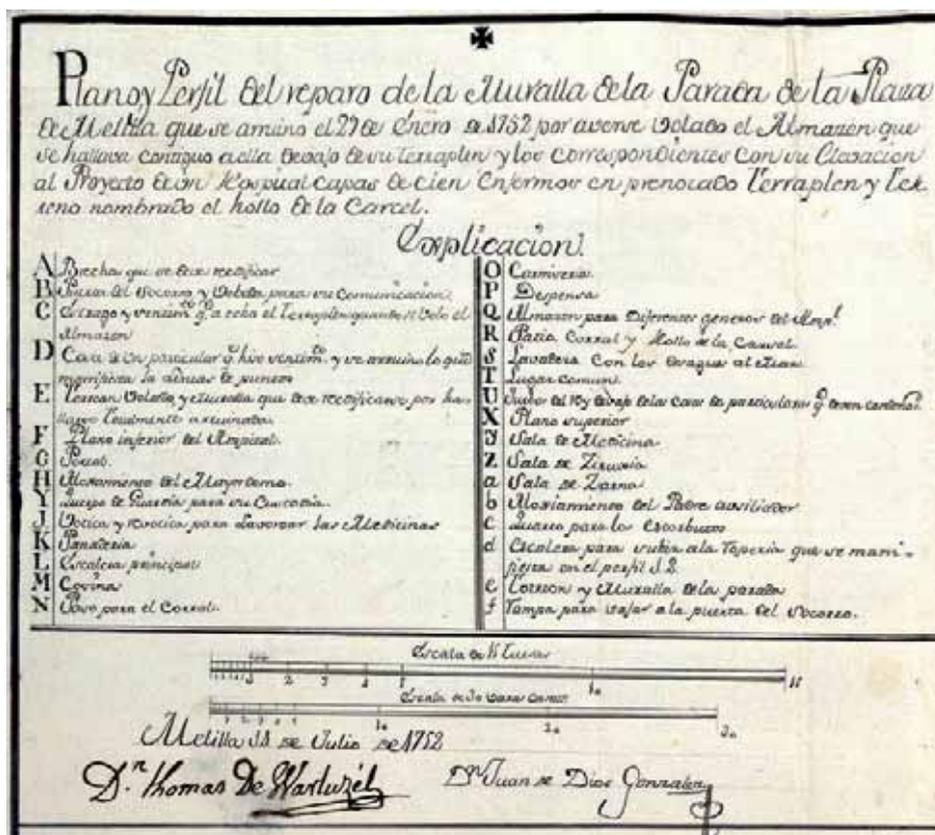


Fig. 24. Leyenda del Plano y perfil del reparo de la muralla de la Parada ... y ... Proyecto de un Hospital capaz de cien enfermos. 14 de julio de 1752. IHCM. Cartoteca. N° 4.703/6-D-1-9/MEL-G7/2

¹⁰⁶EXARCH, Tomás, FIGUEROA, Juan de y SERRANO, José: *El contagio de El Peñón*. Casa de Antonio Henríquez, Málaga, 1744. Edición facsimil: *Aldaba*, 17, Melilla, 1983.

Bibliografía

- ANÓNIMO: *Mercurio de España*, Imprenta Real, Madrid, 1788, vol. I.
- ARÉJULA, Juan Manuel de: *Breve descripción de la fiebre amarilla padecida en las Andalucías*. Imprenta Real, Madrid, 1806.
- BRAVO, Antonio: *Cartografía histórica de Melilla*. V Centenario de Melilla, Melilla, 1996.
- BUENDÍA, Alejandro, GARCÍA, Inmaculada y GUIL, Francisca: «El intrusismo en las matronas de Almería. Siglos XVIII y XIX», en *Híades. Revista de historia de la enfermería*, 10, Alcalá de Guadaíra, 2008, pp. 1.057-1.069.
- CALBET, Josep Maria y CORBELLA, Jacint: *Diccionari biogràfic de metges catalans*. Fundació Salvador Vives Casajuana, Barcelona, 1981-1983, vol. I-III.
- CAPEL, Horacio (coordinador): *Los ingenieros militares en España, siglo XVIII*. Edicions Universitat de Barcelona, Barcelona, 1983.
- DÍAZ DE ESCOVAR, Narciso: «Epidemias de Málaga. Epidemia de 1804», en *Curiosidades malagueñas*, 10. Tipografía de Zambrana Hermanos, Málaga, 1899, pp. 19-22.
- EXARCH, Tomás, FIGUEROA, Juan de y SERRANO, José: *El contagio de El Peñón*. Casa de Antonio Henríquez, Málaga, 1744. (Edición facsímil: *Aldaba*, 17. Servicio de Publicaciones del Centro UNED de Melilla, Melilla, 1983).
- FERNÁNDEZ DE LOAIZA, Miguel: *Sitio puesto a Melilla por el emperador de Marruecos en 1774*. Consejería de Cultura de la Ciudad Autónoma de Melilla, Melilla, 2011.
- GONZÁLEZ SÁNCHEZ, Vidal: *Archivo Histórico Diocesano de Málaga. Catálogo general*. Publicaciones de la Obra Social y Cultural de Caja Sur, Córdoba, 1998.
- LETOURNEAU, Roger: «Le Maroc sous le règne de Sidi Mohammed ben Abdallah (1757-1790)», en *Revue de l'Occident musulman et de la Méditerranée*, 1, Aix-en Provence, 1966, pp. 113-133.
- LIZAUR, Antonio de (coordinador): *La Ilustración en Cataluña: la obra de los ingenieros militares*. Ministerio de Defensa, Madrid, 2010.
- LOAYZA, Miguel de y BERLANGA, Vicente: *Diálogos críticos interlocutorios o Crítica metódico racional*. Oficina de Francisco Martínez de Aguilar, Málaga, 1774.
- MASSONS, José María: *Historia de la Sanidad Militar española*. Ediciones Pomares-Corredor, Barcelona, 1994, vol. I-IV.
- MIR, Francisco: «La ayuda de Málaga a Melilla durante el sitio de 1774-75», en *Jábega*, 10, Málaga, 1975, pp. 44-48.
- MIRANDA, Francisco Sebastián de: *El sitio de Melilla de 1774 a 1775*. Instituto General Franco para la Investigación Hispano-árabe, Tánger, 1939.
- MORALES, Gabriel de: *Efemérides y curiosidades. Melilla, Peñón y Alhucemas*. Tipografía El Telegrama del Rif, Melilla, 1921.
- OSSORNO, José de: *Padrón y estado general de las casas, cuevas y solares de Melilla en 1753*. Consejería de Cultura de la Ciudad Autónoma de Melilla y Centro UNED de Melilla, Melilla, 2008.

- PASCUAL, José: «Francisco Romero, padre de la cirugía cardíaca», en *Medicina e Historia*, 7, Barcelona, 1985, pp. 3-26.
- POSAC, Carlos: «Proceso inquisitorial de Miguel Rubín de Celis, oficial de la guarnición de Melilla (1770)», en *Aldaba*, 22, Melilla, 1993, pp. 167-183.
- SARO, Francisco: «El sitio de Melilla de 1774-75», en FERNÁNDEZ DE LOAIZA, Miguel: *Sitio puesto a Melilla por el emperador de Marruecos en 1774*. Consejería de Cultura de la Ciudad Autónoma de Melilla, Melilla, 2011, pp. 15-28.

Archivos

- ABEV: Arxiu i Biblioteca Episcopal de Vic
- ACB: Arxiu Capitular de la Catedral de Barcelona
- ACM: Archivo Central de Melilla
- ADE: Archivo Díaz de Escovar, Málaga
- ADPO: Archives Départementales des Pyrénées Orientales, Perpignan
- AGS: Archivo General de Simancas
- AHDM: Archivo Histórico Diocesano de Málaga
- APSCQ: Archivo parroquial de Santa Coloma de Queralt
- AUB: Archivo histórico de la Universidad de Barcelona
- BUB: Biblioteca de la Universidad de Barcelona
- IHCM: Instituto de Historia y Cultura Militar, Madrid.

UN INFORME DE MAGÍN BERDÓS BLASCO DEL AÑO 1841 SOBRE LOS HOSPITALES DE MELILLA, PEÑÓN DE VÉLEZ DE LA GOMERA Y PEÑÓN DE ALHUCEMAS

Ángel Manuel Hernández Cardona

Doctor en Ciencias Biológicas

Sonia Gámez Gómez

Profesora Historia, UNED

Resumen: En el año 1840 un prestigioso médico militar, Magín Berdós Blasco recibía la orden de realizar una visita de inspección técnica a los hospitales de Melilla, Peñón de Vélez de la Gomera y Peñón de Alhucemas. El resultado de esta inspección fue un informe que nos permite conocer de primera mano la realidad sanitaria de estas fortalezas, con su organización y sus deficiencias, así como las recomendaciones que se hacían para mejorar su situación.

Palabras clave: Medicina, Hospitales, Melilla, Peñón de Vélez de la Gomera, Peñón de Alhucemas, Magín Berdós Blasco.

Summary: In the year 1840 a prestigious military doctor, Magín Berdós Blasco, received the order to make a technical inspection visit to hospitals of Melilla, Peñón de Vélez de la Gomera and Peñón de Alhucemas. The result of this inspection was a report which allow us to know first-hand the sanity reality of these fortresses, with their organization and their deficiencies as well as the recommendations that were done in order to improve their situation.

Keywords: Medicine, Hospitals, Melilla, Peñón de Vélez de la Gomera, Peñón de Alhucemas, Magín Berdós y Blasco.

Sobre Magín Berdós Blasco

Magín Berdós Blasco fue un médico militar español del siglo XIX¹. Nació en Barcelona el 24 de octubre de 1792. Era hijo de Magín Berdós Castells, notario que fue de Cervera (Lérida), y de Mónica Blasco Montrós. Su infancia y primera juventud transcurrió en Cervera, donde realizó los estudios primarios y secundarios, obteniendo el grado bachiller en filosofía en la Universidad de Cervera el 3 de mayo de 1810. En dicha ciudad leridana fue, además, pasante en la notaría de su padre (1804-1810) y practicante de cirugía con el cirujano Francisco Bergadá Font (1809-1810). A continuación y durante tres años estudió en el Real Colegio de Cirugía de Barcelona, donde se graduó de bachiller y de licenciado en cirugía el 8 de julio de 1814. [1]



Fig. 1. Anfiteatro anatómico del Real Colegio de Cirugía de Barcelona.

¹ CHINCHILLA, Anastasio. Anales históricos de la medicina en general y biográfico bibliográfico de la española en particular, tomo III. Valencia: Imprenta de D. José Mateu Cervera, 1849.

Poco más tarde, el 29 de noviembre, se examinó para doctor en cirugía, logrando este grado el 2 diciembre y siéndole conferido el correspondiente diploma el 19 de diciembre de 1814.²

Ese mismo año de 1814 fue nombrado segundo ayudante de cirugía del regimiento de Infantería Ligera Legión Extremeña, unidad que fue destinada a Ultramar, permaneciendo en tierras americanas durante diez años. En Arequipa (Perú) se casó el 18 de octubre de 1818 con Gregoria Araujo Velarde, hija del coronel Francisco Araujo Serrano.³ Regresó a la Península en 1825 y fue adscrito al regimiento de Infantería Cazadores del Rey Primero Ligero. En 1830 hace la licenciatura en medicina. Con esta titulación pasó en 1831 al regimiento de Caballería de Borbón, como primer profesor médico cirujano, y en 1837 al tercer regimiento de la Guardia Real. [2] Durante la primera guerra carlista sirvió en diferentes plazas: Zaragoza, Haro, Pamplona, etc. Finalmente alcanzó el puesto de jefe de Cirugía en el distrito de las Provincias Vascongadas y jefe de Sanidad Militar sucesivamente en las capitánías generales de Baleares y Valencia.

D. José María de Lara
 goza 7 de Junio 1834.
 J. Magín Berdós.
 Soc. Cor.

Fig. 2. Firma del doctor Berdós, 7 de junio de 1834. Foto Real Academia de Medicina de Cataluña.

Su prestigio profesional le encumbró como consultor honorario de Cirugía y como tal elaboró algunos logrados informes. Fue académico correspondiente de varias academias médico-quirúrgicas, entre ellas la de Barcelona, donde presentó, entre los años 1830 y 1839, algunas interesantes

² Archivo Histórico de la Universidad de Barcelona: expediente académico de Magín Berdós Blasco.

³ Base de datos genealógica de Francisco Javier Carboné Montes (gw.geneanet.org/fracarbo).

comunicaciones⁴. Algunos de sus escritos sobre prácticas quirúrgicas se encuentran en el *Boletín de Medicina, Cirugía y Farmacia* o en la *Gaceta Médica*. También escribió sobre legislación sanitaria aplicada al Ejército.

En 1833 destaca la *Observación de un tumor sobre el esternón, que se complicó con varias lesiones orgánicas, que ni se conocieron, ni sospecharon durante la vida del enfermo*. Y del mismo año la *Memoria sobre las calenturas endémicas en el castillo de San Fernando, de Figueras*, donde el autor se planteaba las razones por la que la fiebre tenía más incidencia en unos lugares que en otros.

De 1834 data el *Discurso sobre el proceder operatorio de la vacunación* y una memoria en manuscrito titulada: *Memoria sobre una hipertrofia del estómago, con atrofia de los demás órganos principales*. Sin embargo su obra más importante en ese año fue el *Método curativo del cólera morbo*.

Uno de sus escritos más citados y divulgados es su *Manual de reconocimientos, o sea guía del profesor de la ciencia de curar, para que pueda proceder con acierto y legalidad en sus decisiones sobre la aptitud o ineptitud de los individuos que se sujetan a su examen para el servicio de las armas*, que data de 1835. En el prólogo se quejaba, de que a pesar de las ordenanzas y reglamentos publicados, no se había llenado el gran vacío que existía en esta parte de la legislación militar. [3]

A photograph of a handwritten document. The text is written in cursive ink on aged paper. It reads: "Dios y de. 1837", "Complacido el Mariscal", "1837", and a large, ornate signature "J. Magin Berdós".

Fig. 3. Firma del doctor Berdós, 3 de marzo de 1837. Foto Real Academia de Medicina de Cataluña.

⁴ Real Academia de Medicina de Cataluña: archivo histórico, leg. 13, n° 94 y leg. 19, n° 22.

En 1839 se publica el *Discurso sobre los medios de contener las enfermedades sifilíticas*. Magín Berdós también se ocupó de los medios profilácticos de la sífilis y se le vincula con los orígenes de la reglamentación sobre la prostitución en la España contemporánea (Reglamento de Madrid, 1847). Berdós fue consciente de la ineficacia de las medidas únicamente represivas para con las prostitutas y proponía ante la Academia de Medicina “establecer en los hospitales generales de las grandes poblaciones dos departamentos en que se curasen mujeres sifilíticas”. Ocupó una posición en pro de la reglamentación de la prostitución en un momento que no era la postura unánime en el cuerpo médico y aún se cuestionaba si debía tolerarse o hacer desaparecer la prostitución en España.

El autor estimaba de falsa la creencia, que generalmente se tenía, de que era imposible dictar medidas profilácticas contra la propagación de la sífilis, sin menoscabo de la salud moral. Partía del principio de que la ocultación de la enfermedad era la “fuente más caudalosa de donde mana la trasmisión y que la vergüenza, el miedo y la indigencia son la causa principal de la ocultación”.

En 1839, por su parte, expresaba su experiencia como cirujano en una ligadura de la arteria braquial o humeral: *Observación de una ligadura de la arteria braquial* (1839). Finalmente, también se ocupó de los efectos de algunos productos en las personas, como publica en la *Gaceta Médica* en 1846: *Memoria sobre el doble modo de obrar de algunos venenos irritantes, y particularmente del ácido arsénico*. Aunque ya se había ocupado anteriormente de este tema en: *Observación de un envenenamiento con el ácido arsenioso, remediado con los mucilaginosos y los antiflogísticos*, en 1832.

Magín Berdós Blasco falleció en 1848, posiblemente en Valencia, su último destino como médico militar.

Magín Berdós realizó un viaje de inspección a Melilla, al Peñón de Vélez de la Gomera y al Peñón de Alhucemas en 1840 (Real Orden de 4 de junio), a propuesta de la Junta Directiva de Sanidad Militar. El motivo de la visita consistía en una inspección de los hospitales de las tres fortalezas en lo tocante al ramo de cirugía. Fruto de esa visita es un informe o memoria que dirigió a la citada junta el 13 de marzo de 1841, donde relataba el estado de los tres centros hospitalarios. El resultado de la visita fue para Magín Berdós

muy negativo, dado el estado en que se encontraban los edificios, el instrumental y los facultativos.

Describe el hospital de Melilla como un magnífico edificio (con capacidad para 160 e incluso 200 enfermos), pero con un deplorable mantenimiento (falta de vasijas de todo tipo). Un tercio de su capacidad estaba destinado para presidiarios enfermos y el resto para militares. Las condiciones del hospital eran muy malas, y no contaba con alcantarilla ni sumidero.

El inspector médico calculaba el número de enfermos probables de Melilla, compaginando la población, el clima caluroso, la existencia de un río estancado y el aislamiento, lo que le llevaba a calcular como probable una previsión de 70 a 80 enfermos, y en los meses de más calor 100. Sin embargo, el hospital sólo disponía de 40 camas y sus correspondientes servicios (sábanas sobre todo). El arsenal quirúrgico era tosco y no había nada adecuado para realizar cualquier operación quirúrgica. [4]

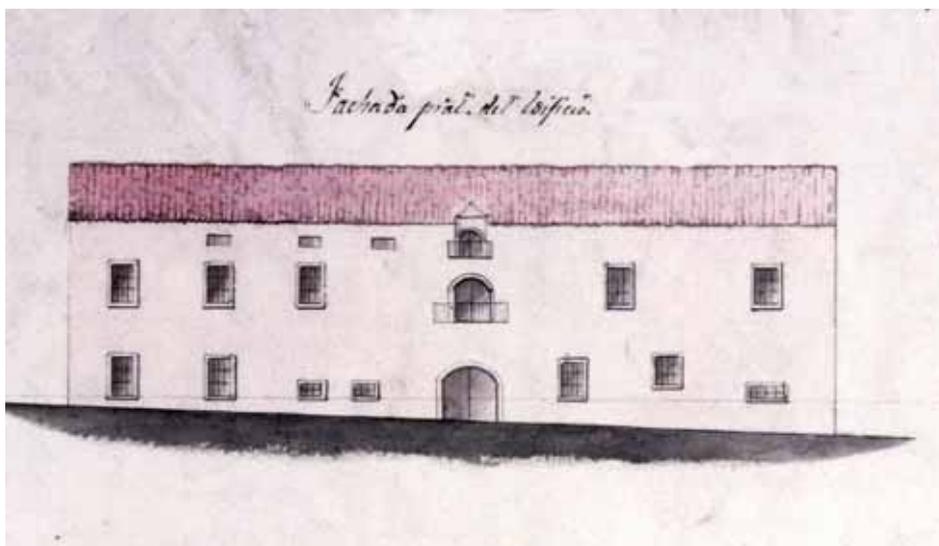


Fig. 4. Fachada principal del edificio, del Plano del Hospital Militar y Civil de la Plaza de Melilla, 1849. IHCM. Cartoteca. N° 4.689, G-32-15/MEL-G2/17.

El hospital melillense se administraba a medias entre la hacienda militar y por contrata, a la que correspondía el suministro de alimento (ocho onzas de carne, dos de tocino, dos de garbanzos, tres de pasas, una de azúcar, una libra de pan y medio cuartillo de vino) que, aunque predeterminado, podía ser variado por el médico sin sobrepasar su correspondiente valor. Los medicamentos eran administrados por la hacienda militar, abastecida desde Málaga por un laboratorio farmacéutico militar encargado de servir a los presidios menores.

El servicio facultativo del hospital de Melilla, se hallaba al cuidado de un bachiller de medicina y cirugía asistido por un ayudante. El servicio de personal auxiliar como enfermeros, cocineros o cabos de sala, iba a cargo de confinados. [5]

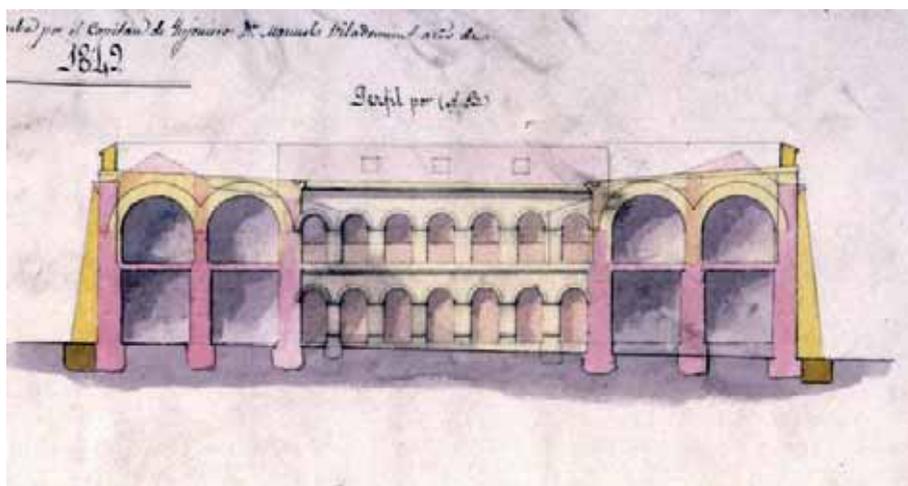


Fig. 5. Perfil por A-B, del Plano del Hospital Militar y Civil de la Plaza de Melilla, 1849. IHCM. Cartoteca. Nº 4.689, G-32-15/MEL-G2/7.

Respecto al hospital del Peñón de Vélez de la Gomera, Magín Berdós señalaba que existían dos locales separados, uno para confinados y otro para militares, pero ambos en mal estado e insuficientes, con capacidad para treinta y cuatro camas aunque la hacienda militar solo tenía siete completas, número limitado para una guarnición de 130 hombres. Por su parte, la hacienda civil no tenía ninguna cama para los confinados, por lo que el gobernador de la

plaza dispuso costear ocho a cuenta de los ahorros de los propios confinados, que entonces ascendían a 92.

El hospital del Peñón de Alhucemas, el último de los inspeccionados, tenía una capacidad teórica para veintiocho camas, que compartían militares y confinados. Sin embargo, la hacienda militar tenía disponible seis para asistir a una guarnición de 80 hombres, mientras que la civil no tenía ninguna disponible para los 91 confinados existentes.

Este hospital en algunas descripciones del XIX era considerado como uno de los mejores. Constaba de tres salas bajas y una alta, bastante capaces y ventiladas, despensa, cocina, patio y casa para el controlador. Tanto este establecimiento como la botica, que recibe las medicinas de la nacional de Málaga, y está al cargo de dos practicantes, se hallan muy bien servidos.

En los presidios la asistencia facultativa recaía en médicos-cirujanos retirados del Ejército o la Armada, a los que se recomendaba residieran dentro o cerca de las enfermerías. Sus obligaciones eran sustancialmente las relativas a la salud e higiene de personas, locales y utensilio, “así como de las vasijas en que coman y beban los presidiarios, especialmente las de cobre”.

Por lo que respecta al personal facultativo, el doctor Magín Berdós aconsejaba la necesidad de que hubiese un profesor de medicina y otro de cirugía, dos practicantes de cirugía y un profesor y un practicante de farmacia. También analizaba otros aspectos de este personal facultativo, como el sueldo y su profesionalidad, y concluía pensando que los turnos debían cubrirse con personal facultativo que rotasen por turnos de seis meses partiendo desde el Hospital de Málaga, elegidos entre médicos militares que hubieran iniciado su carrera. [6]

Transcripción

«Sensible me es, en verdad, tener que describir lo que he visto, porque renuevo en mi corazón, y presento al de V.S., un lamentable cuadro con horrosas sombras, sin tener esperanza la mas remota de que mi relato sirva de alivio a los infelices enfermos que tienen que ser asistidos en aquellos establecimientos; pues me consta que han sido

siempre estériles é infructuosas las reclamaciones que sobre el particular han hecho los gobernadores de los presidios, los empleados de Hacienda nacional, así militar como civil, y los profesores que han estado al frente de aquellos hospitales; pero ya que me es indispensable, haré una sucinta descripción de ellos, por el mismo orden con que los he visitado, y concluiré contestando en cuanto esté a mi alcance, á lo que V. S. me previene en su oficio de 4 de octubre.

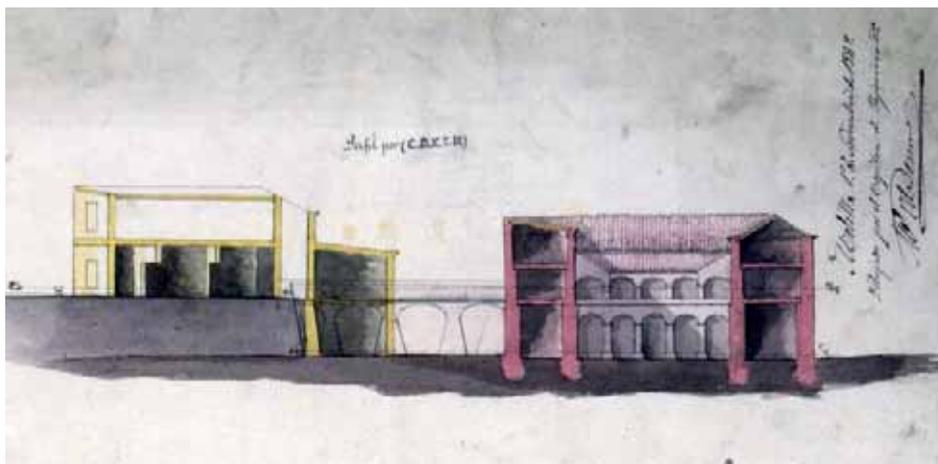


Fig. 6. Perfil por C-D-X-Z-V, del Plano del Hospital Militar y Civil de la Plaza de Melilla, 1849.
IHCM. Cartoteca. N° 4.689, G-32-15/MEL-G2/17.

Hospital de Melilla

Tiene este nombre un edificio construido en el extremo N.E. de la plaza, punto el mas ventilado é independiente, y el menos accesible á los fuegos del campo de los moros. Su construcción espesa para el objeto á que está destinado, lo pondría en el caso de poderse llamar enteramente bueno, si el abandono de su entretenimiento no lo hubiese deteriorado, y el poco caso que se ha hecho de las proposiciones de pequeñas, pero interesantes mejoras, no hubiera contribuido á su demérito. Pueden colocarse en él con comodidad 160 enfermos, y en casos urgentes podría contener hasta 200. Una tercera parte del local está destinada para los enfermos confinados, y las otras dos para los militares. Las paredes sólidas y hermosas por el cterior del edificio, están sucias y asquerosas en lo interior de las salas, efecto del largo tiempo que se ha pasado sin blanquearlas; sus ventanas, que son las suficientes para una saludable ventilación en

tiempos serenos, carecen de los encerados que debían librar á los enfermos del influjo de los vientos recios; sus techos, no retejados en porción de tiempo, se han llenado de goteras, é inutilizan gran parte del local de las habitaciones. Finalmente, este hospital colocado al lado de la muralla, y en una elevación considerable, donde seria tan fácil hacer una alcantarilla que vaciase al mar todas las aguas sucias del establecimiento, no tiene ni un común, ni un sumidero: todas las inmundicias se arreglan á los patios interiores del edificio, y en circunstancias favorables, podrán muy fácilmente desarrollar un foco de infección. [7]

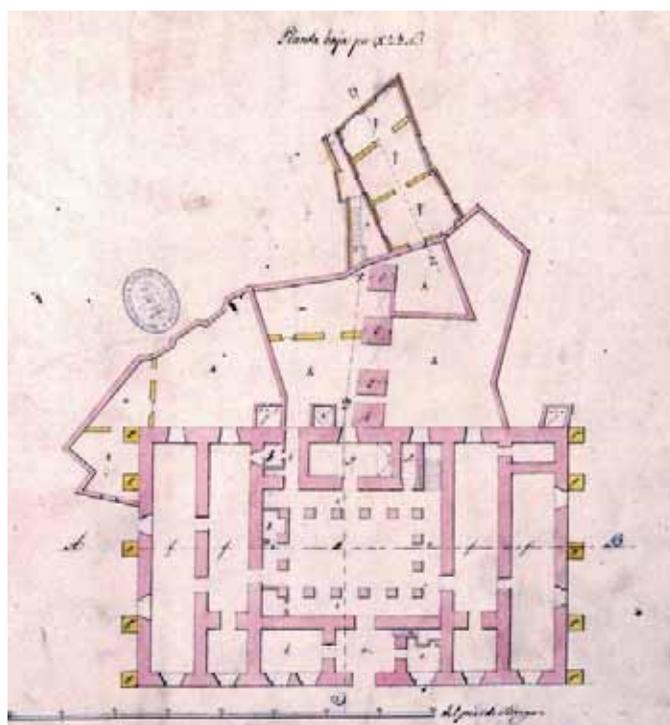


Fig.7. Planta baja del Plano del Hospital Militar y Civil de la Plaza de Melilla, 1849. IHCM. Cartoteca. N° 4.689, C-32-15/MEL-G2/17.

Si el estado que acabo de describir de lo material del edificio es poco satisfactorio, lo es incomparablemente menos el de su utensilio. Una guarnición de mas de 700 hombres; un presidio, que si bien hoy solo tiene 270 confinados, ha llegado en ocasiones á tener 700; un clima sumamente caluroso; un rio de curso lento, y cuya entrada en el mar, careciendo de suficiente declive, es fácilmente contenida por las olas bravas que

impulsan los tempestuosos vientos del E., y que entonces saliéndose de madre, forma charcos en las inmediaciones de la línea estertor que mira al O., las pasiones de ánimo que produce el aislamiento, en un punto donde á veces se pasan dos, tres ó mas meses sin saber noticias de España, de donde exclusivamente tienen que recibir la subsistencia, y un servicio frecuentemente mayor que el que es compatible con la fuerza de la guarnición, hacen que pueda calcularse, como probable, una hospitalidad de 70 á 80 enfermos, y en los meses de mayor calor no deberá estrañarse que lleguen á 100. Pues bien, para la asistencia de este número de enfermos, ha tenido el hospital hasta el día de mi llegada 38 sábanas, 16 mantas, 20 cabezales, 42 tablados, 15 colchones, y 4 jergones; y aunque yo mismo fui conductor de otras 42 sábanas, 24 mantas, 21 cabezales y 15 jergones, solo resulta de todo una suma de 40 camas, sin que para ellas haya relevo, y por consiguiente sin que pueda atenderse á su limpieza. Inútil seria recordar á V. S. los fatales efectos que puede causar el servir unas mismas ropas á diferentes enfermos sin pasarlas antes siquiera por agua, y sin reparar que el uno fué calenturiento, sarnoso el otro, otro venéreo, y el último quizás un herido de gravedad.

Proporcionada á la escasez de camas, es la de vasijas de toda especie; la distribución de medicamentos y la de alimentos se han tenido que hacer muchas veces por pequeñas fracciones por falta de cacharros, y hasta se ha tenido que hacer á todas horas del día la limpieza de vasos inmundos, por estar estos muy escasos, y quedar llenos al momento.

De lo dicho se deduce, que los enfermos que pasan al hospital de Melilla carecen del descanso y comodidad que debe preceder á la asistencia facultativa.

Administrado el establecimiento en parte por la Hacienda militar, y en parte por contrata, corresponde á esta última el suministro de alimentos: la razón contratada consiste en ocho onzas de carne, dos de tocino, dos de garbanzos, tres de pasas, una de azúcar, una libra de pan, y medio cuartillo de vino. Estos artículos, sin ser superiores, son por lo común suficientemente regulares para no poder ser desechados. El profesor, de acuerdo con el contralor, pueden hacer permutas, con tal que el valor de los artículos mandados no esceda del de la ración natural.

Los medicamentos están administrados por la Hacienda militar. En Málaga hay un laboratorio farmacéutico militar, que surte á los tres presidios de buenos medicamentos. [8]

El servicio facultativo del hospital de Melilla se halla en el día regularmente cubierto. Desde la separación de los ramos de sanidad militar, había estado al cuidado

de los enfermos de medicina y cirugía un bachiller, que si bien lo es en ambas facultades, pertenece á la sección de cirugía, que es lo mismo que decir que la de medicina; no había puesto individuo ninguno de la suya, hasta hace pocos meses que fué destinado un segundo ayudante.

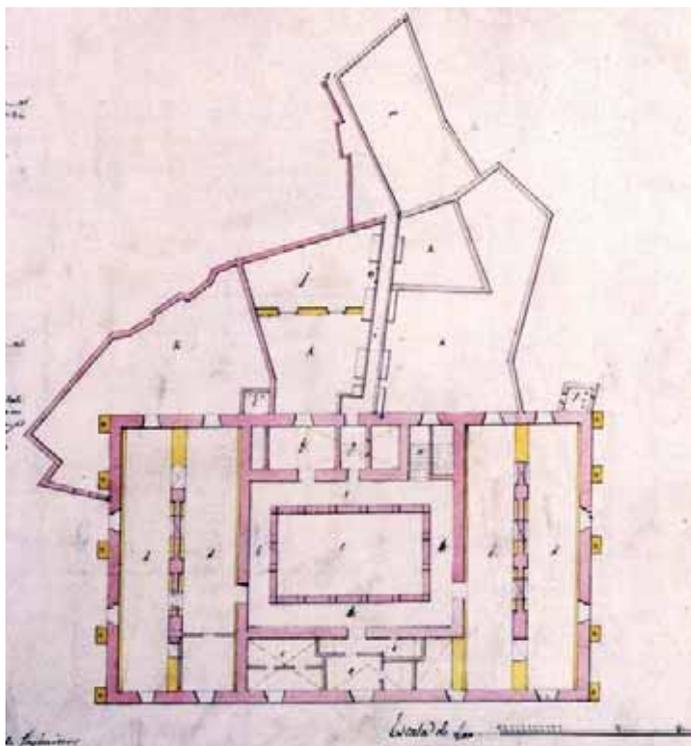


Fig. 8. Planta alta, del Plano del Hospital Militar y Civil de la Plaza de Melilla, 1849. IHCM. Cartoteca. N° 4.689, G-32-15/MEL-G2/17.

No tiene el hospital de Melilla para el servicio quirúrgico mas arsenal que un tosco aparato, una caja útil de trépano, otras dos llenas de varios instrumentos sueltos insuficientes para formar el preparativo de cualquier operación. Ni un globo, ni una venda de sangría, ni un vendaje de ninguna especie, ni una compresa, ni una férula; en una palabra, nada de cuanto se necesita para la curación de una herida, de una fractura, ó de cualquier otra dolencia que exija operación quirúrgica, se encuentra en el establecimiento. Solo una arroba de hilas gruesas, toscas y mas á propósito para veteri-

naria, que para cirugía, remitidas hace cerca de un año por el intendente de Granada, ha sido el fruto de cuantas reclamaciones se han hecho sobre el particular. El servicio personal mecánico del Hospital, como enfermeros, cocineros, cabos de sala, etc., se halla desempeñado por confinados. Basta tener presente la clase de delitos que se castigan con la confinación á presidios menores de África, para dudar con fundamento de que sus almas estén dotadas de la sensibilidad y filantropía que incita al esmerado y afectuoso cuidado que tan poderosamente contribuya al alivio de los pobres enfermos. [9]

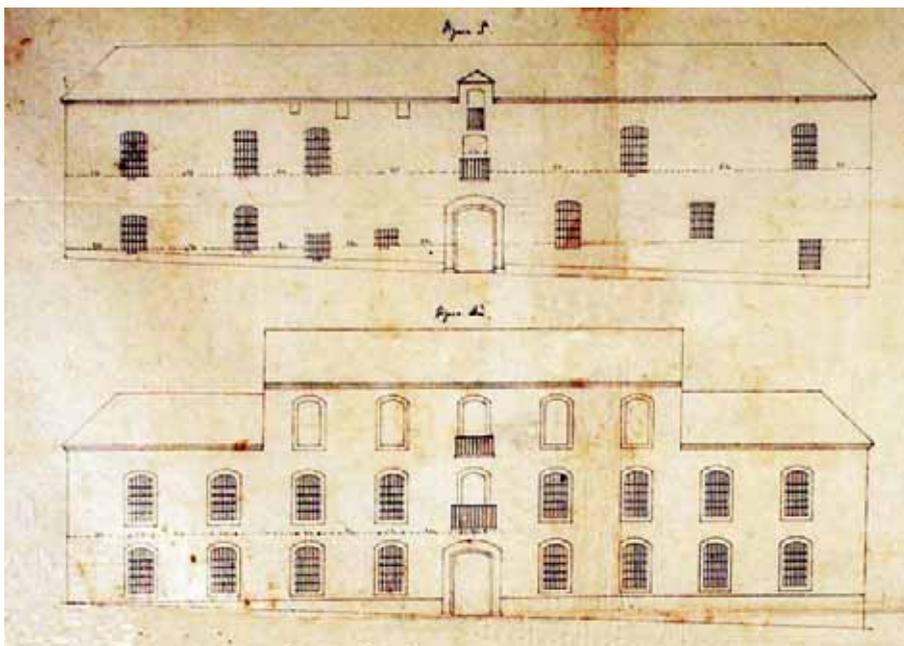


Fig. 9. Fachada principal del Hospital de Melilla, 1866. IHCM. Cartoteca. Melilla, nº 61.

Hospital del Peñón

Abandonado como en el de Melilla, el local que correspondía á los militares se ha deteriorado de tal modo, que ha sido preciso cambiar estos al que pertenece á los confinados, que está algo menos descuidado, pero que le falta mocho para estar bueno, y estos se han pasado al de aquellos. La capacidad del hospital es para 34 camas, de las que 20 deben estar en la sala de confinados, y 14 en la de militares; pero la Hacienda militar no tiene en el establecimiento mas que 7 completas, número bien limitado para una guarnición de 130 hombres que ocupan hoy la plaza. La Hacienda civil tampoco

tenia ninguna para la asistencia de los confinados; pero el gobernador de la plaza, de acuerdo con la junta económica, dispuso costear 8 de cuenta de los ahorros de los mismos confinados, con las que se cubre bastante bien la asistencia de los enfermos que puede tener el presidio, compuesto hoy de 92 individuos. El entretenimiento de vasijas está tan abandonado como en Melilla. Los alimentos pertenecen á la misma contrata, y los medicamentos se surten del mismo laboratorio.

Este hospital tiene un aparatito regular; unos pocos vendages, y unos arrinconados é inútiles restos de instrumentos de cirugía. Está igualmente asistido por presidarios en las clases de cabo de sala, enfermeros, etc. [10]

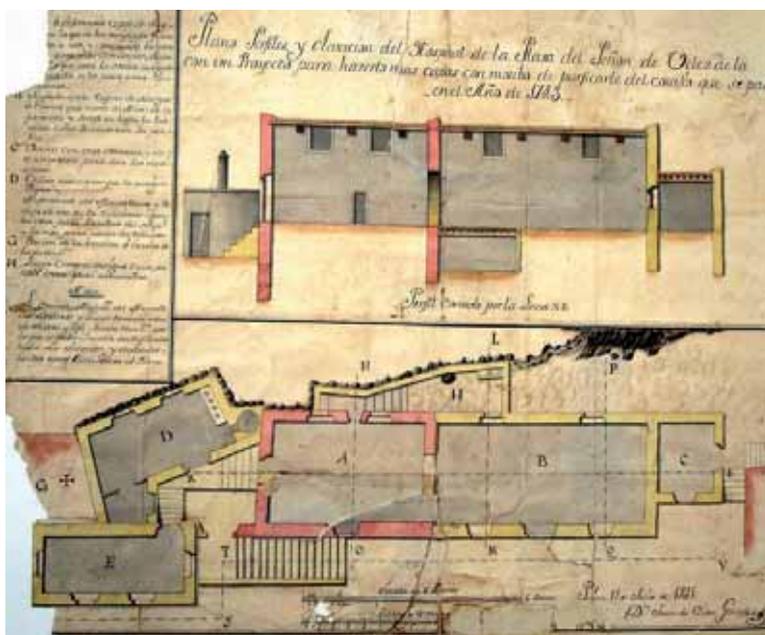


Fig. 10. Plano, perfiles y elevación del Hospital de la Plaza del Peñón de Vélez de la Gomera 1745. IHCM. Cartoteca. Sevilla, n° 21.

Hospital de Alhucemas

El edificio destinado á este objeto consta de dos pisos, de los cuales el inferior está enteramente destrozado é inútil, por cuya razón se hallan reunidos en el alto militares y confinados, en una misma sala, cuya capacidad es para 28 camas. La Hacienda militar tiene 6 para la asistencia de los enfermos que produzca la guarnición

de 80 hombres; mas la civil no tiene ninguna para cuidar de 91 confinados que pueden dar algunos enfermos.

Mas miserable, en todo, este hospital que los anteriores, ha habido dia de tener que dar las medicinas á todos los enfermos en una misma vasija, y proporcional me ha sucedido con todo el utensilio.

Un segundo ayudante retirado y dos practicantes de cirujía, un profesor y un practicante de farmacia, componen el personal facultativo del establecimiento. El servicio mecánico está como los anteriores desempeñado por confinados.

Tampoco tiene este hospital vendaje ni apósito de ninguna especie: unos esqueletos de descomunales y destrozados torniquetes y bruscos pedazos de madera con que se han querido figurar férulas, componen todo su arsenal quirúrgico [11].

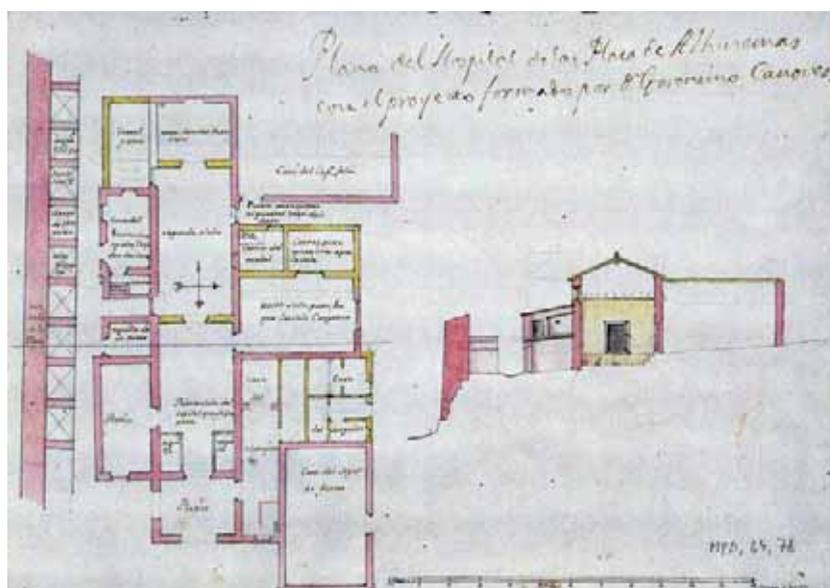


Fig. 11. Plano del hospital de la Plaza de Alhucemas con el proyecto firmado por D. Geronimo Canoves. AGS. MPD, 65, 078.

Este es en compendio, Sr. inspector, el estado en que se hallan los hospitales de los tres presidios que acabo de inspeccionar; pasando ahora á contestar al tenor del oficio de V.S. de 4 de octubre del año pasado, soy de parecer que ínterin subsistan separadas las secciones de medicina y cirujía en el cuerpo de sanidad militar, será

indispensable que de cada una de ellas haya un profesor en cada presidio, dos practicantes de cirugía, un profesor, y un practicante de farmacia, pudiendo suprimirse un profesor en cada uno de los hospitales, si el que fuese destinado reuniese el ejercicio de la medicina completa. El modo, empero, de proveer estos destinos merece á mi entender fijar la atención de la junta directiva. El profesor que se presta voluntario á servir una de estas plazas, ó no la conoce, ó se halla capaz de buscar su subsistencia en otra parte, ó va resuelto á cometer bajezas que le permitan ventajas con detrimento del infeliz enfermo que debia ser su principal objeto. De otro modo, ¿qué profesor se sujeta voluntariamente por un mezquino sueldo, mal pagado, á vivir encerrado en un estéril islote, y á ser en él el juguete de todos los empleados del presidio civiles y militares? Con el nombre de profesor de sanidad militar, tiene obligación, ó á lo menos exigen de él que lo haga, de visitar á todos los individuos de la guarnición en el cuartel y en el hospital, y á los oficiales en sus casas. Como facultativo de la plaza, se juzgan con derecho á reclamar gratis su asistencia todos los empleados de ella. Como físico del presidio, debe asistir en el hospital á los confinados, y en sus casas á los empleados civiles de cuenta y razón del presidio, y hasta las pocas familias de marineros que hay en ellos, se creen con derecho á la gratuita asistencia del facultativo. Si algun profesor se resiste á prestar todos estos servicios, se atrae la execración pública que en pueblos de tan poca vecindad, pronto lo ponen en el caso de no tener con quien hablar. En vano se ha solicitado diferentes veces que se declarase si había ó no derecho para exigir del facultativo estos servicios: las quejas jamás han llegado al gobierno, las han decidido por sí solos los gefes de sanidad del distrito á favor del profesor; pero la decisión de estos ha hecho muy poca fuerza para con los empleados que no están sujetos á su jurisdicción, por lo que han seguido siempre los disgustos. [12]

Si por lo menos estuviesen compensados estos inconvenientes con la exactitud en el cobro de los haberes, seria mas tolerable la reclusión y aislamiento, y podría mas fácilmente el profesor conservar la dignidad de su carácter; pero son tantos los motivos que hay para que se cobre tarde en los presidios, que es poco menos que imposible que suceda lo contrario. Tienen, sin embargo, todos los empleados una ventaja, que si bien grava terriblemente sus intereses, les garantiza el no perecer de hambre, tienen el derecho de sacar de provisión, mediante recibo á cuenta de sus haberes, las cantidades que necesitan de los artículos de que se compone la ración del soldado. Estos recibos reunidos por el asentista, y liquidados al precio de contrata, que viene á ser doble del que tienen en las tiendas donde se compra por el dinero, se descuentan de la primera remesa

de dinero, sea grande ó pequeña, y no es muy raro que algunos empleados, especialmente si tienen familia, después de haber pasado dos ó tres meses sin comer mas que un mal potage de legumbres y un medio pan de munición, queden pagados, y aun tal vez alcanzados con sus recibos al tiempo de ir á recibir una ó dos pagas que se han remitido al presidio. [13]

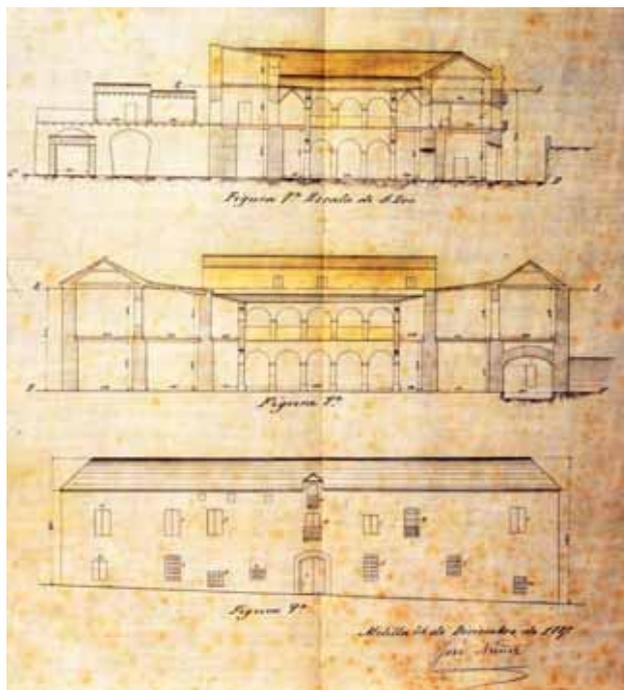


Fig. 12. Fachada principal y sección, Hospital, estado actual, 24 de diciembre de 1887, José Núñez. IHCM. Cartoteca Melilla.

Creo suficiente lo dicho, para que V. S. pueda deducir, que si algún profesor ha sacado ventajas de los destinos en cuestión, han sido ilegales, ó adquiridas por medios bajos y degradantes, al paso que el aislamiento, la carestía de todo cuanto proporcionando variación de objetos contribuye á las delicias de la vida, y la dificultad en cobrar sus haberes, sus daños y perjuicios positivos de que no se puede desentender. Juzgo por consiguiente que nunca podrá arreglarse mejor el servicio facultativo de los presidios, que lo estuvo mientras rigió el reglamento de 1829. Jóvenes aun no corrompidos, entusiasmados con su oposición, y con la esperanza de salir pronto de un mal destino, que no miraban mas que como un escalón indispensable para pasar á un regi-

miento, estaban menos dispuestos á faltar á la honradez y delicadeza, que el que yendo con destino fijo, se ve precisado á captarse la voluntad de los habitantes de toda clase, sin reparar en los medios. Con el miedo propio de un principiante en la práctica suelta, aquellos cuidaban mucho de repetir visitas á sus enfermos: fastidiado este con el cúmulo de inconvenientes que hacen detestable su situación, se deja poseer de la tibieza, del ocio y del indiferentismo. Soy, pues, de dictámen, que el servicio de los presidios, ni se debe abandonar á retirados, ni se debe confiar á provisionales ni auxiliares, sino que debe ser la puerta por donde se entre en el escalafón general del ejército; y á fin de que en épocas en que el ascenso queda por demasiado tiempo estacionario, no lleguen á efectuarse en los principiantes los inconvenientes de que acabo de hablar, creo que seria muy del caso tener en el hospital de Málaga otros tres segundos ayudantes de cada sección, que se relevasen por semestres con los de los presidios; de modo que el que hubiese pasado seis meses, por ejemplo, en Alhucemas, viniese por otros seis á Málaga, fuese luego por igual tiempo al Peñón, regresase por otro medio año á Málaga, y despues pasase otro semestre en Melilla.» [14]

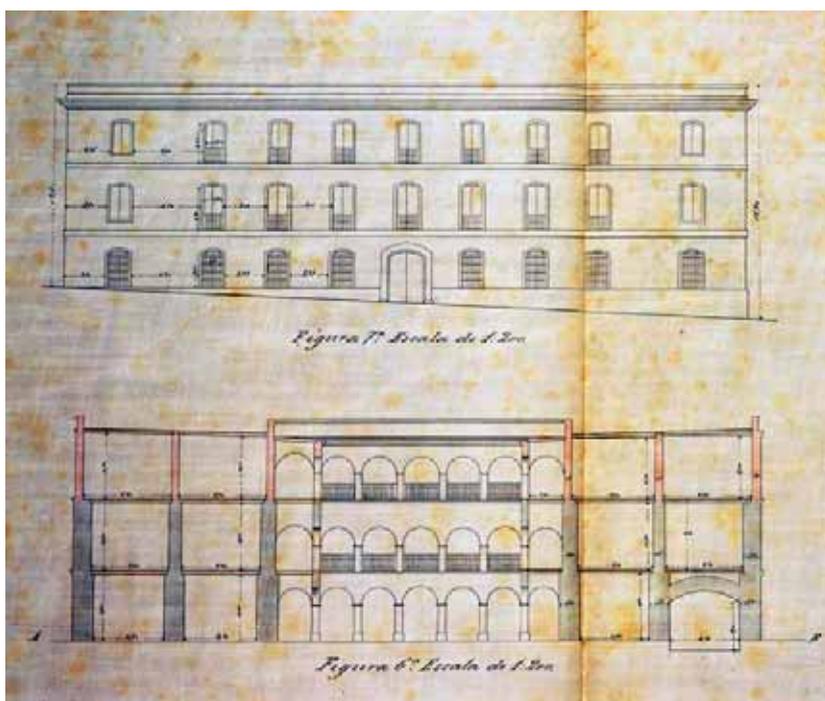


Fig. 13. Proyecto de elevación de una planta al hospital de Melilla, 24 de diciembre de 1887, José Núñez. IHCM. Cartoteca Melilla.

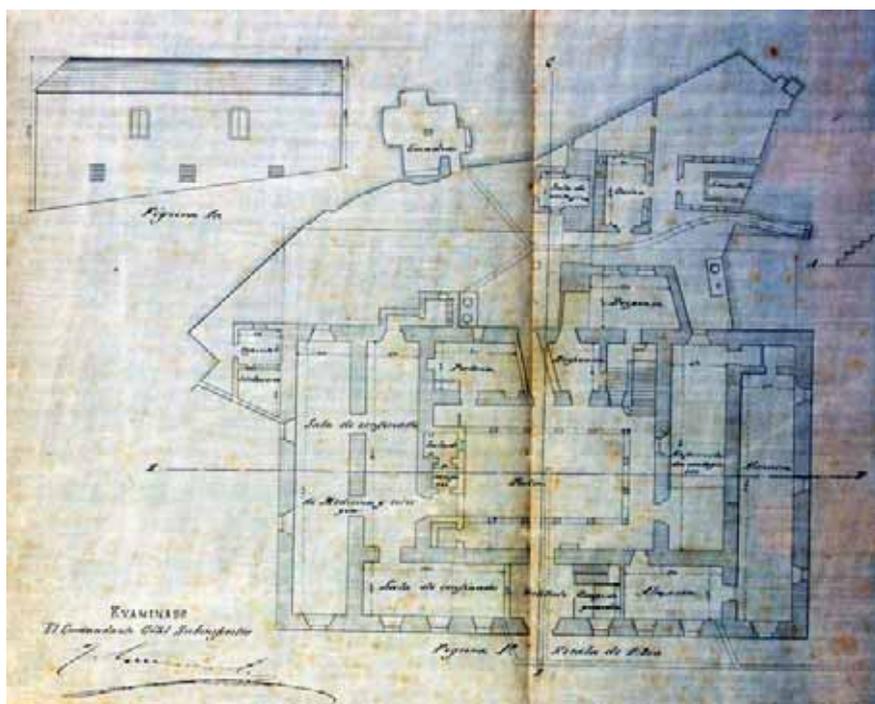


Fig. 14. Planta actual del Hospital, 24 de diciembre de 1887, José Núñez. IHCM. Cartoteca Melilla.

VÍSPERAS DE MENOS: LA PRODUCCIÓN CIENTÍFICA DE LOS MÉDICOS ESPAÑOLES EN MARRUECOS ANTES DEL PROTECTORADO (1884-1906)¹

Francisco Javier Martínez Antonio

Investigador postdoctoral Marie Curie
SPHERE, CNRS-Université Paris Diderot, Francia

Resumen: El periodo previo al establecimiento del Protectorado español en Marruecos en 1912 no fue el más prolífico en términos de producción científica médica. No obstante, en nuestra opinión, se trató del más importante históricamente en lo que respecta al alcance y al potencial de dicha producción. El impulso político a las iniciativas españolas en Marruecos desde mediados de la década de 1880 se tradujo en un aumento del número de médicos españoles, cuya actividad se enmarcó en un triple esquema: médicos consulares, médicos en la corte del Sultán y médicos de la Comisión del Cuerpo de Estado Mayor. El resultado de sus actividades fue un corpus de informes, manuscritos y publicaciones, generalmente olvidado, pero que constituyó el intento más ambicioso de España de elaborar una imagen de la salud y la enfermedad en el conjunto de Marruecos. Además de identificar qué médicos ejercieron durante este periodo y enumerar sus trabajos científicos, analizaremos dos obras especialmente relevantes: *El cólera en Tánger* de Felipe Óvilo y *Topografía médica del Fehs de Tánger y las cábilas de Anyera* de Ramón Fiol.

Abstract: The years predating the establishment of the Spanish Protectorate in Morocco in 1912 were not the most prolific in terms of the scientific output of Spanish physicians residing in that country. In our opinion, however, they were the most important in the history of Spanish intervention in Morocco in research scope and potential. Political backing to initiatives in Morocco from the mid-1880s resulted in higher numbers of Spanish physicians, working in: consulates, the Sultan's court and the Spanish Topographic Commission. The result of their activities was a corpus of reports, manuscripts and

¹Este trabajo ha sido realizado con la ayuda de un contrato postdoctoral del programa Marie Curie Intra-European Fellow ships for Career Development de la Unión Europea.

publications which, though hitherto forgotten, stood as the most serious attempt ever made by Spain of drawing a comprehensive picture of health and disease in Morocco. Besides identifying individual physicians and enumerating their scientific writings, we will analyze two especially relevant works: *El cólera en Tánger*, by Felipe Óvilo and *Topografía médica del Fash de Tánger y las cábilas de Anyera*, by Ramón Fiol.

Palabras clave: Médicos españoles, Marruecos, final del siglo XIX, producción científica-

Keywords: Spanish physicians, Morocco, late 19th century, scientific output.

Introducción

El establecimiento del Protectorado español en Marruecos en octubre de 1912 se tradujo en un crecimiento exponencial de las publicaciones científico-médicas a cargo de una parte de los varios centenares de médicos (y algunas médicas) que ejercieron allí hasta la independencia del país en 1956. Esta producción, más o menos abundante según el momento concreto, vio la luz en forma de todo tipo de trabajos tanto en el Protectorado, como en Ceuta y Melilla y en la península. Entre las revistas locales especializadas cabe señalar *Marruecos sanitario* (1929-31) o el *Anejo al Boletín de Información Estadística, Sanitaria y Demográfica* (1939-48). Entre las revistas médicas de la península y plazas de soberanía podríamos consignar la *Revista de Sanidad Militar* (1911-36), *Los Progresos de la Clínica* (1913-1936), *La España Médica* (1911-36), *Higia* (1917-¿?), *Revista Hispano-Africana de Medicina y Cirugía* (1933-36), *Revista Clínica Española* (1940), *Medicina de los Países Cálidos* (1928-36) o *La Medicina Colonial* (1943-56) entre otras. También se publicaron regularmente trabajos médicos en revistas no especializadas, destacando *África [Revista de Tropas Coloniales]* (1924-78) y *Cuadernos de Estudios Africanos [y Orientales]* (1946-57). Entre los organismos y editoriales que publicaron monografías y folletos sobre temas médico-sanitarios cabría señalar la Alta Comisaría de España en Marruecos y la Editorial Tánger en el Protectorado; la Imprenta de la Revista África y la Imprenta Imperio en Ceuta; la Tipografía de La Gaceta en Melilla; y los Talleres del Depósito de la Guerra o el Instituto de Estudios Africanos del CSIC en la península.

Ningún otro periodo, ni anterior ni posterior, vio tal volumen de producción científica española sobre Marruecos. No obstante, creemos que el periodo previo al establecimiento del Protectorado, más exactamente el comprendido entre la década de 1880 y 1906, fecha de la Conferencia de Algeciras que dio comienzo a la intervención efectiva de España y Francia en Marruecos, tuvo mayor importancia para España desde el punto de vista de la producción científica. Tal importancia no se deriva del número de publicaciones o de su nivel científico (menores), sino de su alcance y su potencial (mayores). Por una parte, en aquellos años los médicos españoles abarcaron con sus trabajos e investigaciones la mayor parte de Marruecos y no las dos pequeñas y marginales regiones situadas en los extremos norte y sur del país que formaron el Protectorado a partir de 1912. Hubo, propiamente, una producción científica hispana sobre Marruecos, aunque ciertas zonas que luego estarían bajo control español recibieran ya una atención preferente en dicho periodo. Por otra parte, aunque, como veremos en este artículo, buena parte de dicha producción permaneció inédita, habría sido cuestión de tiempo que esos trabajos dieran lugar a líneas de estudio con publicaciones y que sobre dicha base se edificara una administración sanitaria y una investigación biomédica de mayor entidad que las que existieron en el Protectorado. La importancia que podría haber tenido Marruecos como espacio de modernización científica e institucional para la medicina española no la tuvo el Protectorado por la falta de continuidad con aquellos primeros pasos aparentemente modestos que, sin embargo, serían vísperas de menos.

La pérdida de influencia de España en Marruecos a partir de 1906 (efecto colateral a menudo olvidado del desastre del 98) tuvo como resultado, entre otras cosas, el olvido de lo que, sin embargo, fue un corpus notable de trabajos científico-médicos. En este trabajo trataremos de ofrecer una breve panorámica sobre los mismos. Las fechas del periodo de estudio seleccionado son 1884, año del nombramiento del primer médico de la Comisión de Estado Mayor en Marruecos y de la llegada del doctor Cenarro a Tánger, y 1906, año de la Conferencia de Algeciras. Comenzaremos nuestro trabajo presentando una relación lo más completa posible de los médicos españoles instalados en Marruecos en dicho periodo y de los puestos que ocuparon. Pasaremos después a enumerar, también lo más exhaustivamente posible, sus escritos y publicaciones. Fi-

nalmente, analizaremos con detalle el contenido científico y las implicaciones, tanto para la medicina como para la política española en Marruecos, de dos obras que juzgamos especialmente relevantes.

Médicos españoles en Marruecos² 1884-1906

Desde el final de la Guerra de África, y dejando a un lado el hecho excepcional de la ocupación de Tetuán entre 1860 y 1862, el número de médicos españoles en Marruecos comenzó a aumentar tímidamente. En un principio, tal aumento fue debido esencialmente a la iniciativa oficial. Se nombró por primera vez un médico agregado a la Legación de España en Tánger, puesto ocupado por los facultativos militares Francisco Esteve Soriano hasta 1868 y Jaime Isern Zulueta hasta 1877, aunque no se lograra extender dicha medida a otras ciudades salvo a Tetuán, donde el doctor Francisco de Palma residiría la mayor parte de las siguientes cuatro décadas, ni tampoco a la corte del sultán³. Hubo también algún médico civil vinculado a actividades diplomáticas o militares. Especial renombre adquirió el malagueño o ceutí Manuel Tomás Rodríguez, instalado en Rabat desde 1861 donde trabó amistad con el viajero y espía Joaquín Gatell y Folch, el caíd Ismail. El sultán Mohammed IV llegó a solicitar sus servicios para sí mismo y para su harén, hecho que sería aprovechado con fines políticos y de espionaje por el jefe de la Legación Francisco Merry y Colom y que se traduciría en diversas amenazas de expulsión del país para el médico, a pesar de lo cual seguiría residiendo en Rabat al menos hasta 1876⁴. Al margen de la iniciativa oficial, algunos médicos y dentistas del sur de la península comenzaron quizás por entonces a realizar visitas periódicas o estancias temporales en las ciudades costeras

²No incluimos en este apartado los médicos militares y civiles de Ceuta y Melilla que realizaron desplazamientos a territorio marroquí y publicaron trabajos científicos sobre Marruecos en este periodo.

³MARTÍNEZ ANTONIO, Francisco Javier, *Intimidades de Marruecos. Miradas y reflexiones de médicos españoles sobre la realidad marroquí a finales del siglo XIX*, Madrid, Miraguano, 2009, p. 13; GONZÁLEZ, Isidro, *El retorno de los judíos*, Madrid, Nerea, 1991, p. 76.

⁴MARTÍNEZ ANTONIO, Francisco Javier, *Viajes por Marruecos de Joaquín Gatell (el caíd Ismail)*, Madrid, Miraguano, 2012, p. 105-106.

para ofrecer sus servicios a las pequeñas colonias de europeos y a las élites locales. Un caso excepcional podría haber sido el del doctor Tadeo Martínez Cobos, antiguo médico de la Armada que quizás se había exiliado en Tánger al finalizar el Sexenio y que fue enviado por el Consejo Sanitario a Fez y Mequínz en 1877 para obtener información sobre la epidemia de cólera que afectaba al interior de Marruecos y que terminaría extendiéndose por todo el país⁵.

Esta situación cambió a mediados de la década de 1880. En ese momento, los gobiernos del Partido Liberal, a través de sus ministros de Estado Segismundo Moret y el Marqués de la Vega de Armijo, intensificaron notablemente la acción oficial española en Marruecos, incluidas las iniciativas médico-sanitarias. Fue entonces cuando serían destinados a la Legación de Tánger dos médicos militares que habían adquirido una larga experiencia de trabajo fuera de la península por sus estancias en Cuba y Puerto Rico. El primero en llegar sería el doctor Severo Cenarro Cubero en 1884 y también fue el que más permaneció en Tánger, hasta su prematuro fallecimiento en enero de 1898⁶. Pero sería el doctor Felipe Óvilo Canales quien actuaría como auténtico líder en la sombra no solo de los proyectos médicos, sino de muchas iniciativas de la política española en Marruecos en esos años. [1] Óvilo llegó a Tánger en julio de 1886 directamente enviado por Moret a través de la Sociedad Española de Africanistas y Colonistas, de la que ambos eran miembros, para actuar como una especie de agente suyo sobre el terreno. Mientras Cenarro ocupaba el puesto de médico agregado a la Legación, Óvilo fue nombrado “agregado militar” y como tal permanecería hasta casi el final de su estancia tangerina en 1896⁷.

Óvilo, con la ayuda valiosa de Cenarro, tradujo el ideal regeneracionista español en Marruecos, liderando un proyecto de intervención en el país vecino basado en los mismos principios que guiaban aquel movimiento reformista en la península⁸. En el ámbito médico-sanitario, dicho proyecto se tradu-

⁵RAYNAUD, Louis, *Étude sur l'hygiène et la médecine au Maroc*, Alger, Léon, 1902, p. 88.

⁶Cenarro estuvo destinado en Puerto Rico entre 1877 y 1880 y en Cuba entre ese año y 1883. Archivo General Militar de Segovia (AGMS), Hoja de servicios de Severo Cenarro Cubero, C-2540.

⁷Óvilo estuvo destinado en Cuba entre 1870 y 1877, es decir, durante buena parte de la llamada Guerra de los Diez Años. AGMS, Hoja de servicios de Felipe Óvilo Canales, O-25.

jo, por una parte, en la potenciación del rol del Consejo Sanitario de Tánger como organismo director de la salud pública en el país. Cenarro asumió el cargo de “médico asesor” del mismo durante sus años de estancia en Tánger con la idea de hacer valer las opiniones científicas sobre las políticas de los cónsules que integraban el Consejo y en última instancia sobre el poder de decisión que seguía conservando el sultán. Además, promovió la utilización y acondicionamiento de la isla de Mogador como lazareto para los peregrinos marroquíes que regresaban anualmente de su viaje a la Meca, consiguiendo que se utilizase regularmente en la década de 1890⁹. Por otra parte, el proyecto regeneracionista tuvo otra destacada expresión en la creación de una Escuela de Medicina en Tánger, dirigida por Óvilo, que comenzó ofreciendo una formación básica a algunos jóvenes marroquíes de buena familia y frailes franciscanos y que desde 1890 se transformó en centro de formación de médicos para el ejército marroquí. Óvilo y Cenarro se encargaron de impartir las enseñanzas teóricas y prácticas a un número de alumnos que ascendió a unos 15 o 20, algunos de los cuales se incorporaron posteriormente a unidades militares en diversas ciudades del país y participaron en expediciones armadas¹⁰. Finalmente, Óvilo y Cenarro consiguieron crear una Comisión de Higiene en Tánger en 1888 que desarrollaría progresivamente competencias de sanidad urbana y de la que Cenarro sería vicepresidente y único experto médico durante toda su estancia en la ciudad¹¹. Ambos médicos se ocuparon también de asegurar la asistencia médica a la creciente colonia española en Tánger, tanto con visitas a domicilio como con su trabajo en el Hospital Español abierto en 1888 por iniciativa de la Misión Franciscana con el apoyo del Ministerio de Estado.

⁸ MARTÍNEZ ANTONIO, Francisco Javier “Dos dedos de una misma mano: propuestas para un nuevo análisis de las relaciones hispano-marroquíes a finales del siglo XIX”, en MARTÍNEZ ANTONIO, Francisco Javier; GONZÁLEZ GONZÁLEZ, Irene, (eds.) *Regenerar España y Marruecos. Ciencias y educación en las relaciones hispano-marroquíes a finales del siglo XIX*, Madrid, CSIC-Casa Árabe, 2009, p. 21-58.

⁹ MARTÍNEZ ANTONIO, Francisco Javier, “El doctor Severo Cenarro y los proyectos médico-sanitarios de la España africana (1884-1898)”, *Cuadernos del Archivo Central de Ceuta*, vol 17, 2010, p. 273-286.

¹⁰ MARTÍNEZ ANTONIO, Francisco Javier, “The Tangier School of Medicine and its Physicians: A forgotten initiative of medical education reform in Morocco (1886-1904)”, *Journal of the International Society for the History of Islamic Medicine*, vol. 10-11, n° 19-22, 2011-2012, p. 80-86.

¹¹ MARTÍNEZ ANTONIO, “El doctor Severo Cenarro”, p. 286-293.

Desde Tánger, Óvilo y Cenarro pasaron a supervisar una red de “médicos agregados” a los consulados españoles tras la aprobación por parte del gobierno de esta medida en 1888. Se pretendía con ello, al margen de velar por la salud del personal diplomático, proporcionar asistencia médica a las colonias de españoles, ofrecer sus servicios a los notables musulmanes y hebreos de cada localidad, ocupar el cargo de médico asesor en las delegaciones del Consejo Sanitario y, ocasionalmente, auxiliar a unidades del ejército marroquí¹². La mayoría de estos médicos eran médicos militares (y habían servido en Cuba¹³), aunque en algún caso se contó con médicos de la Armada, civiles e incluso hebreos marroquíes. Los primeros médicos consulares en ocupar su puesto a finales de 1888 fueron Simón Guevara Martínez en Mogador y Antonio Jordán Luna y Ramón Sáez García en los viceconsulados de Casablanca y Larache respectivamente¹⁴. Guevara sería relevado por Enrique Rebolledo (1895-96) y Francisco García Belenguer (1897)¹⁵. En Casablanca, Jordán sería sustituido por Joaquín Gamir Díaz-Colón (1897-1902), Rafael Alcaide (1903-04) y Antonio Moncada y Álvarez (1904-10). En Larache, tras la breve estancia de Sáez (1889), se sucedieron Ricardo Conejero López (1889-92), José Larrubia Domínguez (1893-1896), Julio Aldás Torres (1896-1897), Francisco Triviño Valdivia (1897-1901) y el ya aludido García Belenguer (1902-1907)¹⁶. En la Legación de Tánger, tras la marcha de Óvilo y el fallecimiento de Cenarro, pasaron a ocupar el puesto principal Joaquín Cortés Bayona (1898-1904), [2] que concentró las competencias de ambos como director de la Escuela de Medicina y médico consultor del Consejo y el ya mencionado Triviño (1904-1912), quien ya no ocupó ninguno de los dos cargos. Ambos contaron en Tánger con la ayuda de otros médicos militares como Ramón Fiol Jiménez y García Belenguer (1899-

¹²MARTÍNEZ ANTONIO, *Intimidades de Marruecos*, p. 15-16.

¹³En Cuba estuvieron Guevara en 1881; Rebolledo en 1876-87; Gamir en 1877-83; Cortés en 1872-78; Jordán en 1877-84.

¹⁴La Iberia, 2 de septiembre de 1888.

¹⁵AGMS, Hoja de servicios de Enrique Rebolledo, R-173.

¹⁶MARTÍNEZ ANTONIO, *Intimidades de Marruecos*, p. 15. AGMS, Hoja de servicios de Francisco Triviño Valdivia, T-1175. Archivo Histórico del Ministerio de Asuntos Exteriores (AHMAE), Personal P107, Expediente 5258 Francisco García Belenguer.

¹⁷Ibidem.



Fig. 1. Felipe Óvilo vestido a la usanza marroquí durante la embajada del general Martínez Campos a Marrakech en 1894.

Fuente: La Ilustración Española y Americana, Hemeroteca Digital de la Biblioteca Nacional de España.



Fig. 2. Joaquín Cortés vestido a la usanza marroquí durante la embajada del general Martínez Campos a Marrakech en 1894.

Fuente: La Ilustración Española y Americana, Hemeroteca Digital de la Biblioteca Nacional de España.

Éste último había sustituido a Sotero García de Mayoral, médico civil que colaboró con Óvilo y Cenarro en la década de 1890 antes de convertirse en médico militar “provisional” agregado a la Legación en 1896-99¹⁸. Otro médico civil fue el gaditano Gustavo Prieto, que se instaló en Tánger en 1886 y fue reclutado *ad hoc* por Cenarro para organizar el lazareto de la isla de Mogador en 1891 y 1893 (este último año junto con su hermano José)¹⁹ y que luego ejerció como médico agregado al consulado de Rabat al menos en

¹⁸ AHMAE, Personal P108, Expediente 5342 Sotero García de Mayoral.

¹⁹ Al Mogreb al-Aksa, 28 de marzo de 1886, 21 de septiembre de 1891, 16 de septiembre de 1893.

1895-97²⁰. El doctor Manuel Ruiz de Conejo se estableció en Mazagán en los años 80, llegando a ser nombrado médico del viceconsulado y delegado sanitario del Consejo en dicho puerto²¹. En Casablanca residía y tenía consulta privada (aunque quizás también colaboraba con el viceconsulado) el doctor Juan Antonio de Vera, quien se vio indirectamente implicado en el asesinato por parte de un *askari* (soldado) marroquí de la hermana y una criada del doctor Jordán²². En Larache ejercía como delegado del Consejo Sanitario en 1885 el ya mencionado Francisco de Palma²³. Dos médicos hebreos participaron en la red consular: los hermanos Mobyly Güitta, Jacob y Samuel, licenciados en la Universidad de Sevilla. El primero estuvo destinado en el consulado de Rabat desde 1903²⁴ y posteriormente se instalaría en Tetuán ya durante el Protectorado como médico de la Beneficencia Española y de la Israelita. El segundo comenzó como colaborador de Óvilo y Cenarro en el Hospital Español y la Comisión de Higiene. Al morir Cenarro, se convirtió de hecho en el representante español en este último organismo y en los que le sucedieron durante más de dos décadas²⁵.

No todos los médicos españoles estuvieron encuadrados dentro de estas iniciativas regeneracionistas. Hubo al menos otros dos marcos operativos en este periodo. Uno de ellos pretendía asegurar la presencia española en el juego de influencias que Francia y Gran Bretaña tejían alrededor de la figura del sultán. Óvilo, después de haber sido recibido él mismo por Hassan I en 1887 y 1889, conseguiría finalmente situar a un médico español en la corte para competir con el francés Jean Linarès, médico de la Misión militar francesa llegado a Marruecos en 1877, quien aprovechaba su proximidad al sultán para informar a sus superiores de los manejos de la corte. Fue en 1891 cuando el médico militar Joaquín Cortés Bayona se incorporó a la “Comisión militar cerca del sultán de Marruecos” o “Misión Militar española cerca del sultán” que de forma discontinua consiguió residir en la corte y acompañar al

²⁰ AHMAE, Personal, P2029 Gustavo Prieto.

²¹ *Al Mogreb al-Aksa*, 23 de agosto de 1885, 28 de abril de 1894.

²² *El Liberal*, 16 de septiembre de 1889.

²³ *Al Mogreb al-Aksa*, 1 de noviembre de 1885.

²⁴ AHMAE, Personal, P 252, Expediente 14930 Doctor Güitta.

²⁵ LAREDO, Isaac, *Memorias de un viejo tangerino*, Rabat, Éditions La Porte, 1995, p. 144.

sultán en sus desplazamientos hasta su supresión en 1893. Pero no sería hasta 1894, con motivo de la participación de Óvilo y Cortés en las negociaciones del general Martínez Campos con Hassan I en Marrakech para el pago de la indemnización de la guerra de Melilla de diciembre de 1893, cuando se consiguió el nombramiento del segundo como médico personal del sultán en Fez, puesto en el que permaneció hasta 1898. Tras Cortés, diversos médicos ocuparían el puesto clave de “agente consular” en Fez y/o “médico personal” del sultán hasta la creación del Protectorado francés. Entre ellos figuraron el ya mencionado Jacob Güitta (1897²⁶-1901), el médico de la Armada Alfonso Cerdeira Fernández (1902-1907) y el médico militar Francisco García Belenguer (1907-13), quien contribuyó decisivamente a la elección del jalifa de la zona española Muley el-Mehdi²⁷. Durante esos años colaboraron con ellos en Fez el dentista José Cortés y el doctor Omar Barrada, de familia hispano-marroquí (1903)²⁸.

El último esquema médico se asoció a una importantísima iniciativa española: la Comisión del Cuerpo de Estado Mayor que recorrió diversas zonas de Marruecos levantando mapas, planos e itinerarios y redactando memorias político-militares entre 1882 y 1912²⁹. La prematura muerte del primer jefe de la Comisión, Ramón Jáudenes, decidió al Ministerio de la Guerra a nombrar un médico militar que acompañara a los oficiales durante sus duras y a veces prolongadas campañas de recogida de datos. El primero en ocupar dicho puesto fue Adolfo Ladrón de Guevara, entre 1884 y 1887. Su labor sería continuada por Eloy Díaz Cassou (1887-88), Mariano López Rabadán (1888-90), Jerónimo Peralta Jiménez (1891-93) y los ya nombrados Fiol (1893-1903) y Triviño (1903-06)³⁰. A diferencia de los médicos con-

²⁶ *Al Mogreb al-Aksa*, 20 de noviembre de 1897.

²⁷ MARTÍNEZ ANTONIO, Francisco Javier, “Entre la diplomacia médica y la política sanitaria: médicos militares en el Protectorado español en Marruecos (1906-1927)”, *Revista de Historia Militar*, n.º extraordinario 2, 2012, p. 203-242.

²⁸ GÓMEZ BARCELÓ, José Luis, “Las familias tetuaníes de origen español en el siglo XX”, en AOUD, Oumama; BENLABBAH, Fatiha (coords.) *Españoles en Marruecos 1900-2007. Historia y memoria popular de una convivencia*, Rabat, Instituto de Estudios Hispano-Lusos, 2008, p. 71-102.

²⁹ URTEAGA, Luis, *Vigilia colonial. Cartógrafos militares españoles en Marruecos (1882-1912)*, Barcelona, Ministerio de Defensa-Bellaterra, 2006.

³⁰ MARTÍNEZ ANTONIO, *Intimidades de Marruecos*, p. 17.

sulares, la mayoría había tenido destino en Filipinas o participó en la guerra de Melilla de 1893³¹. Al margen de cuidar de los miembros de la Comisión, estos médicos tuvieron la oportunidad, poco habitual en aquella época, de recorrer numerosas zonas del interior de Marruecos. En esos recorridos aprovechaban para ofrecer sus servicios gratuitos a notables marroquíes y a la población general, aunque su propósito estuviera fundamentalmente ligado al de sus compañeros cartógrafos: estudiar el territorio marroquí desde el punto de vista de su clima y enfermedades con vistas a preparar una eventual acción del ejército español.

La producción científica: informes, manuscritos y publicaciones

De lo expuesto en el apartado anterior se deduce que, si bien el número de médicos españoles presentes en Marruecos en este periodo no era muy elevado (entre 10 y 15), dichos médicos ocuparon posiciones de gran responsabilidad y se desplegaron por amplias zonas del territorio marroquí. En consecuencia, la producción científica de este periodo se aproximó como nunca lo haría después a elaborar una imagen general de la salud y la enfermedad en Marruecos y a proponer medidas para mejorar la condición sanitaria del país. Y esto a pesar de que la mayor parte de los trabajos elaborados por los médicos españoles en estos años no llegó a publicarse, bien por tratarse de informes manuscritos (confidenciales o no) enviados a los ministerios de Guerra y Estado o presentados en organismos como el Consejo Sanitario y la Comisión de Higiene de Tánger; bien por tratarse de conferencias en sociedades científicas o intelectuales³². A continuación presentamos una relación, todavía provisional, de los trabajos que hemos identificado hasta la fecha.

Entre ellos destacaron sin duda por su originalidad respecto al resto del corpus los de Felipe Óvilo. Óvilo había publicado antes del periodo considerado un notable estudio monográfico en francés, *De l'influence du pèlerinage*

³¹ En Filipinas: Ladrón de Guevara, entre 1872 y 1882; López Rabadán al menos en la primera mitad de los años 80; Peralta en 1893-99. En la guerra de Melilla: Cassou y Triviño.

³² Además, no hemos conseguido localizar informes, manuscritos o publicaciones de los médicos civiles, que seguramente debieron de existir.

marocain à la Mecque sur la propagation du choléra (27 páginas, Madrid, Tipografía de Manuel G. Hernández, 1882), resultado de una comunicación presentada en el IV Congreso Internacional de Higiene y Demografía celebrado en Ginebra. [3] Sin embargo, dicho trabajo corresponde a una etapa inicial de su producción sobre Marruecos (resultado de una primera y breve estancia en el país en 1877-78) que no descansaba todavía sobre los supuestos regeneracionistas que caracterizarían su obra posterior. A ésta pertenecía ya el breve estudio epidemiológico *El cólera en Tánger. Memoria acerca de su aparición en Marruecos* (22 páginas, Tánger, Imprenta de A. J. Lúgaro, 1895), cuyos datos utilizaría también en la conferencia que pronunció sobre el mismo tema en la Sociedad Española de Higiene el 21 de enero de 1896³³. Además, Óvilo envió un cierto número de informes a ministerios en Madrid, como el titulado *Escuela de Medicina y Dispensario español en Tánger. Reseña de su organización y trabajos* (7 páginas, 31 de marzo de 1888, Madrid); unas “cartas” durante la epidemia de cólera de Tánger de 1895 que no he podido localizar³⁴; e intervino en *Projet d'établissement d'un lazaret a la pointe de Malabata* (8 páginas, Tánger, Imprenta Abrines, 1901), o sea, las actas de la comisión internacional nombrada para la creación de un lazareto en Tánger en la que Óvilo participó junto a otros tres médicos, uno francés, uno inglés y uno alemán, y que sería su última iniciativa oficial en Marruecos³⁵.

En contraste con Óvilo, el doctor Severo Cenarro, [4] a pesar de ocupar puestos cruciales en la sanidad de Marruecos, no dejó ninguna publicación. No obstante, en el marco del Consejo Sanitario de Tánger, presentó algunos informes que tuvieron gran eco destacando entre ellos el *Rapport lu à la séance du 17 Octobre 1895 par le médecin-consulteur, Mr. le docteur Severo Cenarro*, en el que reclamaba la utilización de la isla de Mogador como lazare-

³³ El Liberal, 23 de enero de 1896.

³⁴ “Se han recibido en Madrid cartas del doctor Óvilo, de fecha 27 del mes de septiembre, en las que dice que el cólera toma incremento en Tánger y que la epidemia ha invadido a la colonia europea. Añade que noticias de Tetuán afirman que en esta población marroquí se extiende el cólera, y había 60 atacados. La proporción de defunciones es muy considerable”. El Siglo Futuro, 1 de octubre de 1895.

³⁵ Archivo General de la Administración (AGA), Fondo Histórico de Marruecos, ‘Caja M-21. Exp. 3.

to de forma permanente³⁶. [5] Puede que también fueran redactados por él, aunque no llevaran su firma, diversos reglamentos y disposiciones aprobados por el Consejo en los años en que ocupó el puesto de médico consultor, por ejemplo, el *Règlement en cas d'épidémie colérique* (2 páginas, Tánger, Imprenta de G.T. Abrines, 1892) y el *Règlement pour l'embarquement et le débarquement des passagers à Tanger* (1 página, Tánger, 6 de diciembre de 1893)³⁷. Parecido camino siguió el sucesor de Cenarro en Tánger, Joaquín Cortés, quien no solo no dejó ninguna publicación, sino que centró sus informes en cuestiones políticas y no científicas. El sucesor de Cortés, Francisco Triviño, tampoco tuvo apenas producción científica, a excepción de una memoria manuscrita elaborada durante su destino en el viceconsulado de Larache, que quedó inédita y que no hemos podido localizar, titulada *Contribución al estudio de los servicios sanitarios y constitución médica de Larache* (1901)³⁸.



Fig. 3. Portadilla de De l'influence des pèlerinages marocains sur la propagation du choléra (1882). Fuente: www.bibliodef.es



Fig. 4. Monumento en memoria del doctor Severo Cenarro en Tánger. Fuente: Francisco Javier Martínez Antonio.

³⁶ The National Archives (TNA), Foreign Office, 99, 374.

³⁷ Centre des Archives Diplomatiques de Nantes (CADN), Fonds Tanger, Carton 500.

³⁸ MARTÍNEZ ANTONIO, *Intimididades de Marruecos*, p. 36.

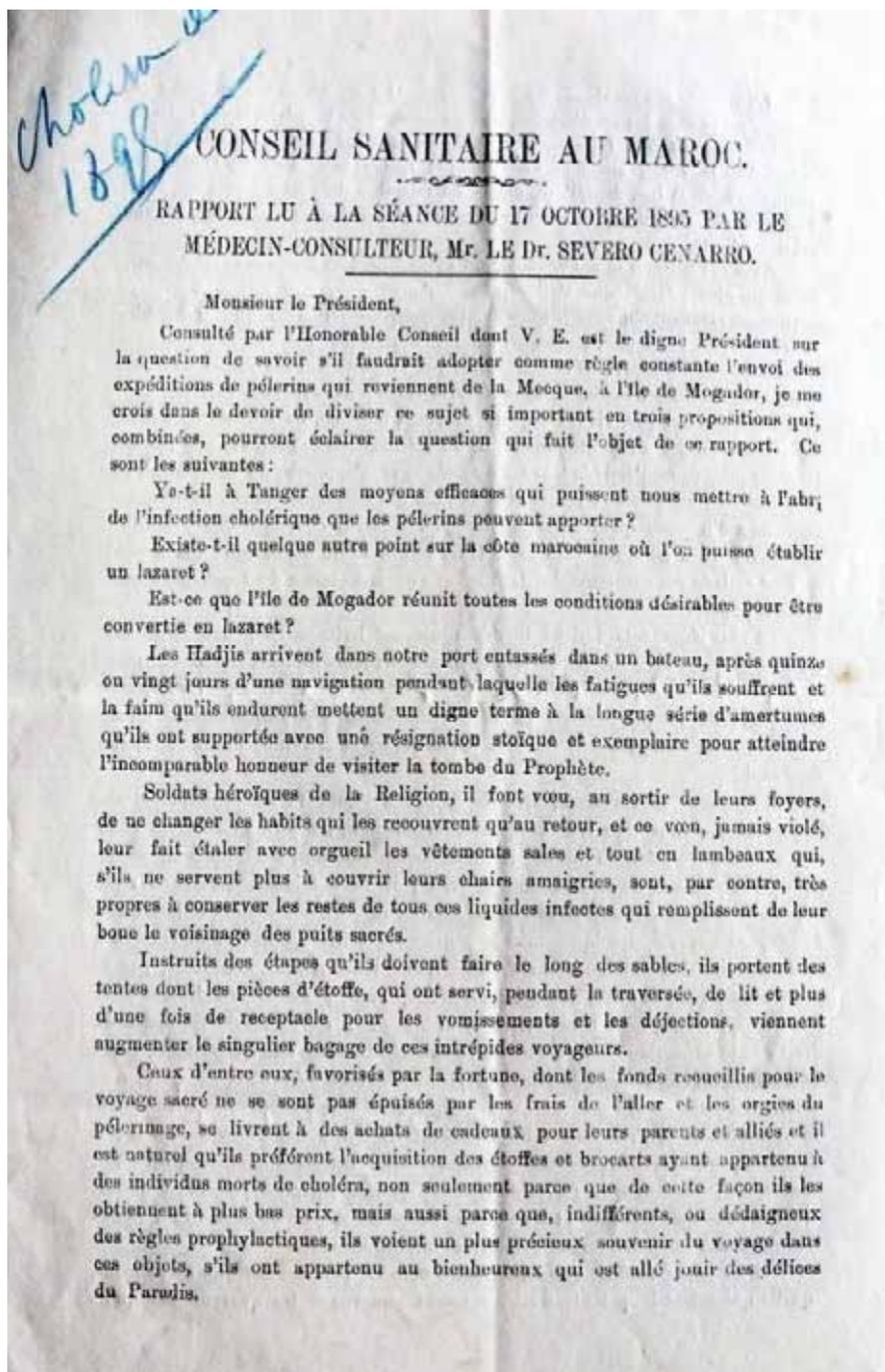


Fig. 5. Informe presentado por Severo Cenarro ante el Consejo Sanitario de Tánger, 1895. Fuente: Centre des Archives Diplomatiques de Nantes.

Precisamente los médicos consulares, frente a la escasez de trabajos de los facultativos con cargos de mayor responsabilidad, tuvieron mayor producción científica, tanto manuscrita, como publicada. Así, del doctor García Belenguer nos consta la publicación de un breve trabajo en la revista *La Medicina Militar Española* “La peste en Oporto (impresiones)” (2 páginas, octubre de 1899). Aunque no trataba sobre Marruecos, era el resultado de su comisión como “delegado sanitario” del Consejo de Tánger para estudiar el riesgo de difusión de la peste desde Portugal a aquel país. El doctor Ricardo Conejero López escribió una memoria manuscrita titulada *Climatología y Patología de Larache, Marruecos* (134 páginas, Cartagena, 1895) que precedió al trabajo ya mencionado de Triviño y que, al igual que aquél, quedó inédito a pesar de valerle la Cruz Blanca de 1ª clase del Mérito Militar³⁹. Por su parte, el médico hebreo Jacobo Mobyly Güitta publicaría el folleto *Estudio descriptivo del Paludismo reinante en Fez el presente año de 1901* (19 páginas, Sevilla, Francisco de P. Diaz, 1902). Finalmente, el “agente consular” en Fez, Alfonso Cerdeira, pudo enviar algún informe a los ministerios de Marina o Estado sobre los dispensarios que organizó en dicha ciudad tras ser nombrado “jefe de los servicios sanitarios en la corte del sultán” en octubre de 1905 o sobre la epidemia “de fiebres palúdicas y tifoideas” que castigó Fez al año siguiente⁴⁰.

Con todo, fueron los médicos destinados en la Comisión de Estado Mayor los que realizaron más estudios y de mayor extensión. Así el doctor Ramón Fiol fue autor de un informe manuscrito que llevó por título *Informe dado al Jefe de la Comisión de Marruecos*, (126 páginas, 1894). Dicho trabajo serviría de base para una monumental *Topografía médica del Fahz de Tánger y de las Kabilas de Anyera* (3 volúmenes, 1051 páginas, 1899), memoria manuscrita preparada en Tánger y que quedaría inédita a pesar de valerle la Cruz Blanca de 1ª clase del Mérito Militar como a su colega Conejero⁴¹. Posteriormente, ya de regreso en España a resultas de haber contraído el paludismo al acompañar al jefe de la Comisión de Estado Mayor, Eduardo Álvarez Ardanuy, durante su destino como “agregado al ejército del sultán” en la primera gue-

³⁹AGMS, Hoja de servicios de Ricardo Conejero López, C-3217.

⁴⁰ Archivo-Museo Don Álvaro de Bazán (AMAB), Hoja de servicios de Alfonso Cerdeira Fernández, legajo 2898/36.

⁴¹ AGMS, Hoja de servicios de Ramón Fiol Jiménez, F-1478.

rra civil marroquí de 1903, vería la luz su única publicación de tema marroquí, el artículo “La sífilis en Marruecos y las aguas de Muley-Jacob” en la revista *La Medicina Militar Española* (1903-04). Más suerte que su colega tendría otro médico de la Comisión de Estado Mayor, Jerónimo Peralta, cuyos *Apuntes médicos de Marruecos. Topografía médica de Tetuán y su zona* (121 páginas, Biblioteca de la Revista de Sanidad Militar, Madrid, Establecimiento Topográfico de Felipe Pinto y Orovio, 1894), [6] además de ser premiados por el Ministerio de la Guerra, serían publicados, tanto en su versión completa de monografía, como una parte de los mismos en la *Revista de Sanidad Militar* en forma de una serie de artículos titulada “Topografía médica de los terrenos comprendidos entre Wad-el-Martin y Wad-el-Laud, pertenecientes al bajalato de Tetuán” (1895). El primer médico de la Comisión, Adolfo Ladrón de Guevara, también dejaría varios trabajos inéditos y publicados. Los primeros fueron tres memorias manuscritas, fechadas en 1884 (145 páginas), 1885 (150 páginas) y 1887 (152 páginas), la primera de ellas sin título, las dos siguientes con el rótulo general de *Memoria presentada al Sr. Jefe de la Comisión [...] referente a la expedición verificada durante los meses de...* (enero a marzo de 1885 y agosto a octubre de 1886, respectivamente). La tercera de ellas serviría de base para la publicación de una serie de ocho artículos en la *Gaceta de Sanidad Militar* bajo el rótulo *Apuntes médicos de Marruecos* (1888). [7] Finalmente, su sucesor Eloy Díaz Cassou redactó dos manuscritos en 1888, *Informe médico sobre Tetuán y su zona* (106 páginas) e *Informe médico sobre Fez y su zona* (114 páginas), centrados especialmente en las dos ciudades.

Terminaremos esta relación de trabajos con una contribución atípica. Se trata del folleto *Les services sanitaires d'Espagne en Afrique* (13 páginas, Madrid, Imprimerie du Dépôt de la Guerre, 1900) escrito por el médico militar Ángel de Larra Cerezo. Decimos que es atípica porque Larra, a diferencia de todos los facultativos que acabamos de nombrar, nunca estuvo en Marruecos. No obstante, sus puestos técnicos dentro de la Sanidad Militar y su condición de editor de varias revistas médico-militares, le permitieron manejar mucha información con la que elaboró publicaciones sobre los servicios sanitarios del ejército español en la península, Cuba y África. En *Les Services Sanitaires*, Larra realizó un conciso pero completo recorrido por las instalaciones y personal del Cuerpo en Ceuta, Melilla y resto de plazas de soberanía, así como en territorio marroquí propiamente dicho. Este trabajo fue presentado en el X Congreso Interna-

cional de Higiene y Demografía celebrado en París en agosto de 1900 siguiendo los pasos de Óvilo un par de décadas antes. [8] Larra también presentó una “contribución al estudio de la patología de Marruecos” en el XIII Congreso Internacional de Medicina celebrado en las mismas fechas en la capital francesa, pero no hemos podido localizar dicho texto.

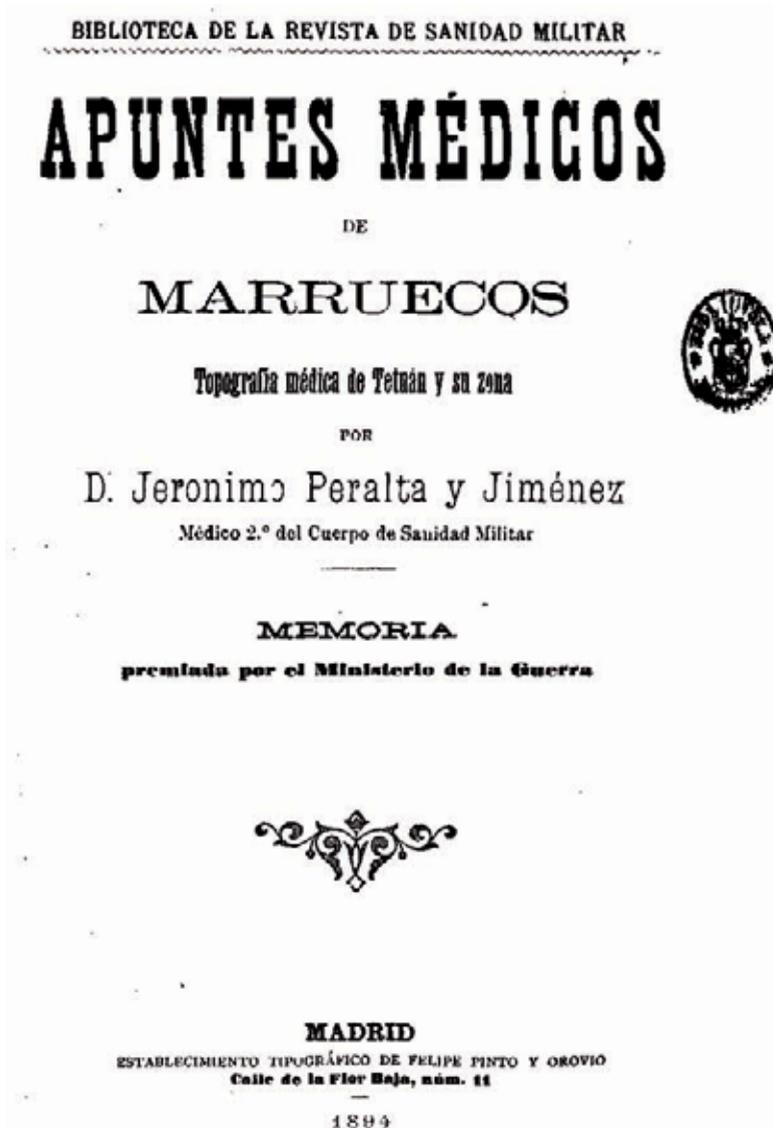


Fig. 6. Portadilla de Topografía médica de Tetuán y su zona (1894), de Jerónimo Peralta. Fuente: Revista de Sanidad Militar, Hemeroteca Digital de la Biblioteca Nacional de España.

-- 170 --

APUNTES MÉDICOS DE MARRUECOS

COMPILADOS POR

A. LADRÓN DE GUEVARA

Médico 1.º de Sanidad Militar.

POLICÍA MÉDICA URBANA

Los romanos, en su período de dominación, tanto en Marruecos como en otras remotas colonias, á pesar de sus conquistas y de las memorables épocas que la historia consigna, y de su más floreciente dominio civilizador y culto en todo el mundo conocido de aquellos tiempos dejando á la posteridad eternas señales de su grandeza y poderio, desconocían mucho las debidas ó higiénicas condiciones de salubridad, al establecer sus grandes ciudades y centros principales de población, dando la preferencia á la situación que más les convenía, ya fuese agrícola, militar ó comercial. Quizá en aquellos tiempos, fuese otra la constitución del país y su topografía, y obedeciesen á un determinado sistema gubernativo, y colonizador, pues hoy se ven los eternos restos de sus magníficas poblaciones, y de sus formidables obras en puntos lejanos de los actuales pueblos.

Muchos años antes de la dominación romana, estuvieron los fenicios y cartagineses explorando y colonizando el país, como demuestran muchas minas, entre ellas, las Chedla, en las cercanías de Rabat y otras muchas, y las crónicas de Hannon y sus viajes.

Y después de los tiempos de León y de Belisario, sufrió el Imperio la conquista de los árabes y la emigración de los moros y judíos de Portugal, España y otros países en los tiempos de la reconquista.

Prescindiendo de detalles y recuerdos históricos que no son de este lugar, y alargarían mucho estos apuntes, podremos decir, que tanto fenicios, como cartagineses, romanos, vándalos y árabes, y moros y judíos supieron aprovecharse de muchas apreciables circunstancias que ahora nos aconseja la higiene; y luego los españoles y sobre todo los portugueses en sus conquistas del litoral, establecieron sus fuertes, colonias y centros de comercio, en los puntos más favorables á todas las exigencias, como veremos más adelante, en el estudio de las principales poblaciones.

Si la situación de éstas, llena como hemos dicho en general, las apetecibles circunstancias de higiénico emplazamiento, no sucede así en la actualidad, con las debidas de administración y policía urbana, que iremos analizando.

En las cercanías de toda ciudad marroquí, no se ve más que el depósito de toda la inundicia y basura que necesariamente arroja, y cuyas emanaciones pestilentes y malsanas, vician desde luego el aire, destinado á sanear el interior de aquella, ya infecto.

Fig. 7. Primera página del artículo Apuntes médicos de Marruecos (1888). Fuente: Gaceta de Sanidad Militar, Hemeroteca Digital de la Biblioteca Nacional de España.

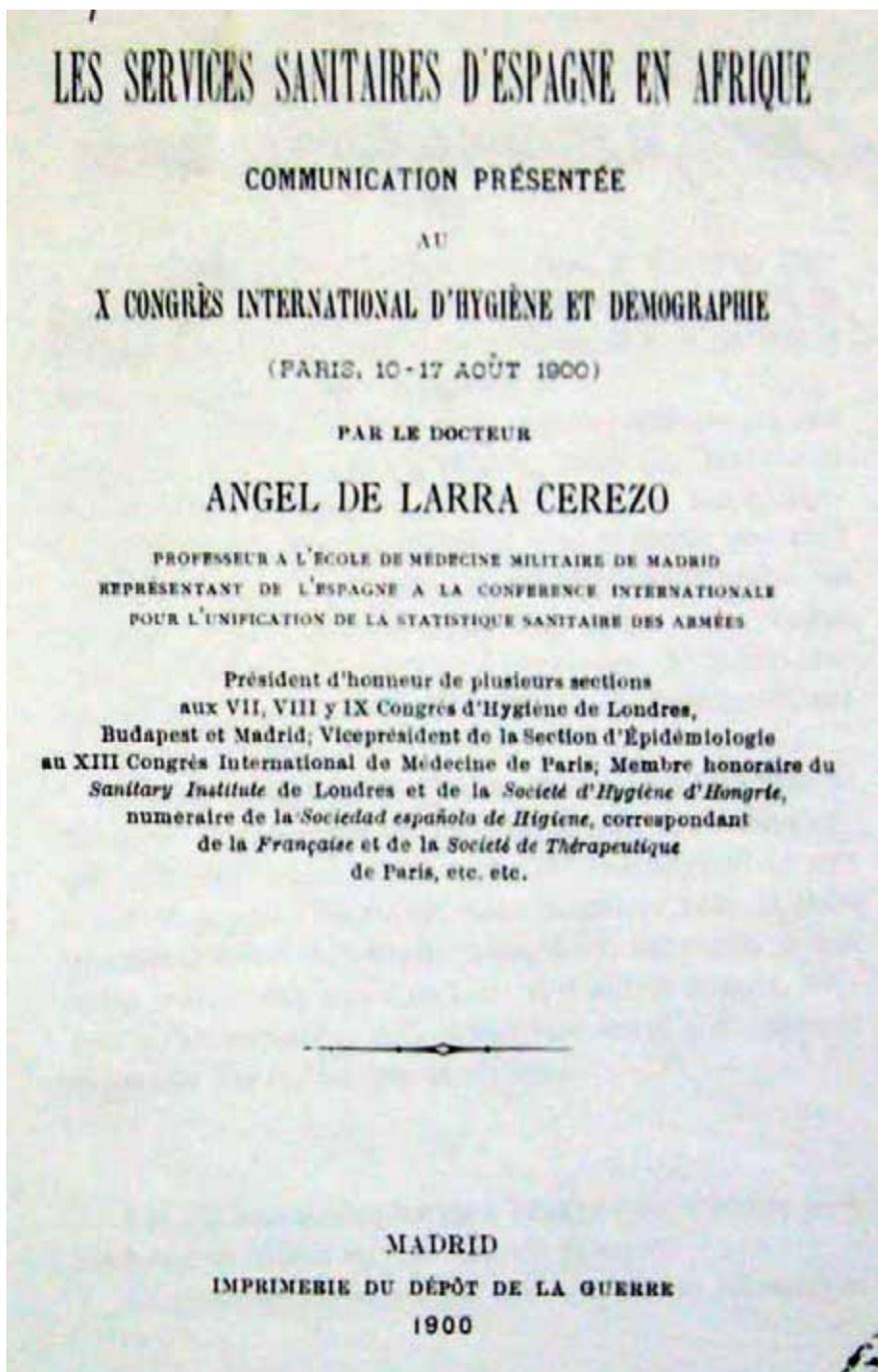


Fig. 8. Portadilla de Les services sanitaires d'Espagne en Afrique (1900), de Ángel de Larra y Cerezo. Fuente: Hemeroteca Digital de la Biblioteca Nacional de España.

Dos obras destacadas

Para terminar este trabajo vamos a analizar con mayor detalle dos de las obras que acabamos de nombrar. Se trata de trabajos especialmente representativos de la producción médica española del periodo 1884-1906 por diversas circunstancias que trataremos de precisar. La primera de ellas es *El cólera en Tánger* del doctor Óvilo. [9] Como él mismo señalaba, este folleto de 22 páginas no pretendía ser un “estudio médico del cólera en Tánger”, esto es, un artículo de investigación bacteriológica⁴². Podría haberlo sido, pues no en vano Óvilo fue el primer médico que aisló el bacilo de Koch en Marruecos, doce años después de que el sabio alemán identificara el germen de la enfermedad en Egipto. El médico militar tenía por entonces una larga experiencia del cólera en España, Cuba y Marruecos. Su primer contacto con la enfermedad había tenido lugar en la Gran Antilla durante la Guerra de los Diez Años, cuando tuvo que asistir a las fuerzas que actuaban en la región de Bayamo. Más importante fue que, en su primer destino en Tánger como médico agregado a la Legación en 1877-78, Óvilo fuera nombrado médico consultor del Consejo Sanitario y tuviera que tomar medidas para tratar de evitar la introducción de la epidemia en el país por peregrinos que regresaban de la Meca. Esta experiencia le sirvió como base para redactar su obra *Influence du pèlerinage marocain à la Mecque...*, la cual a su vez influiría en su folleto de 1895. En España, Óvilo publicó en 1883 y 1884 diversos trabajos de divulgación sobre la prevención de la enfermedad que se aproximaba a la península, dirigidos tanto a la población general como al ejército. A finales del último año fue enviado en comisión a Tolón por el Ministerio de la Guerra para estudiar el brote que había afectado a dicha ciudad y seguidamente fue nombrado representante español en la Conferencia Sanitaria Internacional celebrada en Roma en mayo-junio de 1885. De regreso a España, donde el cólera había hecho su aparición en marzo, participó en los debates que sobre la vacuna de Jaime Ferrán tuvieron lugar en la Sociedad Española de Higiene y el Ateneo de Madrid, fue nombrado miembro de diversas comisiones que lucharon contra la enfermedad en los cuarteles militares de varias

⁴² ÓVILO, Felipe, *El cólera en Tánger. Memoria acerca de su aparición en Marruecos, Tánger*, Imprenta de A. J. Lúgaro, 1895, p. 11.

localidades españolas y también formó parte del equipo que estableció en el Laboratorio Histoquímico del Hospital militar de Madrid el germen del Instituto Anatomopatológico de Sanidad Militar, núcleo de la investigación histológica y bacteriológica en el ejército.

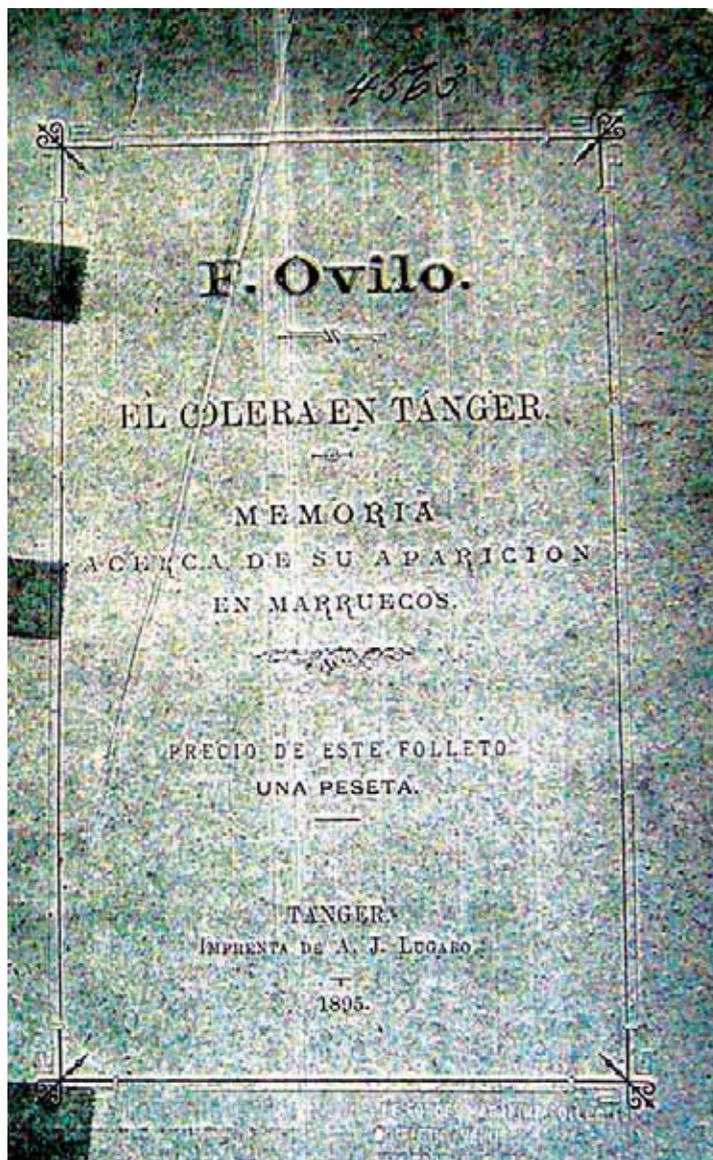


Fig. 9. Portadilla de *El cólera en Tánger* (1895), de Felipe Óvilo. Fuente: *Tangier American Legation Museum*.

En definitiva, Óvilo tenía experiencia nacional e internacional sobre el cólera y le interesaba desde el punto de vista bacteriológico. En Madrid debió de realizar investigaciones en su laboratorio particular y en el del Laboratorio Histoquímico; en Tánger lo haría en el de la Escuela de Medicina, “provisto de lo necesario para un estudio, siquier sea elemental, concluyente”⁴³. [10] Allí aisló el bacilo de Koch. La poca relevancia que concedió a este hecho en su folleto de 1895 se debió quizás a ciertas circunstancias desfavorables que tuvo que afrontar. Así, cuando la epidemia estalló a finales de agosto de 1895, Óvilo se encontraba con licencia (probablemente de vacaciones) en Madrid. A pesar de su salida inmediata hacia Marruecos, tuvo que esperar varios días en el puerto de Cádiz a que el buque *Joaquín Piélagó* terminara su cuarentena. Dada la urgencia, su colega Cenarro decidió no esperarle y envió muestras de heces “contenidas en tubos de ensayo perfectamente obturados, y [que] procedían de un moro de la Alcazaba, que presentó síntomas coleriformes” al Instituto Anatomopatológico de Sanidad Militar de Madrid, donde se identificó el germen colérico tangerino antes que en Tánger⁴⁴. A pesar de todo, Óvilo comenzó su trabajo de laboratorio nada más llegar y tras varios intentos consiguió “una placa en la que había tres colonias perfectamente caracterizadas del bacilo vírgula de Koch”⁴⁵. Sin embargo, en ese mismo momento cayó enfermo y hubo de suspender definitivamente sus investigaciones, aunque, en su opinión, éstas “solo podían tener ya por objeto un estudio puramente expeculativo [teórico]” puesto que el examen clínico de los enfermos confirmaba por sí mismo el diagnóstico de cólera⁴⁶. Solo en los telegramas que envió a Madrid (y quizás en esas “cartas” oficiales que no hemos localizado) aparecieron detalles del trabajo de laboratorio de Óvilo:

“Examen deyecciones: aspecto baciforme característico; con microscopio, entre varias clases de bacterias, he visto un bacilo curvo igual que el de Koch, pero he empezado una serie de cultivos para diagnosticar seguro; el último en las mismas deyecciones me ha dado en esta ocasión un cultivo casi puro

⁴³ ÓVILO, El cólera en Tánger, p. 10.

⁴⁴ “El cólera en Tánger”, Revista de Sanidad Militar, tomo IX, nº 99, 1895, p. 357-358.

⁴⁵ ÓVILO, El cólera en Tánger, p. 11.

⁴⁶ *Ibidem*.

de vibriones en forma de vírgula, formando cadenas onduladas con exóvulos dentro, tal como observó Tiukler [sic] en el esporádico”⁴⁷.



Fig. 10. Escuela de Medicina de Tánger, sin fecha. Fuente: Archivo de la Misión Franciscana en Tánger.

Quizás, no obstante, la falta de datos experimentales en *El cólera en Tánger* se debió más a que Óvilo nunca fue propiamente un bacteriólogo profesional. Para él, las competencias en bacteriología formaban parte de su más amplia condición de higienista y, por ello, siempre le interesaron más la epidemiología del cólera y, sobre todo, los factores sanitarios y sociales que influían en su origen y evolución. Estos aspectos son precisamente los que recibieron mayor atención en su folleto de 1895. Cabe destacar como principales aportaciones en este sentido, en primer lugar, su identificación de los peregrinos desembarcados por el vapor francés *Maurice et Réunion* el 17 de agosto como causa inmediata del brote. En contraste, el informe presentado ante el Consejo Sanitario por el médico francés Henri Soulié, subdirector del recién establecido Instituto Pasteur de Argel y que había sido enviado en comisión para estudiar la epidemia, quedó como un intento fallido de atribuir la enfermedad a la persistencia

⁴⁷ El Imparcial, 16 de septiembre de 1895. Hay aquí un error de transcripción por parte del periodista, ya que Óvilo cita correctamente en su folleto a Dittmar Finkler (1852-1912), médico alemán que publicó diversos trabajos sobre el “cólera esporádico” en los años 80.

en Marruecos del germen colérico desde 1878 (lo que se conocía entonces como *cólera nostras*), estrategia destinada a exonerar de responsabilidad tanto a las compañías de navegación francesas, como a la sanidad argelina, que había concedido al buque patente limpia a pesar de los fallecimientos que se habían producido desde su salida de Alejandría⁴⁸.

Otra aportación relevante de Óvilo fue su reconstrucción de la ruta epidemiológica del cólera en la ciudad. Señalaba el médico militar que, mientras que los peregrinos residentes en otros lugares de Marruecos acamparon en la playa y dejaron que el sol obrara “como benéfica y previsor estufa de desinfección” sobre sus ropas y equipajes, los oriundos de Tánger siguieron la costumbre habitual de pasar “unos días orando en el santo patrono del pueblo”⁴⁹. En torno a la tumba de Sidi Buarrakia, situada en terreno del cementerio musulmán, se instalaron dichos peregrinos durante varios días y “del agua de sus pozos se sirven para todos sus menesteres, de ella beben, con ella hacen sus abluciones y por demás está decir que no se observan aquellos prolijos cuidados que hacen del agua de aquel pozo un agua higiénicamente potable”⁵⁰. Estas condiciones hicieron que en el contiguo barrio de Bugaba “poblado por chozas de alquiler, muy barato, donde los vecinos pobres vivían almacenados” se presentase el primer foco epidémico, “desde donde había de repartirse el cólera por Tánger”⁵¹. La enfermedad se extendió después, por un lado, a los aduares vecinos y de allí a Tetuán y al Rif y, por otro, a Alcazarquivir, avanzando desde allí en tres ramificaciones hacia Fez, Mequínez y Rabat respectivamente⁵². Óvilo temía que las operaciones que el ejército del sultán preparaba en aquel momento terminaran por diseminar el cólera por todo el país. En todo caso, reconocía modestamente que su descripción carecía de “todo el rigor científico que puede exigirse en Europa” por la falta de médicos que le enviaran datos del interior del país⁵³.

⁴⁸ CADN, Fonds Tanger A, Carton 167, Rapport de M. le docteur Soulié, sous-directeur de l’Institut Pasteur d’Alger en mission à Tanger. Tanger, le 8 Octobre 1895.

⁴⁹ ÓVILO, El cólera en Tánger, p. 9.

⁵⁰ Ibidem.

⁵¹ Ibidem.

⁵² Ibid., p. 14.

⁵³ Ibid., p. 15.

En tercer lugar, Óvilo analizó las características concretas del brote. A su juicio había mostrado “muy poca fuerza expansiva”, algo que consideraba habitual en Tánger⁵⁴. Calculaba que la población musulmana se había visto afectada ocho veces más que la hebrea y la cristiana, aunque consignaba un foco “en un patio de vecindad de la playa entre los cristianos”⁵⁵. La curva de morbi-mortalidad presentaba su forma habitual y así se podía deducir de la estadística que incluía al final del trabajo con los 1061 casos acontecidos entre el 6 de septiembre y el 2 de noviembre, estadística oficial, elaborada por Cenarro, que le había proporcionado el consulado español⁵⁶. No obstante, consideraba que se debía añadir un 20% más de fallecidos como mínimo si se quería tener una imagen real de la epidemia, lo que elevaba la tasa de mortalidad al 16x1000, “que no deja de ser importante”⁵⁷. Con todo, en Tetuán había alcanzado el 3%, “una de las mayores producidas en estos tiempos en la historia del cólera”⁵⁸. Finalmente, una última aportación de interés la constituyó el relato de las medidas tomadas por los organismos sanitarios de Tánger para hacer frente a la epidemia. La más importante fue la delegación de poderes del Consejo Sanitario en la Comisión de Higiene presidida por Cenarro, la cual organizó un servicio de desinfección, propuso el derribo de chozas en el barrio de Bugaba y limpió las calles de la medina. Las autoridades sanitarias españolas tomaron medidas en la península y plazas de soberanía. Entre ellas, Óvilo fue nombrado ya en septiembre por el Director de Sanidad del Ministerio de la Gobernación, Marqués de Vadillo, “delegado sanitario” en Tánger para estudiar la enfermedad y recibió 4000 pesetas para “atender al saneamiento y desinfección de la colonia española de aquella plaza africana”⁵⁹.

Discretamente como era el estilo de su autor, *El cólera en Tánger* reflejó el apogeo de la intervención española en la sanidad marroquí. Una intervención guiada por supuestos regeneracionistas y basada en la modernización de orga-

⁵⁴ Ibid., p. 9.

⁵⁵ Ibidem.

⁵⁶ Ibid., p. 13.

⁵⁷ Ibidem.

⁵⁸ Ibid., p. 8.

⁵⁹ El folleto comienza con una dedicatoria a Vadillo. Sobre la cantidad, ver *La Dinastía*, 4 de octubre de 1895.

nismos locales ya existentes como el Consejo Sanitario y la creación de nuevas instituciones hispano-marroquíes como la Escuela de Medicina. Médicos españoles con trayectoria ultramarina y/o perfil internacional como Óvilo y Cénarro ocupaban puestos clave en la sanidad local, introducían la medicina de laboratorio en el país, formaban cuadros técnicos marroquíes o promovían la instalación de un lazareto permanente en Mogador. La lucha contra el cólera en Tánger, verdadero centro del país y ciudad que todas las potencias europeas aspiraban a convertir en capital de su Marruecos colonial, aspiraba a marcar el camino a seguir en el resto de poblaciones y, en general, a sentar las bases de una política sanitaria marroquí. El contraste con los brotes de peste bubónica que afectaron a Marruecos en las décadas de 1910 y 1920 es notable. Para entonces Tánger había quedado excluido de las zonas de influencia y Protectorados francés y español y sus organismos e instituciones ejercían una interferencia percibida como perjudicial en la sanidad que comenzaba a organizarse en éstos últimos. A pesar de disponer de mejores medios, los médicos españoles no pudieron elaborar una imagen de conjunto de peste, puesto que carecían de datos sobre su origen y evolución en el Protectorado francés. Tampoco podían combatirla en su origen. Investigadores franceses como el doctor Paul Remlinger, director del Instituto Pasteur creado en Tánger en 1911, acaparaban el protagonismo por sus estudios científicos de la epidemia y sus medidas contra la misma.

La segunda obra de la que nos vamos a ocupar también constituyó un punto culminante de las actividades médicas españolas en Marruecos. La *Topografía médica del Fahz de Tánger y de las Kabilas de Anyera* fue el más importante de los trabajos científicos elaborados por los médicos agregados a la Comisión del Cuerpo de Estado Mayor. Su autor, Ramón Fiol Jiménez, [11] fue el médico que más tiempo permaneció al servicio de dicha Comisión, casi diez años entre 1893 y 1903. Ninguna atención ha recibido hasta ahora por parte de los historiadores. Nacido en Sevilla, Fiol debió de licenciarse en medicina allí y obtuvo el doctorado en Madrid en 1879 con la tesis *El proceso hipotrófico histológica y químicamente considerado en sus diversas manifestaciones* (58 páginas, Madrid, Establecimiento tipográfico de los señores M.P. Montoya y compañía, 1880)⁶⁰. Tras

⁶⁰ Este trabajo también fue publicado como anexo en la revista *La Medicina Militar española* en 1899-1900.

ingresar por oposición en el Cuerpo de Sanidad Militar, sus primeros destinos fueron el hospital militar de Cádiz⁶¹ y el regimiento de infantería de Córdoba⁶². En diciembre de 1886 fue enviado al primer regimiento de infantería de Ceuta⁶³, donde preparó su segunda publicación *Los modernos tratamientos del reumatismo articular agudo* (18 páginas, Biblioteca de la Revista de Sanidad Militar, Madrid, Estudio Tipográfico de Ricardo Fé, 1887).



Fig. 11. Retrato del doctor Ramón Fiol. Fuente: Álbum-Escalafón del Cuerpo de Sanidad Militar del Ejército Español. Madrid, Est. Tip. Sucesores de Rivadeneyra, 1900. Biblioteca Digital Hispánica de la Biblioteca Nacional de España.

⁶¹ Gaceta de Sanidad Militar, 25 de julio de 1880.

⁶² Gaceta de Sanidad Militar, 25 de septiembre de 1880.

⁶³ El Correo Militar, 21 de diciembre de 1886.

En junio de 1893 pasó a la Comisión de Estado Mayor en sustitución de su colega, el también sevillano Jerónimo Peralta. La sede de la misma se trasladó en octubre desde Tetuán a Tánger “por motivos de seguridad” por lo que Fiol se instaló en esta última ciudad⁶⁴. Las tensiones existentes entre España y Marruecos estaban detrás de esta medida preventiva y terminaron concretándose en enfrentamientos armados alrededor de Melilla en el mes de diciembre, que se saldaron por parte española con la muerte del general Margallo y un centenar de oficiales y soldados. Este clima pro-bélico permite entender las órdenes que recibió Fiol al poco de llegar a Marruecos y cuyo cumplimiento supuso el primer paso hacia la redacción de su *Topografía*. Con motivo del recorrido efectuado por la zona de Tetuán y Anyera en 1893-94⁶⁵, el jefe la Comisión, Servando Marenco, le ordenó elaborar un informe “acerca de las observaciones higiénicas que conviene tener presente en el probable caso de una invasión y ocupación por el ejército español del territorio comprendido entre Ceuta, Tánger y Tetuán”⁶⁶. El resultado fue un manuscrito de 126 páginas que constituyó la contrapartida médico-higiénica a la primera hoja del *Croquis de Marruecos a escala 1:50.000* levantado por los oficiales de Estado Mayor y al *Proyecto de operaciones para la ocupación de la zona Ceuta-Tetuán* adjunto al mismo. Los trabajos de ese *Croquis*, una empresa que pretendía imitar el levantamiento del *Mapa Topográfico de España* que llevaba a cabo por entonces en la península el Instituto Geográfico, prosiguieron en 1895 en Tánger y sus alrededores⁶⁷. Fiol recorrió esa zona con la Comisión y a partir de las informaciones recogidas emprendió la redacción de su *Topografía*, que solo estaría lista en 1899 y que fue el equivalente médico de las Hojas 1 y sobre todo 2 del *Croquis* y asimismo de *Acción militar de España en el Imperio de Marruecos (Bosquejo de un plan de campaña)*, informe redactado en 1896 y publicado en 1898 por Venancio Álvarez Cabrera, otro miembro de la Comisión.

La *Topografía* de Fiol era una obra monumental. Los informes de la Junta Consultiva y de la Sección de Sanidad Militar del Ministerio de la Gue-

⁶⁴ URTEAGA, Vigilia colonial, p. 156.

⁶⁵ Ibid., p. 161.

⁶⁶ Archivo del Servicio Geográfico del Ejército (ASGE), África, Índice de memorias e itinerarios descriptivos, Sanidad, Ramón Fiol, Informe dado al Jefe de la Comisión de Marruecos, Tánger, 14 de septiembre de 1894.

⁶⁷ URTEAGA, Vigilia colonial, p. 156, 161.

rra que valoraron sus merecimientos para una recompensa mostraban su perplejidad ante “el erudito y vasto trabajo del Sr. Fiol [...], por traspasar los límites de lo corriente, tanto desde el punto de vista literario, como en el intrínsecamente científico”⁶⁸. Como ya hemos señalado, su extensión era de 1051 páginas, agrupadas en tres volúmenes con la siguiente estructura:

VOLUMEN	SECCIÓN	CAPÍTULO	APARTADO
Primero 447 p.	I. Topografía	1. Límites geográficos e historia 2. Orografía 3. Hidrografía 4. Comunicaciones 5. Duares, caseríos, aldeas 6. Mercados 7. Tánger, historia 8. Tánger, geografía, urbanismo, aguas	
	II. Historia natural	1. Zoología 2. Botánica 3. Geología	
	III. Agricultura		
	IV. Atmosferología		
	V. Climatología		
Segundo 135 p.	I. Población		
	II. Circunstancias individuales e higiénicas de los habitantes	1. Caracteres antropológicos, temperamentos y constitución predominantes 2. Bromatología	
	III. Circunstancias sociales y morales de los habitantes	1. Idioma 2. Vestidos 3. Nacimientos 4. Matrimonios 5. Entierros 6. Religiosidad 7. Beneficencia 8. Vicios 9. Justicia 10. Propiedad 11. Instrucción pública 12. Diversiones públicas y fiestas religiosas	
Tercero 489 p.	I. Higiene pública	1. Estudio higiénico de Tánger y de los duares de la zona 2. Asistencia médica 3. Adulteración de alimentos y bebidas 4. Vacunación y revacunación 5. Prácticas religiosas en relación con la higiene 6. Instituciones	
	II. Etiología	1. Causas derivadas de la topografía 2. Circunstancias morales y sociales	2a. Edad 2b. Sexo 2c. Raza 2d. Alimentación 2e. Cosmetología 2f. Luz 2g. Oficios
	III. Patografía	1. Aparato respiratorio 2. Aparato digestivo 3. Bazo y glándulas linfáticas 4. Sífilis, blenorragia 5. Piel 6. Meningitis 7. Músculos y articulaciones 8. Zoonosis 9. Aparato circulatorio 10. Aparato respiratorio 11. Aparato digestivo 12. Aparato génito-urinario 13. Sistema nervioso 14. Afecciones hemáticas 15. Trastornos nutrición 16. Patología externa 17. Enfermedades de los ojos 18. Enfermedades de la piel 19. Patología infantil 20. Enfermedades de la mujer 21. Frecuencia de las enfermedades	
	IV. Terapia	1. Fisioterapia 2. Higioterapia 3. Farmacoterapia 4. Queiroterapia 5. Hidroterapia 6. Medicina de los moros	
	V. Estudio médico-topográfico de Tánger y su zona		

⁶⁸ AGMS, Hoja de servicios de Ramón Fiol y Jiménez.

La obra de Fiol pertenecía, según indicaba su título, al género de las “topografías médicas”, un tipo de literatura científica iniciada por la medicina de la Ilustración⁶⁹. Aunque en retroceso desde mediados del siglo XIX todavía se cultivó en muchos países y en particular en España. No se ha destacado, sin embargo, la importancia de la contribución de los médicos militares a este género en nuestro país, que se explica por medidas como la orden de 1851 del Director General del Cuerpo de Sanidad Militar, Manuel Codorniu, que encargaba a sus jefes de distrito la elaboración de topografías médicas de sus respectivos territorios. En 1864, otro director del Cuerpo, José Santucho, señalaba que “ni siquiera podemos sospechar que haya quien ponga en duda la conveniencia de dichos estudios con aplicación a los deberes del instituto de Sanidad Militar. [...] No hay estudio que más se hermane con los deberes del médico militar”⁷⁰. De ahí que, en la exhaustiva relación de Casco Solís, el colectivo con mayor porcentaje de obras del periodo 1851-1906, excluyendo las de autoría anónima y quizás de los médicos de baños, es el de los médicos militares, quienes eso sí fueron casi los únicos en elaborar trabajos de ámbito regional, en contraste con la preferencia de los médicos civiles por ciudades, pueblos, comarcas y a veces provincias⁷¹. Así, hubo estudios médico-militares sobre Canarias, Baleares, Aragón, Cuba y Filipinas en ese periodo y, como ilustres precedentes de Fiol, los *Apuntes topográficos sobre la parte del Imperio Marroquí que ha sido teatro de la última guerra con España* (1860) de Fernando Weyler Laviña.

⁶⁹ CASCO SOLÍS, Juan, “Las topografías médicas. Revisión y cronología”, *Asclepio*, vol. LIII, n° 1, 2001, p. 213-244.

⁷⁰ SANTUCHO, José, “Del clima de España bajo el aspecto médico y militar. Topografías médico-militares”, *Revista de Sanidad Militar Española y Extranjera*, n° 22, 30 de noviembre de 1864, p. 525-530.

⁷¹ De las 145 topografías identificadas por Casco Solís para ese periodo, 35 eran anónimas, 2 eran colectivas, 2 escritas por extranjeros, 9 por médicos del ejército y 3 por médicos de la Armada. Pero no constan en esa relación otras tres topografías de médicos militares que hemos localizado: GARCÍA VÁZQUEZ, Santiago, *Apuntes médico-topográficos de la ciudad de Ceuta*, Málaga, Imprenta de la Viuda de Herrero, 1855; CABEZA, Anacleto, *Estudios sobre las Carolinas: la isla de Ponapé: geografía, etnografía, historia*, Manila, Tipo-Litografía de Chofré, 1896; MITJAVILA, Jaime, *Servicios sanitarios y topografía médica de la trocha de Mariel a Majana*, Habana, Subinspección de Infantería, 1898. Los médicos civiles no constituían un colectivo uniforme pues había entre ellos médicos titulares, médicos de beneficencias provinciales y municipales, médicos de baños, médicos de hospitales, socios de Reales Academias de Medicina, etc. Además, algunas de las topografías de la lista fueron escritas por no médicos como Casiano del Prado o Vicente Paredes.

La obra de Fiol formó parte de un corpus médico-topográfico sobre Marruecos que ascendió a 11 trabajos (que no figuran en la lista de Casco Solís), realizados por médicos militares destinados en la Comisión de Estado Mayor y en los consulados. En nuestra opinión, si la Comisión pretendía imitar en Marruecos el proyecto de levantar un mapa detallado de la península, que no se completó hasta mediados del siglo XX⁷², las investigaciones de sus médicos habrían sido equivalentes a los intentos, también lentos, de elaborar una “geografía médica” de España. El médico Manuel Iglesias Díaz promovió tal empresa desde la Real Academia de Medicina de Madrid a partir de 1886, pero sería una publicación ajena a tal iniciativa, *La geografía médica de la Península Ibérica* (1913) de Felipe Hauser (3 volúmenes, 1600 páginas), la primera que consiguió aproximarse a dicho objetivo⁷³. La *Topografía* de Fiol habría sido el exponente más acabado de aquellas investigaciones marroquíes aunque, paradójicamente, no se inspiró en precedentes militares, sino que tomó como modelo explícito la *Topografía médica de Valencia y su zona* (1878) de Juan Bautista Peset y Vidal, ejemplo a seguir en España hasta los trabajos de Hauser a comienzos del siglo XX. No solo imitó sus monumentales dimensiones (tenía 780 páginas impresas) sino que reprodujo la estructura general de la obra de Peset en la mayoría de sus apartados. [12 y 13]

La *Topografía* de Fiol se construyó sobre supuestos ideológicos y científicos distintos al estudio de Óvilo sobre el cólera. Los primeros se derivaban de su conexión con la Comisión, que en nuestra opinión constituyó una iniciativa asociada especialmente a la política marroquí de los gobiernos del Partido Conservador. En este sentido, los trabajos médicos, como los cartográficos y político-militares de la Comisión, habrían descansado no sobre un proyecto colonial, como se ha sugerido, sino de anexión de una parte de Marruecos a España. No había lugar en él para reformas de organismos locales o para la formación de médicos marroquíes, al estilo de las propuestas regeneracionistas de Óvilo, pero, a diferencia de una situación colonial,

⁷² URTEAGA, Luis; NADAL, Francesc, *Las series del mapa topográfico de España a escala 1:50.000*, Madrid, Instituto Geográfico Nacional, 2001.

⁷³ CARRILLO, Juan Luis, “Un camino sembrado de espinas: Hauser y su aportación al enfoque ecológico en medicina”, en *Entre Sevilla y Madrid: nuevos estudios sobre Hauser y su obra*, Sevilla, Universidad de Sevilla, 1999, p. 37-38.

marroquíes de la zona ocupada, “españolizados” a la fuerza, habrían podido formar parte de la nueva administración médico-sanitaria. Respecto a los supuestos científicos, la *Topografía* de Fiol constituía un tipo de trabajo más tradicional que el de Óvilo. La medicina moderna de finales del siglo XIX se hacía en los laboratorios de bacteriología, fisiología o histología a través de una siempre creciente aplicación de las ciencias básicas (física, química, biología, estadística matemática) al estudio de la salud y la enfermedad. En esta medicina, los artículos de revista comenzaban a ser considerados como instrumento central de comunicación de los resultados, aunque el papel de las monografías especializadas todavía fuera relevante. Las topografías médicas, por su carácter enciclopédico, por su débil fundamento experimental, por su extensión, constituían un tipo de trabajo cada vez menos frecuente y de menor impacto, incluso en España. Además, a pesar de que muchos higienistas españoles seguían valorándolas por su atención a los aspectos médico-sociales y ambientales, sus propios defensores, como el ya citado Hauser, reconocían que “con muy pocas excepciones, la mayoría de las topografías médicas existentes hoy en día en España carecen de valor científico, siendo construidas casi todas sobre un molde tradicional, hoy caduco, en vez de inspirarse en altos intereses sociales”⁷⁴.

El hecho de que la *Topografía* de Fiol no fuera nunca publicada, como la mayoría de los trabajos de los médicos de la Comisión, fue una consecuencia de ambas cosas: sus supuestos político-militares implícitos favorecían el secretismo, sus supuestos científicos explícitos dificultaban su edición y difusión. En cualquier caso, se trató de un trabajo excepcional. Fruto de dos años de viajes por la zona de Tánger y de más de tres años de redacción, contiene una enorme cantidad y diversidad de observaciones. Pero este paso importante en el proyecto de elaborar una geografía médica de Marruecos no tendría continuidad ni equivalente en años posteriores. Tánger y su Fahs pasaron de región central y estratégica del Marruecos independiente y núcleo de las iniciativas españolas, a quedar fuera del Protectorado. Los trabajos de carácter médico-topográfico que se elaborarían durante décadas sobre algunas zonas de éste, como por ejemplo los *Trabajos de un médico militar en el Rif (Beni Said)* (1942) de Ignacio Iribarren, fueron ya insuficientes para dar una imagen de

⁷⁴ Cita de Hauser extraída de CARRILLO, “Un camino sembrado de espinas”, p. 36.

conjunto de Marruecos. Eran, de hecho, muy poco representativos del país. En contraste, los médicos del Protectorado francés estuvieron más cerca de fijar una imagen de la “patología marroquí” o la “nosología marroquí”, identificable a nivel internacional y útil como base para el despliegue de una política sanitaria general.

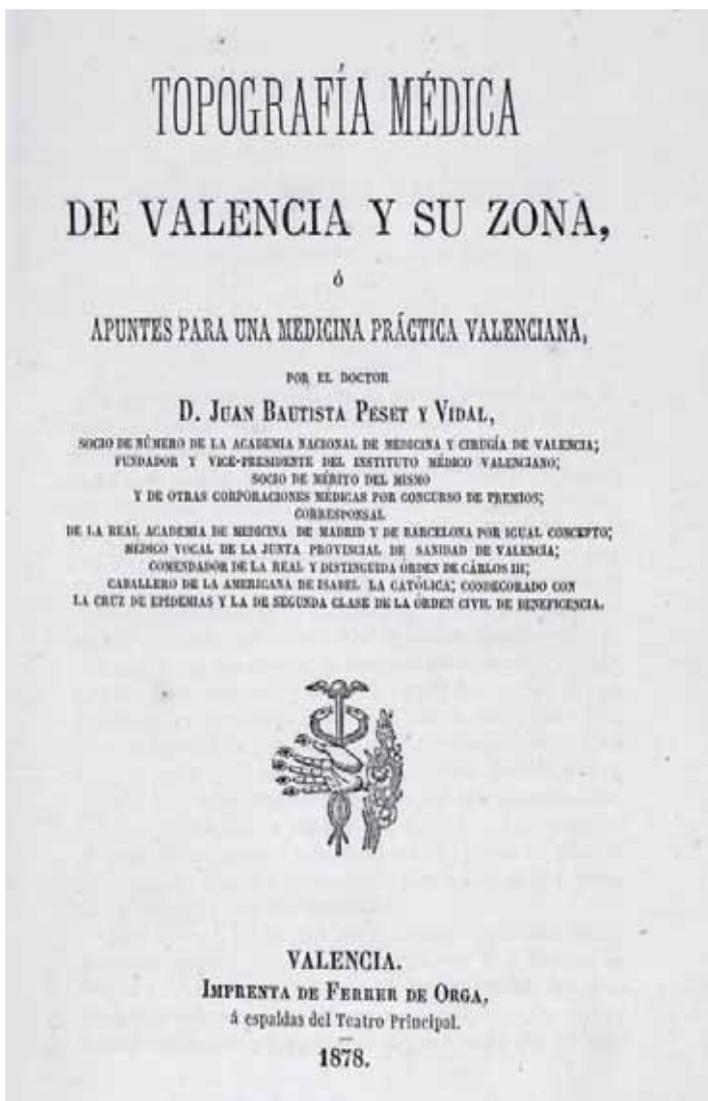


Fig. 12. Portadilla de Topografía médica de Valencia y su zona (1878), de Juan Bautista Peset.
 Fuente: Biblioteca Valenciana Digital.

ÍNDICE DE MATERIAS.

	Pág.
Dedicatoria al Instituto Médico Valenciano como representante de las clases médicas.	5
Prólogo.	7
TOPOGRAFÍA MÉDICA DE VALENCIA.	23
PARTE PRIMERA.	
—	
Exposicion de sus circunstancias topográficas.	25
SECCION PRIMERA.	
Situacion de Valencia y descripcion de su zona.	27
CAP. 1.º Posicion geográfica.	27
CAP. 2.º Descripcion y límites de la zona de Valencia, sobre la que versa este trabajo.	28
SECCION SEGUNDA.	
Historia natural de esta localidad.	32
CAP. 1.º Geología.	32
Art. único. Mineralogía.	37
CAP. 2.º Botánica ó Flora.	39
Art. 1.º Vegetacion en el suelo erial.	41
Art. 2.º Vegetacion cultivada.	43
Art. 3.º Vegetacion acuática y marina.	44
CAP. 3.º Zoología ó Fauna.	45
Art. 1.º Mastozoología ó Mammología (Mamíferos).	47
Art. 2.º Ornitología (Aves).	49
Art. 3.º Erpetología (Reptiles).	50
Art. 4.º Ictiología (Peces).	51
Art. 5.º Entomología (Insectos).	52

Fig. 13. Extracto del "Índice de materias" de la "Topografía médica de Valencia y su zona (1878), de Juan Bautista Peset. Fuente: Biblioteca Valenciana Digital.

ALGUNOS ASPECTOS DE LA ACCIÓN SANITARIA DURANTE EL PROTECTORADO DE ESPAÑA EN MARRUECOS

*Abdelmalik El Barkani Abdelkader*¹

Doctor en Medicina y Cirugía, Neurocirujano

Resumen: En este artículo se realiza un pequeño repaso de la acción sanitaria de España en la zona norte de Marruecos durante el Protectorado. Se aborda el origen y la organización del Protectorado, tanto política como administrativamente, para a continuación referirse a la situación sanitaria en Marruecos antes del inicio de la acción protectora. Posteriormente se analiza la organización sanitaria que España creó en esta zona y fundamentalmente en dos secciones: Los servicios de la Dirección General y las luchas y campañas sanitarias. El artículo finaliza recordando cuáles fueron los resultados obtenidos y cuál la situación médica y sanitaria de Marruecos al independizarse este país en 1956.

Palabras clave: Protectorado de España en Marruecos, Servicios sanitarios, Organización sanitaria, campañas médicas, medicina española, medicina tradicional.

Summary: This article presents a brief review of what has been the sanitary action that Spain has carried out in the northern region of Morocco during the Protectorate. It deals with the origin and the Protectorate's organization, both political and administratively, afterwards to refer to the situation in Morocco before the beginning of the protective action. Subsequently, it analyses the sanitary organisation Spain created within this area and fundamentally within these two sections: Services of general management and sanitary campaigns. In conclusion, the article records the final results and what the medically sanitary situation was when they became independent in 1956.

Keywords: Spanish Protectorate in Morocco, Health /sanitary services, sanitary organization, medical campaigns, Spanish medicine, Traditional medicine.

¹Académico Correspondiente de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Andalucía Oriental. Académico de Honor de la Academia Española de Estudios Históricos de Estomatología y Odontología.

Origen y organización del Protectorado

Origen y organización territorial

A finales del siglo XIX, el sultanato de Marruecos vivía envuelto en una anarquía e inestabilidad política. Las rivalidades entre Francia, Inglaterra y Alemania, tras la Conferencia de Algeciras en 1906 y tras la firma del Tratado hispano-francés en 1912 (Tratado de Madrid), dieron como resultado la división de Marruecos en dos protectorados: uno al sur, de mayor extensión, adjudicado a Francia; el otro, al norte, en las montañas del Rif, más pobre y reducido, adjudicado a España.

Mientras que la zona francesa, al sur, era la más rica con importantes ciudades comerciales como Oujda, Taza, Fez, Meknès, Rabat, Casablanca y Marrakech, la zona española, al norte, era un erial montañoso, secularmente indómito a la autoridad del Sultán, en la que tan solo Tetuán y Larache eran ciudades importantes, por estar Tánger sometida a una jurisdicción internacional; el resto eran cábilas con míseros poblados y pobres asentamientos, agrupados en cuatro grandes grupos de la familia bereber.

En 1918 el Protectorado estaba dividido en una zona occidental y otra oriental, teniendo como centros las comandancias militares de Melilla y Ceuta. Fue a partir de 1927 cuando la Alta Comisaría empezó a organizar el territorio en regiones, que no existían previamente como entidades administrativas. En 1935, el servicio de Intervenciones dividió el territorio en cinco zonas [1]: el Lucus, capital Larache, Yebala, capital Tetuán, Gomora, capital Chaouen, el Kert, capital Villa Nador y el Rif, capital Villa Sanjurjo.

El territorio más extenso era el Kert, con algo más de 6.000 Km² de extensión y a su vez la región cercana a Melilla.

Así esta división se mantuvo hasta el final del Protectorado.

Organización administrativa

Con el objeto de cumplir los compromisos adquiridos en el convenio hispano-francés del 27 de noviembre de 1912, los gobiernos españoles tuvie-

ron que organizar un entramado político administrativo, de carácter dual, que incluyera una renovada administración marroquí (el Majzén Jalifiano) y otra española (la Alta Comisaría) que auxiliara e interviniera a las autoridades marroquíes.



Fig. 1. Organización territorial del Protectorado a partir de 1927.

Pues no hay que olvidar que la función del Protectorado era, como reflejaba el artículo primero del Tratado de Madrid, “velar por la tranquilidad de la zona y prestar su asistencia al Gobierno marroquí para la introducción de todas las reformas administrativas, económicas, financieras, judiciales y militares que necesita”.

El Alto Comisario ostentaba la representación de España y de él dependían, inicialmente, tres Delegaciones: la de Asuntos Indígenas, la de Fomento y la de Asuntos Financieros, Tributarios y Económicos. En 1941 se crearon dos Delegaciones nuevas: la de Educación y Cultura y la de Economía, Industria y Comercio.

La Delegación de más alto rango fue la de Asuntos Indígenas que tuvo encomendado los Servicios de Sanidad e Higiene y de la que dependían los Interventores, que eran los auténticos y directos agentes responsables de la organización administrativa del Protectorado.

La función de los Interventores consistía básicamente en la “fiscalización del uso que de su autoridad hacían las jerarquías indígenas”, aunque paralelamente se les adjudicó una amplia serie de atribuciones. Existían Interventores Territoriales, Comarcales y Locales, ya que cada región estaba compuesta por cábilas y cada una de ellas precisaba su propio interventor.

Antecedentes de la acción sanitaria de Marruecos

La medicina mágico-religiosa, el curanderismo

Entre los muchos problemas con que España se enfrentó al iniciar el régimen de Protectorado en Marruecos, figuraba el sanitario como uno de los más vivos y perentorios. También ha sido de los que mayores dificultades han ofrecido por parte del bereber, atado a sus prácticas por prejuicios religiosos y por tradición.

En Marruecos no existía con anterioridad ninguna organización que velara por la salud pública, salvo en Tánger, y las autoridades trataron de remediar esta deficiencia, creando en 1916 la Inspección de Sanidad, dentro de la Oficina de Asuntos Indígenas. Los “tobab” españoles (plural de “tebib”) (como eran conocidos los médicos) tuvieron que vencer la confianza que los marroquíes sentían hacia sus curanderos y a los remedios caseros, realizando grandes campañas de vacunación que contribuyeron al prestigio del país protector.

La mayoría de la población vivía en áreas rurales y, en ellas, la sanidad era casi inexistente y la asistencia médica corría a cargo de diversos tipos de sanadores, cuyas ideas sobre la salud y la enfermedad eran fundamentalmente de tipo empírico – creencial.

De un lado se encontraban los maalem jayam -Maestro barbero/sangrador- [2] y las kabblatz –comadronas-. Los primeros realizaban sangrías, cauterizaciones, extracciones dentales, reducción de fracturas, tratamiento de traumatismos leves, etc., y además disponían de un amplio arsenal de hierbas medicinales que prescribían de forma empírica [3]. Solían aprender al lado de un maestro experimentado. Se desplazaban de zoco en zoco y también acudían a las casas cuando se le llamaba. Las segundas, las kabblatz,

acudían a las casas para los partos, ya que el rifeño no concebía “que dicho servicio fuera prestado por hombres”.

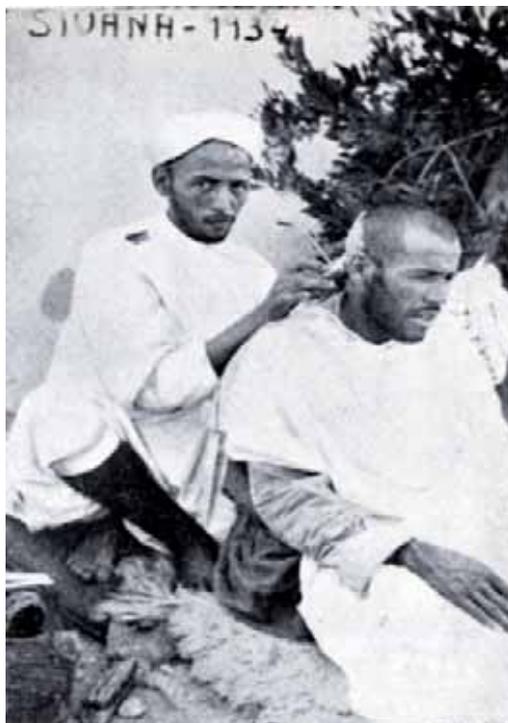


Fig. 2. Maestro barbero/sangrador.

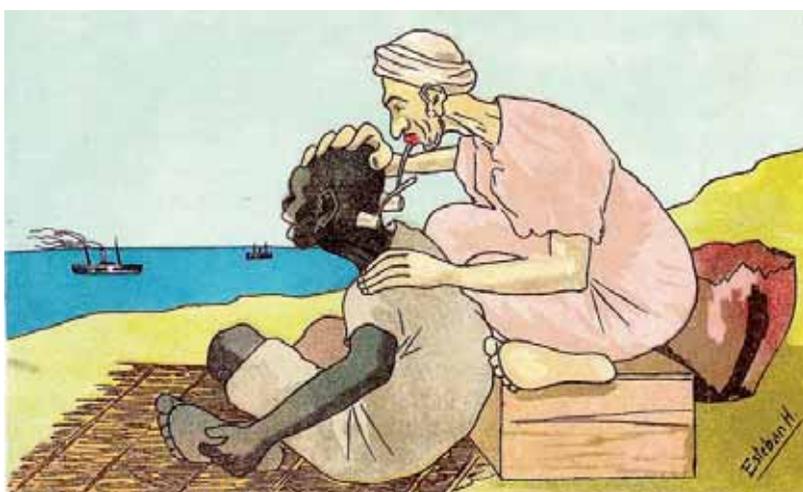


Fig. 3. Caricatura de un sangrador. Esteban H.

De otro lado, se encontraban los chorfa, morabos o santones y los fokkah o alfaquíes. Los primeros tenían una función principalmente religiosa, ya que se encargaban del culto de algún santo en cualquiera de los morabitos (santuarios) distribuidos por el país. El cherif (singular de chorfa) poseía baraka, poder curativo atribuido a las personas de conducta ejemplar o a los descendientes del profeta Mohammed, con el que curaba enfermedades mediante la imposición de las manos. También se hacían ofrendas al santo o rituales para conseguir la curación de las enfermedades.

Por su parte, el fakih (singular de fokkah) solía ser un funcionario de la justicia islámica o un maestro, que elaboraba amuletos con signos cabalísticos o versículos del Corán (yeduil) [4] que los enfermos se colgaban al cuello, colocaban directamente sobre las heridas o zonas afectadas o bien ingerían. La distinción entre empíricos y religiosos no era tajante y en ambos casos se mezclaban procedimientos empíricos con creencias en espíritus, siempre bajo el manto de las prescripciones religiosas musulmanas.

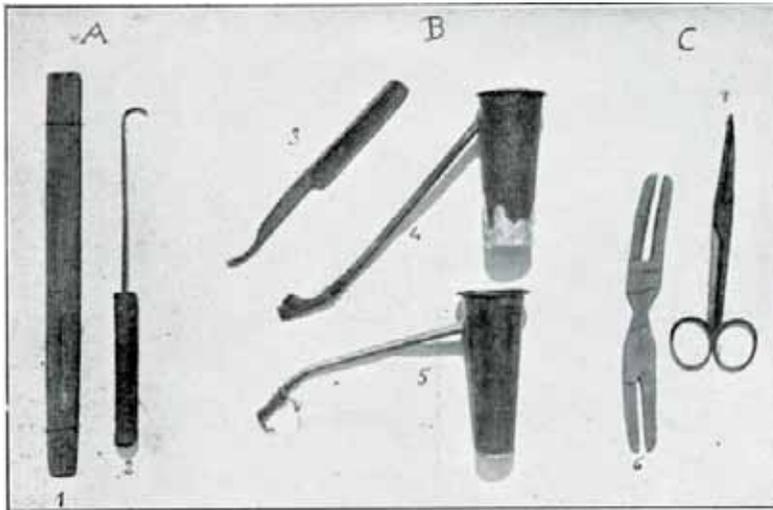


Fig.4. Instrumentos utilizados para a) extirpación de la úvula, b) sangría y c) circuncisión.

El Dr. José Crende, autor del trabajo titulado: “Confidencias de un Médico Agareno: Cómo practican la medicina los Moros en el S. XX” publicado en 1923, hace referencia de la existencia de médicos marroquíes, hom-

bres eruditos, que de una manera autóctona se habían dedicado al estudio de los tratados de Avicena y Averroes.

Uno de ellos, también referenciado en el trabajo del Dr. Luis Herrero Muñoz, es el Cherif Sidi Mohamed Ben-Hosmi el Bakali [5], quién a parte de una medicina práctica adquirida por el uso, en la que existían unos tratamientos más o menos lógicos, era una medicina filosófica la que constituía el acervo de este Médico tetuaní, cuyo consultorio lo tenía en la Plaza de España y que se preciaba de poseer un Kanon de Avicena, el “Cordobés”, traído de España y llegado a sus manos por legado de padres a hijos.



Figura 5. Yeduil (versículo del Corán) y amuleto.

Enfermedades más frecuentes

EL Dr. Herrero Muñoz [6], en su trabajo de Tesis Doctoral del año 1959, dice textualmente, al hablar de las enfermedades y patología general de la zona: “Empecemos por decir que en términos generales no podemos hablar de una patología “sui generis”, y aquí podemos decir lo que decía Gaud del médico francés, que el médico español que viene a Marruecos, se en-

cuentra con una medicina de la edad media, viruela, peste, paludismo, etc., pero enfermedades distintas a las metropolitanas no”. Posteriormente hace una descripción de la patología más frecuente encontrada en su amplia y dilatada experiencia profesional en la zona de Tetuán.

Casi 20 años antes, el capitán médico Ignacio Iribarren Cuartero, en su trabajo, también de Tesis Doctoral, titulado “Trabajos de un Médico Militar en el Rif, en la cábila de Beni-Said dice: “La patología de la cábila tiene poca diferencia con la patología europea en cuanto a clase de enfermedades”. Y añade: “Por su situación geográfica y por su clima, no se presentan en ella las enfermedades llamada tropicales”. Igualmente hace una descripción de las patologías más frecuentes en esa cábila [7, 8, 9, 10 y 11].

También es digno de destacar la publicación, en 1913, del trabajo titulado “Primera Memoria anual. Labor realizada y contribución al estudio de la Patología del Rif. Estadística”, del autor el Dr. José Valdés Lambea [12].



Fig.6. El Cherif Sidi Mohamed Ben-Hosmi el Bakali y el Dr. José Crende en Tetuán.



Fig. 7. Dr. Luis Herrero Muñoz.



Fig.8. Enfermedades más frecuentes; sífilis ósea destructiva: nariz en "pie de marmita".

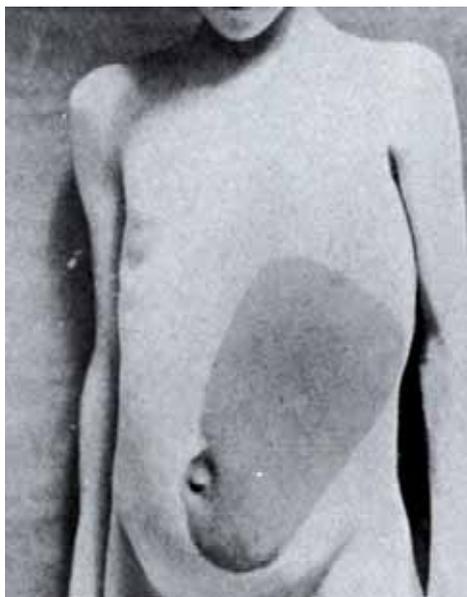


Fig.9. Enfermedades más frecuentes: gran esplenomegalia palúdica.



Fig. 10. Enfermedades más frecuentes: Tiña favosa del cuero cabelludo.



Fig. 11. Enfermedades más frecuentes: enfermo leproso. Lesiones en cara y manos.

El Dr. Valdés fue el primer responsable del Dispensario Indígena de Nador, dependiente de la entonces Capitanía General de Melilla. En esa memoria hace una descripción de las distintas enfermedades que fueron tratadas, en ese Dispensario, a lo largo de 1913.



Fig. 12. Dr. José Valdés Lambea.

En prácticamente la totalidad de los documentos consultados, se refleja que la sífilis, el paludismo y la viruela eran los tres grandes azotes de los campos magrebíes. Por ello, vacunando, inyectando neosalvarsán y repartiendo quinina comenzó la labor sanitaria que mejoró paulatinamente el estado de los rifeños.

La sanidad antes del Protectorado

Antes del inicio del Protectorado, España ya fue precursora en la implantación de una Sanidad moderna. En 1687 se fundó, en Meknès, el primer hospital moderno de Marruecos, con capacidad de veinte camas, y el mismo año se instala la primera farmacia aneja al mismo. Destruídos ambos edificios por el terremoto de 1775, fueron nuevamente levantados en 1779.

Uno de los primeros hospitales modernísimos erigidos en Tánger [13] fue español, inaugurado en 1888, con capacidad para cuarenta camas. Asimismo, las primeras farmacias modernas de Marruecos fueron abiertas en Tánger por farmacéuticos españoles.

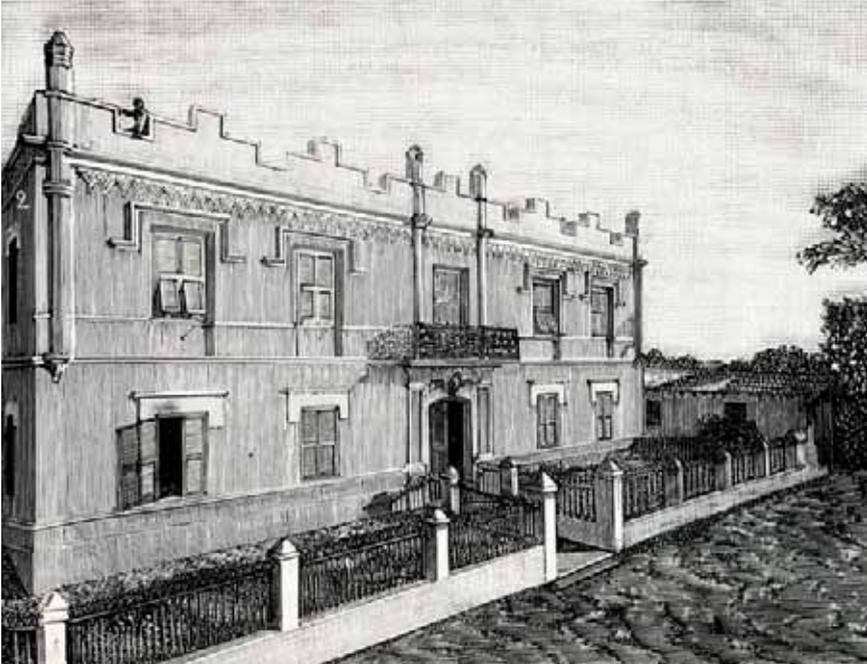


Fig.13. Antigo Hospital Español de Tánger.

Más aún, ya en 1886 comenzó su andadura en Tánger la primera Escuela de Medicina de Marruecos. Era española y la dirigía el médico de Sanidad Militar Dr. Felipe Ovilo Canales [14]. En ella adquirían conocimientos médicos elementales y prácticos los misioneros franciscanos españoles y jóvenes musulmanes con aptitud para ello.

Las primeras tentativas de moderna organización sanitaria del imperio marroquí nacieron de la necesidad, por una parte, de los europeos establecidos en las ciudades de la costa y, por otra, del interés del propio Sultán y el Majzén en poner en marcha instituciones sanitarias modernas, sobre las que conservaron una cierta capacidad de decisión.

Así nació el Consejo Sanitario de Tánger, o Consejo Sanitario Marítimo de Tánger, creado por el Sultán en 1840, con el fin de responsabilizarse del mantenimiento de la salud pública en el litoral Cherifiano. A partir de 1847 se establecieron delegaciones en Larache, Rabat, Casablanca, Mazagan, Safi y Mogador y montó servicios en los principales puertos marroquíes. En 1865 se estableció, en la isla de Mogador, un lugar de cuarentena para los peregrinos que volvían de la Meca y poder, así, aislarlos en caso de sospecha de cólera.

Pero, salvo estas meritorias tentativas de consolidación definitiva de una gran obra sanitaria y social en Marruecos, emanadas casi principalmente de la iniciativa y del esfuerzo privado español, todo en Marruecos, en materia sanitaria, estaba por hacer y había que acometer con toda urgencia.



Fig. 14. Dr. F. Ovilo Canales.

La protección de España en Marruecos en materia socio-sanitaria

Organización Sanitaria

El protectorado se caracterizó por la fuerte militarización a todos los niveles, resultado tanto de la debilidad de la acción civil española, como de la resistencia armada de los rifeños y de la imitación del modelo colonial francés en el norte de África.

La Alta Comisaría contempló la labor sanitaria más como un instrumento de penetración y atracción que como un medio para mejorar las condiciones de vida de la población. Por ello, la sanidad y la medicina, marcharon al paso del avance militar español y sirvieron a propósitos de “penetración y pacificación”, más que de civilización. Por estos motivos, su implantación en el campo corrió a cargo de las Intervenciones.

La institución o espacio más representativo y más específico de la actuación médico-sanitaria española en Marruecos fue el Dispensario Indígena, también llamado Consultorio, al que me referiré más tarde.

Decía el militar africanista Tomás García Figueras (que llegó a ser Secretario de la Alta Comisaría) en su obra *Acción de España en Marruecos*, en 1926, y con relación a la acción sanitaria: “enlazan sólidamente al indígena con el protector por vínculos morales, crean en él la gratitud, lo habitúan al trato con hombres que ejercen influencia benéfica sobre sus autoridades legítimas y ponen de relieve de modo que no deje lugar a dudas el carácter eminentemente pacifista y desinteresado de la obra que España realiza en Marruecos por mandatos internacionales”.

Llegada la pacificación total, la nación protectora orientó los servicios médicos y sanitarios públicos hacia una organización estable y progresivamente más completa. En 1929 se creó el Órgano Central Director de la Sanidad e Higiene públicas en la zona, y ese mismo año se dictan las normas generales para todas las cuestiones referentes a la Sanidad.

Diez años más tarde, en 1939, se puso en práctica la Organización de la Sanidad Oficial del Protectorado, como Servicio exclusivamente estatal, abarcando todos los servicios médico-sanitarios: los de orden local, regional y nacional.

Esta organización, de importancia extraordinaria, logró un señalado éxito y persistió y fue perfeccionándose al correr de los años, hasta el fin del Protectorado, en abril de 1956.

Su cabeza era la Dirección de Sanidad e Higiene Públicas, o Inspección de Sanidad, como se llamó en un principio, órgano de dirección técnica e inspección médico-sanitaria, que dependía directamente de la Delegación de Asuntos Indígenas de la Alta Comisaría.

Su estructura interior comprendía diez secciones [15], pero sólo me referiré a dos de ellas, la 4ª y 5ª; es decir, a “Los Servicios” y “Las Luchas y Campañas Sanitarias”, respectivamente.



Fig.15. Organización sanitaria.

Sección 4ª. Los Servicios de la Dirección General

Los Servicios de la Dirección General de Sanidad eran los que realmente realizaban la tarea médica cerca de la población. Constaban de Servicios Centrales y de Hospitalización y Servicios Locales.

I. Los Servicios Centrales comprendían los de alcance a todo el Protectorado y estaban constituidos por:

1. El Instituto de Higiene de Tetuán, establecimiento dotado para el estudio de los problemas higiénicos, epidemiológicos y sanitarios en general.
2. El Servicio Farmacéutico, que comprendía los laboratorios de medicamentos y material sanitario y las Farmacias. De los primeros había uno en Tetuán que se denominaba Central y otro en Villa Nador, filial del primero [16].

II. Los Servicios de Hospitalización comprendían:

1. Los Hospitales Civiles, que eran cinco: en Tetuán, Larache, Villa Nador, Alcazarquivir y Villa Sanjurjo, con capacidad total de 710 camas.
2. El Sanatorio antituberculoso de Ben Karrich, a 10 Km de Tetuán.
3. El Sanatorio enfermería marítima de Arcila, pequeño establecimiento especializado en el tratamiento de las afecciones óseas y ganglionares tuberculosas de la infancia.

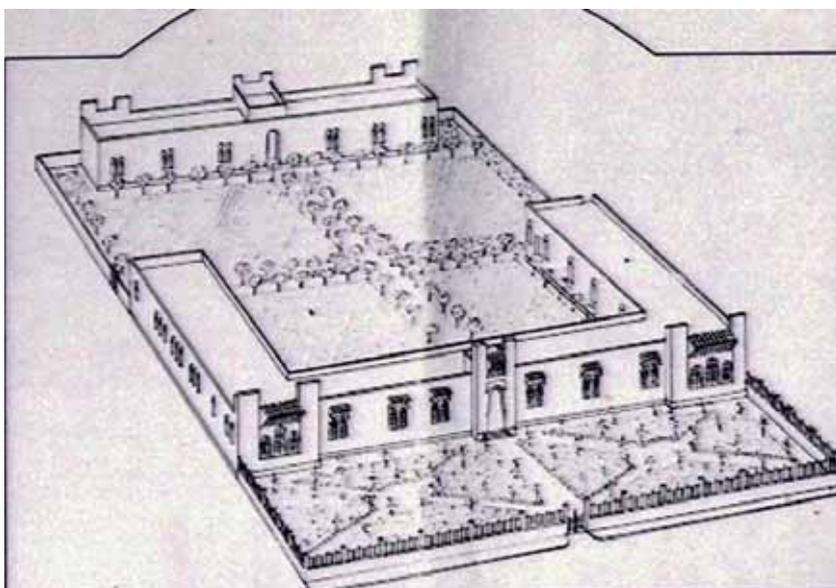


Fig.16. Hospital Civil de Nador.

Además, anejo a los hospitales civiles funcionaban pabellones y servicios de maternidad, orientados a mejorar las condiciones sociales de la natalidad. Y anejo al hospital Civil de Tetuán se construyó un pabellón para la clínica de pediatría y servicio de puericultura y centro de alimentación infantil.



Fig. 17. Hospital Indígena de Melilla.

Hospital Indígena de Melilla

En un intento para congraciarse con los marroquíes fronterizos, el Ministerio de Estado autorizó en 1907 la creación y construcción, en Melilla, de un hospital o enfermería dedicada con exclusividad a los marroquíes: el llamado Hospital para Indígenas [17]. Se eligió su ubicación en las cercanías del barrio del Polígono, por ser en aquella época donde vivía la mayoría de la población musulmana asentada en la ciudad.

Era de ornamentación arábiga e incluso se pensó con la posibilidad de construir una mezquita adjunta más adelante. El proyecto era del ingeniero de la Junta de Obras del Puerto Manuel Becerra, entonces en Melilla, quien años más tarde llegaría a ministro de la República.

No hubo tiempo de poner en práctica la idea del nuevo hospital. Aunque se construyó y terminó en 1909, precisamente los acontecimientos de ese año se echaron encima y ante la demanda de hospitales hubo que habilitar la enfermería indígena para infecciosos. En 1926, el general Castro Girona, con el objeto de economizar gastos, ordenó el cierre de la enfermería, pasando los enfermos al hospital Alfonso XIII y al Docker. En 1933 pasa a ser Escuela de Artes y Oficios.

Los Servicios Locales

Los Servicios Locales radicaban en las ciudades y en el campo, cuidaban de la asistencia médica y sanitaria de la población, con carácter ambulatorio y a domicilio, y de la práctica de las medidas higiénicas y sanitarias pertinentes.

En las ciudades comprendían las Inspecciones Locales de Sanidad, afecta a las Intervenciones respectivas, y los Centros y Consultorios médicos Urbanos.

Además, para atender la especial idiosincrasia del pueblo musulmán, se crearon en Tetuán, Larache y Alcazalquivir, servicios exclusivos para el sexo femenino, que se denominaron “Consultorios de mujeres y niños musulmanes”, atendidos por personal facultativo y auxiliar también femenino exclusivamente.

En los núcleos de población de alguna importancia se crearon los llamados Centros Médicos y de Higiene Rural, los cuales, además del trabajo médico y sanitario propio de un Centro Médico, disponían de enfermería mixta aneja.

El campo marroquí se dividía, a efectos médicos y sanitarios, en los llamados Círculos Médicos, que eran las Inspecciones locales de Sanidad en el campo; estaban afectos a las Intervenciones de las cábilas, y si bien, generalmente cada Círculo Médico correspondía a una jurisdicción interventora,

había algunas de éstas que por su gran extensión y población poseían más de un *Círculo Médico*. El número de *Círculos Médicos* se elevó a 41.

A la cabecera de cada *Círculo Médico* había un *Consultorio Médico Rural*, casi siempre emplazado en las proximidades de los zocos o mercados importantes. [18]

Para la asistencia médica de las poblaciones muy alejadas geográficamente de los *Consultorios Médicos Rurales* existían los llamados *Puestos Sanitarios*, atendidos, a permanencia, por un practicante español y sanitarios marroquíes; estos puestos eran visitados semanalmente por el médico del *Círculo*, con objeto de indicar la labor a seguir y vigilar la que estaba en curso. El número de *puestos sanitarios* se elevó a 26.

En los zocos de interés, en cuyas proximidades no habían *consultorios médicos* o *puestos sanitarios*, se crearon y funcionaron los llamados *Lugares de Consulta Semanal*, en cuyos locales, el médico del *Círculo* visitaba semanalmente el día de mercado, en función principalmente sanitaria, de tratamiento de las principales endemias y de vigilancia y de propaganda médica en general.



Fig.18. Círculo médico de Tabarrant.

No estará de más decir que todos los servicios médicos prestados en los Centros de Hospitalización y en los Consultorios Médicos de toda clase, fueron siempre completamente gratuitos y también se daba gratuitamente la medicación para el tratamiento de las enfermedades.

Los Dispensarios

Como decía, la institución o espacio más representativo y específico de la actuación médico-sanitaria española en Marruecos fue el “Dispensario”, también llamado Consultorio [19].

Una red de estos dispensarios se fue implantando conforme se ocupaba militarmente la zona asignada a España. El primero se crea en 1912, en Beni Chicar, que lo dirige el comandante médico Merás. Posteriormente se van abriendo nuevos consultorios. Ya en el presupuesto para el ejercicio de 1915 se consignan cantidades para 9 en la Zona de Melilla, 7 en la Zona de Larache y 2 en la Zona de Tetuán.



Fig. 19. Dispensario de Tetuán.

En el Consultorio Médico Rural residía el médico y éste desarrollaba en él la principal labor.

Tras una primera fase de expansión y consolidación que duró hasta 1921, dicha red quedó reducida al mínimo como consecuencia del desastre de Annual y la posterior ofensiva rifeña que se prolongó hasta 1925. A partir de este momento y siguiendo el avance militar hispano-francés, que comenzó con el desembarco de Alhucemas, se estableció la red de dispensarios que habría de mantenerse esencialmente hasta el final del protectorado en 1956.

Los dispensarios se localizaban en las proximidades de los zoco, con objeto de que su acción fuera lo más próxima posible a la población y mayor su efecto. Además, estaban físicamente adheridos a las oficinas de intervención militar y a las escuelas, las otras instituciones que constituían la “avanzada” de la acción española, de forma que sus actividades se reforzaban mutuamente. En algunos casos se establecieron consultorios en las proximidades de la Zona francesa, para mostrar que la acción española no desmerecía de la desarrollada por Francia.

Esto era así, porque los dispensarios formaban parte de esa estrategia de “penetración” y “pacificación” que los españoles habían copiado del general francés Lyautey y dentro de ésta, la asistencia médica y las medidas sanitarias servían para compensar a la población por los daños de la guerra, para mostrarles las ventajas de la civilización europea y para facilitar por ambos medios la ocupación del territorio por parte del ejército, paso previo necesario para la implantación de la administración protectora.

En la obra *El Dispensario Indígena de Nador*, de J. Valdés, figuran varias citas que merecen ser tenidas en cuenta. Son las siguientes:

1. “Si pretendemos aniquilar, derrochemos pólvora y sembremos enfermedades. Si pretendemos civilizar y hacer un nuevo pueblo, difundamos las ciencias y las artes. Enseñemos higiene y mejoraremos la raza”.

*Juan Felipe De Lara San Juan.
De Madrid a Uxda, 1913*

2. “En cada puesto haré establecer una enfermería indígena... espero que una vez curadas sus enfermedades llevarán a sus aduares un sentimiento de gratitud hacia nosotros, el cual contribuirá pujantemente a fomentar las relaciones pacíficas”.

General Hubert Lyautey

Puede decirse que la actuación médico-sanitaria española dirigida a la población rifeña, evolucionó desde la labor descoordinada de los médicos militares de las unidades del ejército, hasta la acción coordinada de los médicos emplazados en la red de dispensarios indígenas.

La actuación de los médicos en Marruecos constituyó un brillante y definitivo éxito para el pueblo marroquí y para España.

Sección 5ª. Luchas y Campañas Sanitarias

Un factor fundamental en la tarea emprendida estaba representado por la labor de la sección 5ª de la Dirección de Sanidad, que regía las Luchas y Campañas Sanitarias.

Su desarrollo corría a cargo de los Inspectores Locales de Sanidad y de los Directores de los Círculos Médicos, con su personal de plantilla, y el que se le agregaba cuando las circunstancias lo aconsejaban.

Las Luchas Sanitarias significaban actuación permanente, y las Campañas, acción periódica o accidental.

En ocasiones la puesta en marcha de las Campañas Sanitarias era precedida de Propaganda divulgadora [20, 21, 22 y 23], en árabe y español, por medio de charlas radiodifundidas, artículos y entrefiletos en la prensa, carteles murales llamativos y folletos y hojillas manuales, en la que, de manera sencilla y gráfica, se pretendía enseñar, convencer y atraer. Igual propaganda se realizaba de manera periódica para las principales luchas: la antipalúdica, la antituberculosa, la de higiene infantil y la divulgadora general higiénica.

Resultados obtenidos y situación médica y sanitaria al entregar España su zona de Protectorado al nuevo Estado marroquí.

Decía, en 1953, el prestigioso hispanista marroquí Mohammad Ibn Azzuz Haquim, que “pocos Servicios hay tan interesante desde el punto de vista de la atracción del marroquí hacia la civilización y el progreso, como el de la acción sanitaria del Protectorado, misión que es digna del mayor encomio y debe ser objeto de gratitud y admiración por parte de todos”.

Mantenia el historiador que desde hacía tiempo, el marroquí estaba convencido de los grandes beneficios que el médico le reportaba y era por días cómo se veía incrementar el número de asistencias en los Consultorios médicos oficiales. Tal es la fe que el marroquí medio, e incluso el de las bajas capas sociales (donde la superstición causa verdaderos estragos), iba adquiriendo en el “tabib”, que contra su costumbre inveterada de tener ocultas a sus mujeres, acudía con ellas al médico, y en casos graves reclamaba la asistencia de éste para partos y enfermedades propias de la mujer.



Fig.20. Cartel propaganda de Consultorio.

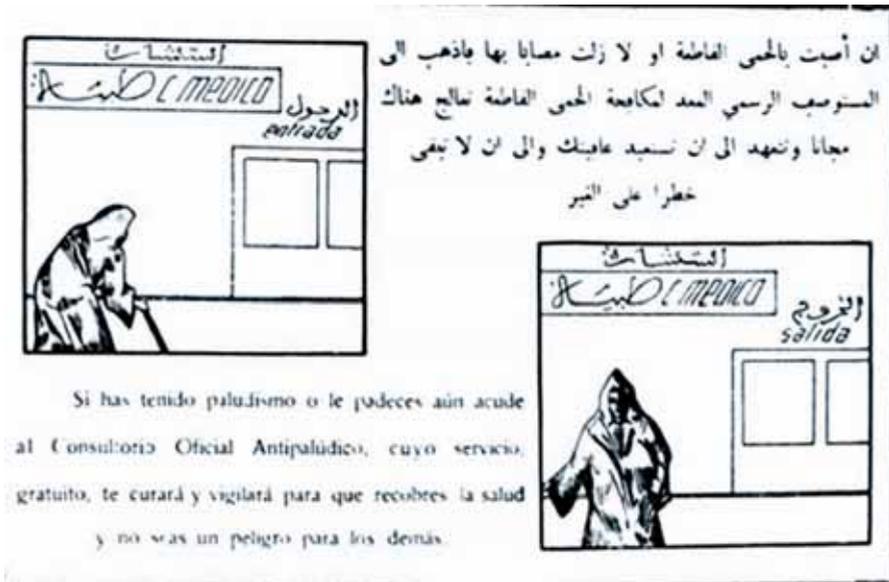


Fig.21. Cartel anunciador antipalúdico.



Fig.22. Cartel mural antituberculoso.



Fig.23. Cartel profilaxis fiebre tifi-paratíficas.

Pero con ser importante la labor médica de asistencia, no lo fue en el fondo tanto como la labor sanitaria. Esta fue la principal misión que se cumplió más lenta y callada que la anterior.

La acción de España en Marruecos, como país protector, duró legalmente 44 años, desde 1912 a 1956. La labor sanitaria comenzó desde el primer momento, pero durante los primeros 15 años, hasta la paz de 1927, aquella se desarrolló de manera incompleta, debido a los avatares de la acción armada de pacificación de las comarcas insumisas a la autoridad del Sultán.

Finalmente, en los últimos 29 años, la acción sanitaria pudo llegar a todo el territorio marroquí confiado a España y se proveyó de los siguientes logros:

1. De una Legislación Sanitaria completa, por una parte moderna y por otra adaptada a las necesidades e idiosincrasias del país.
2. De personal facultativo médico, farmacéutico y químico y de personal auxiliar técnico y sanitario, español y marroquí, masculino y femenino, de todos los grados y especialidades.
3. De un gran número de edificios para servicios médicos y sanitarios, esparcidos por toda la geografía de nuestra Zona.
4. De instalaciones, material e instrumental científico-médico, clínico, quirúrgico y sanitario de toda clase.
5. De servicios médicos y sanitarios diversos, en ordenado funcionamiento:
 - a. Los de tipo investigador del Instituto de higiene.
 - b. Los de tipo asistencial ambulatorio y a domicilio de los Centros y Consultorios Médicos.
 - c. Los de hospitalización, para enfermos de toda clase de afecciones, de los hospitales y sanatorios.
 - d. Los de tipo sanitario de las Inspecciones Locales de Sanidad y Círculos Médicos.

- e. Los de protección a la madre y al niño con las Maternidades y Centros de Puericultura.
6. De luchas y Campañas Sanitarias que en unos pocos años de generosa labor consiguieron las siguientes grandes victorias, entre un sin fin de actuaciones:
 - a. La desaparición de las formas clínicas mutilante de la sífilis endémica.
 - b. La desaparición de las graves epidemias palúdicas y la reducción de la endemia palúdica a cifras cercanas a cero.
 - c. La desaparición de las grandes epidemias que atormentaban al país: viruela, tifus exantemático, disenterías y afecciones tifo-paratíficas, y
 - d. La reducción de la elevadísima mortalidad infantil, fruto de la lucha contra las afecciones infecto-contagiosas y nutritivas de la primera y segunda infancia.

Además, mantenía el Dr. Solsona que “existe un significativo eslabón, que también acredita nuestra limpia conducta de tutela: La Formación de Personal Sanitario”.

Desde un principio, o sea, desde la implantación del Protectorado, al lado del médico y del practicante españoles ha existido siempre un enfermero y una enfermera marroquíes, cuya labor se reducía casi exclusivamente a las de servir de intérpretes del facultativo o de auxiliar cerca de sus enfermos marroquíes de uno y otro sexo.

A medida que los habitantes de la Zona iban comprendiendo mejor cuán beneficiosa es la ciencia del médico, se hacía necesario que tales subalternos marroquíes fuesen de una formación un tanto elevada, e incluso que dejaran de ser simples subalternos para convertirse en verdaderos auxiliares del facultativo. Y a este fin se llegó a la creación en 1928 de la enseñanza de auxiliares marroquíes de Medicina en la Facultad de Cádiz, estableciéndose, al año siguiente, becas especiales para los que deseaban cursarla.

Diez años más tarde, en 1938, se creó en Tetuán la Escuela de Auxiliares Marroquíes de Medicina [24], que en años sucesivos fue concediendo los diplomas de sanitario.



Fig. 24. Escuela de formación de sanitarios marroquíes en Tetuán.

Con la creación de la Escuela Politécnica [25], afecta a la Delegación de Educación y Cultura, en 1942 se establecieron varias carreras especiales para marroquíes de ambos sexos; entre ellas tres de Sanidad: Practicantes, Comadronas y Enfermeras Diplomadas.

Aparte de estas manifestaciones locales en la región, también en España han cursado carreras dentro del cuadro médico-sanitario muchísimos marroquíes, la mayoría como becarios de la Delegación de Educación y Cultura y de la de Asuntos Indígenas.

Uno de estos ejemplos lo constituye el Dr. Mohamed Ben-Alal El Uarty, de quién se dijo fue el primer médico bereber de Melilla y sus alrededores. Nacido en Melilla en el año 1912, tras cursar sus estudios de bachillerato, marcha a Madrid, donde se licencia y se especializa en Ginecología, acabando sus estudios universitarios en junio de 1936. Desgraciadamente su

esperanzadora carrera se vio truncada al fallecer dos años más tarde. Sus restos descansan en el cementerio musulmán situado junto al Castillo de la Mota en Medina Sidonia.

Otro de estos ejemplos, lo constituye el caso del Dr. Ahmed Hach Aomar Ben Abdelallah [26] que, nacido en Farhana en 1914, cursó sus estudios de bachillerato en Melilla y posteriormente se licenció en Medicina por la Universidad Complutense de Madrid en 1941. Tras permanecer dos años como alumno del Dr. Jiménez Díaz, estuvo ejerciendo en pueblos cercanos a Melilla hasta 1950, marchando después a Tetuán. En 1956, tras la Independencia de Marruecos, es nombrado Delegado de Sanidad Pública en toda la zona norte del país.

Posteriormente ocupó diferentes cargos en el Ministerio de Sanidad marroquí; puestos como Director de la Lucha antituberculosa, Inspector General de Sanidad y Delegado de Sanidad en Tánger hasta 1971.



Fig.25. Escuela Politécnica de Tetuán.

Conclusiones

El Dr. Luis Herrero Muñoz decía, en la conferencia pronunciada en el salón de actos del Consejo Superior de Investigaciones Científicas el día 31 de enero de 1962, que “antes del Protectorado, hace ya siglos España prestaba la

más humana de todas las ayuda; la sanitaria, poniendo en ello la abnegación que esta tarea merece”.



Fig.26. Dr. Hach Aomar.

Así, recuerda que el 28 de junio de 1791, siendo comandante general de Ceuta Luis de Urbina y representante del Sultán en el territorio marroquí colindante su primo el Cherif Mulay Alí B. Ahmad B. Idris, pasa la frontera, a petición de éste, el doctor Hipólito Chenesi, médico militar de la guarnición de Ceuta, para efectuarle el tratamiento “de las continuas aprehensiones que tiene de su salud. Y sigue diciendo el Dr. Herrero Muñoz: “Pero ya con mucha anterioridad se venía prestando asistencia facultativa a todos aquellos que, demandándola, se dirigían desde el campo fronterizo al pie de la muralla y hospitalizando a aquellos que por su dolencia así lo necesitaran”. Otra referencia importante en este sentido, la hace Gabriel de Morales, en su trabajo *Efemérides de la Historia de Melilla* donde relata que en 1782, a instancias del alcaide Cador se atendió en el Hospital de Melilla a dos rifeños enfermos que marcharon curados 8 días después.

Queda claro pues que España ha prestado esta ayuda sanitaria a Marruecos antes, durante y después del Protectorado, pues a nadie se le escapa que aún se sigue atendiendo, en nuestro hospital, a un gran número de ciudadanos marroquíes que precisan asistencia médica.

El hispanista tetuaní Mohammad Ben Azzuz, decía que el que desee enjuiciar y valorar imparcialmente la acción protectora de España en Marruecos debía tener en cuenta tres postulados:

1. En primer lugar, que el ejercicio de la verdadera acción protectora de España sólo pudo realizarse en un periodo de 28 años de duración, o sea desde el 10 de julio de 1927, en que los marroquíes depusieron las armas frente a la acción militar llamada de pacificación, hasta el 7 de abril de 1956, en que España reconoció la independencia de Marruecos, ya que durante el periodo comprendido entre 1912 y 1927, España tuvo que hacer frente a una formidable resistencia armada del pueblo marroquí en el norte, que rechazaba de plano el protectorado impuesto al país por el Tratado franco-marroquí de 1912.
2. En segundo lugar, que la zona adjudicada a España en el convenio franco-español del 27 de noviembre de 1912 era parte integrante de lo que se ha dado en llamar el “Marruecos no útil”. Se trataba de dos zonas: una situada al norte, la más belicosa del país, y otra al sur, totalmente desértica, y ambas eran terriblemente pobres.
3. Tercero: que España, a diferencia de Francia, sabía que tarde o temprano el Protectorado tendría su fin, y por eso la política practicada por ella en su Zona, no tendía a anular la identidad y los valores marroquíes; era una política fraternal, como correspondía a dos pueblos que han convivido juntos durante varios siglos de su historia. Prueba de ello es su política sumamente tolerante con el movimiento nacionalista, con las instituciones religiosas del país, con la lengua y la cultura, amén de los usos, costumbres y tradiciones.

Y como decía el Dr. Juan Solsona Conillera, Director de Sanidad e Higiene Públicas de las Zona del Protectorado Español en Marruecos: “Así fue como España, en unos pocos años, hizo pasar al norte de Marruecos de la era del maestro-sangrador, que perduraba allí desde hacía siglos, a la era del médico, propia de los países adelantados en los logros de la civilización.”

Bibliografía

- AZZUZ HAKIM, M. (1953). "La sanidad española en Marruecos". *Cuadernos de Estudios Africanos*, n° 22, p. 33-50.
- BRAVO, J (1932). *La medicina española y la medicina indígena en Marruecos*. Imp., Enc., Lib. y Pap. La Industrial.
- CASTRILLEJO PÉREZ, D. (2009). "Los consultorios de Nador y Zoco El Had en 1912-1913. Los inicios de la labor sanitaria española en esta zona de Marruecos". *Sanidad Militar*, 65 (2), p. 132-143.
- CORDEROTORRES, J.M. (1942). *Organización del protectorado español en Marruecos*. Tomo I y II. Madrid: Edit. Nacional.
- CRENDE, J. (1923). *Confidencias de un médico agareno: Cómo practican la medicina los Moros en el Siglo XX*. Bilbao: Tip., Echeguren y Zulaica.
- CRESPO REDODO, J. y col. (1944). *Historia de Marruecos*. Consejería de Educación, Embajada de España en Marruecos.
- DELGADO, E. (1930). *La sanidad en Marruecos. Información somera de cuanto ha hecho España en materia sanitaria*. Alta Comisaría de España en Marruecos. Ceuta: Rev. África.
- DÍAZ-PINES y FERNÁNDEZ-PACHECO, O (1953). *Marruecos: El Protectorado español. Temas Españoles*, n° 45. Prensa Gráfica, S.A.
- GARCÍA FIGUERAS, T. (1945). *España y su Protectorado en Marruecos (1912-1956)*. Nervio y perfil de una obra. Madrid, Instituto de Estudios Africanos.
- GARCÍA FIGUERAS, T. (1947). *España en Marruecos (la obra social)*. Madrid, Instituto de Estudios Africanos.
- HERREO MUÑOZ, L. (1959). "Acción Sanitaria Española en Marruecos". *Archivos del Instituto de Estudios Africanos*, 12, 57-93.
- HERRERO MUÑOZ, L. (1962). "La sanidad española en Marruecos". *Archivos del Instituto de Estudios Africanos*, n° 64, págs. 37-55.
- IRIBARREN CUARTERO, I. (1942). *Trabajos de un médico militar en el Rif (Beni Said)*. Ceuta, Imp. Imperio.
- MARTÍN CORRALES, E. (1999). "El protectorado español en Marruecos (1912-1956)". En: Nogué, J. y Vilanova J.L. *España en Marruecos (1912-1956) Discursos geográficos e Intervención territorial*". Lleida: Editorial Milenio.
- MARTÍN CORRALES, E. (2002). *Marruecos y el colonialismo español (1859-1912)*. De la guerra de África a la "penetración pacífica". Barcelona: Bellaterra.
- MARTÍN CORRALES, E. (2007). "Marruecos y los marroquíes en la propaganda oficial del Protectorado (1912-1956)". *Mélanges de la Casa de Velázquez*, n° 37-1, págs. 87-107.
- MARTÍNEZ ANTONIO, F.J (2004). "Medicina y sanidad en el protectorado de España en Marruecos. Resistencia, hibridación y transformación metropolitana". *La medicina ante el nuevo milenio: una perspectiva histórica*, X, págs 381-394.
- MORALES LEZCANO, V. (1986). *España y el Norte de África. El Protectorado en Marruecos (1912-1956)*. 2ª ed., Madrid: UNED.

- PENNELL, C.R. (2001). *La guerra del Rif. Abdelkrim El-Jattabi y su Estado rifeño*. Melilla, UNED.
- RAYNAUD, L. (1902). *L'hygiène et la médecine au Maroc*. Alger : Imprimerie typographique et lithographique S. Lèon.
- RIVET, D. (1988). *Lyautey et l'institution du protectorat française au Maroc, 1912-1925*. París: L'Harmatan.
- SOLSONA CONILLERA, J. (1939). *Breves notas sobre la Organización de los Servicios Sanitarios Oficiales en la Zona de Protectorado Español en Marruecos*. Tetuán: Imp. Hispania
- SOLSONA CONILLERA, J. (1941).
“Líneas generales de la organización y legislación de los Servicios Sanitarios en la Zona de Protectorado de España en Marruecos”. *Boletín de Información estadística, demográfica y sanitaria*, nº mayo, 69-90.
- SOLSONA CONILLERA, J. (1962). “Del maestro-sangrador al médico. El trabajo y la generosidad de España en la evolución sanitaria de Marruecos”, *Archivos del Instituto de Estudios Africanos*, nº 64, págs. 7-35.
- TORRES ROLDÁN, A. (1937). *La sanidad en el protectorado español en Marruecos*. Ceuta: Imp. Imperio.
- VALDÉS LAMBEA, J (1913). *El dispensario indígena de Nador. 1ª memoria anual. Labor realizada y contribución al estudio de la Patología del Rif. Estadística*. Melilla: Tipografía de la Gaceta.
- VILLANOVA, J. L. (2004). *El Protectorado español en Marruecos: organización política y territorial*, Barcelona: Bellaterra.
- VILLANOVA, J. L. (2010). “La organización territorial del Protectorado español en Marruecos”. *Reim*, nº 9, págs. 70-89
- VILLANOVA, J.L. (2005). “Los interventores del Protectorado español en Marruecos (1912-1956) como agentes geopolíticos”. *Ería*, nº 66, págs. 93-111.

MEMORIAS DE UN MÉDICO EN EL PROTECTORADO ESPAÑOL DE MARRUECOS A MEDIADOS DEL SIGLO XX.

*Pere Miret Cuadras*¹

Doctor en Medicina

Resumen: En este trabajo el doctor Pere Miret Cuadras narra sus vivencias como médico rural en varias cabilas del Protectorado Español en Marruecos, casi todas en el ámbito rural. Su experiencia personal permite abordar el estado de la sanidad y la medicina entre los años 1954 y 1958 en los destinos de Beni Ahamed, el Telata de Ketama, Jemis de Anyera y Tetuán. La vocación profesional del profesional médico tenía que hacer frente a múltiples dificultades de toda índole, caso de la lucha contra enfermedades endémicas como la sífilis, el paludismo, la lepra, y otras dolencias contra las que la Administración luchaba con medios reducidos y muchas veces contra hábitos sociales y culturales que no ayudaban a la erradicación de las enfermedades.

¹Pere Miret Cuadras, nació el 8 de Junio de 1928 en Sant Pere de Ribes (Barcelona). Es Doctor en Medicina por la Universidad de Barcelona. Su vinculación con Marruecos se realiza por oposición a los Servicios Sanitarios de la Zona Norte de Marruecos obteniendo su título expedido por el Alto Comisario Rafael García Valiño el día 16 de abril de 1954. Fue director del círculo médico de Telata de Beni Ahamed hasta diciembre de 1955 y del círculo médico de Ketama hasta julio de 1957. Director accidental del Servicio de Pediatría del Hospital Civil de Tetuán, y director del círculo médico del Jemis de Anyera hasta el 31 de marzo de 1958, fecha en la que causa baja voluntaria en la Administración Marroquí. Desde el año 1959 a 1961 fue médico del Hospital Militar de Barcelona, ayudante del Dr. Solsona, con el grado de Teniente médico de complemento. Posteriormente desarrolla una brillante carrera profesional como especialista por oposición libre de Pulmón y Corazón de la Seguridad Social, médico director de la Ciudad Sanatorial de Tarrasa (Barcelona) y médico director del Dispensario Central de la Lucha Antituberculosa (Barcelona). Es autor de los libros: *Crònica d un metge al Marroc 1954-1958* (2006), *La tuberculosi a Catalunya, des del segon terç del segle XIX a la meitat del segle XX* (2011), así como de más de sesenta publicaciones en revistas nacionales y extranjeras. Ha sido miembro de los comités de profilaxis y de tratamiento de The International Union againts Tuberculosis y presidente de la Societat Catalana de Pneumologia. Es académico correspondiente de la Real Academia de Medicina de Cataluña.

Palabras clave: Pere Miret Cuadras, medicina, Marruecos, Protectorado, Beni Ahamed, Ketama, Jemis de Anyera, Tetuán, organización sanitaria.

Summary: In this work, doctor Pere Miret Cuadras narrates his experiences as a rural doctor in several kabyle of the Spanish Protectorate in Morocco, almost entirely within the rural area. His personal experience allow us to understand the condition of health and medicine between the years 1954 and 1958 in the destinations of Beni Ahamed el Telata de Ketama, Jemis de Anyera and Tetuan. The professional vocation of the medical professional had to face multiple difficulties of any nature, For example; the fight against endemic diseases such as syphilis, malaria, leprosy, and many other diseases, which the administration had to deal with limited resources, and more often than not against social and cultural habits that did not help to the eradication of diseases.

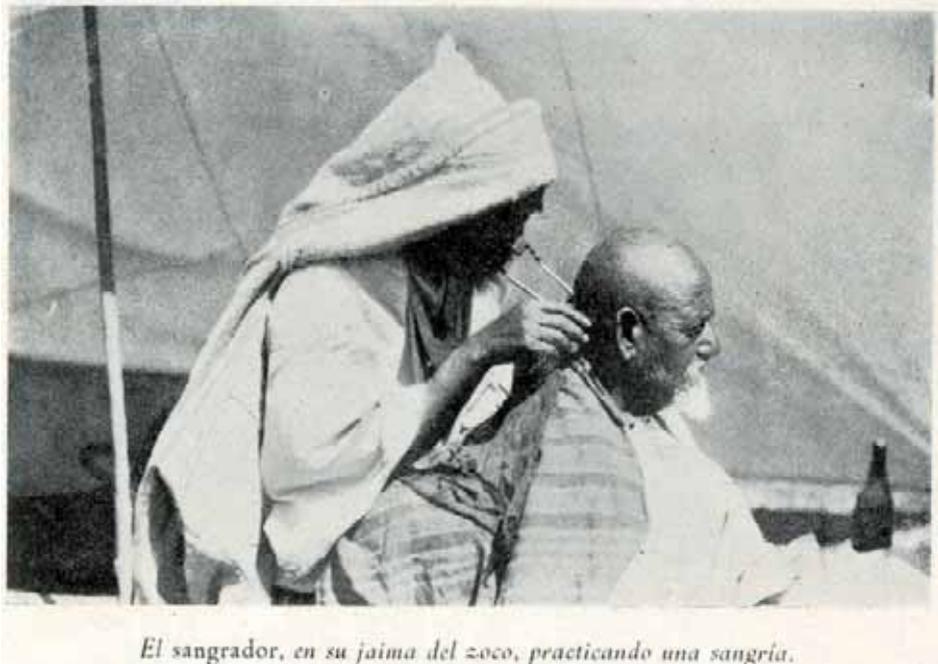
Keywords: Pere Miret Cuadras, medicine, Morocco, Protectorate, Beni Ahamed, Keteama, Jemis de Anyera, Tetuán, health/sanitary organization.

«Artículo sobre la Sanidad en el Protectorado Español de Marruecos, con los conceptos que mi memoria ha podido recordar»

Introducción: enfermedades endémicas en Marruecos a principios del siglo XX

Cuando España y Francia instauraron el Protectorado sobre el territorio marroquí, en el año 1912, el país no tenía ninguna estructura sanitaria, vivían en un aislamiento total, y la medicina científica de principios del siglo XX era completamente desconocida. Fatalistas por tradición, las enfermedades y la muerte formaban parte de la vida cotidiana, y no existía en la zona ocupada por España, ningún médico titulado en una Escuela de Medicina. Algún faquir conservaba un manual de medicina árabe de Avicena, y aplicaba alguno de sus preceptos, y el maestro-sangrador o Maalem hayyam, [1 y 2] practicaban sangrías o cauterizaciones, en especial estas últimas con resultados nefastos, y en ocasiones fatales, como tuvimos ocasión de ver [3]. La terapéutica era ancestral y muy rudimentaria, se limitaba a algunas cocciones vegetales, o a la sangre y vísceras de animales, (serpientes y cuervos) o a unos versículos, del Corán, que llevaban colgados del cuello con un canutillo (kheduil) [4], o bebían macerados en agua.

La circuncisión, de la que no se libraba ningún varón, era ejecutada en pésimas condiciones higiénicas y con material oxidado y herrumbroso [5], que ni tan solo se lavaba. Las infecciones y hemorragias eran frecuentes y el origen de muchas complicaciones.



El sangrador, en su jaima del zoco, practicando una sangría.

Fig. 1. Maestro sangrador.

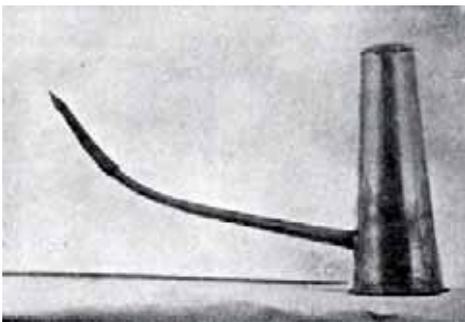


Fig. 2. Ventosa para sangría.

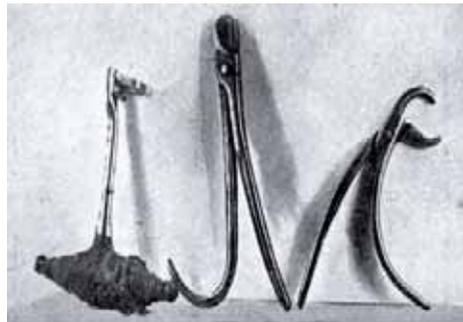


Fig. 3. Utensilios y fórceps para extracciones dentarias.

El embarazo y el parto no estaban controlados. En general una mujer, pariente o vecina que había parido unas cuantas veces, y observado algunos partos ajenos, acompañaba a la parturienta, y si el libramiento era normal acababa bien, pero si ocurría algún contratiempo y el niño sacaba la mano, los pies, o no encajaba bien la cabeza, el desastre era seguro.

La mortalidad infantil era muy elevada, especialmente en las zonas rurales, pero imposible de conocer, al no existir registro civil. Las principales causas de muerte eran las infecciones intestinales, con diarreas, desnutrición, la malnutrición y deshidratación, pero existían otras enfermedades que contribuían a la alta mortalidad infantil.

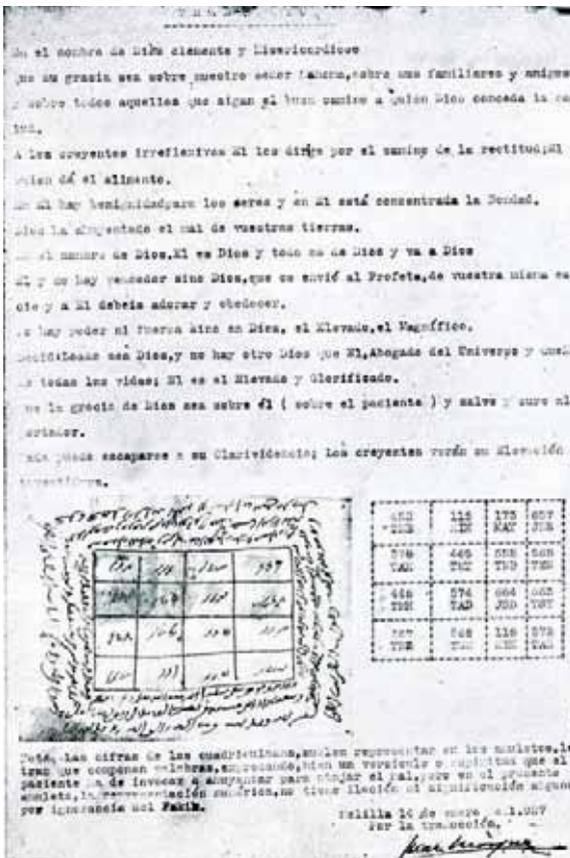


Fig. 4. Amuleto escrito y su traducción, destinado a colgarse en el cuello en un "yedui".

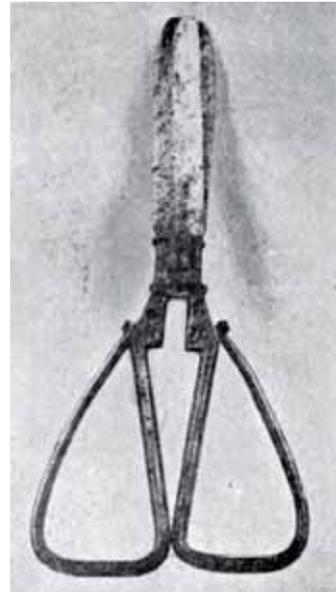


Fig. 5. Tijeras para la circuncisión.

La sífilis o lues. Esta enfermedad era endémica y seguramente la más frecuente en Marruecos, a principios del siglo XX, y lo fue durante muchos años. En un estudio publicado el año 1939, el Dr. Solsona recoge una estadística de los cuatro años anteriores y encuentra el 54,42% de sífilíticos entre todos los enfermos que acudieron a los consultorios médicos de Yebala. El mismo Dr. Solsona, en Alcazarquivir, entre los ingresados en el Hospital y en el Consultorio calculaba que el 79% del total de la población, tenía lesiones visibles, las había tenido, o presentaba reacciones serológicas positivas.

Los niños se infectaban de sífilis de dos maneras. Una era la conocida transmisión transplacentaria durante el embarazo. Muchos no llegaban a término y la madre abortaba. Otros nacían con lesiones visibles, coriza con secreción muco purulenta, y posterior deformación de la nariz, pénfigo palmo plantar, grandes vesículas que se rompían dejando úlceras sangrantes, hepato esplenomegalia, etc. En otros aparecía la enfermedad a los dos o tres años. Algunos morían distróficos a los pocos meses, pero otros malvivían con lesiones oculares, de la piel, de huesos, petequias, ampollas, condilomas, defectos dentarios, incisivos en media luna llamados de Hutchinson, defectos sensoriales, sordera, queratitis, neuritis óptica, molares en forma de mora, y terminaban con alteraciones viscerales, hígado o riñón. [6, 7 y 8]

Otra forma de infectarse, menos conocida, era el contagio por la madre u otros adultos, con lesiones ulceradas en faringe y paladar. Al introducirle en la boca el alimento masticado, le contagiaban con la saliva, una sífilis primaria que comenzaba con un chancro en la amígdala o paladar, y seguía el curso de la sífilis del adulto. No era raro encontrar niños de dos, tres, cuatro, o cinco años con condilomas, úlceras, etc., propios de la sífilis secundaria, contagiada por vía venérea.

La tosferina y la difteria contribuían también, a la alta mortalidad infantil.

Otras dolencias eran endémicas y afectaban a toda la población. *El paludismo*, conocido como *fiebre intermitente*, era otra de las enfermedades frecuentes en el país, y a la llegada de los españoles era común entre los marroquíes. Los accesos febriles trastornaban la vida diaria de personas y familias, las remisiones y agudizaciones, la anemia secundaria, la cronificación de la enfermedad, no tratada o mal tratada, causaban invalidez y finalmente caquexia y muerte.



Fig. 6. Sífilis secundaria, contagiada en la infancia de lengua y boca.



Fig. 7. Sífilis adquirida secundaria de la frente.

El marroquí desconocía la naturaleza del mal, carecía de medicamentos eficaces, e ignoraba la transmisión por el mosquito. Las viviendas de techo bajo, oscuras, mal ventiladas y de tejado vegetal, eran un vivero de estos insectos, y la permanencia al aire libre favorecía la picadura del anofeles.

La distribución geográfica era irregular. En las zonas donde desembocan los ríos Gelú o Martín en el Mediterráneo, el Lucus en el Atlántico, la vega del río Nekor en Alhucemas, y en la desembocadura del Muluya cerca de Melilla, se formaban marismas que favorecían la reproducción del mosquito, pero el paludismo estaba extendido por todo el norte de Marruecos, ya que la escasez de agua subterránea, y la falta de pozos, en las cabilas rurales, hacía necesaria para el consumo, el agua de las charcas residuales que quedaban en verano, cuando se secaban los ríos, y que eran la única de que disponían muchos poblados para su consumo, aunque estuviera infestada de larvas de anofeles, y de otras bacterias.

Eran comunes las *infecciones de la piel, por estreptococos y estafilococos*, que favorecidas por la falta de higiene, especialmente en verano, originaban impétigo, pústulas, erisipela e infecciones de las heridas y excoりaciones,

También la *tiña* era permanente en algunos poblados, pero como se cura habitualmente en la pubertad, no se le daba demasiada importancia. [9]

La *tuberculosis* era mucho más frecuente en los habitantes de la ciudad, donde vivían hacinados en pequeños habitáculos, que en el campo, donde permanecían muchas horas al aire libre.

En la zona donde desarrollé mi tarea médica durante mi estancia en Marruecos, cabila de Beni Ahamed, la mayoría caminaban descalzos. Algunos tenían babuchas, pero en general las guardaban, y se las quitaban cuando pasaban por terreno pedregoso, encharcado o en mal estado, para no estropearlas. La piel de la planta del pie, adquiría la dureza y el grosor del cuero, y soportaba la dureza y las agresiones del suelo pedregoso, pero, se resquebrajaba y aparecían fisuras profundas, muy dolorosas, y rebeldes al tratamiento.



Fig. 8. Sifilis ulcerosa-costrosa de un niño de 7 años.

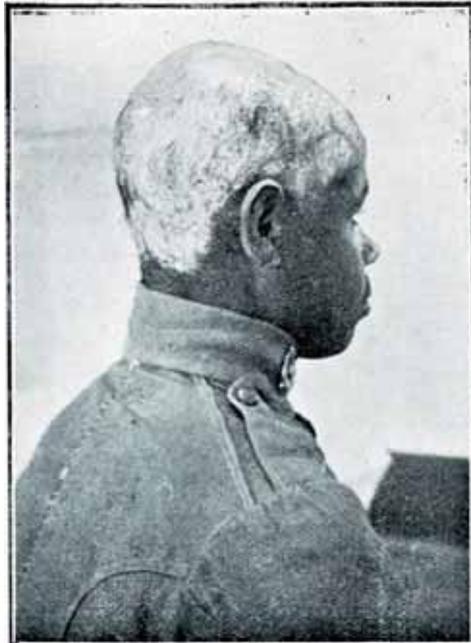


Fig. 9. Tiña favosa.

En verano especialmente, aparecían de repente epidemias de *conjuntivitis*, que afectaban la casi totalidad de un poblado. Algunas eran purulentas, ulceraban la córnea y dejaban leucotomas que limitaban la visión, durante toda la vida.

Marruecos mantenía todavía, en los años treinta, *epidemias de viruela*, en las zonas rurales donde no se vacunaba la población.

La *disentería* y el *tifus* aparecían, siempre en relación con la contaminación del agua potable, y el *Kala-Azar* aparecía en ocasiones.

La alimentación era muy sobria, y no se conocían las enfermedades que aquejaban a otros países de nivel económico o cultural diferente. La hipertensión, el ictus, los infartos, la obesidad no existían, el único habitante gordo en las cabilas, era el Caid.

Existía algún caso de *lepra*, conviviendo con sus familiares, pero la poca capacidad de contagio y la baja concentración de la población, la mantenían estacionaria.

En estos momentos la probabilidad de que un neonato llegara a adulto era escasa. Pese a la alta natalidad, la población, no había aumentado en los últimos cincuenta años. Debemos tener en cuenta, que a primeros del siglo XX, en España existía todavía la viruela, cien años después del descubrimiento de la vacuna, y la sífilis, el paludismo, la fiebre tifoidea, la difteria, la tuberculosis y los trastornos digestivos del lactante, mantenían una alta prevalencia y una mortalidad notable pese al salvarsán, la quinina, los sueros, los sanatorios y las nodrizas. [10]

Esta era la situación médica y sanitaria, cuando España, ocupó la zona norte de Marruecos. Desde el primer momento, se impuso proteger a sus habitantes y procurarles unas estructuras sanitarias que permitieran conocer, controlar y tratar sus enfermedades endémicas, y procurarles un sistema sanitario apropiado, para mejorar su salud.

Aspectos y características de las cabilas rurales del Protectorado

La unidad territorial era la cabila, que gobernaba un Caid y ejercía de

juéz el Cadi. Un día de la semana se dedicaba al zoco. En todas las cabilas, pero en especial las más aisladas, como la de Beni Ahamed la vida social, económica y festiva, giraba alrededor del zoco, donde se reunían todas las personas que acudían desde primeras horas, para intercambiar sus productos, encontrarse con parientes y amigos, enterarse de lo que ocurría en otros lugares, y contar lo que sucedía en el suyo, y pasar, lo que para ellos era el auténtico día de fiesta. Algunos que residían en poblados alejados veinte o más kilómetros, salían de sus casas la noche anterior, pasaban la jornada en el zoco y machaban al atardecer, para llegar de madrugada a sus hogares. [11]



Fig. 10. Carcinoma ulcerado de la cara.



Fig. 11. Marroquí del campo.

La explanada del zoco, estaba rodeada de unas modestas construcciones de ladrillo, que se usaban como comercios y alguna de cafetín. En ellas, podían adquirirse algunas piezas confeccionadas, muy simples, te, azúcar, patatas, babuchas para los pocos ricos, baratijas, y algunos cacharros de barro cocido o de latón; en el cafetín se discutía y se servía té verde, pero el verdadero comercio estaba al aire libre; millares de personas, la práctica totalidad de los habitantes de la cabila, procuraban intercambiar o vender los productos de su cosecha; unas gallinas del tamaño de una perdiz, que corrían entre las casas de los pobla-

dos, unos huevos del tamaño de los de paloma, tomates, limones, y algunos, un cabrito.

El calor, el contacto continuo con cuerpos sudados, la gritería constante, el polvo, la multitud apretujada que te empujaba y golpeaba constantemente, los asnos y mulos que circulaban, entre el personal, sin respeto, y te apartaban, a empujones con sus posaderas, o te pisaban con sus cascos herrados, los encantadores de serpientes, el *cadi* aplicando la justicia en una esquina, el condenado a contar a gritos el castigo que se le había impuesto por sus fechorías, te trasladaban a un mundo anterior.

Las cabilas de la costa Atlántica, las del Mediterráneo, próximas a Tetuán, y las cercanas a Melilla, son distintas, más ricas, con más lluvia, y de un terreno más favorable para el cultivo. En estas, los zocos están provistos de verduras, frutas, legumbres y cereales de su propia huerta, y de pescado que proporcionan sus barcos. Las gallinas, cabras, ovejas y vacas tienen el tamaño propio de estas especies, y la producción de leche y derivados era la que correspondía a su clase.

Las cabilas y dentro de ellas los poblados, estaban unidas por caminos terreros mejor o peor acondicionados, según fuera el territorio más llano en las zonas costeras de Yebala, el Lucus y el Kert, o montañoso desde Beni Aros a Beni Buyahi.

En estas cabilas del centro, el terreno es seco pizarroso, montañoso, quebrado, los caminos inestables, inseguros, la lluvia escasa; durante los meses secos, solo queda alguna charca, en el cauce de los ríos, donde se aprovisionan de agua las mujeres, abrevan los animales, se desarrollan las larvas y pululan todo tipo de bacterias. No existían ni vehículos a motor, y ni tan solo carretas de tracción animal, de dos ruedas. Crecían tan solo matorrales de hoja dura y espinosa y algún olivo o una higuera en una hondonada protegida de la erosión, que conservaba mejor la humedad. No se cultivaba ningún tipo de verduras, ni de cereales, tan solo la avena se plantaba en pequeños bancales, y se recogía (*mulana araf*) si las circunstancias habían sido favorables.

El musulmán de la cabila era tan pobre como el terreno, poseía una chilaba vieja que servía también de manta, a veces heredada de su padre, un

camisón, unos zaragüelles, y el tarbús. Dormía sobre una especie de diván duro, que construía, arrimado a la pared, con el mismo ladrillo de barro secado al sol, usado para construir su casa, y que recubría con pieles de cabra. Unos, platos y bandejas de barro cocido, latas viejas oxidadas, y la tetera de latón con sus vasos amarillentos por el uso, completaban el ajuar.

Primeras actividades médicas

Las primeras atenciones que recibieron los enfermos marroquíes fueron las realizadas por los médicos militares de las tropas españolas, que viendo la falta de atención médica que tenían aquellas gentes, decidieron tratar en los zocos de las cabilas ocupadas, a los musulmanes que lo solicitaban. [12]



Labor de vacunación de los médicos militares en los primeros tiempos de nuestra acción en Marruecos.

Fig. 12. Vacunación a cargo de los médicos militares.

Poco a poco y visto el éxito y los buenos resultados de estas consultas, se habilitaron, en tiendas de campaña, pequeños puestos fijos, atendidos por médicos del ejército, que examinaban y facilitaban la medicación gratuita, a todos los indígenas, amigos o enemigos, que acudían a la consulta.

Posteriormente, en las cabilas pacificadas, se ubicaron, cercanas a los zocos, las Intervenciones, el organismo que controlaba la vida general de las cabilas, con un Interventor, como asesor del Caid, que era un capitán del ejército, un ayudante, un administrador, y un par de escribientes, con la misión de organizar administrativamente la cabila, mantener el orden y aplicar la justicia. Allí se instaló un médico militar, que se dedicó exclusivamente a la atención de la población civil. Así nacieron los primeros médicos de la sanidad en Marruecos, los Médicos de las Intervenciones. [13]

El año 1918 a medida que se pacificaba el Protectorado, se creó el Servicio Sanitario Oficial que programó, en las principales ciudades, la construcción de hospitales para los marroquíes, que serían atendidos por médicos civiles españoles, y las llamadas Juntas de Servicios Municipales, para los enfermos ambulatorios.

En el campo marroquí la asistencia médica continuaba a cargo de los médicos militares de las Intervenciones, establecidos permanentemente junto a zocos importantes. La misión de estos médicos era doble, atendían en la consulta a los enfermos, en general con enfermedades que llevaban años mortificándolos, como la sífilis, y el paludismo. Los enfermos, como un milagro, veían desaparecer sus repugnantes lesiones mucosas y dérmicas [14] después de unas inyecciones intravenosas de salvarsán, o la invalidante fiebre intermitente después de un tratamiento con quinina. También eran frecuentes las fracturas de extremidades y las heridas accidentales o por agresión, que acudían cada vez en mayor número, al comprobar que la sutura y el vendaje de yeso, que desconocían, proporcionaban unos resultados que les dejaban maravillados.

Otra misión necesaria, la realizaban recorriendo a caballo los poblados, vacunando contra la viruela, difteria, repartiendo medicamentos antipalúdicos, antisépticos, antihelmínticos, y adoptando medidas profilácticas contra el anofeles y las larvas.



Fig. 13. Asistencia sanitaria de médicos militares.



Fig. 14. Sífilis en la cara en fase de cicatrizar.

Rasgos de la organización administrativa y características de las zonas rurales

En el año 1927, pacificado el Protectorado, para coordinar la política colonial se creó la Dirección General de Marruecos y Colonias. El Jalifa, Hassan ben el Mehdi, presidió el gobierno propio del país llamado el Makhzen, en representación del Sultán. El Alto comisario, era la autoridad suprema del protectorado, que ordenaba y resolvía las cuestiones de todo tipo que se presentaban.

Se organizó administradamente esta Zona Norte, en cinco regiones, que se llamaron Intervenciones Territoriales: Yebala, Lucus, Gomara, El Rif y Kert. Les capitales eran Tetuán, Larache, Chauen, Villa Sanjurjo y Nador. Cada una de estas regiones estaba dividida en cabilas. Algunas como Guesaua, Tagsut o Mestasa, las mas pequeñas, tenían alrededor de 100 km²; la mayor parte, como Tlata de Beni Ahamed, Beni Arós, o Ketama, tenían entre 400 y 500 km², y las más extensas como Beni Urriaguel y Beni Buyahi sobrepasaban los 1.000. La media de población en las cabilas, era de unos veinte mil habitantes, repartidos en pequeños poblados que tenían entre treinta y cincuenta habitantes la mayoría de ellos, no pasando los mayores de ciento cincuenta. En cada una de las cabilas residía un Interventor Comarcal, que era el representante del Interventor Territorial, y este lo era del Alto Comisario.

Se mejoraron las comunicaciones, poco a poco. Unas carreteras aceptables unieron entre si las principales ciudades de las provincias de Yebala y el Lucus: Tetuán, Ceuta, Tánger, Arcila, Larache y Alcazarquivir. Se inició la construcción de una carretera, de cuatrocientos cincuenta kilómetros para comunicar Ceuta y Melilla, con ramales a los distintos zocos. Estos caminos rurales, más o menos largos, si estaban en terreno llano eran normalmente transitables para vehículos de motor, pero en las cabilas fronteras con el protectorado francés, el terreno es montañoso y accidentado, y algunas de estas vías, que tienen hasta treinta y más kilómetros, en zonas montañosas y en época de lluvias, eran con frecuencia intransitables. El recubrimiento con asfalto se efectuaba por tramos, y cuando Marruecos consiguió la independencia, quedaban todavía, kilómetros de carretera sin recubrir.

Durante mucho tiempo, el único transporte público que tuvieron los habitantes de las cabilas, un día a la semana, fueron los autobuses de la compañía la Valenciana, el día de zoco, y al no existir en árabe la palabra autobús, adoptaron el nombre “an valenciana” como su equivalente. Las personas se desplazaban a pie, pocos en mulo, el asno era usado, en general, para la carga.

La visión que presentamos de estas comarcas rurales aisladas no es aplicable a la totalidad del país. En Tetuán, se erigieron centros sanitarios y de especialidades, y poco a poco, en las ciudades de Larache, Nador, y finalmente Villa Sanjurjo, se construyeron hospitales, con servicios quirúrgicos y algunas especialidades. [15]

En el resto del territorio, en todas las cabilas, se construyó un Centro Médico, con un único facultativo, que aislado, con recursos limitados y al cuidado de una población que le sobrepasaba, se esforzó para socorrerla y ayudarla, y con voluntad y dedicación consiguió reducir las enfermedades endémicas y las infecciones y trastornos nutritivos de la infancia, causantes de la elevada mortalidad infantil, prevenir enfermedades epidémicas como la viruela y la difteria, e introducir una medicina científica, en un pueblo, que conservaba unos conceptos médicos del siglo VIII

Esta somera descripción puede contribuir a comprender mejor, las dificultades que encontraron los médicos, en especial los rurales, para desarrollar su labor.

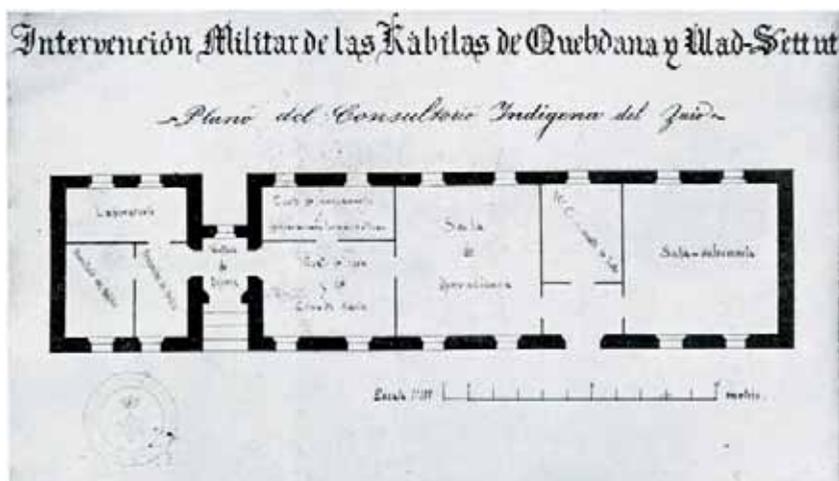


Fig. 15. Intervención militar de las cabilas de Quebdana y Ulad Settut, Consultorio indígena del Zaio.

La organización sanitaria del Protectorado

Derrotado Abd el-Krim y organizada administrativamente la zona, los Servicios Sanitarios Públicos pudieron, poco a poco, mejorar y completar una asistencia médica más estable y más completa. En el año 1929 se creó el Órgano Central Director de la Sanidad e Higiene Públicas en la Zona, que dependía directamente de la Delegación de Asuntos Indígenas, y de manera progresiva los médicos militares fueron substituidos por médicos civiles.

En Tetuán, la capital desde 1913, la Inspección de Sanidad, había autorizado en el año 1929 a la doctora María del Monte López Linares, a poner en marcha un Dispensario para mujeres y niños musulmanes. La doctora María del Monte fue una mujer extraordinaria, había recalado en Marruecos por su cuenta, ayudada en principio, por la periodista Josefina Carabias, y posteriormente, en su tarea sanitaria, por una ayudante musulmana, Rahma ben Alí, que ella misma educó y enseñó. Más tarde se incorporó la doctora Nieves González Barrio, una colaboradora del Dr. Pittaluga. Consiguieron inaugurar en Tetuán una Escuela de Practicantes y Enfermeras Indígenas y una Escuela Oficial de Puericultura. Ellas comenzaron la campaña antivariólica, vacunando a millares de personas. [16]



Fig. 16. Servicios Centrales y de Hospitalización.

También instauraron un Consultorio de mujeres y niños musulmanes en Chauen, con la intención de extender este servicio a otras ciudades, pero fue el único.

La doctora del Monte dedicó su vida profesional a Marruecos, consiguiendo apoyo y ayuda de la Alta Comisaría y de las autoridades sanitarias, para llevar a buen fin sus proyectos, que prestaron gran ayuda a la población. Al finalizar el Protectorado, figuraba con el número cuatro en el escalafón de Médicos de los Servicios Sanitarios.

En el año 1935 en el Primer Congreso Nacional de Sanidad, en Madrid, se dedicó una ponencia a la “Necesidad de incorporar a la Sanidad Nacional, los Servicios Sanitarios de la Zona del Protectorado”.

Fue en el año 1939, cuando se puso en práctica la Organización de la Sanidad Oficial del Protectorado, como un servicio exclusivamente estatal que comprendía todas las actividades médicas y sanitarias, locales, regionales y nacionales.

El proyecto, se confió al Dr. Juan Solsona Cunillera, que era, en aquellos momentos Director de Sanidad de la Zona. El fue quien organizó la sanidad en el norte de Marruecos, el creador, el impulsor y el ejecutor del pro-

yecto, que se desarrolló con una notable eficacia del método y que se mantuvo hasta el final del Protectorado. Ha sido el médico que más trabajó, para conseguir una sanidad práctica y beneficiosa en todo el Protectorado.

Merece una breve biografía. Nacido en Albi (Tarragona) el año 1907, marchó siendo teniente médico a Marruecos, en el año 1931, destinado a la cabila de Melusa frontera con Tánger, para atender exclusivamente a la población musulmana. En el año 1933 aparecieron unos casos de peste bubónica en Tánger, y él con sus propios medios, levantó un cordón sanitario que impidió la entrada de la peste en el Protectorado. Fue condecorado por la República, con la Orden Civil de África. [17]



Fig. 17. Servicios Locales.

Pasó a la Dirección del Hospital Civil de Alcazarquivir, y en el año 1938, a los treinta y un años, fue nombrado Director General de Sanidad del Protectorado. Era un hombre inteligente, capacitado para el mando, muy trabajador, ordenado, voluntarioso, exigente consigo mismo, y muy exigente para los demás, apartaba inmediatamente de su lado a los que no seguían su ritmo, a los que se acomodaban a un horario, y a los que consideraban el trabajo, una obligación. Siempre educado, íntegro, obsesionado por el des-

pilfarro del dinero público, nunca perdía el autocontrol, y a pesar de su corta estatura, su mirada firme y autoritaria, se imponía, y sus decisiones correctas eran la que prevalecían.

Propuso los siguientes objetivos:

Unidad en la acción médica y sanitaria, lo mismo en la actividad diaria, que en los casos especiales y de urgencia. Esta unidad en la Organización tenía en Marruecos especial significación, por cuanto allí la Sanidad no podía considerarse tan solo en el aspecto técnico y social, sino que alcanzaba un gran valor como misión de Protectorado.

Perfección en los Servicios, para que cada uno estuviera bien montado y dotado de personal y material adecuado.

Economía general en el presupuesto, para evitar la duplicidad de servicios.

Ordenación lógica y justa del personal facultativo y auxiliar, evitando las tendencias localistas, siempre propicias a mirar más los intereses personales, que la bondad de los servicios.

Competencia y calidad de los facultativos y técnicos sanitarios, con una cuidadosa selección de los que mediante las pruebas oportunas, pretendan entrar a formar parte de los cuerpos estatales.

El Majzen se encargaría de todos los servicios médicos y sanitarios oficiales, reorganizando los que pertenecían a las Administraciones locales, y conjuntándolos con los ya establecidos.

El presupuesto de Sanidad e Higiene Pública del Majzen Central, que cubre los servicios expresados, se nutría de dos aportaciones:

De las Corporaciones locales, el 10 por 100 de sus respectivos presupuestos anuales de gastos, y en segundo lugar, de Acción Benéfico Social dependiente de la Dirección de Beneficencia y Obras Sociales de la Delegación de Asuntos Indígenas, como contribución a los servicios que se prestan a las personas económicamente débiles.

Esta organización fue muy útil y persistió hasta el final del Protectorado. Su cabeza era la Dirección de Sanidad e Higiene Pública, o Inspección de Sanidad, órgano de dirección técnica e inspección médico-sanitaria, que dependía directamente de la Delegación de Asuntos Indígenas, de la Alta Comisaría.

Comprendía diez secciones: Higiene, Epidemiología, Estadística, Servicios (con dos subsecciones, una para los centrales y hospitales y otra para los locales), Luchas y campañas sanitarias, Profesiones sanitarias, Personal, Asesoría farmacéutica, Sanidad marítima y Asuntos generales. [18]



Fig. 18. Consultorio de Beni Gorfet.

Las secciones de Servicios y Luchas merecen un examen pormenorizado. Los Servicios de la Dirección de Sanidad eran los que realizaban el trabajo médico cerca de la población. Constaba de Servicios Centrales y de Hospitalización y Servicios Locales.

Los Servicios Centrales abarcaban todo el Protectorado y estaban formados por: El Instituto de Higiene de Tetuán, dotado para el estudio de problemas higiénicos, epidemiológicos y sanitarios, y de él dependían los laboratorios de análisis dedicados a la práctica clínica, y el Servicio Farmacéutico que abastecía de medicamentos, vacunas, material sanitario y de laboratorio, todos los centros sanitarios, tanto hospitales como centros rurales. Todos los medicamentos y materiales eran gratuitos para los marroquíes. Existían dos depósitos; uno en Tetuán y otro en Nador.

Pasados unos años, cuando se habían podido desarrollar una buena parte de los proyectos programados en un principio, los servicios de hospitalización comprendían:

Los Hospitales Civiles de Tetuán, Larache, Alcazarquivir, Nador y Villa Sanjurjo, el último edificado, con una capacidad total de 710 camas. Anejos a los hospitales funcionaban pabellones de Servicios de Maternidad. En el Hospital Civil de Tetuán se construyó un Pabellón para la Clínica de Pediatría, Puericultura y Centro de Alimentación.

El Sanatorio Antituberculoso de Ben Karrich, a 10 Km. de Tetuán, con 152 camas, o el Sanatorio Marítimo de Arcila.

En las ciudades existían Centros Médicos, urbanos, con servicios de medicina y cirugía general y algunas especialidades como la odontología y oftalmología. En Tetuán, Larache y Alcazarquivir, se instauraron Consultorios de mujeres y niños musulmanes, atendidos por personal médico y auxiliar femenino

En Chauen y en Targuist, dos poblaciones con un número importante de habitantes, se construyeron Centros Médicos y de Higiene Rural, un poco mayores que los rurales, con un solo médico, pero con más personal auxiliar, mejor dotados y que disponían de un aparato de Rayos X.

Las zonas rurales, ocupaban el 90 por ciento del territorio marroquí, y en ellas residía el 75 % de la población. En las Intervenciones, que así se llamaron las cabilas ocupadas, se instalaron Consultorios Médicos, que eran las Inspecciones locales de sanidad en el campo. Instalados siempre cerca de los zocos, tenían a su cargo la asistencia médica de la población de una cabila, que se denominó Círculo Médico. El médico residía en una modesta vivienda anexa al Consultorio Médico Rural. Tenía como ayudantes, en los primeros tiempos a un Practicante español, poco después marroquí, formado en la Escuela de Sanitarios marroquíes que se inauguró en Tetuán, y una auxiliar, una mujer sin ningún estudio, pero que hablaba español. El Consultorio disponía de sala de espera, despacho médico, sala de curas, laboratorio y enfermería, normalmente con tres camas.

En núcleos de población alejados y en alguna cabila grande, donde el

Consultorio quedaba lejos, se instalaron Puestos Sanitarios atendidos por un Practicante, que recibía la visita semanal del médico del Círculo. Poco a poco se construyeron Consultorios en todos los zocos importantes, llegando el número de Círculos Médicos a 41. El total de Puestos Sanitarios era de 26. [19]



Fig. 19. Consultorio de Barrio Nuevo en Larache.

La labor del médico rural tenía, como en los primeros tiempos, dos vertientes, asistencial la primera, diagnosticando y tratando en el Consultorio a los enfermos, suturando heridas, enyesando fracturas, entregando medicamentos, insistiendo en la manera de tomarlos, tomando muestras, para su examen en el laboratorio, etc., y asistiendo en su domicilio, a los enfermos que lo solicitaban, que eran muy pocos.

La segunda, era una función sanitaria, vacunando, luchando contra el anopheles y sus larvas, aconsejando el uso de agua potable y la manera de obtenerla, si era posible.

Las Inspecciones locales de sanidad y los Círculos Médicos poseían equipos de desinfección. En los Círculos Rurales consistían en dos sulfatadoras de mochila, que pulverizaban el insecticida sobre las paredes y techos, y unos barriles de petróleo para eliminar las larvas de anopheles en las charcas.

Un caballo retirado del ejército, era el compañero inseparable e indispensable del médico rural.

La Dirección de Sanidad de la Zona, era consciente de que los Consultorios rurales, eran fundamentales para el control de las enfermedades endémicas en territorio marroquí, y para inculcar unas mínimas medidas higiénicas, a la población que más las necesitaba. También conocía cuales eran las dificultades para su buen funcionamiento; un médico no puede atender correctamente, a veinte mil personas, dispersas en una extensión de 500 Km², residiendo en pequeños poblados, algunos alejados veinte o más Km. del Centro, y unidos por caminos de herradura. [20] El médico, aislado, con un trabajo complejo, duro, y sin horario, estaba obligado a resolver todo tipo de situaciones comprometidas, que podían sobrepasar su capacidad, y las posibilidades del Centro.



1 MARRUECOS.—Vista de un Zoco.

Fig. 20. Vista de un zoco.

La sección quinta de la Dirección de Sanidad dirigía las Luchas y Campañas Sanitarias. Su desarrollo corría a cargo de los Inspectores Locales de Sanidad en las ciudades, y del médico de las Intervenciones en el campo. Las Luchas Sanitarias eran permanentes y las Campañas eran periódicas o accidentales. Estas iban precedidas, en las ciudades, de propaganda divulgadora en árabe y español, por medio de charlas, artículos, carteles y notas en la prensa, que pretendían enseñar y convencer al marroquí. Puntualmente, se repartían carteles llamativos para recordar las luchas antipalúdica, antituberculosa, de higiene infantil y de higiene en general. [21]

Se puso en marcha la lucha antipalúdica. El Servicio de Obras Públicas colaboró eficazmente, sanando grandes extensiones de terreno lacustre, próximas a importantes núcleos de población, que eran grandes viveros de mosquito anofeles. Se sanearon más de 8.000 hectáreas del valle inferior del río Martín, la laguna Guedira, próxima a Larache, los terrenos pantanosos próximos a Arcila, y otros cerca de Alcazarquivir.

Todos los Consultorios, en ciudades y rurales, estaban obligados a llevar un registro de los enfermos diagnosticados por primera vez, y de los casos recidivantes, y a controlar el tratamiento hasta completarlo en su totalidad.

El tracoma predominaba en la región oriental, aunque en mayor o menor proporción existían casos en toda la Zona. La lucha antitracomatosa instaló consultorios en Tetuán, Larache, y Nador, con un equipo de oftalmología móvil.

Se organizó la Lucha Antivenérea y se establecieron Clínicas Especiales o Sifilicomios en las cinco ciudades cabeza de provincia, y como la sífilis endémica, era la enfermedad que más afectaba a la población, también en los Círculos Rurales, se prestaba una especial atención y un especial control a los enfermos sifilíticos.

La eficacia y la espectacularidad del Neosalvarsán, facilitaron el cumplimiento de los tratamientos, y contribuyeron a prestigiar al médico y a la medicina foránea.

El Servicio de Profilaxis Social antivenéreo, controlaba, trataba y retiraba del servicio, teóricamente, a las prostitutas afectadas, hasta su curación.

La lúes no era la única enfermedad venérea. En los centros rurales, donde se las obligaba a pasar un examen semanal bacteriológico de secreciones recogidas en el hocico de tenca, estaban también infectadas y reinfectadas por el gonococo, resistente a los medicamentos. Después del otoño de 1955, en el que se suministró penicilina en solución oleosa, rápidamente adquirieron resistencia a este antibiótico.

La Lucha Antituberculosa requirió una legislación especial. Se creó el Patronato Nacional Antituberculoso, y se pusieron en marcha unas Consultas Especiales de Tuberculosis en las ciudades, donde se concentraban la mayoría

de enfermos. Para los bacilíferos, y los que requerían hospitalización, se construyó un Sanatorio en Ben Karrich, con 120 camas. [22]

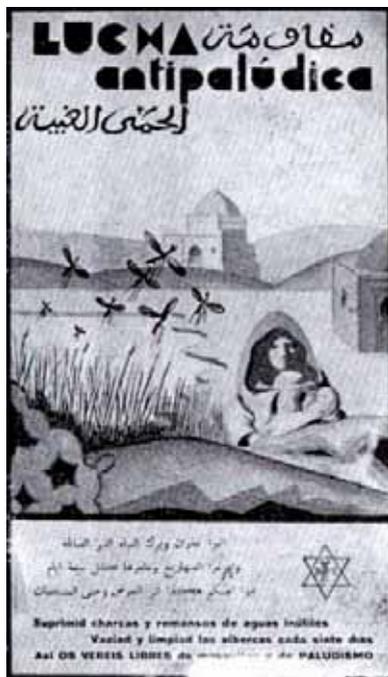


Fig. 21. Cartel de Lucha Antipalúdica..

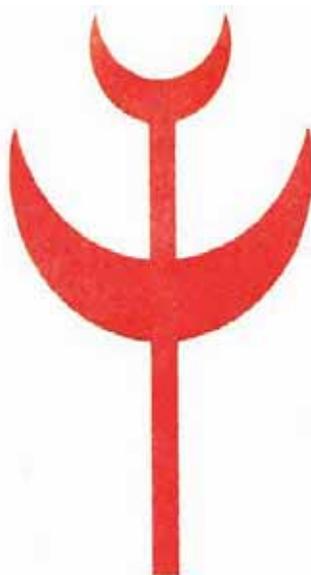


Fig. 22. Emblema de la Lucha Antituberculosa.

Contra la lepra, se organizó la Lucha Antileprosa inspirada en los trabajos del Comité de Higiene de la antigua Sociedad de las Naciones. Los Servicios de Sanidad tenían que descubrir, aislar y tratar, los enfermos que vivían entre la población sana. Como primer paso se elaboró un censo de leproso; [23] esto permitió hacer un mapa de los focos de lepra en el Protectorado. Se descubrieron dos núcleos, uno en el Lucas y otro en Gomara, fronterizos con la zona francesa, que tenía su principal localización en Fez. Para su aislamiento y tratamiento se construyó una leprosería en Larache junto al Atlántico.

Para combatir las enfermedades infecciosas, se organizaban periódicamente Campañas Sanitarias. La principal era la antivariólica, que inmunizaba a los nacidos en las ciudades, y con la colaboración de los Círculos Médicos llevaba la vacuna, hasta los más alejados aduares de las cabilas. [24]

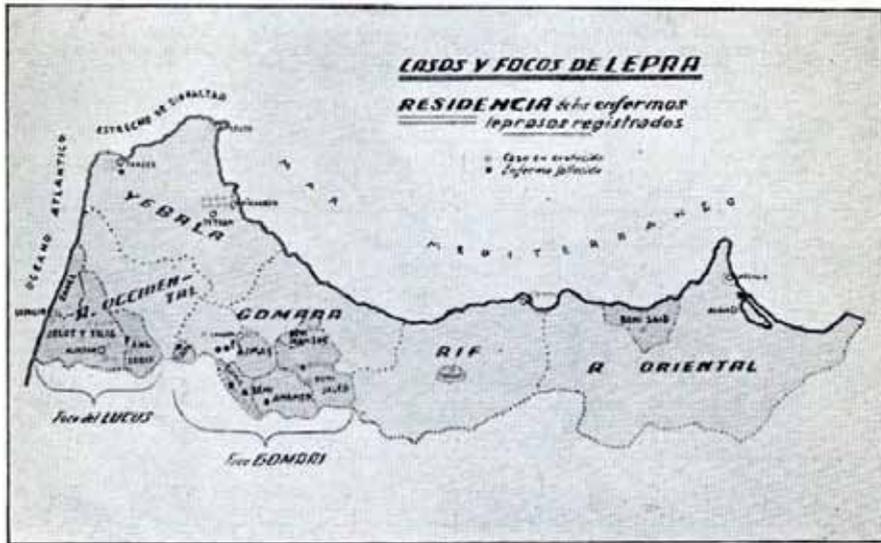


Fig. 23. Focos de lepra.



Fig. 24. Consultorio veterinario en el Telata de Beni Ahamed.

Contra las fiebres tifoideas, que afectaba a poblaciones con huertas regadas con aguas residuales, se sanearon los abastecimientos y las fuentes de agua para el regadío.

Se emprendió una Campaña antidiftérica con la vacunación periódica de los escolares.

Las tiñas tenían una gran difusión especialmente entre los niños. El tratamiento con talio o Rayos X, difícil de aplicar, es imposible en el ambiente rural. Se aconsejó separar los niños afectados de tiña, en un aula aislada, separados de los sanos.

En los primeros tiempos se presentaron casos de tifus exantemático, en la región del Kert. La lucha se centró en la destrucción del piojo, tarea complicada por la abundancia y la frecuencia de parásitos en la población rural. Posteriormente se vacunó masivamente a la población y la epidemia no se generalizó. Los últimos casos se dieron en el año 1941.

Se proyectó una Campaña para la construcción de fuentes, pozos y acometidas de agua potable, para aumentar las prácticas higiénicas de los marroquíes de los aduare y disminuir las enfermedades parasitarias, digestivas y de la piel.

El Gobierno Español se preocupó de la formación de personal sanitario marroquí. Con este fin protegió y subvencionó el estudio de marroquíes, que demostraban aptitudes y ambición, en centros de enseñanza media y en universidades. Dos de los licenciados en medicina, los doctores Ben Aomar y Mohamed Skyres regresaron a su país y eran los únicos médicos marroquíes en la Zona Norte de Marruecos cuando se declaró la Independencia. Otros después de licenciados, se establecieron en la Península.

También se instaló en Tetuán una escuela para la formación de sanitarios, comadronas y enfermeras marroquíes, que fueron de gran utilidad. En especial los sanitarios eran jóvenes inteligentes, fieles, con una formación básica discreta, un solo curso, pero con unas ganas enormes de trabajar, de ser útiles y de aprender, cosa que hacían con gran rapidez si procurabas enseñarles. Fueron fundamentales y una ayuda imprescindible para el médico rural. [25]

La organización de la Sanidad, en el Protectorado, en especial desde la guerra civil, con la planificación del Dr. Solsona, era en teoría muy buena y consiguió llevar a las ciudades los beneficios médicos y terapéuticos propios de aquellos años, y hasta la cabila más alejada de las capitales, llegaron los médicos para introducir una medicina científica y práctica.



Fig. 25. Consultorio médico en Targuist.

Como es lógico, en las ciudades y en especial en Tetuán, la capital, los Servicios Sanitarios, la edificación de Centros y Hospitales, y el buen funcionamiento de sus actividades, fueron mucho más completos, que en las zonas apartadas, de difícil acceso, donde la buena voluntad, no es suficiente para su control.

Algunos proyectos eran imposibles de realizar. La idea de disponer de ambulancias que trasladaran los enfermos que necesitaban intervenciones o cuidados especiales a hospitales, era una fantasía, si se conocía bien el terreno. Es posible que algún enfermo fuera trasladado desde Uadras o Anyera a Tetuán, pero por los caminos angostos del Ajmas, Guesaua, Beni Ahmed, Beni Jaled, Tabarrant, Tagsut, Beni Ammart, Beni Tusin, etc., nunca circuló una ambulancia.

Igualmente el transporte de muestras para su análisis al Laboratorio Central de Tetuán.

La Campaña para construir fuentes que abastecieran de agua potable a toda la población, instaló algunas en núcleos urbanos que disponían de aguas subterráneas o de corrientes superficiales, pero en la mayoría de las cabilas, no

existía agua en el subsuelo o por lo menos no se conocía su existencia, y las corrientes superficiales eran escasas, irregulares, y desaparecían durante los meses de verano.

Los médicos de los Servicios Sanitarios de la zona norte de Marruecos. El inicio de mi destino en Marruecos [26]

Para un mejor control del sistema sanitario, para poder dirigir y unificar las actividades de los médicos, ofrecer a estos una mayor protección y seguridad en su estabilidad y en su trabajo, y una mayor coordinación de los servicios, la Dirección de Sanidad y Higiene Pública, incluyó, dentro de la Organización de la Dirección de Sanidad e Higiene Pública, la sección sexta, con la misión de organizar las profesiones sanitarias de la Zona.

Fue una labor personal del Dr. Solsona. Consiguió de la Dirección General de Sanidad en Madrid, que se creara el Cuerpo de Médicos de los Servicios Sanitarios de la Zona Norte de Marruecos que dependía directamente de la Presidencia del Gobierno. Se ingresaba por oposición libre. Se formó un escalafón único, tanto para los que ocupaban plazas en los hospitales, como para los destinados en zonas rurales. Los aspirantes eran controlados meticulosamente, al presentar las solicitudes: la guardia civil solicitaba informes a la alcaldía, al párroco y a las tiendas vecinas al domicilio del solicitante. Se tenían muy poco en cuenta los antecedentes políticos del aspirante, y se daba mucha importancia a la conducta y a la moralidad de la persona investigada. Si esta era conocida como un amante de la juerga, de la bebida, del juego o del sexo, no era aceptada.

Antes de comenzar el primer ejercicio, se pasaba un examen físico y eran excluidos los que padecían alguna enfermedad crónica, lesiones valvulares, asma, o algún defecto orgánico que pudiera disminuir su actividad física. Las especialidades, en los hospitales, se cubrían por oposición restringida entre los que pertenecían al Cuerpo.

En el año 1940 se celebraron las primeras oposiciones y fueron incluidos en los primeros números del escalafón dieciséis médicos que ya trabajaban en centros sanitarios, y diez médicos civiles que aprobaron esta primera

oposición. Estas fueron celebrándose anualmente, hasta el año 1944; después se convocaron los años 1949, 1951 y finalmente en 1954, a la que me presenté. En esta última se ofrecieron diecisiete vacantes y entre los aspirantes había diecisiete interinos, más un ex interino. Todos los ejercicios eran eliminatorios. En el primero, oral, de ciento cincuenta temas, desarrollabas cuatro: medicina, cirugía, higiene y sanidad. En el segundo examinabas, diagnosticabas e instaurabas un tratamiento en un enfermo del Hospital Civil de Tetuán. En el tercero preparabas, examinabas al microscopio, e identificabas, plasmodium, leishmanias, treponemas, bacilos de Koch, etc., y en el cuarto practicabas sobre un cadáver, una técnica de cirugía menor, como una ligadura arterial, una sutura o la amputación de una falange.



Fig. 26. Mapa del Protectorado y situación de la cabila de Beni Ahamed (en rojo).

En los ejercicios celebrados en Madrid en noviembre de 1953 y en Tetuán con el mismo tribunal, en enero de 1954, acudimos unos ochenta opositores. Después del cuarto ejercicio, quedamos quince. De los quince, trece eran interinos.

El presidente del tribunal era el profesor de Microbiología e Higiene y Sanidad de la Facultad de Medicina de Madrid, don Valentín Matilla. Era un hombre serio, justo y exigente, Presidente de la Real Academia de Medicina y Presidente perpetuo de todos los tribunales relacionados con la Sanidad de Marruecos y de las Colonias.

La sanidad en los Centros Médicos rurales durante los últimos años del Protectorado [27]

Nuestra labor se ejerció principalmente en los consultorios rurales. El Telata de Beni Ahamed, en el año 1954, es una de las cabilas más secas y pobres del Protectorado, y figura como modelo de cabila desértica, en la *Guía Turística de Marruecos* de Antonio J. Onieva del año 1947. El terreno es accidentado, el suelo de pizarra, no existen rocas ni tierra cultivable.

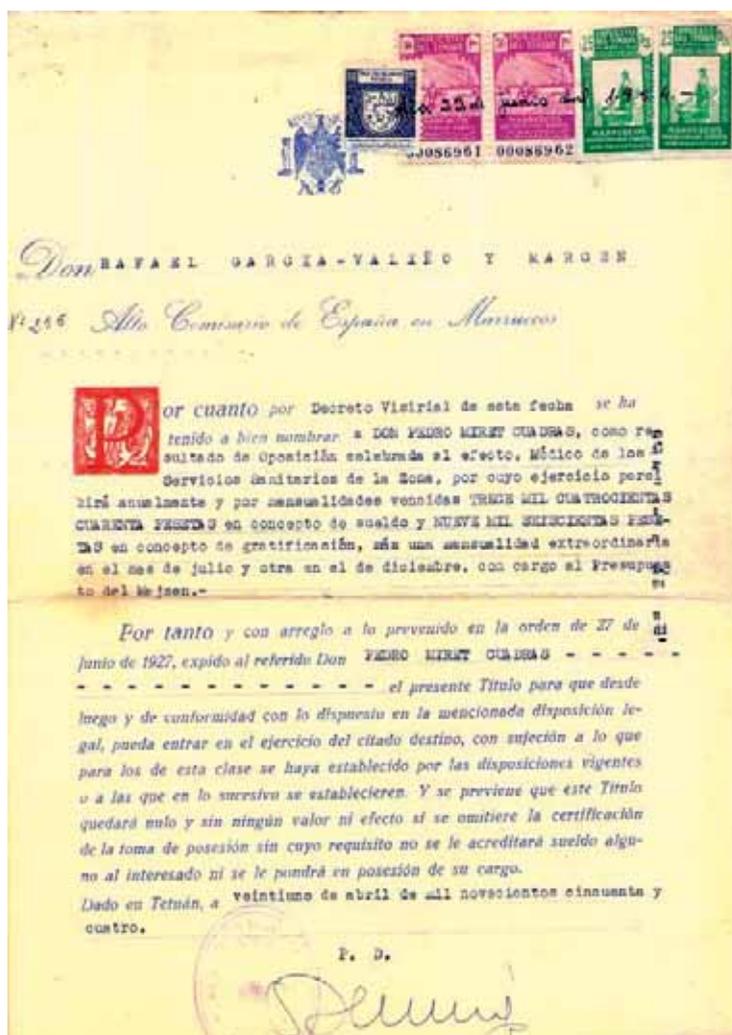


Fig. 27. Nombramiento del doctor Pere Miret, 1954.



Fig. 27 b. Doctor Pere Miret Cuadras.

El río Tesaraf, un modesto afluente del Uarga, era la frontera con el Protectorado francés, un riachuelo el Aulay la separa de Beni Jaled, y el Audur de Guezaua. De abril a noviembre quedan reducidos a unas hoyas que juntamente con las charcas que persisten en alguna vaguada, son la única reserva de agua de muchos de los poblados de la cabila. No crecen árboles, tan solo en algunas hondonadas umbrías, que mantienen la humedad del agua que se escurre por sus laderas en la temporada de las lluvias, y donde queda depositado el polvo y restos vegetales que arrastra el viento, crecen algunas higueras y olivos. Los matorrales de hoja dura y espinosa y el lentisco, con su pequeño fruto rojo granate, ocupan la parte de su territorio que permite el crecimiento de estos arbustos. En alguna superficie inclinada, triturando la pizarra, con arados romanos arrastrados por personas, en general mujeres, sembraban avena, que si llegaba a madurar, molían a mano entre dos piedras, para cocer panes planos y duros. [28]

El desplazamiento dentro la cabila se efectuaba por veredas construidas por el paso del hombre, y no existía ni un solo vehículo de ruedas de tracción animal, ni un sendero por donde pudiera circular. Se viajaba a pie y eran escasos los que disponían de un mulo.



Fig. 28. Vendedores del zoco.

El personal de la Intervención era el interventor, ayudante, administrador, escribiente, veterinario, médico, teniente de la mejasnía y esposas respectivas. El edificio se abastecía del agua de un único pozo, que existía a dos o tres horas de camino y que unos presos cada mañana, en vasijas de barro de unos cuarenta litros de capacidad, a lomos de un mulo, trasportaban a domicilio, y vertían dos se ellas en un viejo bidón de hojalata. No había más. Esta agua alcanzaba para beber, cocinar, afeitarse, fregar el suelo una vez por semana, lavar la ropa, lavarse los pies, limpiar el retrete y regar una florecilla que procuraba sobrevivir en la ventana. En la vivienda, existía un cuarto de aseo alicatado blanco, con lavabo, ducha, bañera, bidé y váter, pero no había conducción de agua y nunca salió una gota de sus grifos.

Llueve algunas veces de noviembre a marzo, pero nunca recogían el agua de lluvia. El resto del año es seco y caluroso, con temperaturas habituales en verano de 40° - 42°.

Por debajo de las placas pizarrosas viven multitud de gusanos y lombrices que son el alimento de las gallinas enanas que corren sueltas por los poblados y ponen unos huevos proporcionados a su envergadura.

Unas cabras del tamaño de un zorro, que comían la corteza de las ramas, y la hoja dura y espinosa de los matorrales, cuando podían alumbraban un cabrito, que con las gallinas enanas, eran el único subministro de proteínas de la comunidad. Las cabras no se ordeñaban; la leche solo alcanzaba para la alimentación del chivo.

Un ramal que salía de la carretera general en Bab Taza, conducía al zoco de Telata de Beni Ahamed, después de recorrer treinta y cinco o cuarenta kilómetros. Los primeros cinco o seis, hasta un antiguo asentamiento de la legión en Puente Melha, tenían un firme de piedra; luego la pista se empinaba por caminos terreros, tortuosos, inseguros, deslizables, en especial cuando llovía, que hacían difícil y a veces imposible el paso de la Valenciana, los días de zoco. Los presos distribuidos por el trayecto y controlados por mehasnis, vigilaban y arreglaban, como podían, los deslices de los bloques de pizarra en las curvas cerradas de la montaña, para evitar el despeño del carruaje.

Este transporte, procuraba entregar el correo, surtir algunos tenderetes, cargar paisanos de poblados más o menos cercanos al trayecto, gallinas, cabras, y en alguna ocasión, algún funcionario de la cabila que tenía siempre reservado el asiento, al lado del conductor.

El médico, tenía unos enemigos permanentes, contra los que era necesario luchar y vencer: la soledad, y el aislamiento: estaba solo. Era el guardián de la salud de veinte mil seres humanos dispersos en un espacio de 500 km², expuestos a todo tipo de traumatismos, de enfermedades infecciosas, carenciales y degenerativas, que malvivían mal alimentados, en viviendas primitivas, en pésimas condiciones higiénicas, que carecían de desagües y se calentaban, en invierno, quemando raíces y abriendo un agujero en el techo para dar salida al humo. Estas personas, unas antes, otras después, y algunas nunca, cuando se convencían de los beneficios que les reportaban sus actuaciones sin pedirles nada a cambio, solicitaban tu ayuda, se mantenían fieles, y se convertían en amigos leales. [29]

Tenía un ayudante musulmán con una formación adquirida en un curso en la escuela de sanitarios de Tetuán, y una llamada enfermera, antigua cantinera durante la guerra de ocupación, que sabía el idioma castellano, aprendido de los soldados. El primero, inteligente, excelente persona, trabajador y con unas ganas

enormes de aprender, fue indispensable para el trabajo; la segunda, anciana, arrugada, gran fumadora, con un conocimiento inusual de la naturaleza humana, informaba de las intenciones, de la conducta, de las costumbres, ... de los que acudían a la consulta.



Fig. 29. Escuela del Telata de Beni Ahamed.

Disponía de un Consultorio, de unos medicamentos eficaces contra enfermedades frecuentes, material de curas, y tres camas. Estos Centros construidos a principio de los años cuarenta conservaban una buena estructura material, los medicamentos llegaban cada trimestre, el utillaje, agujas, pinzas, bisturí, suturas, guantes, era insuficiente y deteriorado, se esterilizaba hirviendo en un cazo o sumergido en alcohol, y las camas estaban en un estado lamentable.

Más importante que el material eran sus propios conocimientos. No es posible conocer todas las ramas de la medicina y de la cirugía. Ningún Centro rural estaba preparado para atender a determinados enfermos, y pese al proyecto inicial, ningún paciente fue trasladado nunca de uno de estos Centros a un hospital. El aislamiento era total, no existía luz eléctrica, ni comunicación telefónica, no era posible hablar con algún compañero, ni salir de la Intervención. No había vacaciones de verano, cuando el paludismo llegaba a su máxima frecuencia, normalmente marchábamos una vez al año de Navidad a Reyes. Pasábamos un año sin salir de la cabila. Tu mundo social se reducía a la compañía de los seis funcionarios y sus esposas.

Esta situación no favorecía el trabajo. El médico en la Intervención no tenía el más mínimo control. La ciudad quedaba muy lejos, nunca un círculo rural recibió la visita de un delegado de sanidad, de alguien que tuviera un interés real, para comprobar como funcionaba la sanidad rural.

El trabajo, la actividad, la dedicación, la atención, que el médico dedicaba a sus enfermos dependían única y exclusivamente de su sentido de la responsabilidad, de su ética personal, del amor a la profesión, y de su concepto de la caridad. El cabileño no era exigente, ni podía exigir, si se sentía bien atendido y mejoraba volvía, y no siempre, sino, no protestaba, ni reclamaba, te ignoraba.

El Director de Sanidad no salía nunca de su despacho, y naturalmente fiaba en las declaraciones y estadísticas que se le mandaban a final de año. Esto favorecía que algún profesional se desanimara, perdiera interés y se limitara a repartir medicamentos sin un examen correcto de los pacientes y a inventar las estadísticas, reduciendo los casos anuales de enfermedades infecciosas, de declaración obligatoria, en un porcentaje que dejaba contenta la Dirección.

Quizás un ejemplo, de cómo el aislamiento puede alterar la conducta de un profesional, ilustrará mejor esta situación. Cuando nos incorporamos al Consultorio de Beni Ahamed, el microscopio, sin el cual es muy difícil diagnosticar correctamente el paludismo, e imposible diferenciar sus variedades, estaba inservible. Se envió al depósito de material y nos fue devuelto reparado.

A final del año 1954, mandamos la Memoria de la Lucha Antipalúdica a la Dirección de Sanidad, [30] con la separación de los casos por las variedades de vivax, malarie y falcíparum, la variedad maligna tropical, y nos fue devuelta, con un oficio del Director, en el que nos amonestaba, y nos advertía de que era imposible que las cifras que aportábamos fueran correctas, ya que él disponía de las memorias de años anteriores y los datos que contenía la nuestra, eran incompatibles con los que a él le constaban como reales. Nos ordenaba que la rehiciéramos, poniendo más atención en su redacción. Me vi obligado a remitir una copia de los oficios de envío y de devolución, del microscopio, este firmado por el, y ofrecerle los libros de registro, en blanco, de los años anteriores.

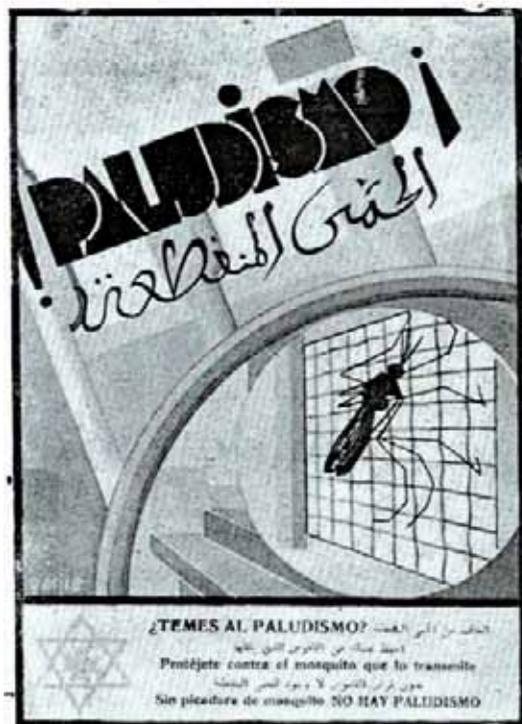


Fig. 30. Cartel de lucha contra el paludismo.

Estos casos, no se pueden generalizar, y muchos médicos suplieron la falta de medios, dedicando todo su tiempo, todas sus energías, y exprimiendo toda su inteligencia, para poder atender la variada patología de los cabileños, pero demuestran que las estadísticas, aunque la situación sanitaria del país era evidentemente mucho mejor que al principio del Protectorado, probablemente era menos favorables, en el campo, que la que mostraban los datos que facilitaba la Dirección de Sanidad.

El Consultorio se abría a las nueve de la mañana [31] y se cerraba cuando no quedaba ningún enfermo. En los días de zoco, frente a la puerta del Consultorio, se agrupaban doscientas o más personas. Con Hach Hamed el sanitario, y Rahma, los separábamos por grupos. Los que acudían, por primera vez, los consecutivos, que habitualmente habían perdido el carnet que se les entregaba con los datos de su enfermedad, los que tenían fiebre, los que presentaban lesiones visibles de piel, de ojos, de boca, de genitales, los que tenían un estado general deplorable, los traumatizados, los niños. Cada grupo tenía su protocolo.



Fig. 31. Pacientes esperan para pasar consulta en un consultorio médico.

El paludismo había descendido, pero no desaparecido. Dos de cada tres palúdicos eran recidivantes, habían recibido tratamientos diversos, incompletos o inapropiados, habían cronificado su enfermedad, sufrido reinfecciones, el bazo hipertrofiado [32] ocupaba la mitad de la cavidad abdominal, y padecían una anemia hipocroma permanente. El tratamiento con atebrina y plasmoquina les mejoraba, pero el reservorio que albergaba el bazo, era resistente al medicamento, el enfermo recidivaba a los pocos meses, y era un depósito permanente de plasmodium, que no permitía la extinción del paludismo.

Los que enfermaban por primera vez, si cumplían el tratamiento, curaban, pero esto no era fácil. Se les entregaba el medicamento para dos, tres o cuatro días, según su lugar de residencia, y dada la eficacia de la medicación, muchos cumplían y volvían de nuevo para continuar el tratamiento, pero otros abandonaban con la mejoría, y pasaban a enfermos crónicos.



Fig. 32. Hipertrofia del bazo en un enfermo de Kala-azar.

En el segundo semestre del 1954, declaramos 90 enfermos de paludismo, 26 eran nuevos, y 64 recidivantes, crónicos, que eran más de los que se esperaban.

Los comprimidos de atebrina son de color amarillo, y fue tanta la confianza en la bondad de este medicamento, que ellos llamaban eddua safra, que cuando sustituyeron la atebrina por la cloroquina de color blanco, eddua beida, la lanzaban a la puerta del Consultorio reclamando eddua safra, misiana bisef.

Para la profilaxis se pulverizaba el interior de las viviendas con una solución líquida de D.D.T., dos veces al año. El procedimiento era eficaz, y además exterminaban pulgas, piojos, chinches y garrapatas, aunque hoy está proscrito por tóxico. Para destruir las larvas era necesario recubrir las charcas con una capa de petróleo. La dificultad estaba en que casi siempre, esta era la única agua de que disponía un poblado y no era posible su petrolización.

También la sífilis continuaba activa y extendida entre la población. Como en los primeros años de Protectorado, la proporción de infectados, sin lesiones externas visibles, era muy alto. De cien pacientes que acudieron al Consultorio por otras dolencias, fueron positivos el 60%, a tres pruebas de floculación, patognomónicas de sífilis activa, Kahn, Mainich II y Citocol. Estos enfermos, frecuentes en poblaciones con un alto índice de contagios, sufren reactivaciones periódicas y mantienen una endemia permanente.

Las madres continuaban transmitiendo a sus hijos una sífilis congénita, e introduciendo nutrientes a sus bebés con alimentos masticados, ensalivados y contaminados con treponema, contagiándoles una sífilis adquirida y contribuyendo a la alta mortalidad infantil que tenía este pueblo. [33]

En los enfermos agudos, con sífilis primaria o secundaria, que presentaban chancros, úlceras, condiloma, pápulas, el neosalvarsán intravenoso adquirió un gran prestigio, ya que les proporcionaba una mejoría rápida y la desaparición de estas lesiones visibles, aparatosas y muy contagiosas, pero igual que en el paludismo, los que tenían afectados los órganos, por tratamientos anteriores inadecuados o incompletos, y los que se creían curados y abandonaban antes de finalizar el tratamiento, adquirían nueva lesiones articulares, viscerales, gomas, tabes o una parálisis general progresiva.

A finales del año 1955, se suministró penicilina en solución oleosa de aceite de cedro. Un inyectable contenía 9 c. c. y 300.000 unidades por c. c. El preparado liberaba la penicilina lentamente durante diez días. Para el tratamiento de la sífilis, la OMS aconsejaba un único inyectable. Esto permitió tratar también a los niños, pero se necesitaba un trocar grueso, para el paso del aceite, y 9 c.c., dejaban el glúteo dolorido y magullado, y se enquistaban con facilidad. Tampoco la eficacia era tan brillante como suponía la administración, y los enfermos continuaban exigiendo las inyecciones intravenosas de neosalvarsán. Estas se acreditaron de tal manera que, hasta el final del Protectorado, muchos enfermos con cualquier enfermedad, acudían al consultorio pidiendo por favor una inyección intravenosa, el ibra (aguja) barakaloufic o schuca (pinchazo) y no había manera de que concretaran, tan solo repetían una y otra vez: el ibra barakaloufic!

La prostitución estaba tolerada y reglamentada. Las tres “lailas misianas”

ejercían su profesión en un barracón de barro, donde cabían, justos, tres camastros separados por una modesta mampara. Los días de zoco se formaban largas colas de individuos, frente a la cabaña, que protestaban de la larga espera, y en especial al atardecer, reñían con furia, cuando las chicas, agotadas, querían cerrar, y quedaban usuarios por atender.

Ellas tenían la obligación de acudir al Consultorio una vez al mes, donde se les exploraba y se recogía moco del fondo de saco vaginal que se examinaba al microscopio, en busca del gonococo Gram negativo. Todas estaban afectadas por una gonococia crónica, resistente, y tenían la serología positiva a la sífilis. La legislación obligaba a las contagiadas, a abandonar su actividad hasta certificar su curación. [34]

Resistentes a todo tipo de tratamiento, inclusive a la penicilina de depósito, en solución oleosa, no era posible su curación, y sin posibilidad de ser sustituidas, el servicio seguía funcionando, pero también los clientes estaban ya infectados de sífilis y blenorragia y la cronificación de las enfermedades, comporta, que estas se toleren mejor, aunque aparezcan posteriormente, alteraciones orgánicas en próstata, testículos, huesos, articulaciones, ovarios, trompas, hígado, bazo, sistema nervioso...

Los niños padecían las consecuencias de la alta morbilidad, en forma de sífilis congénita, y de oftalmía purulenta gonocócica, que conducía a la ceguera.

Enseñamos a alguna mujer de los poblados para que aplicara gotas de nitrato de plata a los ojos de los recién nacidos, y alguno conservó la visión y con ella la vida, pero la lues y la blenorragia continuaban siendo habituales, en las zonas rurales del norte de Marruecos, al final del Protectorado.

Todavía en los años cincuenta, en la cabila de Telata de Beni Ahamed de cada cien niños nacidos vivos, morían, durante el primer año, más de la mitad. Las madres, mal alimentadas, cansadas, con el niño atado a la espalda alargaban por encima el hombro, o por debajo del sobaco, un pecho escuálido, que proporcionaba una leche escasa e insuficiente, y con frecuencia inexistente. Parientes, vecinos y conocidos, seguían masticando cualquier cosa que creyeran comestible, y se la introducían en la boca. El niño, no digería, se consumía, la diarrea era permanente, y quedaban tan solo unos ojos grandes y fijos que miraban asombrados, y que finalmente se apagaban para abrirse a la eternidad.



Fig. 33. Sifilis ulcerosa terciaria con deformación de las tibias.



Fig. 34. Sifilis papulosa.

Eran pocos los padres que traían sus hijos pequeños a la consulta, estaban acostumbrados a la alta mortalidad infantil y la muerte de un lactante era un hecho normal. Para su tratamiento disponíamos de suero fisiológico subcutáneo, pero no había ninguna posibilidad de proporcionarle un alimento apropiado.

La conjuntivitis era estacional, pero cuando llegaba la época acudían a centenares y la falta de higiene comportaba sobreinfecciones, y algunas úlceras de cornea. En un cubo de agua del pozo, disolvíamos la cantidad adecuada de sulfato de cinc, y les entregábamos un frasco de la solución para lavarse los ojos, y un midriático en caso de úlcera. Otros con impétigo, pústulas, costros, eran friccionados con minio, un colorante, antiséptico potente, que contiene plomo y puede provocar saturnismo, pero que los dejaba limpios en pocos días. En la cara empleábamos el óxido amarillo de mercurio.

La viruela había desaparecido con la vacuna, la difteria, y la tos ferina, eran ocasionales, el sarampión inexistente y la tuberculosis en el campo, rara, por la baja densidad de población.

La complexión, la frugal alimentación, y el ejercicio, deambulando siempre a pie, habían eliminado la hipertensión, el infarto y el ictus, en el campo, no en la ciudad.

Los heridos y los enfermos quirúrgicos, formaban un grupo complejo y nada fácil.

Disponíamos para la anestesia de cloroformo y de cloruro de etilo. Este último indicado para la anestesia local, puede ser usado para la anestesia general, aunque es peligroso, ya que el margen entre insensibilidad y paro cardíaco, es muy estrecho, pero tiene la ventaja de que se recupera la consciencia, poco tiempo después de retirarlo. La manera de usarlos, era goteando el líquido encima de un pañuelo colocado sobre la nariz del paciente. Vistas las ventajas y desventajas de uno y otro, adoptamos el cloruro de etilo, para los casos que requerían una anestesia general. No había autoclave, ni bata, ni gorro, ni guantes, y el instrumental quirúrgico era escaso y deteriorado. Se esterilizaba hirviéndolo en un cazo, o sumergido en alcohol. No se disponía de aparato de Rayos X.

Por suerte la naturaleza humana tiene unos recursos ignorados, y la inmunidad y la actitud mental del hombre que sobrevive en una naturaleza primitiva, salvaje y agresora, frente a una situación grave, es muy distinta de la que tiene un europeo condicionado siempre por el temor a la muerte. [35] Un ejemplo ilustrará mejor esta afirmación.

El primer domingo de julio de 1955, a primera hora, tres cabileños llamaron a la puerta. Siempre sonrientes dijeron que en su poblado, una vaca había corneado un chico y este tenía las tripas fuera. La aldea, estaba a dos horas de camino. Era imposible tratarlo en su casa y les persuadí de que si seguía vivo, lo trasladaran al consultorio. A mediodía dejaban delante de la puerta de mi casa, unas parihuelas con un adolescente de unos catorce años, de cara redonda, muy colorado por el sol, que había recibido de pleno, durante el trayecto, y que me miraba tranquilo, sin ningún temor. Contestó a

mi pregunta de cómo se encontraba, diciendo que notaba unas molestias en el vientre. Retiré la chilaba que lo cubría y apareció una gran margarita formada por las asas del intestino delgado, que salían por un agujero central y ocupaban toda la superficie exterior del abdomen. Los intestinos que habían salido al exterior, empujados por la presión interior del vientre, habían quedado estrangulados en el estrecho paso que permitía la abertura de la pared abdominal. Al movilizarlas, algunas placas necróticas se perforaron abocando el quimo sobre la entrañas. Pedí hablar con el padre del muchacho. Curiosamente entre los acompañantes, solo hombres, no había ni padre, ni hermanos, solo se presentó un pariente. Le expliqué, que colocaría las vísceras en el interior del abdomen, pero las posibilidades de que viviera eran prácticamente nulas, y seguramente moriría pronto. Cuando esto oyeron, se pusieron a gritar: Has de salvarlo, tu curaste a Hamed Ben Larbi de una puñalada, y a Abselam ben Aomar de la fractura de los dos brazos cuando lo apalearon, has de salvarlo! La cuchillada era extensa y aparatosa, pero no afectaba a ningún órgano importante, y las fracturas acaban por soldar, y no matan.

Me sentía impotente, pero sabía que tenía la obligación de intentar alguna acción. [36]

Vestido de calle, sin guantes, sin mascarilla, sin gorro, sobre la mesa que servía para cualquier exploración, con el Hach vertiendo gotas de cloruro de etilo sobre la nariz, comenzó la intervención. Ampliando el orificio y liberadas las asas aparecieron cinco o seis perforaciones en el intestino, que continuaron vertiendo su contenido en la cavidad abdominal. Con el calor sofocante del mes de julio y la angustia que me atenazaba, el sudor manaba de todo mi cuerpo y no podía impedir que de mi frente cayera a chorro dentro del abdomen abierto. Con agua del pozo limpiábamos lo que podíamos. El enfermo se movía, y si aumentábamos la frecuencia del goteo, aumentaba la taquicardia y los movimientos respiratorios disminuían. En este momento cambiamos el nitrito de amilo por cloroformo. El Hach se aplicaba en controlar el número de gotas por minuto, cuando los vapores de cloroformo le anestesiaron a él, que se desplomó inconsciente en el suelo, rompiendo el frasco de cloroformo. El enfermo despertó. Cuando el Hach recuperó la consciencia, reanudamos la intervención, de nuevo con cloruro de etilo.



Fig. 35. Sífilis con lesiones en la cara.



Fig. 36. Niños en el ámbito rural.

Usando el sentido común, las superficies perforadas se invaginaron dentro de la luz intestinal, suturando la serosa por encima de la zona necrosada. Posteriormente descubrí que este procedimiento era ya, conocido y usado por los cirujanos.

Se dejó la herida abdominal abierta y un drenaje de Mikulicz. Se inyectaron 500 c.c. por vía subcutánea de suero fisiológico, y 9 c.c. de penicilina, de liberación lenta. Fuera los acompañantes salmodiaban: Allah akbar, Allah illa, ilahjla, Mohammed rasul Allah. [37]

En los zapatos se había acumulado una gran cantidad del sudor que se escurrió de mi cuerpo durante la intervención, como si hubiera metido los pies en un charco.

El joven fue instalado en una de las camas, con el somier roto, el colchón de borra desvencijado, sin sábanas, y sin mantas, cubierto con una chilaba. Era ya de noche y ninguno de los que le acompañaron quiso permanecer a su lado.

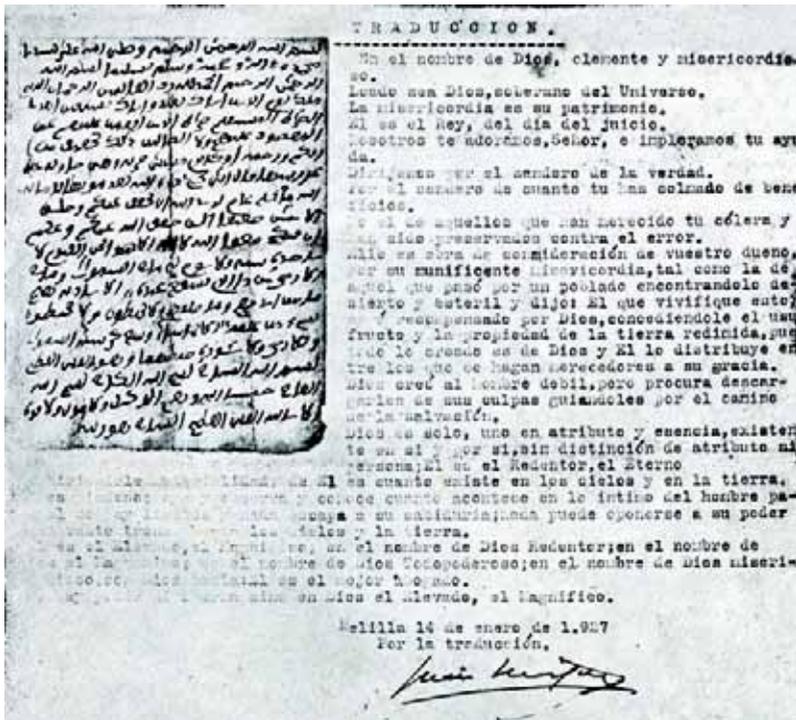


Fig. 37. Amuleto escrito.

El Hach marchó a su casa y me quedé sentado al lado de la cama. El chico respiraba tranquilo, mientras yo meditaba cuan diferentes son las relaciones familiares, según la cultura, la educación, la tradición y la idiosincrasia de cada individuo. De madrugada me quedé dormido con la cabeza apoyada en su cama. Cuando desperté el muchacho me miraba sereno. A mediodía le dí unas cucharadas de agua que toleró perfectamente; a los dos días tenía movimientos peristálticos; a los tres ingería alimentos blandos; a los siete se marchó solo, a su poblado, con la herida no cerrada. Pasó todas las noches solo, nadie vino estos días a interesarse por su estado.

Este caso, sorprendente, no es único, tenemos otros parecidos que nos permiten hacer las siguientes reflexiones: Ningún europeo habría resistido doce o quince horas con las tripas fuera, sin padecer un shock traumático. Ningún occidental habría soportado que los intestinos eviscerados, durante horas, manoseados por manos que hurgaron para reintroducirlas antes de llevarlo al Consultorio, contaminados con polvo, con la suciedad de la ropa que lo cubría, con la sudoración del operador, con el agua del pozo sin hervir, perforados con salida de quimo, y suturadas las perforaciones con catgut sin esterilizar, fueran reintroducidos de nuevo en la cavidad abdominal, y no apareciera una infección, una peritonitis, una parálisis intestinal. A los pocos días recuperaron su función y sin más contratiempos, el herido reanudó su actividad habitual. [38]

Es posible que la penicilina de depósito que le inyectamos, en aquellos primeros tiempos de su uso, evitara alguna infección, pero aquellos intestinos fueron tan maltratados, que es imposible atribuir solo al antibiótico el resultado obtenido.

La comodidad y la facilidad para adquirir todo tipo de elementos que a nosotros nos libran de penalidades y enfermedades, inhiben nuestra capacidad de defensa. Por el contrario, la necesidad de luchar para subsistir, y las infecciones continuas, desarrollan en los sobrevivientes, el sistema inmunitario, y la resistencia mental del organismo.

La muerte para el marroquí del campo, no es ni una incógnita, ni una duda, ni una preocupación. No la aprecia ni la teme, la conoce, está familiarizado con ella, sabe que la vida cambia, no se pierde. La providencia es la que

decide (mulana araf). Ha visto morir en su pequeña choza, a su lado, a sus familiares, los ha acompañado, sobre unas angarillas, sin caja, y ha abierto un hoyo con la cabeza orientada a la Meca, mientras parientes y vecinos le entregan al muerto, papeletas con recados, peticiones, o insultos, para los que ya residen en el más allá. El no se angustia, ni se horroriza, ni le entra un pánico incontrolado, como el que le entra al hombre refinado, que altera el sistema neurovegetativo, sus conexiones hormonales, y es causa de un shock mortal.



Fig. 38. Atención a un enfermo por parte de un practicante marroquí.

Repetidos casos nos ayudan a comprender la mentalidad de estas personas, el concepto de familia, el respeto a la tradición, la relación con los hijos y siempre al final, la recuperación milagrosa de la enfermedad. [39]

Una tarde me rogó un sujeto si podía ir a su poblado, donde su mujer, había dado a luz cuatro días antes, y el niño con las piernas y el cuerpo en el exterior, continuaba con la cabeza dentro de la barriga, a pesar de que todas las mujeres del poblado, habían tirado fuerte de las piernas del feto muerto, y le habían dado a beber, a la madre, versículos del Corán, macerados en agua. Al día siguiente de madrugada salimos a caballo, y llegamos al poblado después de cabalgar seis horas. Nos esperaban expectantes, las veinticinco o

treinta personas, del lugar, que no habían recibido nunca la visita de un europeo. Como era costumbre, el padre no quiso llevarnos a ver la mujer, hasta que hubimos consumido unos vasos de te y una gallinita asada.



Fig. 39. Vivienda del Interventor, de Beni Ahamed. Jeep para su uso personal y exclusivo. Solo podía circular por la pista que unía el zoco con Bab Taza a 35 Km.

Después nos acompañó a una cueva de un metro y medio de altura, de cuatro o cinco de profundidad, uno y medio de ancho, y una sola abertura, la estrecha boca de la entrada. Allí había colocado a su mujer, porque la peste era insoportable. Penetrando a gatas, casi a oscuras, la mujer semiinconsciente tenía entre las piernas, recubierto de heces, sangre, y orina, el cuerpo en putrefacción de un niño, que conservaba la cabeza dentro de la matriz. El Hach saltando por encima, la anestesió con cloruro de etilo, con el riesgo de dormirnos todos, en la estrecha cueva. Introduje la mano desnuda, hasta el interior de la matriz, metí los dedos en la boca del cadáver, flexionando con fuerza la cabeza, que salió con facilidad. La maniobra había durado pocos minutos. Salí reculando, ante el asombro de la gente, y entregué el niño al padre. Este lo maldijo, lo culpó de los trastornos pasados, y lo arrojó a un cubo agujereado que había por allí. Los vecinos le acompañaron en las maldiciones.

Volvimos a entrar, la matriz, flácida, no tenía contracciones, no sangraba, pero la placenta permanecía fija y la extracción manual no fue posible, por el riesgo de una hemorragia mortal. Le inyectamos 9 c. c. de penicilina y no tuvimos otra solución que dejar la placenta en el interior del útero. Marchamos con un sentimiento de desagrado y con el convencimiento de que nuestra actuación, no había sido afortunada. Unas semanas después deambulaba tranquila por el zoco.

En otra ocasión un comerciante había comprado sardinas, cinco días antes en Alhucemas, y después de recorrer los zocos del camino, a lomos de un asno, trajo las que no había vendido, al zoco de Beni Ahamed. Llegaron podridas y el veterinario, prohibió su venta, y mandó soterrarlas. Unos sujetos las desenterraron y comieron. Ninguno de ellos tuvo el más mínimo trastorno digestivo.

Los maestros barberos eran escasos y de pocos recursos. Aparte de la operación de fimosis, con muchas infecciones secundarias, practicaban extracciones dentarias, y cauterizaciones, algunas con tan mala fortuna, que a un niño de pocos años, con unas diarreas, le perforaron la pared abdominal.

Una noche de verano, estábamos los miembros de la Intervención tomando el relativo fresco de la noche, cuando el más veterano, comentó que el persistente ruido de un tam-tam que se oía en la lejanía, era causado por una secta llamada Hamadcha, [40] en aquellos momentos fuera de la ley, que ocasionalmente visitaba alguna cabila, pero no sabía con que intenciones, ni de nadie que los hubiera visto. La curiosidad nos estimulaba, y el veterinario y yo, los más jóvenes e inexpertos, decidimos ver lo que hacían. El Interventor y los otros creyeron que la visita podía ser políticamente incorrecta y se abstuvieron, pero nosotros dos, guiados por el sonido del tambor nos dirigimos a una pequeña elevación del terreno que había a unos dos kilómetros. El último tramo del camino ascendía suavemente. Cien metros antes de llegar a la cima, se divisaba el resplandor de una hoguera, que iluminaba las tres o cuatro únicas palmeras, que existían en la cabila, y que movían con pereza y suavidad, las ramas balanceadas por el aura suave y apacible de la noche. El último giro del camino, salía a un pequeño llano que la coronaba. Allí, unos centenares de hombres y mujeres, formaban un corro de cinco o seis hileras

de personas, sentadas en el suelo. Nos miraron con sorpresa, pero nadie hizo el más pequeño gesto. Nos colocamos en primera fila. En el centro del calvero habían construido una pequeña choza. Tres o cuatro músicos percutían sus atabales y sonaban unas flautas artesanales. El resplandor del fuego iluminaba las caras de los asistentes en un contraste de claridad y sombra. Se repartía te verde que es de suponer contenía una alta proporción de grifa. La luna en cuarto menguante, deformada y amarillenta que asomaba por el horizonte, blanqueaba ligeramente las cumbres de los montes de levante, y el tam tam no paraba. Todo el conjunto formaba un escenario adecuado a la representación que se preparaba.



Fig. 40. Secta hamadcha.

Uno de los hamduschis, seguía el ritmo del tambor dando saltos verticales con el cuerpo rígido. Periódicamente una mujer del público que llevaba un tiempo con contracciones de espalda, cuello, cara y ojos, saltaba catapultada al espacio central iniciando una danza inconsciente, sincopada y cataléptica, que aumentaba de intensidad, a medida que lo hacía el ritmo del tambor y el chillido estridente de los espectadores. La salida de una bailarina era un estímulo para que saliera otra y otra, la histeria colectiva aumentaba, los tambores seguían acelerando, las danzantes se contorsionaban y daban vueltas sobre si mismas, hasta que agotadas, caían al suelo, donde con el cuerpo arqueado, seguían con contracciones espasmódicas, se mordían la lengua y una espuma sanguinolenta les rezumaba por la comisuras, de los labios. Cuando quedaban agotadas y quietas, en estado cataléptico, las arrastraban por los pies, y las lanzaban entre los asistentes.

Cuando el clímax había alcanzado un alto grado de intensidad, dos hamduschis, sacaron de la choza, dos alabardas como las de los guardas vaticanos, y comenzaron una danza salvaje volteándolas por encima de sus cabezas. Seguidamente, en una pantomima, de movimientos y expresiones muy convincentes, simulaban que iban a abrirse la cabeza. Creí que habían enloquecido y me horroricé persuadido de que iban a inmolarse. Uno de los bailarines, dando saltos y revueltas se acercó, y parándose frente a mí, giró con rabia el hacha, que pasó a escasos palmos de mi cuello, es de creer para obtener muestras evidentes de mi pánico. Pero no pude ni pestañear, estaba paralizado por el terror.

Cuando la histeria colectiva llegó al límite, los dos protagonistas con las alabardas, hirieron con dos o tres golpes aparatosos, su cráneo. Con la sangre que salía en abundancia, contorsionándose frotaban su cara, manos y cuerpo. En aquel momento, la locura colectiva alcanzó su máxima expresión. Todos los que querían obtener la salud o asegurarse algún favor, gritando como posesos, corrían empujándose y alargaban la mano para obtener un poco de la sangre milagrosa que brotaba de las heridas de los hamduschis, y con ella se frotaban cara y cuerpo e ingerían golosamente empapada en un pedazo de pan.

El veterinario y yo, permanecíamos sentados en el suelo, como dos estatuas de sal.

El alboroto se fue calmando, el espectáculo continuaría con períodos de calma en los que solo el tambor dejaba oír su sonido y otros de locura colectiva en los que se repetía la representación presenciada, con nuevos espectadores.

Felipe el veterinario y yo, nos levantamos con esfuerzo y andando a gatas, emprendimos el regreso, en silencio. A medio camino, Felipe dijo: Deberíamos haber marchado antes. Yo contesté: Podías, tu moverte? No, respondió, después de una larga pausa. Anda, vámonos a casa. No volvimos a hablar en todo el camino.

Ketama era una Intervención particular. El Llano Amarillo, Isaguen para los nativos, está a 1.500 metros de altura, lo cruza la carretera general Ceuta, Melilla, y el zoco al que se descendía por una pista de 13 Km., con curvas cerradas y peligrosas está a 300 metros por debajo del Llano. El invierno es largo y frío, la nieve abundante, y los cedros altos e imponentes abundan en el fondo del valle, donde se celebra el zoco, y reside el personal de la Intervención. Un pequeño canalillo llevaba agua por la superficie a la proximidad de las viviendas, pero no estaba canalizada. El Consultorio y la casa del médico se hallaban apartados, en un pequeño altozano, a unos quinientos metros.

El terreno produce grifa o kifi, en abundancia. La compraban los legionarios, la mehala, y algún comerciante que después la vendía en los puertos de Alhucemas, Ceuta, Melilla y Tánger. Los habitantes de la cabila, la consumían gratuitamente, pero ninguno se enriquecía; su producción excedía a su venta. No pasaban nunca a otras drogas, porque estas no existían. Los grandes consumidores tenían lo que nosotros llamábamos, el síndrome del camaleón: lentitud de movimientos, habla pausada, siempre flemáticos, tranquilos, pacientes, pero cumplían con su trabajo, y no perdían habilidad, ni fuerza, ni ninguna de las facultades mentales. [41]

En la primavera de aquel año de 1956, comenzaron a visitar las cabilas pequeñas unidades del llamado “Ejército de Liberación” y de representantes del Istiklal, el partido que lideraba sidi Allal el Fasi, que reclutaban adeptos, para sus instituciones.

Siguieron unos meses en los que imperó un desconcierto total. Las patrullas del Ejército de Liberación recorrían las cabilas, y los españoles, en particular militares, eran mal vistos, surgían altercados, y los caides colaboradores eran perseguidos. España concedió la Interdependencia, a Marruecos, un concepto del que nadie sabía su significado. Francia concedió la Independencia y entonces el desmadre fue general. Evacuaron los Interventores, los militares, las mujeres y los niños, poco después los administradores, auxiliares, maestros, pero a petición del Gobierno marroquí, dejaron a los médicos. Quedamos solos, aislados en medio de una población extraña, sin posibilidad ni de comunicación, ni de transporte, a una distancia infinita de un centro civilizado. [42]

Al retirarse los militares, me entregaron, un fusil y cien cartuchos, para mi defensa. Para gobernar la cabila enviaron un caide de la zona francesa, que no tenía la más pequeña idea de administración, ni de educación, y que nos ignoró completamente.



Fig. 41. El doctor Miret con su hijo en el Teleta de Ketama.



Fig. 42. Doctor español en su laboratorio.

Las numerosas peripecias de los meses que siguieron, no eran propiamente médicas; tan solo contaremos una, la visita del Ministro de Sanidad, del nuevo Gobierno Marroquí.

El día anunciado, por la mañana, cabalgamos hasta el parador de turismo, que existía en el Llano Amarillo, al lado de la carretera general. La mehasnía, la policía indígena, nos preguntó como debía recibirse un ministro, pero nosotros lo ignorábamos. Ellos se colocaron en la carretera a unos cincuenta metros del parador. Pasó la mañana, llegó la tarde, y al atardecer, cuando los mehasnis estaban tumbados en la cuneta con la sahariana desabrochada, el fusil en el suelo, y el oficial se paseaba hablando solo, vimos acercarse por la parte de Melilla una gran nube de polvo, la carretera no estaba asfaltada, en medio de la cual se vislumbraba un coche que hacia sonar el claxon con insistencia. Los mehasnis se pusieron en pié, el oficial desenvainó el sable, y saltaron hacia atrás cuando el coche pasó rozándoles, a gran velocidad llenándoles de polvo.

Frenó en seco frente el parador, un coche americano de gran cilindrada, y se apeó un sujeto de media edad, robusto que se dirigió a mí, que era el único que le esperaba, gritando: ¿quienes son aquellos locos que se ponen en medio de la carretera para que los atropelle? Aquellos locos llegaban corriendo, sofocados y tosiendo, y se colocaron al lado del ministro con la bayoneta calada, y el oficial con el sable enhiesto. El hombre puso cara de susto, y estoy convencido que creyó que íbamos a secuestrarlo. Por lo que le dije: la guardia que cuida del orden de la cabila, se pone a sus órdenes, y les indiqué que se marcharan rápidamente. Le acompañaba solamente el chofer.

El Dr. Farah que había estudiado la carrera en Paris, donde residió muchos años, hablaba mejor el francés que el árabe. Era muy hablador, y se interesó por nuestro trabajo, por la situación sanitaria y sobretodo por el cultivo del kifi, por su extensión, por su consumo, ganancias...

Cenamos pronto y se acostó. La mañana siguiente, se levantó temprano, ansioso por visitar las plantaciones de grifa, que se encontraban por debajo del Llano Amarillo. Se empeñó en descender con su coche americano y en la primera curva cerrada del camino, con profundos regueros, el vehículo rozó el suelo, se desprendió el cárter y quedó parado a pocos palmos del

precipicio. Toda la mañana estuvimos recorriendo los plantíos. Por la tarde el hombre estaba eufórico, había encontrado la solución. Cuando yo me haya marchado, dijo, quemé todos los campos de grifa, luego ya me cuidaré de encontrar nuevos cultivos.

Para los habitantes de la cabila, los modestos ingresos por su venta, eran los únicos de que disponían, por lo que le dije: yo no la quemaré. Hágalo usted y larguémonos antes de que nos chamusquen, también a nosotros, pero primero le haré una propuesta. Mándeme dos millones de pesetas y compraré toda la grifa que se cultiva en la cabila y después se la mandaré empaquetada a Rabat. Quedó callado. No se quemó, ni se mandaron, ni dos, ni uno, ni parte de los millones solicitados. Años más tarde, el consumo de grifa o marihuana se ha extendió por Europa, y hoy muchos cabileños de Ketama, son hombres ricos y poderosos.

El día siguiente, antes de marcharse, me dijo: súbete al coche, vente conmigo a Rabat y te nombraré secretario mío o director del hospital de Casablanca, que en este momento está vacante, lo que prefieras. Era un hombre de resoluciones rápidas. Perdóneme, señor ministro, lo pensaré y se lo comunicaré. Me acordé de mi abuelo Cirilo que me decía: no confíes nunca en personas irreflexivas, siempre saldrás escarmentado.

El Dr. Farach murió, siendo ministro de sanidad, el año 1971, en un atentado contra el rey Hassan II. Mientras celebraban el aniversario del Rey, unos militares con armas automáticas dispararon sobre el monarca, y causaron casi un centenar de muertos. Hassan II resultó ileso. Unos comensales, al entrar los regicidas, se colocaron delante del rey, para protegerlo. Uno de ellos fue el Dr. Farach. *Un bel morire tutta una vita onora.*

En otoño del año 1957, nos encargaron la dirección del Servicio de Pediatría del Hospital Civil de Tetuán, un pabellón anexo al mismo, construido en el año 1941. En aquellos años, el jefe de Servicio, era el único médico de la unidad. Contaba empero, con un buen equipo; dos monjas, dos enfermeras y cuatro auxiliares. [43]

Cada día una empresa lechera suministraba cien litros de leche que después del control de calidad, se pasteurizaban y se cuajaban, la mitad de ellos, para obtener el suero.



Fig. 43. Pabellón de maternidad en Tetuán.

En la consulta externa se atendía a los niños, desde las nueve de la mañana. Para poner orden en la cola que se formaba en la calle, se destinaban cada día un cabo y un mejasni. Cuando entraban en la sala de consulta, las madres desnudaban completamente a sus hijos y se dirigían a una mesa donde una auxiliar procuraba averiguar si era la primera visita, si era consecutiva, y conservaba la cartilla con la filiación y datos, o si la había perdido, que era lo habitual. Con la cartilla nueva o renovada colocaba el niño desnudo sobre una mesa colocada frente al médico. Ninguno lloraba, todos tenían una patología importante. El interrogatorio muy breve; observabas, estado general, el grado de deshidratación de piel y mucosas, úlceras, infecciones, parásitos, presencia de ganglios, tensión de la fontanela; al mismo tiempo palpabas el abdomen, tamaño del bazo, del hígado, borborigmos, y auscultabas el tórax, crepitantes, subcrepitantes, tonos y ritmo cardíaco. Una de las dos auxiliares, que tenía a ambos lados recogía, en la cartilla, los datos, indicaciones terapéuticas, administración de suero endovenoso o subcutáneo, suero de leche, leche rebajada o entera, curas, penicilina, solicitud de análisis, de radiología, y los mas graves hospitalización.

La auxiliar la acompañaba a la sala de curas. Allí las enfermeras y monjas aplicaban los tratamientos indicados, procuraban que las madres entendieran las indicaciones, y les entregaban a las que tenían niños deshidratados, botellines de suero de leche, o leche diluida, para el día, y un vale para su entrega en días sucesivos. A las dos se cerraba, la consulta. A continuación, por radioscopia examinábamos a los que tenían problemas respiratorios. Después de un breve refrigerio, se pasaba visita a la sala de hospitalizados, con treinta camas. [44]



Fig. 44. Atención de pacientes en un centro sanitario.

En el estadillo que firmaba al final no bajaban nunca de doscientos los niños, atendidos, y siempre al terminar, quedaban cincuenta o más personas por atender. Viendo la cara de decepción con la que marchaban, por mi cuenta y riesgo, decidí no terminar la consulta hasta visitar a todos los que esperaban. Seguro que en su interior, hasta las monjas me insultaron, pero nadie protestó, y pasábamos de las trescientas visitas, pero entonces me di cuenta de la capacidad humana tiene un límite, y que en los últimos visitados se cometían errores graves. Volvimos al horario anterior, para no aumentar los errores propios de la ignorancia, con los que ocasiona el agotamiento de la capacidad intelectual, pero antes de despedir a los que quedaban, se esco-

gían, de entre ellos, los más graves, para ser atendidos. Para el personal actual, esto es inconcebible.

El mes de diciembre de 1957 estaba en Río Martín substituyendo al médico titular, cuando me avisaron de urgencia, para atender a uno de los dos médicos marroquíes, que existían en la Zona Norte. Lo encontré angustiado, sudoroso, con una mano aferrada al pecho con la pretensión de arrancar el dolor desgarrador que le atormentaba. El diagnóstico era evidente. Sus ojos traslucían un pánico incontrolado a la muerte. Me agarró de un brazo y solo repetía; no me dejes morir, no me dejes morir...

Costó mucho tranquilizarle, solo disponía de nitrito de amilo que no le mejoró porque la lesión del miocardio era ya irreversible. Envié por morfina a Tetuán, pero llegó al día siguiente. Buscando algún fármaco, de los que disponía, que pudiera ayudarle, me decidí por la teofilina, que nadie ha usado para el infarto de miocardio, pero que puede tener un efecto vasodilatador. Sentado a su lado, le inyecté lentamente teofilina endovenosa. Dos niños menores de diez años, muy asustados, fueron enviados a la cama. La esposa acongojada, atónita y callada, se sentó apartada en un rincón. Él, muy intranquilo, continuaba: no me dejes morir, no me dejes... , le aseguré que sus hijos tendrían padre para muchos años. Por suerte o porque intervino la Divina Providencia, no se presentaron trastornos del ritmo, ni el temible shock hipovolémico. Por la mañana estaba más tranquilo y el dolor había desaparecido. Al día siguiente de un hospital de la zona francesa enviaron un sujeto que dijo ser cardiólogo, con un aparato portátil de electrocardiografía, una novedad en aquellos años. El hombre no se interesó por el enfermo, solo se preocupó por el registro gráfico, aunque no parecía muy versado en su uso. El artillero lanzaba chispas, fundía los plomos, silbaba, trepidaba, escupía, menos un trazado entendible, hacía de todo. El Dr. N. N., se enfadó, lo envió de vuelta a la zona francesa y no quiso que lo atendiera nadie más.

Me había limitado a sentarme al lado de la cama y espantar el miedo a morir, de la misma manera que una madre, con un abanico, se sienta en el lecho de un niño con sarampión, para espantar las moscas. [45]

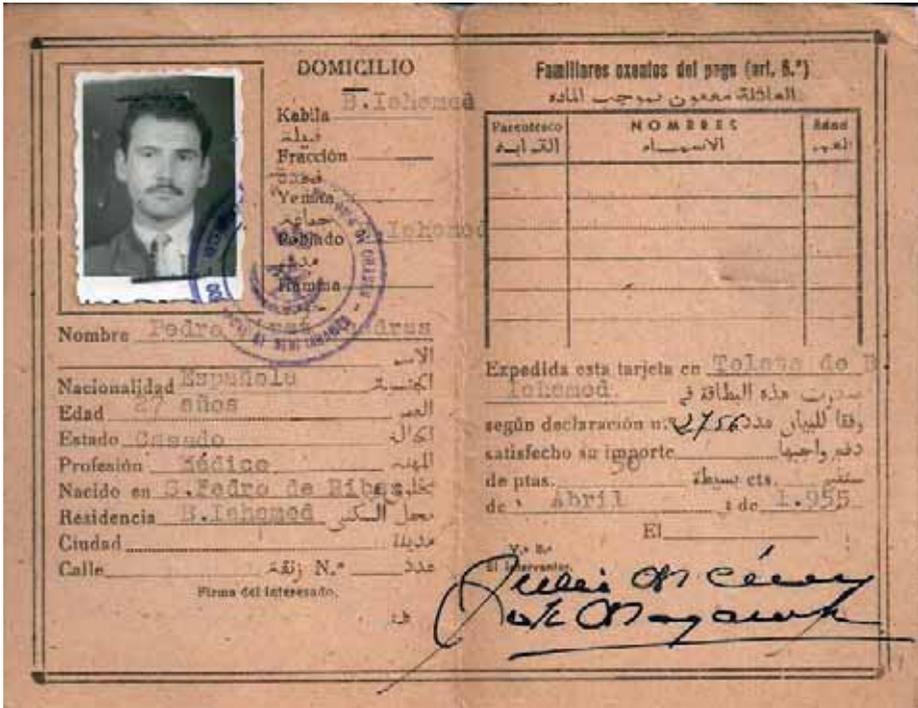


Fig. 45. Carnet del Doctor Miret en el Telata de Beni Ahamed-

Conclusiones

Organizar un sistema sanitario eficaz y gratuito, en un país pobre, sin ninguna estructura anterior, sin personal médico del país, sin vías de comunicación, sin red eléctrica, con un terreno montañoso y estéril, no apto para la agricultura, no es fácil.

Desde el primer momento la actividad de los médicos militares en las cabilas ocupadas, atendiendo a todos los marroquíes, aunque la intención fuera más política que humanitaria, fue un gran acierto, y por primera vez se trataron correctamente en Marruecos, enfermos de paludismo, sífilis, traumatismos y se vacunó contra la viruela.

Poco a poco se aumentaron los servicios médicos, en las ciudades se construyeron hospitales y se dotaron de nuevos servicios, maternidades, pediatría, oftalmología, odontología. Se creó el Instituto de Higiene, en Tetuán, y

se abrieron Dispensarios para la Lucha contra la sífilis y el paludismo. Se inauguró el Servicio Farmacéutico, con un depósito en Tetuán y otro en Nador, que abastecían de material y medicamentos gratuitos, a todo el Protectorado. Se construyó un Sanatorio Antituberculoso, en Ben Karrich, y un sanatorio para la lepra, en Larache.

Los resultados fueron muy meritorios. En las ciudades desapareció gradualmente la viruela, el tifus exantemático, la difteria, y disminuyó el kala azar, la disentería, la sífilis, la oftalmia purulenta, el paludismo, la tuberculosis, y la mortalidad en el parto, y en la primera infancia.

El marroquí tenía acceso gratuito a todos los servicios médicos y quirúrgicos, incluida la hospitalización. En las cabilas se instalaron un Consultorio, cercano al zoco de cada Intervención, con un médico, un practicante y una auxiliar.

En Marruecos siete de cada diez habitantes residían en el campo, y el número de nativos de cada cabila, de quince a veinte mil, aunque no todos acudían al centro, no permitía al médico dedicar el tiempo necesario a cada paciente. Era necesario, observar el conjunto, escoger a los que presentaban enfermedades significativas, y contentar de alguna manera a los demás. Era imposible dotar de Centros rurales suficientes, y bien acondicionados, a las cabilas, y mejorar las desfavorables condiciones de la población, del entorno y del terreno. [46]

El nativo sabía que en su territorio podía acudir a un Centro donde curaban enfermos que antes, había visto morir. Unos se convencían de la bondad de las curas, o de la eficacia del tratamiento, volvían, se curaban y conseguían nuevos adeptos, otros más escépticos, interrumpían el tratamiento, cuando mejoraban, y finalmente un último grupo, contrario a la dominación española no pisaba nunca el Consultorio.

Muchos enfermos, residían a tres, cuatro o más horas del Consultorio; si se trataba de un tratamiento para la sífilis, por vía intravenosa, a días alternos, en general, obedecían, ya que la mejoría era espectacular, pero si se trataba de ingerir, pastillas, como es el caso del paludismo, cuando la fiebre desaparecía, abandonaban el tratamiento, recidivaban, cronificaban la enfermedad

y mantenían la endemia. Buscando una solución, escogimos una persona sensata de cada poblado, la instruimos, y le entregábamos los comprimidos de atebrina plasmoquina (el antipalúdico usado, con buenos resultados) con el compromiso de administrarlos diariamente al enfermo, y los resultados fueron buenos.



Fig. 46. Paisaje de Beni Hassan.

Dependía única y exclusivamente de la buena voluntad y de la capacidad de un médico, que el enfermo confiara, cumpliera el tratamiento y atrajera nuevos pacientes.

Los traumatizados, y con fracturas, en general no volvían, y los encontrabas en el zoco semanas más tarde, contentos y sonrientes con fragmentos de yeso en forma de anillo que conservaban como un adorno, en el brazo o en la pierna.

Una curiosidad de esta población probablemente debida a la penuria en que vivía, y al instinto de supervivencia, era la extraordinaria tolerancia, y la incomprensible capacidad de recuperación. Además de los casos mencionados,

de la perforación intestinal y de la mujer a la que dejamos la placenta en el interior de la matriz, otro paciente con luxación completa coxofemoral, desgarrro de la cápsula, y del ligamento central, sin más tratamiento que la reducción, muy laboriosa, y el consejo de que descansara durante un mes, deambulaba por el zoco, tres semanas más tarde, y un áscari con una cuchillada desde la rodilla al tobillo, que dejaba al descubierto la tibia, y que atendimos dos días después de la pelea, sin poder cerrar la totalidad de la herida, por la retracción del tegumento, sin ningún antibiótico, epitelizó perfectamente y no se infectó. Y es que la naturaleza humana dispone de recursos ignorados, que emplea solo en casos especiales.

La atención médica en las capitales fue muy meritoria, pero en las cabilas fue incompleta, aunque en aquellos momentos fue la única posible. Todos los marroquíes, tuvieron la oportunidad de conocer una medicina científica, y vieron disminuir, y en algún caso desaparecer, enfermedades que habían diezmado a la población.

La alta mortalidad infantil, la sífilis endémica y el paludismo, que habían disminuido pero no desaparecido, el traslado de enfermos, de la cabilas a los hospitales, el suministro de agua potable, la formación de médicos nativos, el insuficiente número de Centros Médicos rurales, la construcción de vías de comunicación, transitables para vehículos de ruedas, y la falta de Registro Civil, eran los problemas sanitarios más importantes, que quedaban por resolver, en las zonas rurales, al final del Protectorado.

Los médicos de las Intervenciones llevábamos, una vida profesional dura y difícil, pero la compensación fue muy grande. Recibimos mucho, como personas y como médicos. Nos enseñaron la manera de vivir, felices en la pobreza, y sin ninguna de las comodidades que la sociedad considera esenciales, y con muchas de las deficiencias que se consideran inaceptables, nos sentimos útiles y apreciados en aquella colectividad. Tuvimos la ocasión de ver enfermos y enfermedades, de intervenir en actos médicos muy complejos, y de observar actitudes y conductas personales, que nunca en la vida hubiéramos tenido la oportunidad de conocer. Aprendimos mucho de la naturaleza humana, y del hombre enfermo. Nuestro agradecimiento es perenne.

Y a cambio dimos muy poco, seguramente algún ser humano camine

mejor, haya curado su sífilis o su paludismo, y conservado la vista, o la vida, pero cuando marchamos, el conjunto de la población rural, seguía en el mismo estado de depauperación, de pobreza y de falta de oportunidades para salir de la indigencia, y no tenía ninguna posibilidad de adquirir una cultura.

Es justo agradecer el comportamiento y el sacrificio de las esposas de los funcionarios de las Intervenciones, que padeciendo en mayor grado, las carencias, mantuvieron siempre un espíritu optimista, y fueron las mantenedoras de la buena armonía. [47]



Fig. 47. Personal femenino de la Intervención. Al fondo el zoco y en la lejanía el paisaje desértico de Beni Ahamed. A la derecha, separada, la mezquita sin minarete.

Deseamos que las nuevas generaciones, y su autogobierno hayan superado estas deficiencias, y el pueblo marroquí se halle integrado en una sociedad organizada, culta, justa, fuerte y trabajadora.



Foto 48. El Doctor Miret con sus hijos en el Yemis de Anyera.

Bibliografía²

Cursillo de orientación marroquí, para los nuevos médicos de los Servicios Sanitarios de la Zona (1940). Texto mecanografiado. Biblioteca Nacional, África, Fondo García Figueras, caja 372-15.

GARCÍA FIGUERAS, TOMÁS (1952-1956). *Cartas a los Interventores*. Texto mecanografiado. Biblioteca Nacional, África, 6.024

Inspección General de Intervención y Fuerzas Jalifianas (1928). *Manual para el Oficial del Servicio de Intervención en Marruecos*. Madrid, Talleres del Depósito de la Guerra.

Instrucciones provisionales para el servicio que los oficiales médicos deben prestar en los centros de Intervención e Información (1925). Biblioteca Nacional, África, Fondo García Figueras, caja 372-2.

MAESTRE, P. (1923). *Divulgación y orientación del problema de Marruecos. Intervención Civil. Intervención Militar*. Granada, Imprenta del diario La publicidad. pág. 275.

SOLSONA CUNILLERA, (1962). *Del Maestro-Sangrador al Médico. El trabajo y la generosidad de España en la evolución sanitaria de Marruecos*. Madrid, Madrid: Fenix.

SOLSONA CUNILLERA, (1939). *Breves notas sobre la Organización de los Servicios Sanitarios Oficiales en la Zona de Protectorado Español en Marruecos*. Tetuán: Imprenta Hispania.

²Queremos manifestar nuestro agradecimiento al profesor Ángel Manuel Hernández Cardona, por sus consejos y revisión del texto, al profesor Eloy Martín Corrales, por la lectura y comentarios del trabajo y al profesor Jacinto Corbella Corbella por la lectura y recomendaciones del contenido.

NORMAS EDITORIALES Y PRESENTACIÓN DE LA REVISTA

La revista *Aldaba* es una revista de contenido científico y académico que edita el Centro Asociado a la UNED de Melilla, y tiene como finalidad la expresión, difusión y apoyo a la labor de investigación científica y docente de esta Universidad, sobre todo en el ámbito de las Humanidades, aunque sin descartar a otras disciplinas marcadas en su propia oferta docente. El área geográfica norteafricana, abordada en un marco abierto y multidisciplinar, recibe un especial interés en los contenidos de la revista.

La revista nace en 1983 y desde entonces muestra una periodicidad regular cuyo último número, el 39, corresponde a 2014. Se trata de una publicación científica en formato papel que publica trabajos originales no editados anteriormente. Cuando las circunstancias y el interés científico del tema lo recomienden, pueden publicarse ediciones críticas en facsímil de trabajos editados con anterioridad al siglo XX.

Cuenta con un consejo editorial formado por profesores universitarios vinculados al Centro UNED Melilla y a la UNED central y un comité científico que cuenta con especialistas de reconocido prestigio pertenecientes a universidades europeas y norteafricanas.

Normas a los autores

Los trabajos presentados deberán ser originales, inéditos y no publicados ni presentados para tal fin en otro medio. Los trabajos estarán redactados en español, pero también se admiten cuando su interés así lo aconseje, en inglés, francés, árabe o italiano. Se requiere un resumen de hasta 150 palabras y un máximo de siete palabras clave, todo ello en el idioma en el que esté redactado el artículo y en inglés. El trabajo irá encabezado con el nombre de su autor y filiación académica o cargo institucional.

El artículo se enviará en formato del procesador de textos Word, ajustados a tamaño de página DIN-A4, escritos en una sola cara, con interlineado 1.5, en fuente Times New Roman, tamaño 12, e irán paginados. Su extensión (comprendido texto y citas bibliográficas) será de 15 páginas, o 35.000 caracteres con espacios. El número de ilustraciones será entre 10 y 15.

Las imágenes son una parte importante de la revista, por lo que se recomienda un especial cuidado en su elección, que siempre es responsabilidad del autor del trabajo. Las

imágenes deberán estar digitalizadas a un mínimo de 300 ppp. y deben tener un tamaño adecuado para su publicación. No se aceptarán las que no cumplan estos requisitos o carezcan de calidad suficiente. Las imágenes podrán aportarse en formato TIF o JPG. Se enviará cada imagen en un fichero individual y debidamente numerado y al final del texto se incluirá un listado o relación con los números y los correspondientes pies de fotos. En el texto deberá indicarse además la llamada a cada imagen, colocando donde corresponda el número entre corchetes en negrita. Ejemplo: **[1]**.

Al aportar las imágenes para su publicación, los autores ceden los derechos de reproducción de las ilustraciones y los derechos para la edición digital. La solicitud de los derechos de reproducción es responsabilidad exclusiva de los autores.

Las *notas* deben ir numeradas correlativamente a pie de página y hacer referencia a ellas en el texto con números volados (superíndices). Estos irán por delante del signo de puntuación (coma, punto y coma, punto) en los casos en los que coincidan con él. Pueden ser bibliográficas o de contenido, en cuyo caso se recomienda abreviar su extensión. Cuando las referencias bibliográficas se citen en nota por primera vez serán completas y conforme a los siguientes criterios bibliográficos:

Libros: - APELLIDOS, Nombre, *Título*, Lugar de publicación, Editorial o Institución, año, p. o pp. a que se hace referencia.

Actas de congresos: - APELLIDOS, Nombre del director (dir.) o coordinador (coor.) o comisario (com.) o primer firmante *et al.*, *Título de la publicación*. (Celebrado en lugar y fecha de realización), Lugar de publicación, Editorial o Institución, año, p. o pp. a que se hace referencia.

Capítulos de libros: - APELLIDOS, Nombre, “Título del capítulo”, en APELLIDOS, Nombre del director (dir.) o coordinador (coord.) o comisario (com.) o primer firmante *et al.*, *Título de la publicación*, Lugar de publicación, Editorial o Institución, año, p. o pp. a que se hace referencia.

Artículos de revista: - APELLIDOS, Nombre, “Título del artículo”, *Título de Revista*, vol. (si lo hubiera), n.º, año, p o pp. a que se hace referencia.

Referencias electrónicas: APELLIDOS, Nombre, Título del artículo”. En: <dirección URL> (Fecha de consulta: día-mes-año).

Las remisiones sucesivas a esas mismas obras se harán de forma abreviada (APELLIDO, *título abreviado...*, p. o pp.); para evitar confusiones, no se aconsejan las expresiones *loc. cit.* u *op. cit.*; en cuanto al *ibid.* o *ibidem*, siempre en cursiva, solo se utilizará en caso de repeticiones absolutamente inmediatas.

Hasta tres autores, se separan por punto y coma: APELLIDOS, Nombre; APELLIDOS, Nombre; APELLIDOS, Nombre. Más de tres autores, se pone el primer firmante *et al.*: APELLIDOS, Nombre *et al.*

Los archivos y bibliotecas se citarán la primera vez con su nombre completo, seguido de la abreviatura entre paréntesis que será la que se emplee en las demás notas. Por ejemplo: Archivo Histórico Nacional, Madrid (AHN, Madrid), Archivo General de Simancas, Valladolid (AGS, Valladolid).

Admisión de trabajos

Se establece un sistema de arbitraje para la admisión de los artículos que se publican en cada número mediante dos revisores externos siguiendo los criterios habituales establecidos para las publicaciones científicas seriadas.

El consejo editorial de la revista, una vez comprobado que el artículo cumple con las normas relativas a estilo y contenido, lo enviará a dos expertos revisores anónimos y ajenos al consejo editorial, según el modelo doble ciego.

La valoración incidirá en el interés del artículo, su contribución al conocimiento del tema tratado, las novedades aportadas, la corrección de las relaciones establecidas, el juicio crítico desarrollado, los referentes bibliográficos manejados, su correcta redacción, etc., indicando recomendaciones, si las hubiera, para su posible mejora. Basándose en las recomendaciones de los revisores, el director de la revista comunicará a los autores el resultado motivado de la evaluación. El director comunicará al autor principal el resultado de la revisión (publicación sin cambios; publicación con correcciones menores; publicación con correcciones importantes; no aconsejable para su publicación), así como las observaciones y comentarios de los revisores.

Si el manuscrito ha sido aceptado con modificaciones, los autores deberán reenviar una nueva versión del artículo, atendiendo a las demandas y sugerencias de los evaluadores externos. Los artículos con correcciones importantes podrán ser remitidos al consejo editorial y/o al comité científico para verificar la validez de las modificaciones efectuadas por el autor. La decisión final sobre si procede o no la publicación del artículo, será comunicada al autor por el director de la revista.

Contacto: info@melilla.uned.es
Revista Aldaba, Centro UNED Melilla
Calle Lope de Vega nº 1, 52002 Melilla
Apartado de Correos 121 52080 Melilla – España
Tf. 00 34 952681080. Fax: 00 34 952 681 468



UNED-Melilla