HISTORIA DE LA MEDICINA CHILENA

RICARDO CRUZ-COKE MADRID



EDITORIAL ANDRES BELLO

Nº 74.908-7

HISTORIA DE LA MEDICINA CHILENA

Ninguna parte de esta publicación, incluido el diseño de la cubierta, puede ser reproducida, almacenada o transmitida en manera alguna ni por ningún medio, ya sea eléctrico, químico, mecánico, óptico, de grabación o de fotocopia, sin permiso previo del editor.

157854

© RICARDO CRUZ-COKE MADRID

© EDITORIAL ANDRES BELLO
Av. Ricardo Lyon 946, Santiago de Chile
Derechos exclusivos

Registro de Propiedad Intelectual
Inscripción N° 93.331, año 1995
Santiago - Chile

Se terminó de imprimir esta primera edición
de 1.000 ejemplares en el mes de julio de 1995

IMPRESORES: Alfabeta

IMPRESO EN CHILE / PRINTED IN CHILE

ISBN 956-13-1303-0

RICARDO CRUZ-COKE MADRID
Academia Chilena de Medicina

HISTORIA DE LA MEDICINA CHILENA

OR

EDITORIAL ANDRES BELLO

INDICE

Prólogo 13
1. Las fuentes históricas 17

PRIMERA PARTE
LA EPOCA DE LAS CULTURAS ANDINAS

2. La medicina en los pueblos primitivos 25
3. La medicina de los aborígenes australes 30
4. La medicina de los antiguos araucanos 34
5. Las plantas medicinales chilenas 41
6. Las fuentes de aguas minerales 45
7. La medicina de las culturas andinas 49

SEGUNDA PARTE
LA EPOCA DEL RENACIMIENTO Y DE LA REFORMA (siglo XVI)

8. La medicina del Renacimiento europeo 59
9. La medicina española en la conquista de América 67
10. La época de los descubridores de Chile (1520-1554) 74
11. La época fundacional de la medicina hispánica en Chile (1554-1580) . 81
12. Fundación de los primeros hospitales (1544-1577) 90
13. Asentamiento de la medicina hispánica en Santiago (1580-1602) 97
14. La medicina en la sociedad chilena de 1600 102

TERCERA PARTE
LA EDAD DE LA RAZON Y DEL BARROCO (siglo XVII)

15. La medicina en la edad de la Razón (siglo XVII) 111
16. La medicina del Barroco en el imperio español (1600-1715) 117
17. Fundación de la medicina colonial religiosa (1600-1625) 123
18. La medicina chilena bajo la Inquisición (1626-1664) 132
19. Decadencia y miseria de la medicina hispánica en Chile (1660-1700) . 140
20. El Hospital San Juan de Dios de Santiago (1617-1715) 147
21. La botica de los jesuitas en el siglo XVII 153
22. La medicina en la sociedad chilena del siglo XVII 158

CUARTA PARTE

EL SIGLO DE LA ILUSTRACION (siglo XVIII)

23. La medicina en el siglo de la Ilustración 165
24. El auge de la medicina hispanoamericana (siglo XVIII) 173
25. El resurgimiento de la medicina colonial en Chile (1700-1738) 179
26. La época fundacional de la medicina ilustrada (1738-1769) 187
27. Auge y destrucción de la botica de los jesuitas (1710-1767) 196
28. La medicina chilena en la era de la prosperidad colonial (1770-1800) . 204
29. La educación médica en la Universidad de San Felipe (1756-1810) ... 215
30. Fundación y reconstrucción de los últimos hospitales coloniales (1745-1802) 224
31. La medicina en la sociedad chilena del siglo XVIII 235
32. El final de la época hispánica (1800-1810) 247

QUINTA PARTE

LA EPOCA DEL ROMANTICISMO Y DE LA EMANCIPACION (1810-1842)

33. La medicina del Romanticismo (1800-1848) 253
34. La revolución europea de la medicina hispanoamericana (1810-1835) . 259
35. La época de los médicos precursores de la Independencia (1810-1817) 265
36. La fundación de la medicina republicana (1817-1826) 275
37. Crisis médica bajo la anarquía política (1826-1830) 286
38. El surgimiento de la medicina nacional (1830-1842) 295
39. El Tribunal del Protomedicato (1817-1843) 307
40. La educación médica en el Instituto Nacional (1813-1842) 313
41. La secularización de la asistencia hospitalaria (1810-1842) 323
42. Los médicos en la sociedad chilena del Romanticismo (1810-1843) ... 332

SEXTA PARTE

LA EPOCA DEL POSITIVISMO Y DEL LIBERALISMO (1843-1891)

43. La medicina del positivismo (1848-1914) 343
44. Positivismo y liberalismo en la medicina latinoamericana (1848-1914) . 352
45. Introducción de la medicina positivista y liberal en Chile (1842-1865) . 359
46. Modernización y ampliación de los hospitales coloniales (1841-1866) . 367
47. La alborada de la Facultad de Medicina (1843-1865) 376
48. El auge cultural de la medicina en la República liberal (1861-1879) .. 388
49. La medicina militar en la guerra del Pacífico (1879-1884) 397
50. El apogeo de la medicina chilena en la República liberal (1881-1891) .. 409
51. La antigua Escuela de Medicina (1863-1889) 419
52. La gran expansión de la asistencia hospitalaria (1871-1891) 431
53. Los médicos chilenos en la sociedad liberal del siglo XIX (1861-1891) . 441

SEPTIMA PARTE

LA EPOCA DEL PARLAMENTARISMO Y DE LA MEDICINA CIENTIFICA (1891-1927)

54. El apogeo médico científico del positivismo (1890-1914) 453
55. El auge de las oligarquías médicas (1891-1914) 462
56. El nacimiento de la medicina social chilena (1915-1925) 474
57. La nueva Escuela de Medicina (1889-1927) 487
58. El nacimiento de las ciencias biomédicas en Chile (1882-1928) 500
59. La época de los grandes clínicos chilenos (1891-1925) 512
60. Desarrollo y consolidación de las especialidades (1891-1927) 522
61. Consolidación de la asistencia hospitalaria moderna (1891-1927) 531
62. El auge de la medicina en Valparaíso y Concepción (1891-1927) 542
63. La apertura cultural de la medicina chilena 551

Epílogo 561
Bibliografía general 563
Indice onomástico 579

Dedicamos esta obra a la memoria del

DR. ENRIQUE LAVAL MANRIQUEZ
(1895-1970)

Profesor de Historia de la Medicina de la Universidad de Chile, quien fundara esta disciplina en Chile con sus trascendentales investigaciones históricas y profunda erudición, que permitieron fundamentar sólidamente el contenido de este libro.

PROLOGO

Desde el siglo pasado los estudios sobre la historia de la medicina chilena fueron siempre muy bien considerados por los más destacados médicos y profesores de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile. De hecho, durante la época parlamentaria, la importancia del tema histórico en la comunidad médica fue muy bien valorada y se escribieron numerosas historias generales y capítulos relevantes de determinados períodos de la vida de la medicina chilena. Con el correr del presente siglo fueron diversificándose dichos estudios, que trataban de temas tales como biografías de médicos, hospitales, epidemias, enfermedades, técnicas, especialidades, descripción de períodos y de educación médica. Pero hasta el presente no se ha publicado ninguna descripción histórica general de la vida médica chilena que esté inserta dentro del contexto de la historia general de la nación, en la cual los médicos aparezcan como los personajes centrales.

La medicina en Chile ha seguido un curso dificultoso y prolongado, pero pleno de magníficos ejemplos de las vidas pioneras de los grandes maestros que fundaron el monumental edificio de la sanidad y la medicina nacionales. Toda esta rica historia, llena de contrastes y de ejemplos que debemos tratar de imitar y superar, no es conocida por las nuevas generaciones de estudiantes, de médicos y de profesionales de la salud.

Desde mi juventud he cultivado el estudio de la ciencia histórica en el ambiente de la gran biblioteca de mi padre, que contenía, junto con obras médicas, completas colecciones de la historia de Chile y de la historia universal que me acostumbré a leer. Como estudiante de medicina escribí varios trabajos sobre historia universal y capítulos de la vida de la medicina chilena en el siglo XIX. Esta línea de investigaciones históricas la he continuado durante toda mi vida hasta estos días, en los cuales espero culminar mi valoración del tema con el intento de escribir una historia completa, detallada y exhaustiva de la vida de la medicina chilena.

El objetivo de este texto de historia médica es poner al alcance de las nuevas generaciones de estudiantes y médicos una visión

integrada de la extensa y dispersa bibliografía nacional disponible, relacionada con la historia de los médicos y de la salud del pueblo chileno. Hemos escrito esta historia general dentro de la cronología chilena, incluyendo el contenido básico de los grandes períodos de la historia de la medicina universal, como fueron el Renacimiento, la Edad de la Razón, la Ilustración, el Romanticismo y el Positivismo.

Por otra parte, hemos integrado globalmente a los actores de la historia médica chilena con la cronología clásica de la historia de Chile, en el contexto de las grandes épocas del desarrollo de la historia de la medicina universal. De este modo, creemos que los lectores de esta obra podrán formarse una opinión fundada y tener una visión global de toda la historia médica de la nación chilena.

La presente obra es una descripción sistemática y compendiada de la evolución histórica de la medicina en Chile, desde los tiempos precolombinos, pasando por la Colonia hasta llegar a la época republicana en el siglo XIX y comienzos del siglo XX. El plan de esta obra divide el texto en siete partes, correspondientes a la época de las culturas andinas, al Renacimiento (siglo XVI), Edad de la Razón (siglo XVII), Siglo de la Ilustración (siglo XVIII), época del Romanticismo, época del Positivismo (siglo XIX), y termina con la época parlamentaria chilena, en el primer cuarto del siglo XX. Cada una de estas partes integra la descripción de la historia cultural, la historia política y la historia médica del período correspondiente. Se diseñan tres tipos de capítulos: los primeros describen los acontecimientos médicos por orden cronológico en relación a la historia política y social de Chile; un segundo tipo se refiere específicamente a las instituciones sanitarias educacionales y sociales de ese período; finalmente otros capítulos describen el ambiente cultural de la época y las relaciones de la medicina y los médicos con la sociedad de esos tiempos. Se completa la obra con una bibliografía general y otra especial de referencias por capítulos, un índice onomástico de médicos e índice de ilustraciones.

Para escribir este libro hemos consultado todas las fuentes históricas nacionales de la medicina, sobre la base de la gigantesca obra de investigación de los eruditos profesores de Historia de la Medicina de la Universidad de Chile, doctores Enrique Laval Manríquez (1895-1970) y Claudio Costa Casaretto (1915), quienes lograron escudriñar en los documentos, libros y periódicos nacionales, todas las vivencias de los médicos que desarrollaron el arte médico en el Reino de Chile, y después en el proceso de construcción de la medicina republicana en el siglo XIX. Vaya a ellos mi más profundo reconocimiento por su labor pionera y fundacional.

El trabajo de recopilación y de redacción de esta obra demandó cerca de cinco años y fue posible gracias al apoyo de muchos académicos y personal de la Facultad de Medicina de la Universidad

de Chile. Particularmente me es grato destacar el apoyo de los profesores Alejandro Goic G., Decano de la Facultad de Medicina; Armando Roa, Presidente de la Academia de Medicina, y Jaime Pérez Olea, Director del Museo Nacional de Medicina, y de Waldo Vera, conservador del Museo. Agradezco finalmente el acucioso trabajo técnico de la señora Genoveva Cárdenas en la transcripción del manuscrito al computador.

Espero que los involuntarios errores u omisiones de este libro no empañen la visión global y profunda de la historia médica de Chile, que el autor ha tratado de poner al alcance de los profesionales de la medicina y de la salud.

R.C.-C.

Octubre de 1993

CAPÍTULO 1

LAS FUENTES HISTORICAS

Las fuentes de la historia de Chile son abundantes y centenarias en relación a un país tan pequeño y marginal, como que era la colonia más pobre de la América española. En efecto, Chile era una provincia del virreinato del Perú y sus gobernadores eran nombrados por el Rey de España. Por consiguiente, a pesar de denominarse "Reyno de Chile", el país era el más humilde y distante vasallo de la corona española en el Nuevo Mundo. Esta visión global de Chile en el contexto de la historia universal nos orienta a buscar las fuentes históricas tanto en el Perú como en España, y en nuestro territorio, para tratar de reconstruir el desarrollo de nuestra medicina.

Los temas sobre medicina, salud y asistencia social ocupan un lugar muy reducido y modesto en el total de las descripciones de la vida de la sociedad chilena que aparecen consignadas en las historias de España, Perú y Chile. Las referencias a estos temas son escasas y tratadas en forma marginal, particularmente en los períodos de la prehistoria, conquista y colonia. Por otra parte, los estudios históricos especializados sobre temas médicos han sido publicados en forma dispersa y fragmentada en archivos, libros y revistas. Las fuentes históricas de la medicina chilena no han sido analizadas en forma global e integrada. Existen escasos trabajos en que se han hecho estudios historiográficos y biográficos de las fuentes de algunos períodos de la vida médica chilena (1, 2, 3, 4).

Epoca colonial

Para investigar formalmente la medicina colonial chilena, hemos clasificado las fuentes históricas en cinco grupos:

a) Cartas, documentos y crónicas
b) Cronistas coloniales
c) Historiadores clásicos
d) Estudios de antropología y etnografía
e) Historias de medicina universal y de medicina chilena

Las primeras fuentes originales de la historia de la medicina chilena en el siglo XVI se encuentran en las cartas de Pedro de Valdivia al emperador Carlos V; en el poema *La Araucana*, de Alonso de Ercilla y Zúñiga (1589); en la *Historia de Chile*, de Alonso de Góngora y Marmolejo; en la *Crónica del reino de Chile*, de Pedro Mariño de Lobera, y en la *Crónica y relación copiosa y verdadera de los reinos de Chile*, de Jerónimo de Vivar, publicada recientemente en 1966.

Además, hemos consultado los textos de los archivos coloniales de documentos y cartas conservados en la biblioteca histórica Dr. *Enrique Laval* (5).

Durante el siglo XVII las fuentes principales provienen de los cronistas coloniales clásicos, como Alonso de Ovalle en su *Histórica relación del Reino de Chile* (1646) y Diego de Rosales y su *Historia General de Chile* (1674). A estas crónicas se agregan *El Cautiverio Feliz*, de Francisco Núñez de Pineda y Bascuñán (1629), y el *Desengaño y reparo de la guerra en el reino de Chile*, de Alonso González de Nájera. En todas estas crónicas se pueden obtener datos básicos de la medicina aborigen y colonial.

Para la historia de la conquista del Perú es útil el libro clásico de Garcilaso de la Vega, *Comentarios reales que tratan del origen de los Incas* (1608).

En el siglo XVIII se destacan las historias de los jesuitas, escritas en el exilio después de su expulsión en 1767, y que fueron publicadas en el siglo XIX. La más importante es el *Compendio de la historia geográfica, natural y civil del reino de Chile*" (1776), escrita en italiano por el abate Juan Ignacio Molina y traducida al castellano en 1788. En 1789 el Padre Felipe Gómez de Vidaurre escribió *Historia geográfica y natural del reino de Chile*, publicada cien años más tarde por José Toribio Medina. Finalmente, el Padre Miguel de Olivares escribió la *Historia militar, civil y sagrada de Chile*, publicada en 1864. En todas ellas se obtiene completa información sobre la vida colonial y de los aborígenes, incluyendo las materias médicas y de higiene.

Durante el siglo XIX, el trabajo monumental de José Toribio Medina permitió la publicación de las *Actas del Cabildo de Santiago*, en 24 tomos, de la *Colección de Historiadores de Chile y documentos relativos a la historia nacional 1861-1914*, en que se detallan todas las participaciones oficiales del estado español en la medicina chilena. Las obras de historia general de Chile son la *Historia física y política de Chile*, de Claudio Gay, en siete tomos, editada en París en 1844, y la *Historia General de Chile*, de Diego Barros Arana, publicada en diecisiete tomos en 1884-1902. Completa las fuentes médicas clásicas del siglo XIX *Los aborígenes de Chile*, de José Toribio Medina (1882).

Las fuentes históricas médicas del Perú en el siglo XIX más importantes, incluyen *Historia antigua del Perú*, de Sebastián Lorente (1860);

la *Historia de la conquista del Perú*, de Guillermo Prescott (1847), y el primer tomo de las *Tradiciones Peruanas*, de Ricardo Palma (1872).

Una visión clásica de la Historia de España del siglo XIX se puede leer en la monumental colección de veintiséis tomos de *Historia General de España*, de Modesto Lafuente (1889-1895).

Hemos escrito la historia de la medicina en Chile sobre las fuentes originales, pero tomando en cuenta el contexto de las principales obras de historia general del siglo XX. Escogimos tres enfoques diversos de la historia de Chile: la versión de Francisco Antonio Encina y el resumen de Leopoldo Castedo (1954); la versión de Jaime Eyzaguirre (1965), y la historia del pueblo chileno de Sergio Villalobos (1980). Para consultar cronología sistemática, revisamos de Francisco Frías Valenzuela su *Historia de Chile; los orígenes* (1959). Para la historia del *Perú Prehispánico* acudimos al reciente texto de José Bonilla Amado (1983), y para la historia de España utilizamos el *Manual de Historia de España*, de Pedro Aguayo Bleye (1954).

Los estudios antropológicos, étnicos y lingüísticos son fundamentales para integrar la historia biológica de los pueblos americanos y su influencia en la medicina y la higiene. Se han publicado recientemente compilaciones de todas las investigaciones efectuadas en Chile y Sudamérica en el último siglo. Destacan los estudios antropológicos y arqueológicos del Dr. Aureliano Oyarzún, compilados por Mario Orellana (1979), y *Culturas de Chile: Prehistoria desde sus orígenes hasta la conquista*, escrito por arqueólogos chilenos (1989). Completa estos trabajos el *Catálogo de las lenguas de América del Sur*, de Antonio Tovar (1961).

La inspiración y las normas para escribir este libro sobre historia de la medicina las hemos obtenido de los textos clásicos de historiografía médica universal de Arturo Castiglioni (1927); de Pedro Laín Entralgo (1978), y de Francisco Guerra (1982). Debemos agregar el texto de Sergio de Tezanos Pinto, publicado en Chile (1987). En ellos hemos basado nuestro diseño de la obra en los períodos históricos correspondientes a los siglos coloniales.

Las fuentes de la historiografía médica nacional comienzan con *Los médicos de antaño en el reino de Chile*, de Benjamín Vicuña Mackenna (1877), un ensayo literario-histórico que sirve de orientación general en la Colonia. Pero el libro fundamental es siempre *Historia general de la medicina en Chile*, de Pedro Lautaro Ferrer (1904), que me acostumbré a leer desde mis años de estudiante de medicina. Los libros sobre temas específicos de la vida médica colonial que orientaron nuestra obra fueron los clásicos de Enrique Laval: *Los hospitales fundados en Chile durante la Colonia* (1935); *Historia del Hospital San Juan de Dios de Santiago* (1949); *Noticias sobre los médicos de Chile, siglos XVI, XVII, XVIII y XIX* (1958-1970), y *La botica de los jesuitas en Santiago* (1953).

La principal fuente contemporánea de la *Historia de la medicina peruana* es el libro clásico de Juan B. Lastres, con este título, publicado en tres tomos en 1951. También hemos consultado *La historia de la medicina en Venezuela y América*, Tomo I, de Foción Febres Cordero (1987).

Finalmente, para completar la revisión de las fuentes coloniales, debemos agregar que la literatura médica chilena contiene centenares de trabajos de historia de la medicina publicados en los siglos XIX y XX en las más importantes revistas nacionales, tales como los Anales de la Universidad de Chile; Revista Médica de Chile; Boletín de la Academia Chilena de Historia; Revista Chilena de Historia y Geografía; Revista del Museo Histórico Nacional de Chile; publicaciones del Museo de Etnología y Antropología de Chile, y, fundamentalmente, en la revista especializada Anales Chilenos de Historia de la Medicina, aparecida entre 1959 y 1973. Existen asimismo numerosas monografías sobre historia médica chilena que sería muy largo enumerar, pero que serán citadas en los capítulos correspondientes de esta obra.

Epoca republicana

Durante el siglo XIX y la primera mitad del siglo XX la historiografía nacional tuvo un gran desarrollo por lo que las fuentes históricas de la medicina de la época son muy completas y correctas. Los historiadores clásicos y los médicos más destacados nos legaron excelentes crónicas y numerosos documentos que permiten reconstruir con fidelidad la vida y obra de los médicos y cirujanos nacionales y extranjeros que fundaron y desarrollaron la medicina republicana en el país.

Nuestras investigaciones sobre la medicina chilena en el siglo XIX se basan en las siguientes fuentes históricas:

a) Documentos y monografías inéditos.
b) Historiadores clásicos nacionales.
c) Historias de la medicina universal.
d) Obras de los historiadores médicos chilenos.

Los documentos, archivos y manuscritos inéditos consultados pertenecen a la biblioteca histórica de la medicina chilena fundada por el Dr. Enrique Laval y enriquecida con otros libros, revistas y documentos de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile. Se incluyen los volúmenes del *Tribunal del Protomedicato,* las *Actas de la Facultad* y memorias inéditas de los profesores y egresados de la Escuela de Medicina. Finalmente, se agregan a estas fuentes, numerosos documentos y manuscritos inéditos conservados en dicha biblioteca histórica.

Las fuentes de la *Historia General de Chile* han sido obtenidas de los historiadores clásicos y sus obras respectivas, tales como las de

Claudio Gay (1844-1870); Diego Barros Arana (1884-1902); Francisco Antonio Encina (1944-1951) y el Resumen de Leopoldo Castedo (1954-1982). Agregamos a estas fuentes clásicas la *Historia Política y Parlamentaria de Chile* de Manuel Rivas Vicuña (1964) y las más recientes *Historia de Chile* (1974-1990) de Sergio Villalobos y colaboradores e *Historia de Chile 1891-1973* (1986), de Gonzalo Vial.

Para la Historia de la Medicina Universal hemos consultado textos de Arturo Castiglioni (1927), Pedro Lain Entralgo (1978), Francisco Guerra (1982-1987) y de Sergio de Tezanos Pinto (1987). Con estas fuentes hemos elaborado las descripciones de las épocas médicas del Romanticismo y el Positivismo. Particularmente valioso es el resumen de la Historia de la Medicina y la Cirugía en Chile, que consigna Guerra en su Historia Universal.

Las fuentes clásicas de la historia de la medicina en Chile durante el siglo XIX son los "Médicos de Antaño en el Reyno de Chile" (1877) de Benjamín Vicuña Mackenna; "La Historia General de la Medicina en Chile", de Pedro Lautaro Ferrer (1904); y los textos de Enrique Laval sobre la "Historia del Hospital San Juan de Dios de Santiago" (1949) y "Noticias sobre los médicos de Chile en los siglos XVI, XVII, XVIII, XIX (1959-1970). Son útiles además, el informe de Lucas Sierra sobre "100 años de la enseñanza médica en Chile" (1933); el "Diccionario Histórico-Biográfico de Chile" (1810-1925) de Virgilio Figueroa (1925); la "Nómina de los médicos que han residido en Chile" (1510-1920) de Eduardo Moore (1920) y finalmente, "Higiene et Assistance Publique an Chile" (1899) de Adolfo Murillo, los cuales presentan una completa colección de datos estadísticos y biografías de los médicos chilenos.

Por otra parte, hemos consultado las numerosas monografías y biografías sobre aspectos específicos de la historia médica nacional, que se consignan en el Indice Bibliográfico. Merecen ser destacadas las valiosas obras de Augusto Orrego Luco "Recuerdos de la Escuela" (1922), las de Adolfo Reccius sobre "Historia de la Cirugía Abdominal en Chile" (1984) y la "Historia y desarrollo de la Cirugía Torácica" (1957), la de Amador Neghme sobre "Obra literaria de los médicos chilenos" (1984), y la de Armando Roa "Augusto Orrego Luco en la cultura y la medicina chilena" (1972).

Las obras de revisión y artículos de investigación histórica de los profesores de la Escuela de Medicina sobre aspectos específicos de la historia de la medicina chilena aparecen publicados en las tres revistas científicas más importantes: *Anales de la Universidad de Chile* (1843-1986), la *Revista Médica de Chile* (1872-1992) y los *Anales chilenos de Historia de la Medicina* (1959-1972). Además diversas publicaciones médicas como *Vida Médica* (1983-1993), órgano del Colegio Médico de Chile, y otras revistas de sociedades científicas han publicado artículos históricos importantes que consignamos en la bibliografía general.

Finalmente, hay que destacar como fuentes históricas muy valiosas los trabajos publicados en la serie *Jornadas de Historia de la medicina chilena* (1987-1993), editados por Armando Roa y Jaime Pérez Olea de la Academia Chilena de Medicina.

REFERENCIAS

1. LAVAL M., ENRIQUE. *Conocimiento de la medicina aborigen chilena*. Vida Médica XXII (2) 12-15, 1970.

2. LAVAL M., ENRIQUE y COSTA-CASARETTO, CLAUDIO. "Fundación de la Sociedad de Historia de la Medicina en Chile". *Anal. Chil. Hist. Med.* I; 325-349, 1959.

3. NEGHME, AMADOR. *Obra literaria de los médicos chilenos*. Editorial Andrés Bello, Santiago, 1984.

4. CRUZ-COKE, RICARDO. "El Museo Nacional de Medicina de Chile". *Rev. Méd. de Chile* 117; 1073-1078, 1989.

5. CICARELLI, VICENTE y AGUIRRE, NINA. "Archivo del Museo de Medicina del Servicio Nacional de Salud". *Anal. Chil. Hist. Med.* (IX-X) 277-288, 1967-1968.

PRIMERA PARTE

LA EPOCA DE LAS CULTURAS ANDINAS

Capítulo 2

LA MEDICINA EN LOS PUEBLOS PRIMITIVOS

Los estudios arqueológicos y antropológicos de los restos prehistóricos de todas las especies de mamíferos, han demostrado la existencia de las enfermedades clásicas desde antes de la aparición de la especie humana. Enfermedades como las artropatías, fracturas, osteomielitis y caries dentarias, estaban ya presentes en los dinosaurios y plesiosaurios. Como lo expresa muy bien Castiglioni: las enfermedades son anteriores al hombre (1).

Entendiendo la medicina como toda tentativa de mejorar por nuestros propios medios o con la ayuda de otras personas los dolores o las alteraciones producidas por las enfermedades, debemos pensar que la medicina tuvo un origen instintivo en la especie humana, en la misma forma como son instintivas las primeras reacciones al dolor en todo ser vivo. Asimismo, el instinto maternal, el cuidado de los pacientes y la veneración de los muertos, son ejemplos de los primeros rasgos conocidos del nacimiento de la medicina (1).

Sin embargo, es difícil reconstruir todo el proceso de creación, evolución y desenvolvimiento de la medicina de los pueblos primitivos. Como lo ha señalado Laín Entralgo (2), para resolver este problema debemos extrapolar a la prehistoria lo que hemos descubierto en la descripción de la medicina de los pueblos supervivientes de esas culturas primitivas, investigados por los europeos en estos últimos siglos. Los elementos que caracterizan a la medicina primitiva aparecen en los diversos estadios de evolución de la humanidad a través de las diferentes culturas, desde el neolítico hasta la época contemporánea. Según Guerra (3), pudiera aceptarse que su prototipo estaría representado por la medicina neolítica tribal, en la etapa inicial del nacimiento de las civilizaciones, entre los años 10.000 a 5.000 antes de Cristo. A partir del período neolítico ciertas sociedades progresan hacia las culturas agrícolas y otras continúan manteniendo su estado primitivo, que han conservado hasta tiempos muy recientes.

A pesar de la enorme variedad de culturas primitivas supervivientes en todo el planeta hasta avanzado el siglo XIX, es posible tipificar las

características de la medicina primitiva en varios aspectos comunes a todas ellas. Estos aspectos son el concepto de enfermedad, la orientación de la terapéutica, la existencia de los curanderos, la situación social del enfermo y las características de la cultura local.

El concepto de enfermedad es mágico y misterioso; en general, la causa de la enfermedad radicaría en varios factores, como son la infracción de un tabú, el hechizo dañino, la posesión por un espíritu maligno, la intrusión mágica de un cuerpo extraño o, por último, la pérdida del alma. Por tanto, en la medicina primitiva no es posible separar lo orgánico y lo funcional de las creencias religiosas (2, 3).

La existencia de una persona que actúa como sanador o hechicero, brujo o chamán, es común a todas las culturas primitivas en varios grados de importancia. En todo caso, el hechicero tiene una situación social especial en la sociedad a la que sirve.

La orientación general de las acciones terapéuticas tiene al menos dos líneas de conducta principales, que son el empirismo y la magia. El empirismo se basa en el uso de un remedio, generalmente una planta medicinal, porque su empleo ha sido favorable en casos semejantes, y se nutre con la experiencia de cada hechicero. Las prácticas de la magia aparecieron más tardíamente, y se basan en la convicción de que los fenómenos naturales se hallan determinados por fuerzas invisibles al hombre y superiores a él, y que éstas pueden ser controladas por ritos o ceremonias especiales.

El hombre primitivo puede adoptar actitudes diferentes ante una enfermedad o accidente. Si el problema es leve, se le trata en forma empírica. Si es más grave y mortal, se le aplica magia o se le deja morir.

La coordinación de todo este quehacer médico enumerado, va a depender de la índole socioeconómica de la cultura a la que pertenece. Como dice Laín Entralgo, no hay una cultura médica primitiva sino distintas medicinas primitivas según el grado de desarrollo cultural, pero manteniendo en general las características comunes indicadas (2).

Un aspecto muy importante de las culturas primitivas es el de la consanguinidad. En efecto, la consanguinidad es la unión por parentesco natural de dos o más personas que descienden de una raíz o tronco genealógico común. En las culturas primitivas la consanguinidad alta era la regla entre las pequeñas bandas de cazadores y cultivadores, pues permitía mantener la unidad de los grupos humanos por parentesco "de sangre". La consanguinidad significaba la mantención de valores, como ser: agricultura, cultivos, tiempo continuo, proximidad, armonía social, etc.; era el componente endogámico. Estos grupos consanguíneos se unían en alianzas con otros grupos, que significaban otros valores, como ser: caza, espacio, tiempo discontinuo, alejamiento, conflictos. Era el componente exogámico.

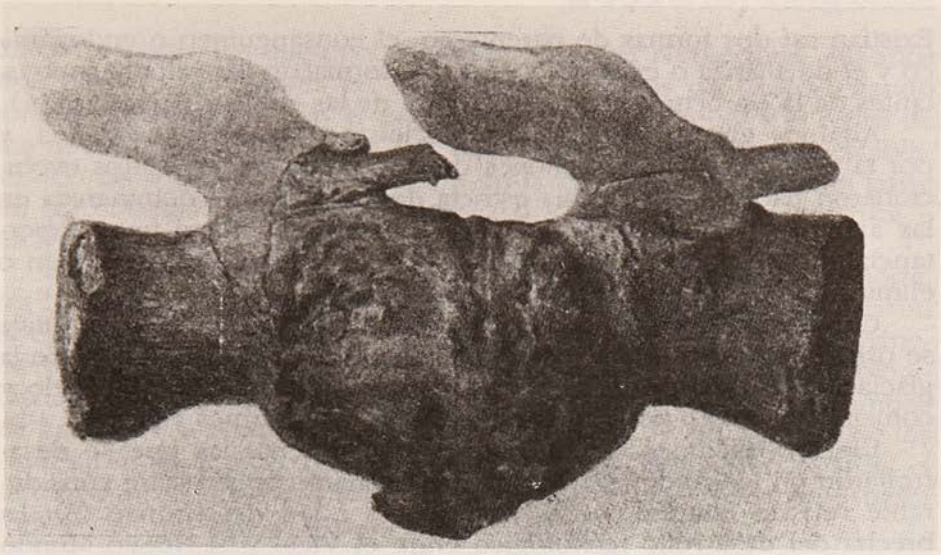


FIGURA 1. Vértebras caudales de dinosaurio con osteomielitis (Castiglioni, 21).

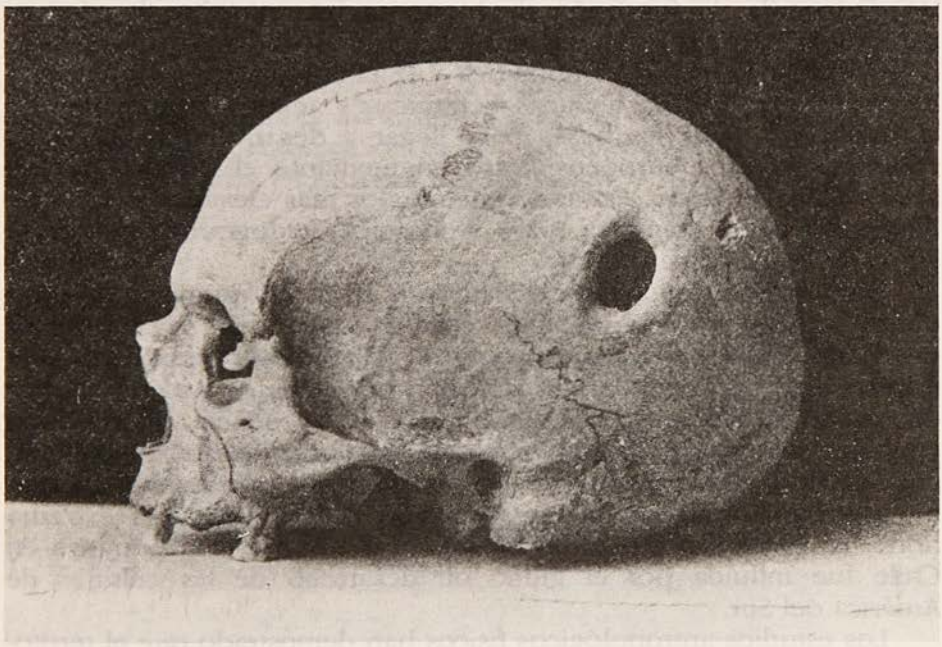


FIGURA 2. Cráneo prehistórico trepanado (Castiglioni, 34).

Existían así dos formas de parentesco: el consanguíneo o endogámico y el de alianza o exogámico, los que formaban los valores contrastantes de la estructura social y biológica de las culturas primitivas (4).

Algunos grupos primitivos evolucionaban hacia la exogamia, y por tabúes prohibían las uniones dentro de los grupos. Otros evolucionaron hacia la endogamia estricta, en las dinastías dominantes en las antiguas civilizaciones agrícolas. La consanguinidad tuvo importancia en la historia de la medicina, ya que influyó en la aparición o eliminación de las enfermedades hereditarias.

Condicionada según estas pautas culturales, la medicina primitiva se originó entre los años 10.000 y 5.000 antes de Cristo, al final de la glaciación de Wisconsin, cuando termina la última edad del hielo y comienza el cuarto período interglacial en que estamos viviendo.

Las civilizaciones americanas, particularmente las que se desarrollaron en los Andes durante la Era Cristiana, tuvieron un considerable retardo cultural, no alcanzando la Edad del Bronce (3). La brecha del desarrollo tecnológico entre el Viejo y el Nuevo Mundo era de unos cuatro mil años al llegar los españoles a América. En efecto, las civilizaciones andinas no conocieron el arado, la rueda, el molino, la destilación, el vidrio, el arco, los instrumentos musicales de cuerda, la fundición de hierro ni los animales domésticos mamíferos. A pesar de que la civilización maya desarrolló la escritura jeroglífica, la notación numérica y la computación del tiempo, y la civilización andina técnicas cerámicas y textiles avanzadas, no alcanzaron a crear las bases para llegar a desarrollar la medicina científica que los europeos fundaron mediante el milagro griego, siglos antes de Cristo. Por consiguiente, los más elevados niveles de desarrollo de la medicina maya e incásica no lograron salir de la etapa de la medicina primitiva.

Dentro de este contexto básico de la medicina primitiva se debe ubicar la historia de la medicina chilena antes de la llegada de los españoles. Chile, con su largo y angosto territorio extendido desde el trópico hasta la Antártida, era la región que tenía en América mayor diversidad de sistemas ecológicos y, por consecuencia, donde hubo también una mayor diversidad de sistemas de desarrollo cultural, coexistiendo, desde las bandas de pescadores y cazadores del extremo sur hasta las comunidades agrícolas desarrolladas del extremo norte. La evolución de los diversos niveles de medicina primitiva en Chile fue influida por el grado de desarrollo de las culturas de América del Sur.

Los estudios antropológicos físicos han demostrado que el territorio chileno desde Arica hasta Isla Navarino ha estado ocupado por la especie humana desde hace unos 10 mil años. En la región del norte, en la zona de San Pedro de Atacama, es posible demostrar una evolución cultural andina de cazadores que data de unos 8.000 años

antes de Cristo, los que evolucionaron hasta ser recolectores mil años mas tarde y pescadores en los años 4.000 antes de Cristo, cuando emigraron a la costa con el cambio de clima, más seco, y el retiro de las últimas glaciaciones. En los siglos siguientes se fueron estableciendo las tribus de agricultores, y en la era cristiana formaron parte de las culturas andinas de Tiahuanaco y de las culturas mochica e incásica (5, 6).

Contrastando con esta evolución cultural progresiva en el norte, las bandas de pescadores y cazadores del extremo sur, que llegaron al estrecho de Magallanes unos 8.000 años antes de Cristo, permanecieron en esos niveles culturales durante todos los cambios ecológicos del pleistoceno al holoceno, con el retiro parcial de los campos de hielo que aún persisten en las altas cumbres de la cordillera de los Andes. En la región central, los pobladores también ocuparon el territorio hace unos 10 mil años, y evolucionaron lentamente hasta formar culturas agrícolas rudimentarias (5, 6).

La larga prehistoria chilena es, pues, un mosaico de diversos desarrollos culturales en la geografía andina y, por tanto, de una multiplicidad de tipos y variantes de medicina primitiva que es necesario detallar. Para simplificar esta descripción de la medicina aborigen prehispánica, agruparemos las diversas culturas médicas primitivas en tres niveles: 1) las etapas iniciales de cazadores y pescadores de la región austral; 2) las etapas evolutivas intermedias de tribus de cazadores y agricultores del centro y norte, y, finalmente, 3) la cultura incásica como culminación de la evolución del saber médico de las culturas andinas en América del Sur (6).

REFERENCIAS

1. CASTIGLIONI, A. *Historia de la Medicina*, 20-35.
2. LAIN ENTRALGO, P. *Historia de la Medicina*, 6-11.
3. GUERRA, F. *Historia de la Medicina*. Tomo I, 29-40.
4. CRUZ-COKE, R. "Consanguinidad". *Rev. Méd. de Chile,* 1979, 107, 682-684.
5. VILLALOBOS, S. *Historia del pueblo de Chile* I, 55-69.
6. HIDALGO, J. *Prehistoria de Chile* II, 13-31.

Capítulo 3

LA MEDICINA DE LOS ABORIGENES AUSTRALES

Los primeros cazadores llegaron al extremo austral del continente sudamericano a fines de la última glaciación, hace unos 10.000 años. La geografía local explica el poblamiento de dos culturas distintas de cazadores y pescadores. Al oriente estaban las estepas atlánticas de la Patagonia, con sus grandes animales herbívoros que proveían la caza, y al occidente los canales de la costa del Pacífico que proveían de peces y mariscos a los pescadores. En esa época, Tierra del Fuego estaba unida al continente y no existía el estrecho de Magallanes. Las huellas de los cazadores se han encontrado en la cueva de Fell con una data de 8.760 años antes de Cristo, al norte de Puerto Natales, y en el abrigo de Marazzi al fondo de Bahía Inútil en Tierra del Fuego, con una data de 7.640 años antes de Cristo (1). Recientemente se han encontrado vestigios con una data de 10.400 años antes de Cristo, en Tres Arroyos, cerca de Marazzi. (Ver nota 12, pág. 33.)

El cambio de la edad del hielo al período holoceno se completó hace unos 6.000 años, con lo que el aumento del calor y cambio de la vegetación hizo desaparecer a los grandes animales herbívoros, y obligó a los cazadores a adaptarse y diversificar sus hábitos, migrando muchos de estos grupos a los canales australes, formando la cultura de los pescadores. Al terminar el período prehistórico, los pueblos cazadores y pescadores estaban fragmentados en numerosos grupos culturales y lingüísticos, que fueron descubiertos por los europeos desde 1520 con la llegada de Magallanes. En el siglo XIX los diversos grupos de aborígenes fueguinos fueron clasificados por sus lenguas en yamanas, alacalufes, selknam y tehuelches (1).

Los pueblos fueguinos han sido objeto de completos estudios antropológicos y genéticos desde mediados del siglo XX, por el interés de haberse mantenido en niveles tan primitivos a lo largo de miles de años, en un ambiente tan hostil para la vida humana. Como todos los aborígenes americanos, los fueguinos eran isogénicos para los grupos 0, Rh positivo, hemoglobina A, y tenían ausencia del grupo sanguíneo Diego positivo (3, 4). Estaban aislados genéticamente de los aborígenes del norte de Sudamérica, que tenían altas fre-

cuencias de Diego y de Haptoglobinas Hpl. Asimismo existían diferencias entre los alacalufes y yaganes, indicando una separación genética además de lingüística. En efecto, los alacalufes se diferenciaban de los yaganes en tener más altas frecuencias de genes R1, M, s y P. (4)

La lengua alacalufe (traga choros), cuyo nombre propio es Hekaine, se hablaba entre los pescadores nómades del mar en la vertiente occidental de los Andes australes (5). Los alacalufes eran de talla pequeña, de 1,58 m. los varones y 1,47 m. las mujeres. Eran monógamos y exógamos con tabúes contra la consanguinidad. Navegaban en botes de corteza de árboles y virtualmente vivían en los canales, obligados a alimentarse de la caza de lobos marinos y pájaros y de la pesca de peces y mariscos. Sus armas eran los arpones, dardos y lanzas. Apenas cocían sus alimentos en una fogata al fondo de sus canoas. Vivían, pues, en la etapa más primitiva de la cultura humana, la de recolectores, que no da más beneficio que el mantenimiento de la vida y la supervivencia de la especie.

En el período invernal establecían chozas de forma cónica, de 3 m. de ancho y 1,80 m. de alto, sobre la base de una armazón hecha de canelo y recubierta de pieles y ramas. En medio de la choza ardía un fuego. La vida social estaba reducida a los grupos familiares. Los alacalufes, al igual que las otras poblaciones fueguinas, valoraban la iniciación de la edad viril y hacían la fiesta de los varones denominada *yinchihana*, igual que la del klekoten de los selknam y la kuna de los yaganes (6, 7).

En estas condiciones tan primitivas de vida, el arte médico estaba reducido a los cuidados instintivos de la salud de la madre al hijo, y de los ancianos, los cuales aplicaban hierbas y hojas de árboles como el canelo para uso laxante, y el *Senecio Candidans* como antirreumático. No se ha descrito la existencia de hechiceros (chamanes), pues su medicina primitiva no ha sido estudiada más detalladamente (8).

La lengua *yamana* o *yaghnes* era la más meridional de América y se hablaba en la costa sur de Tierra del Fuego, y en las islas Hoste y Navarino hasta el Cabo de Hornos. Los yamanas eran culturalmente más desarrollados que los alacalufes. Eran de su misma talla y complexión, y compartían parte de sus dialectos. Usaban canoas, llamadas *anam,* y se alimentaban de algas, pescados, mariscos, gaviotas, pingüinos, caracoles y algunos vegetales silvestres. Iban vestidos con pieles de lobo. Almacenaban aceite de ballena y lobo marino. Calentaban agua con conchas de gran tamaño. En el invierno acampaban en grupos de dos a tres familias en chozas cónicas llamadas *ukurj*. También tenían ceremonias rituales para la pubertad: el chiehaus (6, 7, 8).

El parto se desarrollaba en condiciones naturales. La madre abandonaba la choza para dar a luz ayudada por otra mujer. El recién nacido era bañado en agua fría.

La práctica de la medicina estaba más desarrollada que entre los alacalufes. Existía el chamán que se denominaba *yekamus*. Aprendían la hechicería en cabañas especiales (loima-yekamus), que eran escuelas para médicos-hechiceros. Las curaciones del chamán se hacían sobre la base de ungüentos, masajes, succiones, y extracción simulada de objetos causantes de la enfermedad. Había una ceremonia en que el chamán en la entrada de la choza llamaba al espíritu por su nombre para que abandonara al enfermo. Era una especie de alborada del machitún (8).

La lengua de los *selknam* era hablada en Tierra del Fuego por cazadores terrestres que habían migrado de la Patagonia. Compartían la lengua con los tehuelches, que fueron conocidos por los europeos como los patagones. Los *selknam* eran denominados *onas* por los yaganes, que eran sus vecinos en la costa sur de Tierra del Fuego. Hablaban varios dialectos (5, 6, 7).

Los *selknam* eran cazadores nómades de guanacos, zorros y ratas. Tenían una estatura relativamente elevada, de 1,75 m., y cubrían su cuerpo con pieles de guanacos. Habitaban una vivienda cónica cubierta de ramas, del mismo tipo que la de los otros pueblos fueguinos. Se alimentaban de carne de guanaco, que cocían en rudimentarios braseros con piedras calientes. Prendían el fuego con piedra de chispa (pedernal) en el centro de la choza. Vivían en grupos familiares y eran monógamos y monoteístas (su Dios era Temauki). No había autoridad más allá de la familia, por lo que no tenían caciques (7).

El parto de las mujeres *selknam* se hacía también fuera de la choza y el recién nacido era purificado con un baño de agua fría. Los neonatos eran bien cuidados y la lactancia duraba varios años. La ceremonia de iniciación a la pubertad era el famoso *klekoten,* descrito por Gusinde (7).

El *klekoten* era una ceremonia compleja de iniciación a la pubertad, exclusiva para los varones *selknam*, que se efectuaba en forma secreta y organizada por los varones adultos. Para alejar a las mujeres y a los niños, los organizadores dirigidos por el chamán o yohon se embadurnaban el cuerpo con grasa y colorantes, y se cubrían la cabeza con un cucurucho. Asustadas las mujeres, se juntaban los varones jóvenes para hacer la ceremonia, en la cual les hacían pruebas de resistencia física y les enseñaban las diferencias del sexo. Al término de la ceremonia revelaban la identidad de los iniciados a los jóvenes, los cuales compartían el secreto pasando a la categoría de varones adultos. De este modo, se rebelaban contra el matriarcado, y mantenían a las mujeres bajo el yugo de la obediencia (6, 7, 9).

La medicina de los cazadores *selknam* también estaba más desarrollada que la de los *alacalufes*. El chamán era denominado *xon* o *yohon*. Su formación duraba tres años y su poder era transmitido de padre a hijo. Los chamanes tenían autoridad y gran influencia social para resolver los problemas de la familia. Curaban las enfermedades

con el canto, las fricciones y la magia, pues en Tierra del Fuego no había hierbas medicinales que aplicar (8).

A la muerte, los cadáveres de los *onas* eran enterrados en forma secreta por un pariente en lugares ocultos de los bosques. Se los sepultaba en forma horizontal y de modo que nadie pudiera descubrirlos. En la cueva de Marazzi la práctica funeraria era la de cremación del cadáver (2).

Los pueblos cazadores de la Patagonia eran los *tehuelches*, que hablaban una lengua similar a los *selknam*. Su hábitat se extendía al norte hasta el Río Negro, donde entroncaban con los pueblos araucanos.

Los *tehuelches* fueron los famosos patagones descritos por Pigafetta (10) en la expedición de Magallanes en 1520. No tenemos conocimiento del tipo de medicina que practicaban, salvo el informe de Pigafetta, pero sí sabemos que los últimos supervivientes de estas bandas australes murieron en Chile en 1907, después de una epidemia de viruela (8).

En los decenios siguientes, los otros pueblos fueguinos se fueron extinguiendo, y los últimos pobladores "puros" fallecieron en la década de los 80, después de entregar a la historia una visión directa de los albores de la medicina primitiva en los pueblos americanos prehispánicos.

REFERENCIAS

1. VILLALOBOS, S. *Historia de Chile* I, 59-70.

2. LIPSCHUTZ, A.; MOSTNY, G.; ROBIN, L.; SANTANA, A. *Blood Groups in tribes of Tierra del Fuego Nature* 157; 606, 1946.

3. ETCHEVERRY, R.; BORIS, E.; ROJAS, C.; VILLAGRAN, J.; GUZMAN, C. "Investigaciones de grupos sanguíneos y otros caracteres genéticos sanguíneos en indígenas de Chile". II. Fueguinos. *Rev. Méd. de Chile,* 95; 605-608, 1967.

4. TOVAR, A. *Catálogo de las Lenguas de América del Sur*. 12-20.

5. OYARZUN, A. *Estudios antropológicos y arqueológicos*. 189-192.

6. GUSINDE, MARTIN. "La familia fueguina". *Anal. Chil. Hist. Med.* XI; 151-165, 1969.

7. DURAN, J. "La medicina y la higiene en los aborígenes australes chilenos". *Jornadas Historia Medicina* (chilena) II; 47-54, 1989.

8. OYARZUN, A. Ibíd.; 197.

9. OYARZUN, A. Ibíd.; 238-248.

10. SILVA GALDAMES, O., *Prehistoria de Chile*, 2-100.

11. PIGAFETTA, A. *Primer Viaje alrededor del Globo*, 46-47.

12. HIDALGO, J. *Culturas de Chile. Prehistoria*, 342-379.

Capítulo 4

LA MEDICINA DE LOS ANTIGUOS ARAUCANOS

Los estudios antropológicos y lingüísticos han demostrado que ya desde el siglo XV la lengua araucana ocupaba un compacto territorio en todo Chile central desde Copiapó hasta la isla de Chiloé y, al otro lado de los Andes, en la pampa, desde San Juan hasta Neuquén. En Chile existían al menos tres dialectos con distribución geográfica en el valle central: al norte los picunches, al centro los mapuches y al sur los huilliches. En la cordillera central estaban los pehuenches y, al lado argentino, los indios ranqueles (1). Los historiadores no aceptan esta terminología usada por los antropólogos y denominan "mapuches" (mapudum gum) a la lengua de los "araucanos", los cuales serían los ocupantes del territorio entre el río Itata y el Toltén (2). (Véase también nota 3 en pág. 40.)

En todo caso, de los pueblos mapuches, el araucano es el que presenta mayor relieve por las características de su cultura. Esta se habría iniciado al comienzo de la Era Cristiana como un pueblo de agricultores y ganaderos incipientes que habían abandonado la vida nómade. La probable migración desde las pampas hacia zonas más lluviosas al sur de Chile, es materia de discusión entre los etnólogos y antropólogos. La actividad económica de los araucanos era pues muy diversificada, ya que eran recolectores, cazadores, agricultores, ganaderos y hasta pescadores. No conocían el arado y trabajaban con sus utensilios el oro, la plata y el cobre, no alcanzando la edad del bronce. La cerámica era muy pobre y de escasa decoración. Sus viviendas, las rucas, eran construidas de troncos, cañas y ramas, con aberturas en el techo para la salida del humo de la fogata. La familia era matrilineal, exógama y monogámica, con componentes poligínicos. La sociedad araucana no tenía unidad política y sólo alcanzó el nivel de clanes, los "levos" o "rehues", que ocupaban un territorio determinado. Esta estructura de la sociedad facilitaba la lucha y la caza, e influía en las características de su medicina e higiene (2).

El nacimiento de los araucanos se desarrollaba en condiciones muy naturales. La mujer araucana era fuerte, resistente y trabajadora. Los abortos eran muy raros. Cuando está con dolores de parto va a



FIGURA 3. Ceremonia del Machitún, según Gay.

parir en el río, donde nace la criatura y es bañada por ella misma. Al recién nacido le preparan una cuna para que la madre lleve a cuestas, la que se llama *cupulhue*. No habría pues medicina obstétrica ni pediatría (4, 5).

En la antigua cultura araucana destacaban los *machis*, individuos que se dedicaban a una profesión médico-sacerdotal, que servía para atender las enfermedades del cuerpo y del alma de los adultos, según la definición de Gusinde (4). Los conocimientos de medicina y de anatomía que poseían los machis eran rudimentarios, ya que apenas conocían los nombres anatómicos más simples, como ser: cuerpo (*anca*), costilla (*cadivoro*), útero (*coyhue*), ojos (*ge*), hígado (*pana*), garganta (*pal*), pulmón (*pinu*), oreja (*pilun*), corazón (*pinque*), dientes (*voro*), estómago (*que*), etc. Por otra parte, desconocían completamente los conceptos fisiológicos de las funciones de los órganos del cuerpo humano (5).

Según los primeros cronistas españoles del siglo XVII, al traducir el vocabulario de los araucanos se describían muchos signos y síntomas de enfermedades, que eran comunes a los europeos, tales como dolor, fiebre, fatiga, vómitos, calambres, disentería, luxación, vértigos, etc. Los machis no eran capaces de relacionar estos síntomas y signos para diagnosticar una entidad mórbida. Sin embargo, podían identificar enfermedades monosintomáticas, tales como la ciática, sarna, asma, chavalongo, apoplejía, gota, fracturas y erupciones dérmicas, que eran corrientes entre los araucanos (6).

Juan Ignacio Molina nos da cuenta que los araucanos tenían tres tipos de médicos: los *ampiver*, los *vileus* y los *machis*. Los *ampiver* eran empíricos y los mejores de todos, pues usaban curas simples, con buenas hierbas, después de tomar el pulso y hacer un diagnóstico práctico. Los *vileus* eran los médicos metódicos, que aseguraban que las enfermedades eran contagiadas por causa de insectos y gusanos. Combatían contra las epidemias (cutampiru). Finalmente los *machis* eran los supersticiosos, que creían que los males se originaban por maleficios que debían tratarse con medios sobrenaturales, cuando fracasaban los esfuerzos de los ampiver y los vileus. Usaban el método curativo llamado machitún. Estos tres tipos de médicos a veces se juntaban, a petición de la familia del enfermo, en una consulta común llamada thauman (7).

A estos médicos "internistas" se deben agregar los dos tipos de cirujanos: los *gutarve,* que eran traumatólogos y curadores de heridas, y los *cupove,* que abrían los cadáveres para mostrar las entrañas y encontrar el veneno mágico. Ellos eran anatomistas y trataban de ser patólogos (7).

Esta clasificación ha sido rebatida por Laval, quien estima que había un solo tipo de machi, el cual desarrollaba diversas funciones actuando como especialista según las circunstancias (8).

Según Ferrer, junto a los diversos tipos de machis, la salud del pueblo mapuche fue controlada por los *hechiceros*, los cuales mediante la manipulación del fanatismo, la superstición y la ignorancia de los aborígenes, establecieron un verdadero dominio sobre la salud y bienestar del pueblo mapuche (9).

Los hechiceros eran personas consideradas sagradas y en comunicación con los espíritus, y sus palabras eran un oráculo aceptado hasta por los caciques. Actuaban alternativamente como curanderos, sabios, profetas y artistas; curaban las enfermedades; adivinaban el porvenir; anunciaban el tiempo; revelaban los secretos; donaban amuletos, y hasta denunciaban a los culpables de delitos; Estaban, pues, en el centro del poder social. Vivían en cuevas en las montañas, y formaban escuelas de iniciados, enseñando a sus discípulos y graduándolos en ceremonias públicas, extrañas y llenas de simbolismos, que, a veces, llegaban hasta los sacrificios humanos. Su credibilidad y poder estaban basados en sus dotes naturales de clarividencia, que les permitía predecir la suerte de un combate, el destino de una familia o adivinar la próxima suerte de un cacique (9).

A pesar de sus limitaciones científicas, los machis tenían poderosos elementos terapéuticos a su disposición, entre los que se contaban las aguas minerales, las plantas medicinales y la práctica de una eficiente cirugía menor (4). Cuando todos estos elementos fallaban, los machis acudían en definitiva al famoso machitún.

La terapia más destacada era la cirugía. Con las guerras tribales se ofrecía constantemente la ocasión de practicar el arte médico: lo más frecuente era tratar lesiones exteriores de toda clase, producidas por heridas y envenenamientos. Curaban fracturas, dislocaciones, heridas y contusiones. Usaban lavados con infusiones, cocimientos y jugos de plantas medicinales, en la curación de las heridas causadas por armas o por accidentes. Además, trataban las erupciones, inflamaciones de la piel y los tumores externos. Los abscesos los abrían con una piedra afilada chupando el pus con la boca y lavando la cavidad con agua fría para rellenarla después con hierbas machacadas. Afinaban las luxaciones y fracturas colocando e inmovilizando el miembro dañado y rodeándolo de pasta de hierbas. Una práctica corriente era la sangría, que practicaban con una delgada punta de pedernal puesto en el extremo de una varilla, y restañaban la sangre en el momento que les parecía conveniente, colocando después hierbas astringentes en las heridas (4, 9).

En general la sangría era el remedio por excelencia para todo tipo de síntomas, y era practicada ampliamente mediante el instrumento denominado *guincuhue*. Además, desde el punto de vista higiénico, los araucanos sangraban a sus hijos para hacerlos más livianos y ágiles, ya que consideraban que la sangre era salada y los hacía pesados para la guerra y los ejercicios. La alimentación era sin sal, para que los niños se criaran duros y ligeros. Pero en las comidas bebían sangre fresca de animales sangrados (10).

Los machis tenían un profundo conocimiento de las yerbas medicinales, sabían la parte de la planta en que residían sus virtudes curativas, y para aprovecharse eficazmente del específico, usaban según fuera mejor sus raíces, tallos, hojas, flores o los mismos frutos. Preparaban así los remedios en unturas, cataplasmas, lavativas, bebidas de cocimiento, hierbas machacadas e infusiones (4). Más adelante veremos, en un capítulo especial, toda la importancia de las plantas medicinales en la medicina precolombina.

El tercer recurso más poderoso para combatir dolencias corporales eran las aguas minerales y las fuentes de agua caliente que abundaban en todo el centro de Chile, desde la cordillera de los Andes hasta la costa (4). Las diversas fuentes de aguas minerales eran conocidas por los machis, que indicaban a sus pacientes las que convenían a cada caso particular. Según Rosales (11), los baños de Córdoba, a cuatro leguas de Santiago al sur, curaban a los tullidos; los baños en el río Cachapoal (Cauquenes) se aprovechaban para evacuaciones, purgas laxativas, y para sanar bubas y males de encogimiento de cuerdas y frío. En la laguna de Lloben (Puyehue) había un manantial de agua caliente que limpiaba la lepra y sanaba otros males contagiosos (4). Una completa descripción de las aguas minerales precolombinas se hará más adelante, en un capítulo especial.

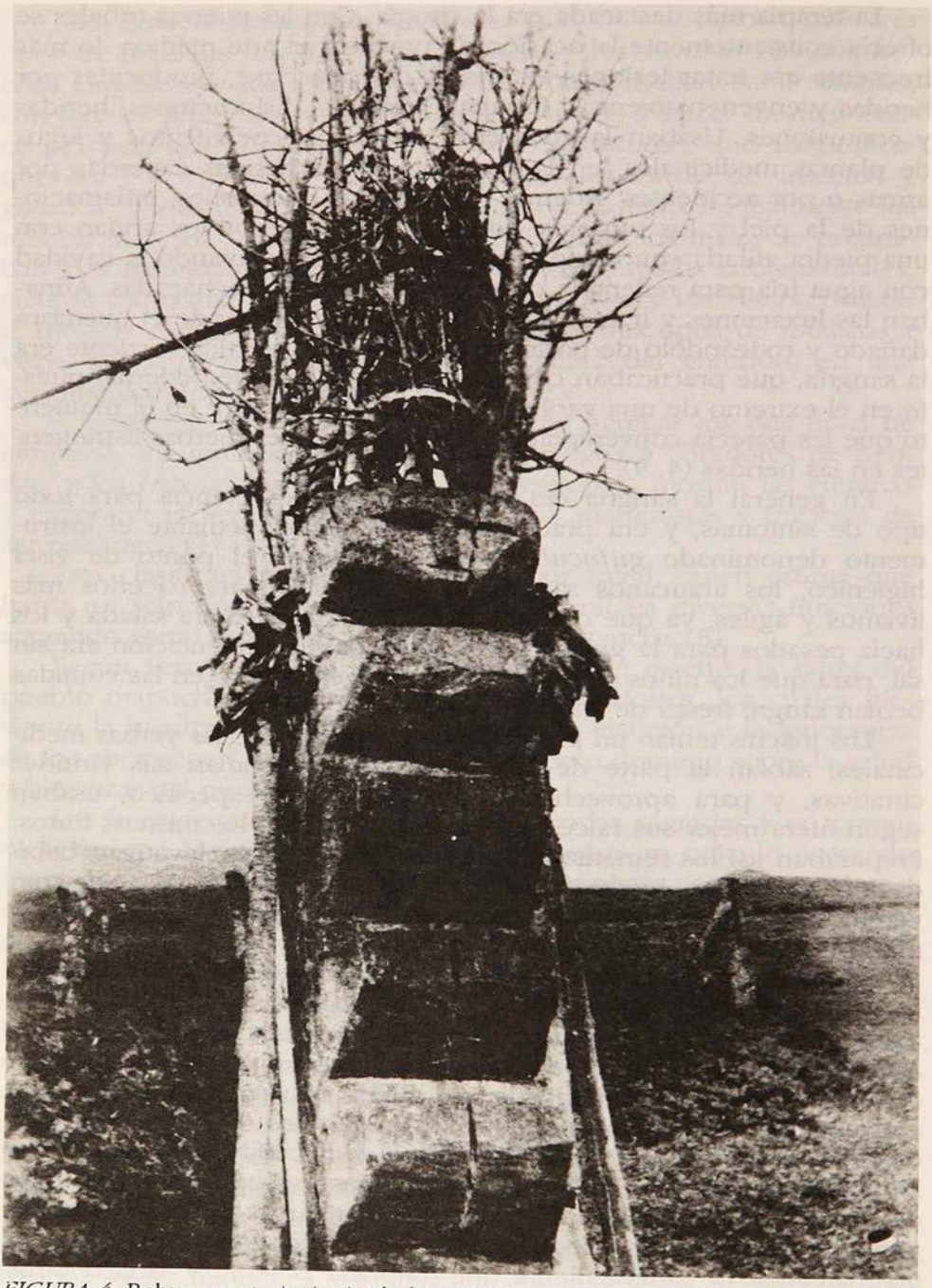


FIGURA 4. Rehue, poste insignia de los machis.

Como los "médicos" araucanos no tenían nociones científicas de la etiología de las enfermedades internas, ni conocimientos de anatomía humana, no podían localizar el mal en la parte afectada. Por ello usaban en forma empírica la cirugía, las yerbas medicinales y las aguas minerales. Cuando no lograban mejorar al paciente, y éste se agravaba, acudían a un último recurso.

En efecto, basándose en la creencia de que la enfermedad era producida por un espíritu extraño que había entrado al cuerpo del paciente y que tenía que ser expulsado, efectuaban la ceremonia más decisiva y postrera del repertorio médico araucano: el machitún.

Esta ceremonia ha sido descrita por todos los cronistas (12, 13), historiadores (7), y antropólogos (10). La mejor y más sucinta descripción se debe a la pluma de Molina (7), y su texto literal es el siguiente: "Se ilumina con muchas luces el aposento del enfermo y en un rincón de él se coloca entre varias ramas de laurel un grueso ramo de canela del cual pende el tambor mágico; allí está un carnero preparado para el sacrificio. El machi manda a las mujeres que se encuentran presentes, entonar una lúgubre canción al sonido de ciertos pequeños tambores que ellas tocan al mismo tiempo. El machi inciensa entre tanto, con humo de tabaco, tres veces la canela, el carnero, las cantarinas y el enfermo. Hecho esto, mata al carnero, le saca el corazón y chupándole la sangre lo ensarta en el ramo de canela. Se acerca después al enfermo, y con ciertos prestigios finge que le abre el vientre para observar dónde está encerrado el veneno suministrado por los pretendidos malhechores. Tomando después el tambor mágico, canta paseándose junto con las mujeres, e improvisadamente como un aturdido, se cae por tierra haciendo espantosos gestos y contorsiones del cuerpo como un energúmeno".

La ceremonia terminaba después que supuestamente el mal había sido extraído del enfermo. En realidad, la clave del poder curativo del machi radicaba en su capacidad para liberar la fuerza psíquica del enfermo, activando con sus ritos los recursos curativos del subconsciente colectivo familiar.

Cuando fracasaba la ceremonia del machitún, se producía la muerte del paciente, lo que traía como consecuencia nuevas ceremonias mágicas. A los tres días de la defunción los *cupoves* hacían la autopsia y aliviaban el cadáver para extraer las vísceras. Luego, se ponía entre dos maderos y se colgaba en la casa frente al fuego, para que lo vieran los espíritus. Días después, en la ceremonia del entierro, derramaban la sangre de los animales sacrificados sobre la tumba (14).

Los estudios antropológicos más recientes, como los realizados en el centro El Vergel, cerca de Angol (3), revelan que en la prehistoria los antiguos araucanos eran enterrados en complejos funerarios, esto es, cementerios pequeños y aislados, donde los cuerpos eran rodeados de piedras o simplemente enterrados en posición extendi-

da. A veces aparecen urnas asociadas a canoas funerarias. Estos restos están rodeados de cerámica decorada (3).

Los antiguos araucanos se morían en la edad adulta principalmente por accidentes, violencias o infecciones endémicas. No hay huellas de la existencia de grandes epidemias en esos tiempos precolombinos. Pero ciertamente existían la sífilis y la tuberculosis, junto a infecciones respiratorias causadas por neumococos y estreptococos. Sin embargo, estas infecciones no son comparables con la gravedad de las enfermedades infecciosas que desencadenaría la conquista, porque ni las hierbas medicinales, ni los machitunes ni los baños termales, podrían proteger a los antiguos araucanos de las nuevas bacterias y virus que los conquistadores portarían en sus atuendos (15, 16).

REFERENCIAS

1. TOVAR, *Catálogo de las Lenguas de América del Sur,* 18-20.

2. VILLALOBOS, S., *Historia de Chile,* 70-80.

3. HIDALGO, J. *Culturas de Chile. Prehistoria araucana,* 329-348.

4. GUSINDE, M., "Medicina e higiene de los araucanos". Rev. Méd. de Chile, 46; 222-225, 1918.

5. MEDINA, J. T. *Los aborígenes de Chile,* 245-255.

6. LAVAL, E. "Patología de los araucanos durante la Colonia". *Bol. Acad. Chil. Hist.* XXXI, 5-42, 1964.

7. MOLINA, I. *Compendio de la Historia natural y civil del Reyno de Chile* II, 104.

8. LAVAL, E. "La medicina en el Abate Molina". *Anal. Chil. Hist. Med.* VII, 47-63, 1965.

9. FERRER, P. L. *Historia General de la Medicina en Chile,* 12-18.

10. OYARZUN, *Estudios Antropológicos y Arqueológicos,* 176.

11. ROSALES, *Historia,* 251.

12. OLIVARES, M. *Historia militar, civil y sagrada de Chile.* IV, 54-56.

13. NUÑEZ DE PINEDA y BASCUÑAN, F. *Cautiverio feliz y razón de guerras dilatadas de Chile* III, 158-161.

14. ESTEVE BARBA, F. *Descubrimiento y conquista de Chile,* 114-125.

15. GUSINDE, M. "Viruela y Sífilis en los antiguos araucanos", *Rev. Méd. de Chile,* 46, 310-312, 1918.

16. GAJARDO T., R. "Las enfermedades de los aborígenes y el cataclismo que siguió a la conquista". *Rev. Méd. de Chile* 107; 182-184, 1979.

CAPÍTULO 5

LAS PLANTAS MEDICINALES CHILENAS

Las culturas precolombinas desarrollaron con éxito el uso de la rica materia médica de origen vegetal constituida por "hierbas" de gran efecto farmacológico, las que fueron introducidas durante la Colonia en la medicina europea. Los españoles valoraron las importantes contribuciones a la medicina europea de la *lobelia*, la *coca*, la *quina*, la *ipecacuana* y la *jalapa*. Estas drogas precolombinas, exclusivas de América, eran obtenidas de plantas recolectadas por los curanderos y utilizadas en forma empírica, al azar, sin relacionar su efecto terapéutico, como parte de un ritual tradicional en que la bondad de la yerba se adjudicaba a sus propiedades mágicas (1).

La riqueza de la flora chilena permitió el crecimiento natural de más de 1.100 plantas medicinales, que fueron identificadas por conquistadores españoles y descritas con entusiasmo por cronistas coloniales y médicos en el siglo XIX (2). Todas estas plantas formaron un completo arsenal farmacológico de astringentes, diuréticos, narcóticos, tranquilizantes, calmantes, analgésicos, antipiréticos, purgantes, antieméticos y purgativos, que curaban las enfermedades de los aborígenes. La importancia de las plantas medicinales en la medicina colonial de los siglos XVII y XVIII será destacada en su oportunidad. Sin embargo, es conveniente hacer una descripción de las mejores y más famosas plantas medicinales chilenas, que alcanzaron fama universal durante la Colonia, y que fueron la "cachanlagua" la "retamilla", el "paico", el "quinchamalí", la "viravira", y el árbol del "canelo" (3, 4, 5).

La *cachanlagua o cachanlahuen* (Centaurium cachanlagua) es una planta tan propia de Chile que no se ha hallado en otra parte, aunque es parecida a la centaura menor, a cuyo género pertenece. Se produce en todo el territorio chileno, pero en mayor abundancia a lo largo de sus costas. Planta pequeña de 20 cm., su nombre define sus virtudes y el mal que combate: *cachan* = costado, y *lahuen* = hierba: hierba contra el mal de costado. Extremadamente amarga, su infusión, al 20%, es un remedio aperitivo y sudorífico; es purgante, fortifica el estómago, mata las lombrices, destierra las tercianas y

modera el hervor de la sangre. Según Gómez de Vidaurre, no hay mal que no combata y mejore. Murillo la considera tónico depurativo, febrífugo para reumatismos, pleurodisnea, dermatitis, neumonías y pleuresías (6).

El *quinchamalí* (Quinchamalium chilensis) es una planta de flores amarillas y rojas. Se usa como secante de las heridas, emanogogo, tónico y depurativo. Los araucanos aplicaban dicha yerba a los que sufren contusiones, golpes o heridas. Para combatir un mal interno obligaban a beber el jugo del quinchamalí, sacado por expresión o decocción, expeliendo éste la sangre extravasada y cerrando las heridas internas. Posee cualidades balsámicas y astringentes (4, 6).

El *paico* (Chenopodium ambrosoides) crece entre Coquimbo y Valdivia, y es una planta de color verde pálido que despide un olor fuerte poco grato al olfato. Su decocción es eficaz contra los males de estómago, las indigestiones y la pleuresía. Servía, además, como afrodisíaco y para enfermedades de mujeres, en menstruación y dismenorreas (4, 5, 6, 7).

La *retamilla o nanculahuen* (Linum agrilinum) significa yerba medicinal del águila, pues esta ave se sirve de ella en sus indisposiciones. Crece con sus flores amarillas en las faldas de las colinas del valle central y la Araucanía. En forma de brebaje sirve para tratar gastralgias, dispepsias y fiebres intermitentes, constipados y resfriados (4, 5, 6, 7).

La *viravira* o yerba de la vida (Gnuaphalium viravira) es una especie de naftalio muy aromático, cuyas hojas peludas parecen estar cubiertas de algodón. Crece de Coquimbo a Valdivia. Se da en zonas montañosas y áridas, con flores de color oro. Está indicada en las calenturas intermitentes, resfriados y constipados. Al ser tomada como una infusión de té hace sudar copiosamente. Era el pectoral de los araucanos (5, 6, 7).

La viravira y la retamilla se usan en forma combinada y se complementan, también, con el *guadalahuen*: guada = calabaza, y lahuen = hierba (stachys albicantes), cuyo cocimiento fuerte de hojas y raíces, tomado varias veces al día, alivia las machacaduras internas por golpes o caídas, enfermedades agudas y la fiebre (3, 5).

El *canelo* era la planta medicinal más importante de Chile en los tiempos precolombinos, pues era el árbol sagrado de los araucanos y cumplía diversas funciones. El canelo del norte (*Drimis chilensis*) era un árbol de 10 m. de alto y forma piramidal, que florecía desde el río Limarí, en mayo, hasta el Canal de Chacao, en septiembre. La especie canelo del sur (Drimis winteril) se extendía de Chiloé a Magallanes, donde era muy apreciado por los navegantes precolombinos (alacalufes) y los europeos (Drake). Tenía variados usos. En primer lugar, era usado por los machis que hacían infusiones de su corteza, como tónico, estimulante, y para las heridas de la piel y la boca. Era objeto

importante en la ceremonia del machitún. Además, el árbol del canelo era un símbolo de paz, y bajo sus ramas se celebraban las ceremonias araucanas. Sus ramas servían de símbolo para parlamentar y de pasaporte o salvoconducto en las guerras de Arauco. Era denominado *boyque* por los aborígenes. El "Canelo Winteri" se hizo famoso después de la expedición de Francis Drake, en 1577, cuando el capitán Winter usó su corteza para tratar el escorbuto y las heridas de la tripulación inglesa, llevando el nuevo medicamento americano a Inglaterra. Es un capítulo significativo de la historia de la medicina en la Colonia (6).

El cuadro N° 1 muestra una lista seleccionada de las principales yerbas medicinales usadas en el territorio de Coquimbo a Chiloé, incluyendo sus nombres científicos y sus usos más corrientes. Este es un resumen de datos obtenidos de los cronistas de la Colonia y de especialistas que analizaron estas yerbas en los siglos XIX y XX (4, 6). Es de advertir que los usos son variables y se combinan entre diversas yerbas. En todo caso, es posible hacer una clasificación farmacológica muy general.

Como antiácidos actuarían la *manzanilla* y el *culén*; antipiréticos, el *sándalo* y el *palqui*; astringentes, el *maqui* y el *guaicuru*; antiinflamatorios, el *culén* y el *corecore*; purgantes serían la *pichoa*, el *pircún*, el *lauco* y el *maitén*; diuréticos son el *clinclin*, el *cebolleiro* y la *miel de molle*; narcótico es el *chamico,* y antitumoral y antiescorbuto es la corteza del árbol del *canelo*, que también es tónico y estimulante (4, 5).

En base a estas yerbas clásicas precolombinas, la farmacopea española iba a desarrollar las grandes farmacias herbolarias de la Colonia, que estudiaremos en el siglo XVII en la botica de los jesuitas.

CUADRO N° 1

PRINCIPALES PLANTAS MEDICINALES CHILENAS

NOMBRE POPULAR	NOMBRE CIENTIFICO	USOS CORRIENTES
Achiria	*Cana indica*	Antiálgico, calmante
Cachanlagua	*Centaurium cachanlagua*	Antiálgico
Canelo	*Drimis chilensis*	Antitumoral, antiescorbútico
Cebolleiro	*Seila clorolema*	Diurético
Chamico	*Datura stramonieni*	Narcótico
Chépica	*Garpaham vaginatum*	Apostemas
Chilca	*Bacharis specie*	Quebraduras
Clinclin	*Polygala gmoldes*	Diurético
Corecore	*Geramium core-core*	Antiinflamatorio
Culén	*Psoralea grandulosa*	Antidisentérico
Culli	*Oxalis rosea*	Antiescorbútico
Diuca-lahuen	*Guaphalium spacelatum*	Bálsamo para heridas

NOMBRE POPULAR	NOMBRE CIENTIFICO	USOS CORRIENTES
Guada-lahuen	*Stadys albicaulis*	Febrífugo
Guaicuru	*Simonium guaicuru*	Astringente
Guayacán	*Porliera higrometica*	Sudorífico
Huilmo	*Hysiomchum*	Cólico renal
Lauco	*Bromus cathartius*	Purgante
Loiqui-lahuen	*Erodium mosehatum*	Bálsamo para heridas
Maitén	*Maitenes tevaria*	Purgante
Manzanilla	*Cephaloza aromatica*	Digestivo
Maqui	*Aristotelea chilensis*	Mal de garganta
Natri	*Solarrum crispum*	Febrífugo
Ñilhue	*Senecio nigresceus*	Purificar la sangre
Paico	*Chenopodium ambrosioides*	Astringente, antihelmíntico
Palqui	*Cestrum pargui*	Antipirético
Pehuén	*Araucaria ambrieata*	Ciática, úlceras
Pichoa	*Euphorbia postulacoides*	Purgante
Pircún	*Armisomeria drastica*	Purgante
Quinchamalí	*Quinchamalium chilensis*	Hemostático
Quintral	*Loranthus tetraudus*	Llagas en la garganta
Retamilla	*Linum agrilinum*	Antiálgico
Sándalo	*Santalum Fernandezianum*	Antiinfeccioso
Sandia-lahuen	*Verbera laciniata*	Diurético, purgante
Tupa	*Trepa*	Chavalongo
Viravira	*Guaphalium viravira*	Diaforético, expectorante, febrífugo

FUENTE: Molina (3), Gunckel (4), Murillo (6).

REFERENCIAS

1. GUERRA, F. *Historia de la Medicina* I; 57.

2. GUNCKEL, H. "Nombres indígenas de plantas chilenas". *Bol. Filol.*, 1959 XI; 191-327.

3. MOLINA, J. I. *Compendio de la Historia geográfica, natural y civil del Reyno de Chile* I; 154-161.

4. GUNCKEL, H. "Plantas medicinales chilenas según el Abate Molina". *Anal. Chil. Hist. Méd.* VII; 65-86, 1965.

5. FERRER, P. L. *Historia general de la Medicina en Chile*, 67-75.

6. MURILLO, A. *Plantes médicinales du Chili*, 30-199.

7. GOMEZ DE VIDAURRE, F. *Historia geográfica, natural y civil del Reyno de Chile* I; 122-125.

Capítulo 6

LAS FUENTES DE AGUAS MINERALES

Las características geológicas de Chile, con su larga y alta cordillera, la cercanía al océano Pacífico y la existencia de una cadena de volcanes en toda su longitud, han permitido la aparición de aguas termales a lo largo del país. El mar, los volcanes, las minas y las fuentes de aguas minerales o termales, se hallan juntos en Chile y forman la mejor riqueza natural de los ecosistemas para dar salud a sus habitantes (1).

Los primeros exploradores de estas aguas termales, o baños de salud, fueron los indígenas que descubrieron las fuentes de aguas cálidas en zonas rocosas en los valles cordilleranos. Ellos cavaron pocitos, hicieron ramadas y se bañaron, sintiéndose aliviados por las temperaturas cálidas de las aguas y sus mezclas de sales minerales. Con el tiempo se fueron organizando baños termales para uso sanitario y medicamentoso (1).

Fueron miembros de la expedición de García Hurtado de Mendoza a Osorno en 1558, los que descubrieron las primeras fuentes de aguas termales en la zona de Puyehue (laguna de Lloben). Posteriormente, en 1646, el Padre Ovalle mencionó las termas de Villarrica y de Cauquenes, y el Padre Rosales las termas de Chillán y Lloben, que eran las más usadas por los indígenas (2). Según el abate Molina, que describió las termas de Cauquenes y Colina (Peldehue), los araucanos consideraban que las fuentes de aguas termales, tan buenas para la salud, estaban bajo el poder del Dios Meulén o *Gencovunco,* cuyo nombre se traduce: "Señor de las aguas minerales" (3).

El primer estudio científico de las fuentes de aguas minerales de Chile fue efectuado por don Ignacio Domeyko cuando era Rector de la Universidad de Chile (1). Sus estudios fueron complementados desde el punto de vista médico por los doctores Vicente Padín, Wenceslao Díaz y Juan Miquel, a mediados del siglo XIX, quienes echaron las bases de la hidroterapia nacional, confirmando así las bondades de las fuentes termales para la salud de los pacientes (4). Según el doctor Petissier, especialista francés en aguas termales, "Las aguas minerales curan a veces, alivian a menudo y consuelan siempre".

Las aguas minerales de Chile se hallan acreditadas como baños curativos y como bebidas medicinales. Son hipertermales, ya que su temperatura varía entre 20° y 60°. Las aguas brotan en alguna roca granítica diorítica. Aparecen en los parajes más accidentados de la cordillera, en medio de rocas conectadas con grietas que penetran al interior de la tierra.

Según Domeyko, las fuentes de aguas minerales de Chile se pueden clasificar en tres grupos geográficos: de la alta cordillera, de la precordillera y valle central, y las aguas de la vertiente occidental de la cordillera de la costa. Se han descrito más de 50 termas, pero las conocidas por los aborígenes eran poco menos de 20. El cuadro N° 2 muestra la lista de las principales fuentes termales de acuerdo con el estudio de Domeyko en 1871 (1).

CUADRO N° 2

LAS PRINCIPALES FUENTES DE AGUAS MINERALES DE CHILE SEGUN DOMEYKO (1871)

NOMBRE	REGION	ALTURA METROS	TEMP. °C
ALTA CORDILLERA			
Baños del Toro	Coquimbo	3.258	26°
Tinguiririca	San Fernando	1.736	60°
Laguna del Maule	Talca	2.194	30°
Baños de Mondaca	Talca	1.453	
Baños de Chillán	Chillán	1.864	47°
PRECORDILLERA			
Colina	Santiago	909	32°
Jahuel	San Felipe	1.080	21°
Apoquindo	Santiago	800	23°
Cauquenes	Rancagua	677	43°
Panimávida	Linares	300	34°
Catillo	Parral	350	36°
COSTA			
Mejillones	Antofagasta	0	37°
Socos	Ovalle	100	
Cotapilco	Aconcagua	100	
Cochamó	Puerto Montt	0	29°

De acuerdo con su composición química las aguas se clasifican en sulfurosas, cloruradas, sulfatadas, carbonato-calizas y ferruginosas. Las termas tienen composiciones varias, simples o combinadas, y por tanto difieren en su efecto para las diversas dolencias.

Las termas más antiguas conocidas son las de Colina o *Peldehue*, a 30 Km. al norte de Santiago y a 900 m. de altitud. Eran usadas por los aborígenes a la llegada de los españoles, y tenían instalaciones con caños de madera que subsistían hasta el siglo XIX. Fueron visitadas por María Graham en 1824 (5).

Sus aguas alcanzan temperaturas de 32°, con altas concentraciones de cloruro de sodio y de magnesio, faltando el calcio.

Son especiales para la curación del reumatismo y la gota, y muy favorables para enfermedades bronquiales y del pulmón, neuralgias y cólicos renales (4).

Al oriente de Santiago y a 800 m. de altura están los baños de *Apoquindo*, con temperaturas más moderadas de 17° a 23°, y altas concentraciones de cloruro de calcio. Se usan desde la Colonia para las enfermedades cutáneas, la sífilis, la tuberculosis y las enfermedades reumáticas (5).

La tercera de las grandes termas precolombinas que aún funcionan son los baños de *Cauquenes*, en la ribera del río Cachapoal, cerca de Rancagua. En un microclima templado seco, a 677 m. de altitud, sus aguas medicinales alcanzan entre 43° y 50° con muy altas concentraciones de cloruro de calcio. Son especiales para las dolencias reumáticas. Hay una vertiente con el "agua de la vida" a 13°, que sirve para las enfermedades del estómago, y enfermedades de la piel (5). Estas termas fueron visitadas por Darwin en septiembre de 1834.

En la zona central de Chile junto al río Maule se hallan varias vertientes medicinales, la más famosa de las cuales son las termas de *Panimávida,* a sólo 300 m. de altura, con temperaturas de 34°, y grandes concentraciones de sulfato de sodio y cloruro de sodio. Esta combinación les da a estas termas su especialidad para las enfermedades del estómago, dispepsias ácidas, cólico renal, anemias y afecciones cutáneas crónicas (5).

Más al sur, al interior de *Chillán,* en plena cordillera, se abren las famosas termas chilenas especializadas en aguas sulfurosas y aguas sulfatadas, con altas temperaturas de 60°, lo que las hace privilegiadas para el tratamiento de las enfermedades reumáticas, pulmonares, cardíacas, digestivas, renales, etc. En realidad estas aguas acreditan una extensa gama de efectos favorables en todo tipo de enfermedades crónicas (5).

Las características geológicas de la gran cordillera andina, que se extendía como una columna vertebral desde el trópico a la región antártica, y el clima mediterráneo templado y cálido de Chile, crearon en el país ecosistemas muy similares a los de Europa occidental, y por ello las termas chilenas recordaron a los europeos los baños termales de las civilizaciones grecorromanas. El recurso de la hidroterapia fue probablemente la contribución autóctona sanitaria más destacada que hizo el territorio chileno a la legión de sacerdotes, cronis-

tas y médicos europeos, al comenzar el período de la Conquista en el siglo XVI. Estos importantes recursos medicinales serían utilizados en forma entusiasta por la medicina hispánica y, más tarde, por la medicina del Chile republicano en los siglos venideros.

REFERENCIAS

1. DOMEYKO, I. "Estudio sobre aguas minerales de Chile". *Anal. Univ. Chile* XXXIV; 221-229, 1871.

2. GOMEZ DE VIDAURRE, F. *Historia geográfica, natural y civil del Reyno de Chile* I; 33-35.

3. MEDINA, J. T. *Los aborígenes de Chile;* 358.

4. MAIRA, O. "Aguas termales de Chile". *Anal. Univ. Chile* 78; 583-611, 1919.

5. DARAPKSKY, L. *Las aguas minerales de Chile;* 13-160.

CAPÍTULO 7

LA MEDICINA DE LAS CULTURAS ANDINAS

Los más recientes descubrimientos arqueológicos demuestran que las culturas precolombinas andinas comenzaron a desarrollarse hace unos 5 mil años, a partir de una agricultura irrigada en las mesetas de los Andes centrales del Perú. La palabra "Andes" proviene del vocablo peruano "anti", que significa "este", en referencia a la situación de las montañas al este del Cuzco. Hasta hoy se han descrito más de una docena de culturas sucesivas y paralelas, en las montañas y en la costa, que antecedieron a la cultura incásica, la expresión última de la evolución cultural hacia el Estado Universal de los pueblos del Nuevo Mundo. En este contexto cultural y al cabo de estos miles de años, el imperio incásico invadió el norte de Chile y lo ocupó durante su último siglo de existencia, terminando su vida a la llegada de los españoles. La cultura incásica fue pues el mayor desarrollo cultural que alcanzaron los pueblos precolombinos en el largo territorio chileno (1).

Las culturas andinas más importantes que existieron en el norte de Chile fueron la aimará, la atacameña y la diaguita. De las dos primeras tenemos estudios médicos que permiten reconstruir en parte las características de la medicina y la salud de esos pueblos andinos.

En el milenio anterior a la llegada de los incas, el territorio norte de Chile vio el desarrollo de profundas transformaciones culturales en las zonas de Arica y de San Pedro de Atacama en relación a la expansión de la cultura de Tiahuanaco. Estaban diferenciadas claramente las lenguas aimará y kunza o atacameña, que posteriormente fueron dominadas por las invasiones quechuas e hispánicas. En todo caso, lograron desarrollar una cultura agroalfarera que alcanzó el nivel de la cultura del bronce, con una metalurgia que producía punzones, cinceles, cuchillos y agujas (2).

Poco sabemos de la medicina de los atacameños más que los restos vivientes actuales de su cultura en San Pedro. Estudios de Laval describen una medicina mágica primitiva, con buen uso de cirugía menor primaria de fracturas y heridas y empleo de abundante herbolario de la rica materia médica de la zona. A tres mil metros

de altitud era usada la *flor de puna* (Chaethanthera spharoidalis), para los apunados; la *chacacoma* (Senecio enophyton), como infusión para las bronquitis; el *chañar* (Geoffrodea decorticans), para los cólicos, nefritis y el reumatismo; la *llareta* (Laretia acaulis), para la blenorragia; el *llantén* (Plantago major), como colirio, y la *tuna* (Opuntia vulgaris), como diurético (2).

Para prevenir las enfermedades usaban amuletos de carácter mágico compuestos por brazaletes de lana sahumados con resinas, llamados *lloques*. Los *lloques* se colocan en la muñeca cada año en el mes de agosto, para prevenir las enfermedades. Al enfermar la persona, el amuleto se cortaba espontáneamente. Al completar un año sano, se renovaba el amuleto por otro año. Era una medicina mágica de predicciones y supersticiones, que aún persiste en la actual medicina popular atacameña (2).

La lengua aimará se separó del tronco común con el quechua hace unos 3.700 años, y predominó en la vertiente occidental del altiplano sudamericano (3). Fue la lengua de la cultura de Tiahuanaco que dominó la zona de Arica entre los años 500 antes de Cristo y el año 1000 después de Cristo, antes de la llegada de los incas y del predominio quechua. Los estudios de la paleopatología de las momias de la zona de Arica, en Alto Ramírez y Cabuza, nos han permitido reconstruir la anatomía patológica y las enfermedades de las culturas andinas de hace 3 mil a 4 mil años (4). Los estudios de estas momias revelan altas mortalidades infantiles, del orden de 25% a 50%, y mortalidad materna de hasta 20%. Predominaban las enfermedades respiratorias (bronconeumonías) y se han identificado microorganismos como estreptococos, salmonella, neumococos y bartonellas. La tuberculosis ha sido confirmada en momias de Ica (750 después de Cristo). Las enfermedades gastrointestinales eran muy frecuentes y se han identificado la *Endomoeba hystolitica* y el *Ankilostoma duodenalis*, además de lesiones intestinales de la enfermedad de Chagas, la *Tripanosomiasis americana*. Asimismo, en dichas momias se han comprobado lesiones sifilíticas de la enfermedad llamada "huanthi", y también se ha hallado cáncer mamario. Los estudios de osteología epidemiológica revelaron una frecuencia de 5% de fracturas en las momias y 15% de heridas mortales debidas a violencia física. La osteoartritis era muy común entre los aimarás, así como en las culturas primitivas de todo el mundo (4).

La lengua de la cultura incásica fue el quechua, cuyo foco originario está en el río Urubamba en el centro del Perú, desde donde se extendió durante el siglo XV hasta el río Anfgasmayo, en la frontera de Colombia por el norte, y el río Maule en Chile por el sur, penetrando en las vertientes orientales andinas de Bolivia, hasta Tucumán en Argentina (3). El imperio inca fue gobernado en su siglo de mayor expansión por los cinco incas históricos: Pachacutec (1438-

1471), Túpac Yupanki (1471-1493), Huayna Cápac (1493-1525), Huáscar (1525-1532) y, finalmente, el desventurado Atao-huallpa (1532-1533). El conquistador de Chile fue Túpac Yupanki, quien después de ocupar Tucumán se desvió al oeste para invadir las culturas de los diaguitas y picunches. Huayna Cápac terminó por completar la ocupación de Chile desde Arica hasta el Valle del Maipo. De este modo, las culturas de Arica, los aimarás, los atacameños y los diaguitas, quedaron incorporados a la lengua quechua, a fines del siglo XV (5, 6).

La cultura incásica en Chile construyó los llamados caminos del inca, y los tambos o posadas, para desarrollar las comunicaciones que permitieron el establecimiento de las colonias quechuas en los *mitimaes*. La mayoría de los nombres precolombinos del valle del Mapocho son de origen quechua, como ser Apoquindo, Conchalí, Lampa, Macul, Pirque, Renca. Los quechuas perfeccionaron la agricultura primitiva de los picunches, mejorando el cultivo de las chacras y organizando la limpia de canales y el mejor aprovechamiento del regadío, destacando en esto el famoso canal de Vitacura, así nominado por el curaca del valle del Mapocho. En este ambiente de colonias agrícolas se estableció la cultura incásica con los adelantos de su medicina milenaria (1, 6).

El conocimiento de las características médicas y de higiene de las culturas andinas, ha llegado hasta nosotros por la tradición oral recogida por los cronistas del siglo XVI, por la tradición del folclor, la riqueza de la cerámica figurativa, y la huella paleopatológica de los restos arqueológicos, ya que dichos pueblos no conocieron la escritura (7, 8).

No poseemos datos objetivos de las características de las primeras culturas agrícolas de la costa en Aspero, al norte de Lima, hace unos 4.000 años, ni de las pirámides de Sechin alto en el valle del río Casma, hace unos 3.400 años. Y poco es lo que sabemos de la medicina en el primer horizonte de la cultura Chavin, hace 3.300 años, en que ya había una agricultura avanzada de regadío, una arquitectura monumental religiosa, una cerámica plenamente desarrollada y se había introducido el uso del telar (4). Pero, siglos más tarde, en la cultura de Paracas, 750 a 380 años antes de Cristo, aparecen las primeras evidencias de la cirugía y las trepanaciones de cráneos, que harían famosa a la medicina antigua de los peruanos (5, 8).

La primera medicina formal conocida de las culturas andinas comenzó en la civilización mochica entre los años 100 y 800 después de Cristo. Los mochicas desarrollaron una avanzada cerámica realista, descriptiva de todas las actividades de la sociedad y entre ellas de las enfermedades que afectaban a los nativos. El valor documental de la cerámica mochica es inmenso, ya que permite reconstruir la historia médica de las civilizaciones andinas de hace dos mil años (9).

Moche, el principal centro religioso de esta cultura, era la base de un estado guerrero gobernado por una aristocracia vinculada a la

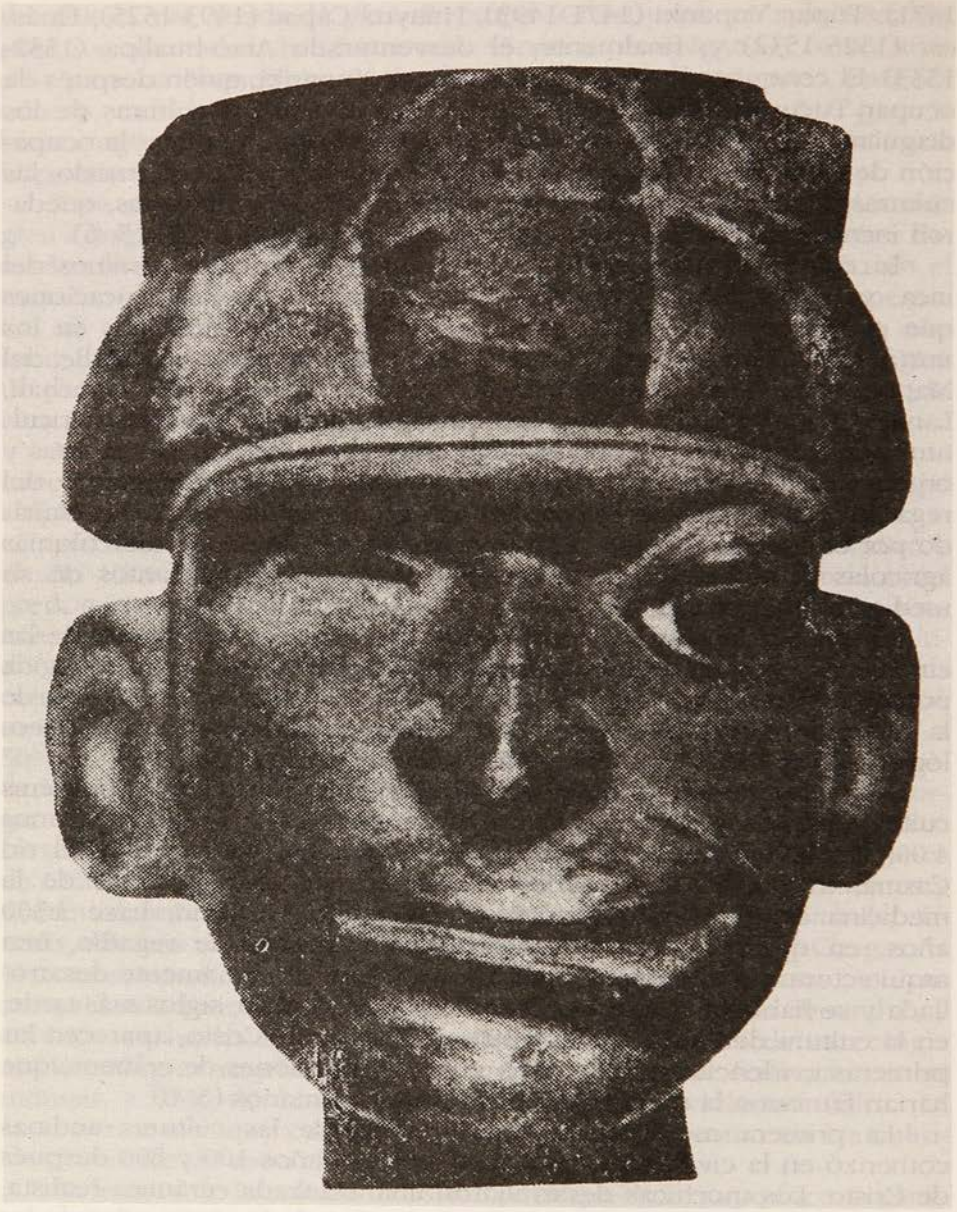


FIGURA 5. Escultura peruana; parálisis del músculo facial con pérdida del ojo derecho (Castiglioni, 94).

casta sacerdotal. Era una economía preponderantemente estatal, con esclavitud y propiedad privada. Coexistía con la cultura Tiahuanaco, que se extendió al norte de Chile (5). Los curanderos tenían un importante poder social. Atendían profesionalmente los embarazos y existía una buena higiene perinatal. Se describían las malformaciones congénitas, como el labio leporino, el pie bot, y los enanismos. La cerámica describía enfermedades como el bocio, la acromegalia, la parálisis facial y dermatosis variadas, entre ellas la verruga peruana. Los mochicas eran excelentes cirujanos, trataban los traumatismos, fracturas, heridas, y usaban hasta prótesis. Hacían todo tipo de operaciones quirúrgicas desde amputaciones hasta trepanaciones craneanas. Usaban aparatos ortopédicos y aplicaban vendajes y ungüentos con yerbas medicinales. Para dar anestesia usaban el *chamico* (datura estramon) y la famosa coca (9).

En tiempos de la cultura mochica las trepanaciones craneanas alcanzaron su mejor desarrollo. Se preparaban con emplastos 48 horas antes de operar. La hemostasis se hacía por compresión digital, con ligaduras, apósitos y productos de origen vegetal de acción hemostática, vasoconstrictiva y astringente. La antisepsia era mantenida con un aseo prolijo de la zona operatoria con yerbas antisépticas y cicatrizantes como la chinapaya (Flaveria vidente) y la chincumpa (Mutisia viciaefolia) (9).

Todas estas técnicas médicas se transmitieron a las culturas sucesivas y las heredaron los incas en el próximo milenio.

La cultura incásica fue la culminación del desarrollo de las civilizaciones andinas entre los años 1200 a 1533 después de Cristo. Era un estado teocrático gobernado por una monarquía hereditaria en alianza con la nobleza y la clase sacerdotal. Tenía una economía colectivista, con un gran desarrollo de la arquitectura religiosa, militar y urbana, así como de las artes, artesanía y sistemas de comunicaciones (5). La clase médica era muy desarrollada, como correspondía a un estado tan evolucionado y eficiente.

La medicina incásica estaba basada en una teogonía, con un panteón de dioses entre los que destacaba Viracocha, el Sol, que envió a su hijo Ymaimana, para enseñar a los iniciados el uso de las yerbas medicinales y las técnicas quirúrgicas. Adoraban a Mamacocha, para no caer enfermos, y tenían devoción ritual por los huacos, que poseídos por el espíritu de sus antepasados mejoraban las enfermedades (10).

La monarquía hereditaria teocrática de los incas mantuvo durante siglos una rígida estructura de alta consanguinidad incestuosa en que se casaban los hijos de los soberanos con sus hermanas para mantener la "pureza" de la sangre, al igual que los faraones de la XVIII dinastía. De este modo las genealogías incaicas alcanzan las más altas tasas de consanguinidad conocidas en la historia, como lo demuestra

el coeficiente de endocruzamiento de Huáscar de F = 0,44. De esta manera los descendientes de Huayna Cápac, el fundador de la dinastía, lograban mantener dentro de su reservorio o *pool* de genes cerca de la mitad de los genes del fundador dinástico (11).

Los médicos incásicos tenían limitados conocimientos de anatomía, ya que sólo conocían unos 60 nombres anatómicos muy generales de partes externas del cuerpo y los principales órganos. De fisiología no tenían conocimiento alguno, y menos de patología (10).

A pesar de su ignorancia básica, los médicos incásicos estaban divididos en numerosos tipos de especialistas. Los *macsa* curaban las supersticiones; los *moscoc* pronosticaban las enfermedades mediante el análisis de los sueños; los *hacarique* predecían el curso de las enfermedades; los *callahualas* eran los yerbateros; los *casmascas* eran los magos, y los *ancachic* curaban a los enfermos por la confesión de sus pecados. En efecto, para los médicos incásicos, las enfermedades eran el resultado de pecados o faltas para con el espíritu de sus huacos. Los *sirkak* eran los cirujanos. El *kampi camayoc* era el médico experto en plantas medicinales y practicante general que atendía al inca y la nobleza. El uso de plantas medicinales estaba reservado a los incas y sus familiares. La gente común se curaba por automedicación de hierbas comunes o no tomaban medicamento alguno, dejaban obrar a la naturaleza y sólo seguían una dieta tradicional (8, 10, 12).

Como en todas las medicinas primitivas, los médicos incásicos no tenían claro el concepto de enfermedad; sólo hacían la descripción de los signos y síntomas. Así describían el *nanay* (dolor), *quepnay* (vómito), *quechay* (diarrea), *uhu* (tos), *upritay* (hemorragia). Sin embargo, otros vocablos quechuas identificaban enfermedades tales como *llaqui* (melancolía), *paura* (idiocia), *utik* (locura), *coto* (bocio). El *serki* era la verruga peruana, el *chuchi* el paludismo y el *huanthi* la sífilis. Esta fue la enfermedad que probablemente mató a Huayna Cápac en 1525. En efecto, los estudios de paleopatología en momias y huesos en el territorio peruano confirman la existencia de lesiones óseas sifilíticas, así como también tuberculosas (4, 8, 9, 12).

Algunas enfermedades endémicas en América precolombina eran desconocidas por los europeos, tales como la fiebre amarilla, la tularemia, la enfermedad de Carrion o verruga peruana, la enfermedad de Chagas o Tripanosomiasis americana, que era endémica en el norte de Chile, la psitacosis y la modesta ascaridiasis (10).

El desarrollo y uso de la materia médica llevados a cabo por los fabulosos herbolarios peruanos, fueron la cumbre de la medicina andina transmitida a la civilización europea en los siglos coloniales. Los grandes medicamentos americanos usados en Europa fueron la *ipecacuana* para las diarreas; la raíz de *poligala* como diurético y contra la mordedura de animales venenosos; la *quina-quina* contra

el paludismo y las fiebres intermitentes; la *jalapa* como purgante; el famoso *bálsamo del Perú* en el tratamiento de las heridas y ulceraciones, y finalmente la *coca* como estimulante y anestésico local. Pero, además, hay que consignar que el *tabaco* era usado para combatir los dolores, el hambre, la sed y la fatiga, y el *árbol de la pimienta*, mediante el cocimiento de sus hojas, servía para curar úlceras, y de su corteza, para los cálculos renales; su resina disuelta en agua se usaba como purgante y, en supositorios, contra parásitos intestinales; por último, la resina seca de la pimienta se usaba como emplasto para cicatrizar heridas y contra las caries dentales (12, 13).

Al morir, los incas eran momificados mediante el arte de embalsamar sus cadáveres empleando resinas aromáticas desecantes, las cuales permitían mantener los cuerpos sin descomponer por siglos, con la ayuda del clima seco y frío de las altas montañas o de la sequedad absoluta de los desiertos de la costa (12, 13).

La influencia de la cultura y de la medicina incásica en Chile duró apenas unos 70 años, por lo que no pudo haber sido muy profunda e importante. Sin embargo, evidentemente influyó en la mejoría de las comunicaciones, de las técnicas agrícolas y de la cultura agroalfarera de los valles transversales hasta el río Maipo. En la medicina introdujeron las técnicas del embalsamamiento, de la cirugía menor en el tratamiento de las fracturas, e importaron del Perú yerbas famosas, pero desconocidas en el sur de Chile, como la ipecacuana, la quina, la coca y el bálsamo del Perú. La influencia del idioma quechua, establecido como *lingua franca* en todo el extenso imperio, facilitó la introducción de la medicina incaica, la que ya estaba floreciendo entre los nativos del valle del Mapocho a la llegada de los conquistadores españoles.

REFERENCIAS

1. VILLALOBOS, S. *Historia de Chile* I; 86-89.

2. LAVAL, E. "Medicina aborigen tradicional atacameña". *Rev. Ser. Nac. Sal. Chile* 2; 201-218, 1957.

3. TOVAR, A. *Catálogo de las lenguas de América del Sur;* 52-54.

4. BONILLA-AMADO, J. *Perú Prehispánico;* 16-20.

5. LEON ECHAIZ. *Prehistoria de Chile Central;* 77-94.

6. LASTRES B., J. "Medicina aborigen peruana"; 131-151, en *Essay of History of Medicine*. Edit. HE Sigerist Johns Hopkins Press, Baltimore 1944.

7. LASTRES B. J. *Historia de la medicina peruana* I; 122-140.

8. GAJARDO TOBAR, R. "La patología de la cerámica mochica", *Rev. Méd. de Chile* 107; 90-94, 1979.

9. GUERRA, F. *Historia de la Medicina* I; 45-60.

10. CRUZ-COKE, R. "Consanguinidad parental en una población hospitalizada". *Rev. Méd. de Chile* 93; 583-587, 1965.

11. FEBRES CORDERO, E. *Historia de la Medicina en Venezuela y América;* 51-72.

12. VEGA, GARCILASO DE LA. *Comentarios reales que tratan del origen de los Incas*. Edit. Atlas, Madrid, 1963.

13. SCHULL, W. ROTHHAMMER, F. *The Aymara;* 46-61.

SEGUNDA PARTE

LA EPOCA DEL RENACIMIENTO Y DE LA REFORMA (SIGLO XVI)

Capítulo 8

LA MEDICINA DEL RENACIMIENTO EUROPEO

Durante el siglo en que gobernaron en América los grandes incas históricos, Túpac Yupanki, Huayna Cápac y Huáscar, y los españoles iniciaron su conquista, al otro costado del océano Atlántico, Europa vivió el desarrollo de la época del Renacimiento de la cultura occidental que iba a impulsar el nacimiento de la medicina moderna. En una resumida descripción de la época, Guerra (1) nos cuenta que "el descubrimiento de la imprenta y la difusión de los textos clásicos griegos convirtieron al libro en el instrumento del milagro cultural del Renacimiento. El intercambio de ideas que produjo fue liberando el pensamiento del hombre del lastre de las creencias sobrenaturales... y la ciencia pasó a manos de seglares e inquirió con espíritu crítico la existencia de los fenómenos naturales... Con el humanismo, el individuo volvía a la empresa de conocerse a sí mismo, alcanzando una concepción completa de la tierra, con los descubrimientos geográficos de Colón, y una nueva visión del universo con la astronomía heliocéntrica de Copérnico. Se sucedieron los ingenios que permitieron al hombre conocer y dominar la naturaleza, con la medición de los ciclos siderales, el cálculo matemático, la ecuación cúbica y el álgebra. Paralelamente, el uso de la pólvora cambió el arte de la guerra y al pasar el poder económico a la burguesía urbana, las ciudades destruyeron el poder feudal y nacieron en Europa los nuevos estados nacionales..." de Francia, Inglaterra y España (1).

Para Castiglioni (2), el Renacimiento fue un florecimiento de las artes, las ciencias y las letras, que se manifestó simultáneamente con hechos y acontecimientos decisivos para la historia del pensamiento humano y la concepción del mundo por el hombre. Se produjo un doble fenómeno: de retorno al pensamiento creador de la Grecia y Roma clásicas y a la toma de conciencia de la dignidad humana, y a la vez el renacimiento de la individualización física, afirmada por el amor del cuerpo humano y su belleza, y el amor por la crítica libre y el derecho del individuo a razonar por encima de las leyes y de los dogmas. Es por ello que, dentro de ese contexto, en la época del Renacimiento surgieron los grandes revolucionarios médicos, Vesalio,

Serveto, Paracelso y Paré, junto a científicos como Da Vinci y Copérnico, y los reformadores religiosos Lutero y Calvino.

Esta profunda revolución cultural influyó poderosamente sobre el desarrollo de la medicina antigua y medieval, cuyas formas eran cultivadas en Europa de manera tradicional. Se produjeron en el curso de un siglo grandes transformaciones en la educación médica, en la regulación de las profesiones de la salud, en la creación de las nuevas escuelas de medicina, de nuevos hospitales, y se descubrieron nuevas enfermedades. Pero, fundamentalmente, se produjo una gran revolución de las bases de la medicina, fundándose la anatomía y fisiología científicas, como asimismo renovándose los métodos y las técnicas de la medicina interna, la cirugía y el manejo de la materia médica y de la terapéutica. En una palabra, durante la época del Renacimiento europeo se echaron las bases de la medicina científica moderna (1, 2).

A comienzos del siglo XVI, los médicos europeos seguían las doctrinas de Hipócrates y Galeno. Hipócrates enseñaba que el cuerpo está constituido por cuatro elementos: agua, aire, fuego y tierra. Cada elemento posee un carácter propio: frío, caliente, seco o húmedo. El organismo se compone de partes húmedas y sólidas unidas por el fuego. La salud depende de la proporción que existe entre los cuatro jugos cardinales o humores: sangre, flema, bilis negra y bilis amarilla. La enfermedad sobreviene cuando uno de estos humores se encuentra en cantidad insuficiente o excesiva, y por lo tanto desaparece el necesario equilibrio. La patología hipocrática era esencialmente humoral. La sangre que viene del corazón representa el calor; la flema o moco tiene su origen en el cerebro y circula por todo el cuerpo; la bilis amarilla secretada por el hígado representa lo seco; y la bilis negra del bazo es el elemento húmedo. Galeno complementó esta doctrina estableciendo una característica cualitativa de los humores; así identificó los temperamentos sanguíneo, flemático, colérico y melancólico, y distinguió las fases de la evolución de las enfermedades: comienzo, ascenso, acmé y declinación. Los elementos fundamentales de la terapéutica eran destinados a controlar los humores mediante sangrías, purgantes, vejigatorios y lavativas.

El nacimiento de la medicina moderna se inició con la publicación de las ediciones latinas de los códices de la medicina grecolatina y de autores clásicos como Hipócrates, Galeno, Celso y Dioscórides, que se difundieron por Europa occidental después de la caída de Bizancio, en 1453. Las lecturas y difusión de estos libros estimularon a los profesores de las universidades medievales a mejorar las descripciones de las enfermedades y a iniciar una revisión de la anatomía y funciones del cuerpo humano (1).

La educación médica renacentista se realizaba a fines del siglo XV en las famosas escuelas de medicina de Bolonia, París, Oxford,

Salamanca, y Montpellier, que existían desde la Edad Media. Se comenzaron a abrir nuevas escuelas de medicina, y así, en España, entre 1500 y 1530, se fundaron las escuelas de medicina de Valencia, Sevilla, Alcalá de Henares, Toledo y Granada. A la vez, se fueron modificando los hospitales medievales y fundando nuevos. En 1499 se creó el nuevo Hospital de Santiago de Compostela, con una planta física en forma de cruz griega, que se adaptaba a las diversas actividades asistenciales, siendo el prototipo de los hospitales coloniales en América. Asimismo, se fundaron órdenes religiosas hospitalarias para atender a los enfermos, tales como los Hermanos de San Juan de Dios, que se formaron trabajando en el hospital de Granada, en 1540. La orden de los hermanos hospitalarios de San Juan de Dios fue creada oficialmente por el Papa Pío V, el 1° de enero de 1571.

La orden de Bernardino de Obregón, por su parte, fundó un hospital en Madrid en 1568. Estas órdenes religiosas iban a tener un señalado rol en la atención hospitalaria en América colonial (1).

Al comenzar la época del Renacimiento, las profesiones de la salud estaban estratificadas en niveles de médicos y de cirujanos. Los médicos eran teóricos y su misión consistía en interrogar a los enfermos, hacer un diagnóstico y proponer una terapia sin hacer exámenes físicos ni estudios experimentales. Tenían una alta posición social; estudiaban de memoria los textos de Hipócrates y Galeno, que eran publicados en latín. En 1525, año de la muerte de Huayna Cápac, se publicaron en Europa los primeros textos impresos en latín: de Hipócrates en Roma, y de Galeno en Venecia.

En un nivel social más bajo estaban los cirujanos, que eran considerados artesanos y se clasificaban en cirujanos mayores, o latinos, y cirujanos menores, o romancistas. Los primeros estudiaban en latín y practicaban operaciones de cirugía tales como trepanaciones y amputaciones. Los cirujanos menores eran practicantes que tenían el oficio de sangradores y sacamuelas; abrían abscesos, atendían luxaciones y traumatismos, y aplicaban ventosas y lavativas (3). Sin embargo, en esa época comenzó la regulación de las actividades de los cirujanos latinos, al ser calificados como profesionales honorables por Enrique VIII, en Inglaterra, en 1540, y por Carlos V en España, en 1548 (1).

Durante el Renacimiento, al formarse los grandes estados nacionales occidentales, como España, Francia e Inglaterra, sus reyes decidieron regular las profesiones médicas dando cartas de reconocimiento y garantías para el ejercicio de la profesión. En España, fueron los Reyes Católicos los que dictaron la famosa Ley del 30 de marzo de 1477, que creó el Tribunal del Protomedicato, importantísima institución que regulaba las profesiones de la salud en nombre de la corona de Castilla. Esta ley fue perfeccionada en sucesivas reformas y ordenanzas en 1491, 1498, y después por Carlos V en 1523, y

Felipe II en 1552 (3). Lamentablemente, los Reyes Católicos dictaron en 1501 la pragmática que establecía una discriminación religiosa, impidiendo el ejercicio de la profesión médica a los judíos, la que se impuso también durante la Colonia, en América, en el siglo XVI, y fue utilizada por la Inquisición contra los médicos de ascendencia judía. Esta ley iba a tener gran trascendencia en Chile en el siglo XVII.

Por otra parte, en 1491, Isabel La Católica dictó una pragmática para regular la fiscalización de los alcaldes sobre los boticarios y especieros, autorizándolos para quemar en la plaza pública las especies dañadas o corrompidas.

Las profundas transformaciones de la vida de Europa durante el siglo XVI produjeron grandes variaciones en la epidemiología de las enfermedades infectocontagiosas, a la vez que se descubrieron nuevas morbilidades. En los aspectos favorables se puede consignar que la lepra fue erradicada en Europa, quedando reducida a pequeños enclaves aislados. Asimismo la viruela, endémica en Francia e Inglaterra, no se iba a manifestar hasta la pandemia de 1614 en toda Europa. Por lo contrario, la temida peste bubónica que había asolado Europa en 1348, volvió a tener brotes epidémicos a partir de 1500 en Francia e Inglaterra, y se manifestó severamente en España, en 1597. La coqueluche tuvo brotes epidémicos en toda Europa en 1510, 1551 y 1580. La difteria apareció en España en 1581. La encefalitis viral del "sudor inglés", se transmitió a toda Europa con sucesivos brotes epidémicos cada decenio durante la primera mitad del siglo XVI (4).

La sífilis fue identificada en Europa a fines del siglo XV, y en España en 1498, por Villalobos, siendo definida como enfermedad por Fracostoro, en 1530. El tifus exantemático fue reconocido por Cardano en 1536 (1). Con ocasión de las múltiples guerras entre los franceses, italianos y españoles, se desencadenaron devastadoras pandemias de estas dos enfermedades dentro del continente europeo (4).

Las enfermedades contagiosas del Renacimiento europeo que estaban muy activas, se transmitieron también a América, donde iban a desempeñar un rol decisivo en el despoblamiento del Nuevo Mundo (3).

El primer paso en el proceso de la formación de la medicina moderna fue dado en el área de la anatomía. A partir de los textos de Galeno, los anatomistas renacentistas mejoraron las descripciones y trataron de representar esquemáticamente los sistemas óseo, muscular, nervioso, arteriovenoso y visceral. Pero el impulso decisivo en las disecciones de cadáveres para observar los detalles anatómicos del cuerpo humano, lo dieron los artistas italianos encabezados por Leonardo da Vinci (1452-1519), con sus famosos "Quaderni d'anatomia" (1506), que circularon privadamente y que fueron sólo descubiertos a fines del siglo XVIII (1).

Durante gran parte del Renacimiento la enseñanza de la anatomía se mantuvo fiel a las descripciones clásicas de Galeno, hasta que



FIGURA 6. Andrés Vesalio (Guerra, 251).

Andrés Vesalio (1514-1564) se rebeló contra esa tradición milenaria y publicó en 1543 en Basilea, el famoso tratado de anatomía "De Humani corporis fabrica septem". Esta obra echó las bases de la anatomía y de las ciencias médicas modernas, con la descripción sistemática de todas las partes del cuerpo humano. Se trata de una obra científica magistral, por la sistematología usada y por las ilustraciones basadas en observaciones directas de cadáveres humanos y no

de animales como eran los textos de Galeno. Vesalio hizo importantes aportes personales a la descripción médica con gran sentido didáctico. Fue el primer libro científico de la historia de la medicina (2, 5).

Se puede considerar que Vesalio fue el médico más importante del Renacimiento, por la magnitud y trascendencia de su obra y por sus extensas actividades profesionales en todo el continente europeo (5). Nació en Bruselas, estudió en Lovaina y en París, y fue profesor en Bolonia y Padua en Italia. Fue médico de Carlos V y de los Reyes de Francia y de España. En 1559 atendió al mortalmente herido Rey Enrique II de Francia, y en 1562 al Príncipe Carlos de España, hijo de Felipe II. Este gran médico europeo murió por tifus, en un viaje a Tierra Santa, en la isla de Zante, después de haber hecho innumerables contribuciones a la medicina de la época, entre las que se cuenta el haber propuesto el uso de una planta americana, *Chinae radix,* para combatir la sífilis (1).

La obra de Vesalio influyó notablemente en el posterior desarrollo de la anatomía y del nacimiento de la Fisiología. El descubrimiento de la verdadera estructura anatómica en el cadáver humano demostró los errores de Galeno, y por tanto la falsedad de las creencias sobre el rol de los vasos arteriales y venosos en el funcionamiento del cuerpo humano. Miguel Servet (1511-1553), nacido en Huesca, España, publicó una obra filosófica y religiosa "Christianismi restitutio", 1553, en la cual describió que la sangre es impulsada por el sístole desde el ventrículo derecho a los pulmones por la arteria venosa, y de vuelta es conducida al ventrículo izquierdo por la vena arteriosa. Con esta afirmación descubrió la circulación pulmonar, hecho fisiológico que también en forma independiente fue sugerido en esa época por Andrés Cesalpino (1571). Lamentablemente, Servet fue quemado, junto con su libro, por orden de Calvino en Ginebra, en 1553 (1, 2).

La rebelión contra las doctrinas de Galeno también alcanzó a la clínica médica donde Paracelso contradijo las concepciones tradicionales de la constitución de la materia, la causa de las enfermedades y la acción de los medicamentos. Todo quedó cuestionado por Theophrastus Bombast von Hohenheim (1493-1541), hijo de médico y nacido cerca de Zurich en Suiza, quien iba a ser durante el siglo XVI la antorcha de la revolución médica y filosófica neoplatónica enunciada en su famoso libro "Paramirum" (1520). Pero más allá de su filosofía, Paracelso entró en acción en Basilea, y en 1527 quemó públicamente el libro "Canon", de Avicenna, que contenía todas las doctrinas antiguas y medievales de la Medicina. En medio de la comunidad científica, donde sólo se hablaba latín, Paracelso hablaba y escribía en su lengua vernácula, el alemán, en la misma forma que Lutero. En su libro "Paragramin", escrito en 1529, afirmó que la base

de la medicina está en el estudio de sus leyes físicas y cósmicas, y que la causa de las enfermedades radica en las diversas influencias cósmicas, de substancias tóxicas, de medios naturales, de predisposición innata, en motivos psíquicos y también en la intervención divina. Estableció, pues, una teoría "multifactorial" de la etiología de la morbilidad humana, descartando los conceptos de la teoría de los cuatro humores de Hipócrates y de la terapéutica clásica.

En la terapéutica proponía tratar las enfermedades en forma específica, con medicamentos activos como el azufre, hierro, arsénico, plomo, opio y aguas minerales. Por último, reguló las normas para el uso del mercurio (1, 2, 4).

Estos grandes reformadores médicos fueron muy controvertidos durante sus vidas y sólo vinieron a ser valorados en los siglos venideros. Sin embargo, una excepción fue el gran maestro fundador de la cirugía moderna, Ambrosio Paré (1510-1590), nacido en Laval, Francia, cirujano barbero del hotel Dieu en París y de casi todos los reyes de Francia en el siglo XVI. Debido a que la práctica de la cirugía tuvo gran auge por las guerras europeas de esa época, Paré logró introducir nuevas técnicas para curar las heridas de guerra, particularmente las de las armas de fuego. Reemplazó el aceite hirviendo por la ligadura de arterias en los sangramientos, y mejoró decisivamente la atención de los heridos en los campos de batalla. Escribió, en 1545 su primer libro clásico "*La methode de traicter les playes faictes por hacquebutes*", con el cual abrió la era de la cirugía moderna y ennobleció su profesión ante los reyes y poderosos de esa turbulenta época. Fue aclamado en su vida como un gran benefactor y maestro de la medicina europea (1, 2).

Estas descripciones resumidas de la obra de grandes reformadores médicos representan los símbolos de las profundas transformaciones que comenzaban a desarrollarse en la evolución de la medicina europea, en la época de los descubrimientos geográficos y la expansión ibérica hacia el Nuevo Mundo. Pero todos estos grandes avances de la medicina no iban a mejorar, durante el siglo XVI, la situación de la salud y de la medicina en el mundo. Por el contrario, como lo veremos, desgraciada y paradojalmente, durante esta época de gran renacimiento de la cultura humana, la conquista de América desencadenará una gran mortandad causada por las guerras y las epidemias, que iban a provocar un despoblamiento del hemisferio occidental, en el trascendental encuentro de ambos mundos.

REFERENCIAS

1. GUERRA, F. *Historia de la Medicina* I; 247-248.

2. GUERRA, F. Ibíd. I; 267-268.

3. FEBRES CORDERO, F. *Historia de la Medicina en Venezuela y América;* 113-128.

4. GUERRA, F. Ibíd. I; 270-278.

5. LAIN ENTRALGO, P. *Historia de la Medicina;* 270.

6. GUERRA, F. Ibíd. I; 253-256.

7. CASTIGLIONI, A. *Historia de la Medicina;* 342-350.

8. GUERRA, F. Ibíd. I; 254-257.

9. CASTIGLIONI, A. *Historia de la Medicina;* 351-352.

10. CASTIGLIONI, A. Ibíd.; 361-366.

11. LAIN ENTRALGO P., Ibíd.; 290.

12. GUERRA, F. Ibíd. I; 276.

13. CASTIGLIONI, A. Ibíd.; 383-386.

14. GUERRA, F. Ibíd. I; 290.

15. CASTIGLIONI, A. Ibíd.; 336-338.

16. CRUZ-COKE, R. "Andrés Vesalio". *Rev. Est. Med. Chile* 2; 10-14, 1945.

Capítulo 9

LA MEDICINA ESPAÑOLA EN LA CONQUISTA DE AMERICA

Durante el Renacimiento y la Reforma, España comenzó a vivir la época de oro de su desarrollo como estado-nación, bajo la conducción de sus poderosos monarcas Carlos V y Felipe II, constituyéndose en el pivote del proceso de expansión de la civilización europea en el Nuevo Mundo.

Apoyados en la Iglesia y en el ejército, los reyes españoles impulsaron la conquista de América, y enviaron junto con sus soldados y sacerdotes a sus médicos y cirujanos, en la gran empresa de colonización de las nuevas tierras (1, 2).

En la primera mitad del siglo XVI, la medicina española estaba en el apogeo de su desarrollo, encabezada por los más destacados médicos europeos de su tiempo, tales como Andrés Laguna (1499-1559), llamado el Galeno español, que era invitado a dictar cátedra en las universidades de Italia y Francia; Luis Mercado (1525-1611), llamado el Hipócrates español, y Francisco Valles (1524-1592), médico de Felipe II, llamado El Divino por sus sorprendentes éxitos terapéuticos. Asimismo, los grandes cirujanos españoles de ese tiempo fueron Francisco de Arceo (1493-1571) y Dionisio Daza Chacón (1513-1596), quienes reformaron la cirugía en la senda iniciada por Ambrosio Paré. En anatomía el continuador de la obra de Vesalio fue Juan Valverde (1525-1588), autor de la "Historia de la composición del cuerpo humano" (1556), primer texto castellano en la anatomía moderna (3).

En esa época los médicos eran formados siguiendo a Hipócrates y a Galeno, en las universidades de Salamanca, Valladolid, Alcalá de Henares y Valencia, donde recibían el grado de bachilleres en Medicina. A continuación, debían comparecer ante el Tribunal de Protomedicato con el objeto de obtener el título para ejercer su profesión. En general, estos médicos bachilleres atendían a la nobleza y los reyes, y algunos eran directores de los hospitales públicos. La gran masa del pueblo español no recibía atención médica de estos profesionales de alto nivel. Por el contrario, los cirujanos eran asignados al ejército y, por tanto, eran los indicados para emigrar a los territorios



FIGURA 7. Dionisio Daza Chacón, cirujano español (Guerra, 295).

de ultramar junto a los barberos, sangradores y boticarios, que formaban el "equipo de salud" de esos tiempos.

Sin embargo, la monarquía española logró crear durante el siglo XVI una política sanitaria para aplicarla a los pueblos del Nuevo Mundo, a pesar de las grandes dificultades militares y económicas de la conquista. El principal problema era la escasez de recursos humanos calificados para viajar a América. Los médicos y cirujanos que llegaron a las Indias en los primeros decenios del siglo XVI, se contaban con los dedos de la mano. Algunas expediciones, como la de Alvarado a Guatemala (1523), de Pizarro al Perú (1531) y de Pedro de Valdivia a Chile (1540), no llevaban ningún médico, cirujano, sangrador o boticario. En la práctica, los cirujanos que acompañaban esporádicamente a los conquistadores, lo hacían como amigos, o eran muy bien pagados para curar las enfermedades de éstos, como fue el caso de Cortés y Almagro (3).

Pese a estas limitaciones, las ordenanzas de la corona, el apoyo de los cabildos y la cooperación de la Iglesia, permitieron en los primeros años de la colonización la fundación de hospitales junto a las iglesias y a los edificios consistoriales. Los primeros hospitales fueron fundados en Santo Domingo (1503), Santiago de Cuba (1522), Panamá (1523) y México (1524). Estos modestos establecimientos prestaron útiles servicios humanitarios para asistir a las poblaciones americanas afectadas por las guerras, epidemias, desnutrición y enfermedades. La obligatoriedad de fundación de hospitales en toda nueva ciudad fue decretada por Carlos V en la ordenanza del 7 de octubre de 1541.

Asimismo, en 1563, Felipe II dictó una real cédula en la cual fijaba los requisitos y conocimientos que debían tener los boticarios para ser propietarios y administradores de boticas en las ciudades españolas en todo el imperio. En América, iban a ser los cabildos los que tendrían que controlar la ejecución de dichas ordenanzas de farmacopea (3).

La invasión del continente americano por los europeos permitió el encuentro de dos poblaciones de la especie humana separadas de un tronco común por miles de años, y trajo como consecuencia una tragedia sanitaria y epidemiológica, con la diseminación de nuevas enfermedades que no existían en las poblaciones aborígenes. Ya hemos visto, en forma separada, que tanto en Europa como en América precolombina, existían enfermedades autóctonas, propias de dichos pueblos. Además, europeos y americanos tenían diferentes constituciones genéticas en la estructura de sus genomas, que determinaban disímiles predisposiciones a las enfermedades infecto-contagiosas. Por tanto, el encuentro de ambas poblaciones produjo desde un primer momento un gran impacto sanitario y demográfico.

En efecto, investigaciones en genética de poblaciones han demostrado que existen grandes diferencias en los genotipos polimor-

fos de los actuales pueblos europeos y las poblaciones rurales aisladas de las minorías étnicas indígenas sudamericanas. Los europeos se caracterizan por tener sistemas genéticos complejos, amplios y diversificados en los grandes sistemas ABO, Rh y HLA. Los europeos tienen los tres genes A, B y O; los Rh positivos y negativos y decenas de especificidades en los *locus* A, B, C, D del sistema HLA. Por el contrario, los amerindios tienen sólo el gen O, el Rh positivo y un solo gen autóctono del HLA, el A28, lo que configura estados isogénicos o simples para esos sistemas genéticos universales de la especie humana (4). Los simples genotipos americanos no estaban preparados para hacer frente a la avalancha de nuevos microorganismos, virus, bacterias y protozoos, que iban a traer los invasores, que aportarían las enfermedades europeas y asiáticas clásicas. Las poblaciones indígenas americanas no tenían defensas naturales contra los poderes patógenos de dichos microorganismos.

Durante el siglo XVI, los más importantes agentes epidémicos fueron la viruela, el tifus europeo, la fiebre tifoidea y el sarampión. Más tarde llegarían las otras grandes enfermedades, como la peste bubónica, la escarlatina, la malaria y el cólera. Por su parte, los americanos infectaron a los europeos con la mortal fiebre amarilla y las bacterias y protozoos peruanos y brasileños indicados en el cuadro N° 3.

Es de advertir, a su vez, que una gran parte de las enfermedades infecciosas eran comunes a ambos mundos; entre ellas, la tuberculosis y la sífilis, junto a las neumonías bacterianas y a las infecciones intestinales y urinarias banales.

El encuentro de las dos poblaciones produjo fuertes mortalidades por ambos lados. En efecto, entre 1492 y 1502, de los dos mil españoles que desembarcaron en América, sólo sobrevivieron unos 300, siendo el resto eliminados por el hambre, las epidemias de fiebre amarilla (1494) y el escorbuto. Por otro lado, por ejemplo, en la isla de Puerto Rico, entre 1509 y 1515, murieron 45.000 indígenas de los 60 mil habitantes de la isla, por causa de la primera gran epidemia de viruela en América, la que se propagó a Cuba en 1516 y México en 1537. Por otra parte, el tifus llegó a México, desencadenando una epidemia en 1526 y otra en el Perú en 1546. Las primeras medidas de cuarentena en el continente se tomaron en 1519, en Santo Domingo. La invasión y conquista en América se desarrolló en un ambiente de gran mortalidad extramilitar, por epidemias y desnutrición (5).

Contrastando con esos aspectos negativos de la colonización, el descubrimiento del Nuevo Mundo abrió a los conquistadores las posibilidades de explorar las desconocidas características animales, vegetales y minerales de las nuevas tierras. Así, muchos cronistas, naturalistas, médicos y sacerdotes desarrollaron importantes trabajos

CUADRO Nº 3

LAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS AUTOCTONAS DE AMBOS MUNDOS EN EL SIGLO XVI

ETIOLOGIA INFECCIOSA	ENFERMEDADES AUTOCTONAS	
	NUEVO MUNDO	VIEJO MUNDO
Virus	Fiebre amarilla	Viruela Sarampión Parotiditis Rabia Polio Influenza Encefalitis letárgica
Rickettsias	Fiebre americana (R. Rickettsii)	Tifus europeo (R. Prowazekii)
Bacterias	Tularemia Verruga peruana Enfermedad de Carrión Mal de Pinto	Cólera Chancro blando Gonorrea Brucelosis Difteria Lepra Fiebre tifoidea Escarlatina Peste bubónica Tracoma
Protozoos	Leischmaniasis americana Tripanosomiasis americana	

FUENTES: Moll (1944) (5); Gajardo Tobar (1979) (6).

de investigación de los recursos naturales de América. En el área de la medicina, se describieron las plantas medicinales y nutritivas y las enfermedades endémicas.

Se pueden destacar grandes obras de investigación médica de la América precolombina en México y Perú. La descripción de la materia médica azteca fue hecha por Martín de la Cruz en el libro "Libellus de medicinalibus indorum herbis" (México 1552), y Francisco Hernández, protomédico general de las Indias, escribió en 1571 "Cuatro libros de la naturaleza y virtudes de las plantas y animales de la Nueva España", obra publicada en México en 1615. En el Perú, el sacerdote jesuita José de Acosta escribió su "Historia natural y moral de las Indias" (Sevilla, 1590), en la que describió "el mal de montaña", tres siglos antes que Monge. Pero, ciertamente, la obra más famosa y trascendental del siglo sobre las plantas medicinales ameri-

canas fue "Cosas de nuestras Indias Occidentales que sirven al uso de la Medicina" (Sevilla 1565), escrita por Nicolás Bautista Monardes, quien describió, ya en esa época, la dependencia humana respecto de la coca y la marihuana.

En estas obras, los autores describieron los famosos medicamentos americanos como la quina, coca, curare, ipecacuana, poligola, árnica, etc., y asimismo los apreciados alimentos autóctonos: patata, maíz, cacao, frejol, tomate, piña y aguacate (3).

Durante la época de la conquista y el inicio de la colonización, en el siglo XVI, el virreinato de Nueva España (México) alcanzó el mayor grado de desarrollo cultural de todo el Nuevo Mundo, y entre estos progresos fundacionales se destacó la medicina. En efecto, en 1578 se fundó en Ciudad de México la primera escuela de Medicina en el Nuevo Mundo. A partir de 1570 se comenzaron a publicar los primeros libros de medicina impresos en México, tales como "Opera Medicinalis", escrita en latín por Francisco Bravo (México, 1570), y libros de cirugía de Alfonso López de Hinojosa (1578) y Agustín Farfán (1579) (3).

Al finalizar el siglo XVI, España había logrado afianzar en el virreinato de Nueva España y el Caribe, las bases de una nueva cultura americana mixta europeo-indígena, en la cual se comenzó a plasmar una medicina híbrida surgida de la fusión de las medicinas indígenas con la del renacimiento de la medicina europea. Desgraciadamente, en Sudamérica, el inmenso territorio del virreinato del Perú, que comenzara con retraso el proceso de conquista y colonización, tuvo complejos problemas políticos y militares que afectaron gravemente su desarrollo fundacional, con guerras seculares en dos frentes: la Guerra de Arauco y la guerra con los corsarios protestantes. Durante el reinado de Felipe II (1556-1598), Chile fue una frontera o marca militar en el inmenso imperio español, e iba a tener una vida llena de frustraciones y fracasos militares que impedirían la introducción pacífica de la cultura médica europea. Así, mientras en México se publicaban libros de medicina, en Chile no había aún hospitales ni médicos. Antes de un siglo de colonización ya se habían producido las grandes diferencias de nivel cultural médico en el Nuevo Mundo.

REFERENCIAS

1. EYZAGUIRRE, J. *Historia de Chile;* 59-60.

2. CRUZ-COKE, R. "Reseña Histórica político-social de la medicina chilena". *Rev. Méd. de Chile* 116; 55-65, 1988.

3. FEBRES CORDERO, F. *Historia de la Medicina en Venezuela y América* IV; 137-139.

4. FEBRES CORDERO, F. Ibíd., IV; 145-158.

5. CRUZ-COKE, R. "Los genes del pueblo pascuense". *Rev. Méd. de Chile* 117; 685-694, 1990.

6. GAJARDO TOBAR, R. "La patología de la cerámica mochica". *Rev. Méd. de Chile* 107; 182-185, 1979.

7. MOLL, A. *"Aesculapius" in Latin America;* 355.

8. FEBRES CORDERO, F. Ibíd., V; 160-168.

CAPÍTULO 10

LA EPOCA DE LOS DESCUBRIDORES DE CHILE (1520-1554)

El largo territorio chileno, de Arica a Magallanes, fue descubierto y explorado sucesivamente por las expediciones marítimas de Magallanes, en 1520, Loayza, en 1525, Alonso de Camargo, en 1540, y las expediciones terrestres de Diego de Almagro, en 1536, y de Pedro de Valdivia, de 1540 a 1553. Sólo las expediciones de Magallanes y Almagro llevaron médicos o cirujanos, que vieron fugazmente el territorio chileno sin contribuir significativamente a la salud de sus habitantes. Por tanto, este período inicial de la historia de la medicina nacional se caracterizó por la virtual ausencia de la medicina hispánica en el descubrimiento y la conquista de los últimos territorios americanos meridionales.

La expedición de Hernando de Magallanes descubrió la entrada del estrecho el 21 de octubre de 1520, llevando embarcado en la nave almirante "Trinidad" al cirujano Juan de Morales, quien fue, por ende, el primer médico que pasó por Chile. El cronista de la expedición, Antonio Pigafetta, nos ha descrito, como ya lo vimos, la situación de la salud de los aborígenes australes. No sabemos qué actividades realizó Juan de Morales en ese episodio, pues falleció cuando volvía a España. Sin embargo, sabemos, por el mismo Pigafetta, que durante el viaje a través del Pacífico, la tripulación del barco fue afectada por la más famosa enfermedad de los viajes transoceánicos, el escorbuto, que debió haber sido tratada por Juan de Morales. Pigafetta la describe: "...nos vimos atacados por una especie de enfermedad en la cual se hinchaban las mandíbulas. Los que eran atacados por esa enfermedad no podían tomar ningún alimento. Además de muertes tuvimos de 25 a 30 marineros enfermos que sufrían dolores en los brazos, en las piernas y en otras partes del cuerpo, pero al fin sanaron" (1, 2, 3).

Otra expedición, dirigida por García Jofré de Loayza, atravesó el estrecho en 1525, pero ignoramos el nombre del cirujano de la nave capitana. Asimismo, años más tarde, en 1540, Alonso de Camargo, navegando desde España, atravesó el estrecho y dirigiéndose por la costa hacia el norte, descubrió la isla de Chiloé, el puerto de Lebu y

tocó Valparaíso, antes de completar su viaje al Perú. Tampoco tenemos datos de los médicos que probablemente iban embarcados en dicha expedición. Los documentos de ella se han perdido (3).

Los créditos por el descubrimiento de Chile lo tienen las expediciones de Almagro y Valdivia. Diego de Almagro Gutiérrez (1479-1539), quien junto a Pizarro es la máxima figura de la conquista del Perú, obtuvo un nombramiento directo de Carlos V para conquistar el territorio chileno. Inició su expedición en julio de 1535, apoyado por cuantiosos recursos económicos privados y de la Corona, y con la asesoría de funcionarios del imperio incaico, entre los que se incluían nobles, sacerdotes y médicos indígenas. Pero, además, Almagro, aquejado de una enfermedad venérea en grado avanzado, incluyó en la expedición a su médico, el bachiller en medicina, Alvaro Marín, quien iba a ser el primer médico hispano en ejercer en Chile.

El trabajo de Marín debió haber sido muy pesado para atender la situación de la salud de la gran columna de indígenas que sufrieron los rigores del cruce de los Andes. Después de nueve meses, la expedición llegó a Copiapó y Marín se quedó allí, atendiendo a los centenares de enfermos afectados por el frío, la altura y las epidemias. Aliviado de esta carga, Almagro avanzó hacia el sur, en el invierno de 1536, a la cabeza de 240 españoles y mil indios auxiliares (2).

La expedición al centro del país, que alcanzó hasta la hoya del Maule, fue un fracaso completo, pues Almagro actuó en forma sangrienta contra los indígenas, a pesar de tener el apoyo de las autoridades incásicas locales. El valle del río Aconcagua se veía miserable con sus modestos caseríos de 10 a 15 viviendas y una tierra de incipiente agricultura colonizada por los incas. El oro no aparecía por ninguna parte. El contraste con el fabuloso imperio cuzqueño era abrumador (3).

A su vuelta a Copiapó, en octubre de 1536, Almagro se encontró con refuerzos del Perú, entre los que venía el bachiller Hernando Enríquez de Herrera, quien vino a sumarse al apoyo médico de la fracasada expedición. Al encontrarse con él Almagro le dijo: "Ya veis que venimos de la guerra todos desbaratados y perdidos y que no hay partes para poder daros salario conocido; pero por la buena relación que de vos tengo, holgome que en compañía del bachiller Marín curéis de aquí en adelante mi persona e casa, e toda la gente de mi real que estuviese doliente e herida, y pues vamos al Cuzco, dejad la paga a mi cargo" (3).

De vuelta al Perú, Enríquez fue médico de Almagro y trató su sífilis hasta su derrota en la batalla de las Salinas, el 6 de abril de 1538. Antes de ser ejecutado su paciente el 8 de julio de ese año, el abnegado médico fue asesinado por los partidarios de Pizarro, cayendo en la purga contra "los de Chile", como se llamaba a los españo-



FIGURA 8. Pedro de Valdivia.

les que acompañaron al desventurado Almagro en su histórico viaje para descubrir Chile. En la batalla de las Salinas participó como maestre de campo de Pizarro el capitán Pedro de Valdivia, quien iba a completar en los años siguientes el proceso del descubrimiento, e iniciar la conquista del territorio chileno (1, 2).

Pedro de Valdivia Gutiérrez (1500-1554), capitán de los tercios españoles en las guerras europeas del Renacimiento, "era hombre de buena estatura, rostro alegre, cabeza grande conforme al cuerpo, ancho de pecho, de carácter resuelto e imperioso, de genio vivo y ligero de mano, generoso y servicial", en la descripción de Góngora y Marmolejo (4). A diferencia de Almagro, envejecido y enfermo, era más joven y tenía excelente salud, y es por ello que no llevó médico en su expedición, salvo a Inés Suárez, quien actuó como enfermera y compañía de entretención.

Francisco Pizarro nombró a Valdivia teniente gobernador del territorio de Nueva Toledo (Chile), en abril de 1539, pero no le dio recursos ni apoyo económico. Valdivia organizó su viaje con grandes dificultades, debido al desprestigio y fracaso de la expedición de Almagro, y salió del Cuzco con sólo once españoles sin llevar sacerdote ni médico. Más tarde se agregaron otros aventureros en el largo camino por las sierras del norte hasta el valle de Copiapó. Si bien Valdivia llevaba pocos hombres, contaba con excelentes capitanes como Francisco de Villagra, Francisco de Aguirre, Jerónimo de Alderete, Juan Bautista Pastene y Rodrigo de Quiroga. Era un gran equipo de los mejores soldados profesionales españoles en Sudamérica, y con ellos Valdivia pudo realizar la hazaña de descubrir y conquistar todo el territorio chileno, desde Copiapó hasta Magallanes, en poco más de una década.

Valdivia y sus compañeros llegaron al valle del Mapocho en diciembre de 1540, al río Bío-Bío en 1546, y al seno de Reloncaví en 1552. En la primavera de 1553, Francisco de Ulloa navegó hacia Chiloé y alcanzó a recorrer el estrecho de Magallanes después de caletear en la península de Taitao. La soberanía española en el estrecho quedó afianzada cuando, en septiembre de 1554, Carlos V extendió la gobernación de Valdivia hasta el extremo austral del continente. El territorio chileno quedaba así configurado legal y militarmente al completarse el período de los descubrimientos (5).

Durante toda esta década de descubrimientos y conquistas, los españoles no pudieron establecerse sólidamente para levantar iglesias u hospitales, pues las ciudades fundadas, Santiago y La Serena, eran simples campamentos militares. Ningún médico quiso venir a Chile, ya que durante cinco años Valdivia estuvo aislado en Santiago. Finalmente, en diciembre de 1547, viajó al Perú a buscar socorros y a arreglar su situación administrativa con el nuevo virrey Pedro La Gasca (1508-1567), quien, después de hacerle un proceso del cual salió absuelto, lo nombró gobernador, en noviembre de 1548. Volvió a Chile en barco desde Arica, y llegó a Santiago en junio de 1549. Con él traía al bachiller Gonzalo Bazán, el primer médico que se avecindaba en Chile. Pero Bazán se fue a una encomienda y sólo regresaría a Santiago en 1553. Por otra parte Alvaro Marín no volvió a

Chile y siguió ejerciendo su profesión en el Perú, primero en Lima, pasando al Cuzco en 1543 y a Arequipa en 1547. Por lo tanto, al llegar Valdivia de vuelta a Chile en 1549, Santiago, pese a haber 500 habitantes españoles, no tenía aún médico ni cirujano residentes (2).

La precaria situación de la asistencia médica a los conquistadores durante la época de los descubrimientos se ilustra muy bien por el episodio del accidente que sufrió el mismísimo Valdivia cuando se cayó del caballo el 8 de septiembre de 1549. Ese día, el gobernador dirigió unas maniobras de entrenamiento llamadas "escaramuzas", que Jerónimo de Vivar describe así: "...y andando escaramuzando en el campo cayó el caballo con el gobernador, y se dio tan grande golpe en el pie derecho que se hizo pedazos todos los huesos del dedo grande. Salió la choquezuela (rótula) y con la fuerza que hizo rompió el hueso la calza y la bota. Recibió en este golpe tan gran tormento que estuvo gran espacio desmayado y sin sentido, que todos los que allí nos hallamos lo tuvimos por difunto...". "Estuvo tres meses en cura y en la cama. Y de esta manera se hacían cada día plegarias y procesiones por su salud. Así nuestro Dios fue servido darle mejoría, y así poco a poco iba convaleciendo" (6, 7).

De acuerdo con este relato, el gobernador se mejoró en un escenario de medicina mixta indígeno-hispánica, primitiva y religiosa, sin la presencia de hospitales ni de médicos españoles. Su fractura fue tratada con las técnicas incásicas ya descritas, y aliviado con yerbas medicinales nacionales como la cachanlagua, diucalahuen, loiquilahuen, y otras similares.

Después de sufrir este accidente y tras su lenta mejoría, Pedro de Valdivia inició la segunda etapa de su gobierno avanzando hacia la Araucanía, para descubrir todo el sur del país desde el Bío-Bío al seno de Reloncaví, en tres memorables años de fundaciones de ciudades-fuertes: Concepción (1550), La Imperial (1551), y Valdivia y Villarrica (1552) (5). En su comienzo, estas ciudades fueron simples campamentos en lucha constante contra los moradores indígenas, por lo cual no se pudieron fundar ni iglesias ni hospitales. Al completar su labor pionera, Valdivia volvió a Santiago en octubre de 1552 y, en esa oportunidad, decidió fundar un hospital en honor de la Virgen del Socorro. Ha habido mucha controversia sobre el origen de dicho hospital y su fundador, asunto que trataremos más extensamente en un capítulo posterior. Pero lo cierto es que dicho hospital estaba en operaciones en 1554 en la ribera sur del estero de la Cañada, al lado de la Ermita de la Virgen del Socorro (8).

En enero de ese mismo año de 1552, se presentó ante el cabildo de Santiago, Hernando de Castro, licenciado en medicina, quien había sido boticario en Panamá, a solicitar autorización para ejercer en Santiago. No tenemos información si pudo presentar títulos correspondientes de algún Protomedicato. Probablemente ejerció su profesión, ya que era el



FIGURA 9. Fuerte de Santiago de Chile, de Herrera.

primero y único médico que había en Santiago ese año y hasta el siguiente, cuando apareció de vuelta el bachiller Bazán a establecerse en la capital. En todo caso, De Castro se trasladó a La Imperial en 1557. De este modo, en los dos últimos años del gobierno de Pedro de Valdivia hubo dos médicos en Santiago, y se estableció además una botica que estaba en operación bajo el control del Cabildo (1).

En estos mismos años, el Cabildo de Santiago desarrolló muchas actividades para mejorar la situación de la salud. Comenzó a controlar los títulos profesionales, prohibiendo el ejercicio a los practicantes en cirugía que no lo tenían, y a controlar la botica y el precio de los medicamentos.

Pedro de Valdivia volvió al sur a completar la colonización durante 1553, pero fue emboscado por Lautaro cerca del fuerte Tucapel, a fines de diciembre, y derrotado y muerto, probablemente el 1° de enero de 1554. Esta catástrofe precipitó una rebelión general del pueblo araucano, y los españoles debieron retirarse de Concepción y de varias ciudades recién fundadas. Se iniciaba así la Guerra de Arauco, que iba a marcar con muertes y sufrimientos la historia de Chile durante tres siglos.

Como hemos visto, esta época de descubrimientos se caracterizó por la virtual ausencia de la medicina hispánica en la vida de Chile. El proceso de expediciones con campamentos, marchas y continuos combates contra los indígenas, impidió establecer en forma pacífica las bases de una medicina europea, ya que no existían los recursos materiales y humanos para realizar dicha tarea. Pese a ello, fue el inicio de la época fundacional de la medicina hispánica en Chile, cuya alborada se plasmó con la fundación en Santiago del Hospital del Socorro; con la llegada de los primeros médicos; la apertura de la primera botica, y la entrada en vigor de las primeras ordenanzas del Cabildo para proteger la salud de la población.

REFERENCIAS

1. FERRER, P. L. *Historia general de la Medicina en Chile;* 80-86.

2. LAVAL, E. *Noticias sobre los médicos en Chile;* 31-35.

3. BARROS ARANA, D. *Historia de Chile*. Tomo I, parte 2ª, III; 161-202.

4. GONGORA y MARMOLEJO, A. *Historia de Chile,* XIV; 39.

5. ENCINA, F. A. *Historia de Chile*. Tomo 2, 2ª parte, XI; 69-106.

6. VALDIVIA, P. *Cartas 15 Octubre 1550*. Col. Hist. Ch. I; 42.

7. VIVAR (BIBAR), J. *Crónica y relación copiosa y verdadera de los reynos de Chile*. Cap. LXXXVIII; 191-192.

8. LAVAL, E. *Historia del Hospital San Juan de Dios;* 13.

CAPÍTULO 11

LA EPOCA FUNDACIONAL DE LA MEDICINA HISPANICA EN CHILE (1554-1580)

El quinquenio 1553-1557 fue un período turbulento de transición en la evolución política y militar del imperio español, tanto en España y Perú como en Chile. Carlos V abdicó en 1556 en favor de su hijo Felipe II; en Perú murió el virrey Antonio de Mendoza (1552), y por tanto el virreinato quedó durante tres años (1552-1556) en poder de la Real Audiencia, con una virtual acefalía de gobierno. Comenzó la primera rebelión mapuche y en Chile el gobierno, a su vez, quedó acéfalo por la muerte de Valdivia (1). Todos estos cambios afectaron profundamente la conquista de Chile y el proceso de colonización. Durante todo el resto del siglo XVI, Chile vivió trágicos acontecimientos que iban a hacer de la colonización una época heroica en medio de guerras interminables, sucesivas epidemias, grandes terremotos, ataques de corsarios protestantes y establecimiento de la temible Inquisición, para proteger la integridad del patronato español de la Iglesia católica en el Nuevo Mundo.

Este largo medio siglo de conquista y colonización de Chile, bajo el reinado de Felipe II (1556-1598), puede ser dividido en una primera etapa, hasta 1580, en la cual los españoles lograron controlar las rebeliones indígenas y consolidar relativamente el proceso de colonización y de fundación de la medicina hispánica, y una segunda fase, hasta 1602, en la cual se produjo el retroceso de la conquista española contra la reconquista mapuche del territorio de la Araucanía y la consecuente destrucción de toda la obra civilizadora, incluyendo la medicina con sus hospitales y médicos hispánicos. Este fracaso español en la pacificación de Chile, pese al poderoso apoyo militar de los virreyes del Perú, condenó a Chile a ser una colonia miserable en el contexto de la colonización española en América, al compararla con el esplendor del desarrollo cultural de los virreinatos de México y del Perú, durante el siglo XVI.

La conquista y colonización de Chile, en la segunda mitad del siglo XVI, fue dirigida preferentemente por Felipe II, durante su gobierno (1556-1598), para hacer honor a su título de Rey del Reino de Chile, y después por los sucesivos virreyes del Perú. En efecto, la

monarquía española se daba cuenta de la importancia geopolítica de Chile, como territorio que controlaba la entrada al Pacífico por el estrecho de Magallanes. Por ende, Chile debía ser una próspera colonia y tener poderosas guarniciones militares en Valdivia y Magallanes. El virreinato del Perú quedó a cargo de proveer recursos militares para controlar la guerra de Arauco. La época de los descubrimientos y conquistas por expediciones privadas de aventureros y de comerciantes, había terminado.

La muerte de Pedro de Valdivia condujo a la lucha por la sucesión del gobierno por parte de sus lugartenientes: Francisco de Villagra, Jerónimo de Alderete, Francisco de Aguirre y Rodrigo de Quiroga. Sin embargo, los españoles lograron derrotar a Lautaro en Peteroa, en abril de 1557, y salvar momentáneamente la colonización de esta primera gran rebelión mapuche. En gran parte este éxito se debió a que durante el período 1554-1557, se produjo una larga sequía con la consecuente hambruna en la Araucanía, y además coincidió con una gran pandemia de chavalongo o tifus, que diezmó las huestes araucanas. Las estimaciones de los cronistas de la época hablan de una reducción de dos tercios del potencial guerrero mapuche, debida a la alta mortalidad causada por estas catástrofes demográficas.

La pugna por la sucesión de Pedro de Valdivia terminó cuando Felipe II nombró a Jerónimo de Alderete, que estaba en España, como gobernador. Desgraciadamente, Alderete falleció en 1556 por causa de fiebre amarilla contraída en Panamá, en su viaje de vuelta a Chile. Fue reemplazado por Francisco de Villagra, que también tuvo un cargo efímero, por un año, hasta la llegada del nuevo gobernador nombrado por el virrey don Andrés Hurtado de Mendoza, que era nada menos que su hijo, don García Hurtado de Mendoza (1535-1609), el cual iba a gobernar Chile durante 4 años (1557-1561), y a completar la primera fase de la conquista, pacificación y colonización del país (2).

Hurtado de Mendoza fue sucedido por los antiguos lugartenientes de Valdivia en sucesivos gobiernos, durante un período de 20 años, en los cuales continuaron la interminable guerra de Arauco. En efecto, Francisco de Villagra gobernó de 1561 a 1563, y Rodrigo de Quiroga de 1565 a 1568, y después del período de la Real Audiencia, de 1575 a 1580. Ellos recibieron sucesivos refuerzos militares enviados por los virreyes del Perú, Diego Acevedo Zúñiga, Conde de Nieva (1560-1564), y Francisco de Toledo (1567-1580), que ascendían a miles de soldados, los que permitieron mantener la defensa de las ciudades del sur repobladas por Hurtado de Mendoza. Por tanto, este período de relativa tranquilidad permitió la fundación de hospitales y el desarrollo de la introducción de la medicina hispánica en Chile.

El gobierno de don García Hurtado de Mendoza fue tremendamente efectivo, ya que con sus considerables fuerzas militares (500 soldados) pudo desbandar a las huestes mapuches, y repoblar Arauco, Concepción y Angol, en 1559, y fundar Cañete y Osorno, en 1558. Al pacificar el territorio de la Araucanía pudo fundar iglesias y hospitales en cada ciudad. Así, levantó en Osorno el Hospital San Cosme y San Damián, en 1558, en Concepción el Hospital de Nuestra Señora de la Misericordia, en 1559, en La Serena el Hospital de nuestra Señora de la Asunción, en 1559, y en La Imperial el Hospital de San Julián, en 1557. No hay constancia de haberse fundado hospitales en otras ciudades en ese período. Finalmente, en Santiago, el gobernador Hurtado de Mendoza ordenó completar la edificación del modesto Hospital del Socorro, proporcionando los medios económicos para mantenerlo (2).

Al asegurarse condiciones para un desarrollo pacífico de la colonización y la fundación de hospitales, muchos médicos y cirujanos españoles que vivían en el Perú, viendo la nueva política de los virreyes de normalizar la vida colonial de Chile, decidieron venir a instalarse en Chile. Durante la crisis de la epidemia de tifus de 1554-1557, llegó a La Serena, en 1555, el bachiller Alonso de Villadiego y, al año siguiente, se estableció en Santiago Alonso Pacheco. A su vez, en la comitiva del ejército de don García Hurtado de Mendoza, en 1557, venían Hernán Pérez del Castillo, cirujano y boticario; Bartolomé Ruiz Correa, bachiller en Medicina, y Diego Cifontes de Medina, médico y boticario (3).

Al llegar al país, estos médicos se desplazaron de una a otra ciudad, según fueran las circunstancias de la evolución social y militar del país. Villadiego se trasladó de La Serena a Santiago, en 1558; Castro fue a La Imperial en 1557, y Cifontes fue a Concepción, en 1558. Alonso Pacheco era el médico del gobernador y lo seguía en sus campañas. El bachiller Bazán continuaba de médico boticario en Santiago. De este modo se puede afirmar que, en 1558, durante el gobierno de Hurtado de Mendoza, había siete médicos en Chile, de los cuales cinco estaban en Santiago: Bazán, Pacheco, Ruiz, Pérez del Castillo y Villadiego (3).

Asimismo, con el asentamiento de la colonización y la mejoría social y económica en Santiago, pudo funcionar normalmente el Cabildo, que tenía por misión, entre otras, controlar la situación de la salud, la sanidad, la higiene, y las actividades de los numerosos profesionales médicos, cirujanos, barberos, sangradores y matronas. Como ejemplo, el Cabildo del 29 de abril de 1556 comisionó al licenciado Alonso Pacheco para tasar la botica de Francisco Bilbao y fijar los aranceles (4).

Ya hemos visto cómo, en su sesión del 2 de enero de 1552, el Cabildo estudió los antecedentes de Hernando de Castro para ejercer

en Santiago, y el 31 de enero de 1553 prohibió ejercer a los profesionales que no tenían título. Más adelante, el Cabildo, en su sesión del 11 de enero de 1557, llamó la atención al licenciado Gonzalo Bazán por desarrollar sus actividades como médico del Hospital del Socorro y a la vez actuar como boticario, exigiéndole que se decidiera por una de las dos profesiones. Bazán optó por la botica, que le significaba mejores ingresos económicos, y abandonó el hospital. Dos meses más tarde, el 22 de febrero, el Cabildo acordó controlar los precios, las tasas y los aranceles de los medicamentos de dicha botica. Fueron fieles ejecutores de estos acuerdos del Cabildo destacados conquistadores como Alonso de Córdova y Juan Bautista Pastene, los que, como ilustres personalidades de la Colonia, comenzaban a preocuparse de los problemas de la salud de la población (4).

A pesar de sus éxitos militares y sociales, el gobernador García Hurtado de Mendoza fue exonerado de su cargo por Felipe II y reemplazado por Francisco de Villagra Velásquez (1511-1563), quien estaba en el Perú y volvió a Chile en junio de 1561, a asumir el cargo que había ejercido anteriormente. Villagra venía en un barco con refuerzos donados por el virrey, Conde de Nieva, pero desgraciadamente traía a bordo soldados infectados con viruela, por lo cual se propagó una epidemia que afectó considerablemente a los aborígenes en el período 1561-1563, produciendo una espantosa mortalidad en las ciudades de Santiago y Concepción. En Santiago, durante 1562 se enterraban diariamente hasta 20 indígenas; los españoles no fueron mayormente afectados, ya que se trataba de una enfermedad viral contra la que estaban protegidos por anticuerpos seculares. Esta epidemia de viruela exterminó a la quinta parte de la población aborigen chilena en contacto con las ciudades recién fundadas. Tuvo gran efecto demográfico, y redujo la fuerza de trabajo indígena en las cosechas y los lavaderos de oro (2).

Al asumir su segundo gobierno, Francisco de Villagra se vio envuelto en una nueva rebelión mapuche, que lo obligó a dirigirse al sur a desarrollar varias campañas para defender las ciudades y los fuertes. El gobernador estaba enfermo de gota y muy debilitado físicamente. Los continuos viajes y sufrimientos por los desastres de sus compañías de soldados dirigidas por su primo Pedro de Villagrán, aceleraron su fin. Durante su enfermedad fue asistido por Gonzalo Bazán, quien le aplicó unciones de mercurio o azogue, siguiendo una terapia de Paracelso, recomendándole que se abstuviese de beber agua. Como Villagra desobedeciera, Bazán lo desahució sin curación posible. Muchos contemporáneos acusaron al médico de haber acelerado la muerte del gobernador, el que falleció el 22 de junio de 1563, siendo enterrado en la iglesia de San Francisco, en Concepción (5).

Fueron sucesores interinos de Villagra su sobrino Pedro de Villagrán, hasta 1565, y Rodrigo de Quiroga, hasta que entregó el mando

a la Real Audiencia, en 1567, y al año siguiente el gobernador Melchor Bravo de Saravia. Ellos continuaron la Guerra de Arauco con relativo éxito, logrando pacificar el territorio araucano e incluso realizar la conquista de la isla de Chiloé y la fundación de la ciudad de Castro, en febrero de 1567, efectuada por el yerno de Quiroga, Martín Ruiz de Gamboa. Sin embargo, después de esta nueva pausa de paz, reapareció la rebelión mapuche, con el desastre español en el combate de Catirai, en enero de 1569, y en Purén en enero de 1571, a lo que se sumó el terremoto de Concepción, que destruyó la ciudad el 8 de enero de 1570. Todas estas tragedias impedían el progreso de la colonización en el sur y concentraban todos los esfuerzos por el progreso de la Colonia en las ciudades de Santiago y La Serena, lejos de la interminable Guerra de Arauco.

Durante la década de los años 1560-1570, la medicina en Santiago mostró muchos progresos. En 1563 fue nombrado administrador del Hospital del Socorro Diego Cifontes de Medina, después de abandonar su encomienda en Tucapel. Cifontes fue el primer mayordomo médico del Hospital del Socorro y fue nombrado por el Cabildo. No hay confirmación escrita, pues las actas del Cabildo de 1558 a 1565, se extraviaron. Cifontes trabajó en dicho hospital como médico y boticario hasta 1587, y era considerado el más destacado profesional en Santiago.

Tres años más tarde, durante el gobierno de Rodrigo de Quiroga, el teniente gobernador Martín Ruiz de Gamboa designó como protomédico (examinador, en lo tocante a cirugía) a Alonso de Villadiego, con fecha 30 de julio de 1566. Villadiego, médico de Santiago desde 1558, no quiso actuar con dedicación completa para el hospital, sino dos días por semana. Debido a esto el Cabildo nombró el 20 de agosto de ese año a Alonso del Castillo (1530-1595), como cirujano del hospital, para que curara a los heridos y enfermos, por el tiempo de un año, con un salario de 239 pesos. Tenía por obligación ir dos veces al día al hospital, y atender los llamados de urgencia a toda hora del día o de la noche. Su contrato fue prorrogado en abril de 1568. Sin embargo, Del Castillo, que también actuaba como médico para tratar a los indígenas, cometió algunos errores terapéuticos por los cuales fue acusado judicialmente ante el Cabildo. Posteriormente fue reivindicado, y en 1576 se le permitió continuar ejerciendo como médico, boticario y cirujano en dicho hospital (3).

Otro médico que actuaba en Santiago en esa época era Bartolomé Ruiz Correa, barbero y cirujano, a quien el Cabildo autorizó el 2 de agosto de 1566 para hacer curaciones menores, pero sin autorización para cirugía mayor. Por su impericia y ante muchos reclamos se le despidió del hospital. Volvió a ser contratado en 1576 y continuó ejerciendo su profesión hasta 1598 (3).

Los médicos de ese tiempo desarrollaban también actividades comerciales, judiciales, económicas y aun políticas. Muchos eran ami-

gos de los gobernadores y conseguían encomiendas, como fue el caso de Bazán, del Castillo, Pacheco, Pérez del Castillo y Cifontes. Alonso Pacheco tuvo muy alto valimiento ante el gobernador Francisco de Villagra, del cual era uno de sus dos mayores consejeros. Alonso del Castillo fue tasador de la Real Audiencia de Lima, procurador de causas civiles, escribano público de Santiago, de 1553 a 1595, e intervino en las importantes donaciones para financiar el Hospital del Socorro. Alonso de Villadiego habría participado en la conquista de Tucumán, con Núñez de Prado, antes de venir a Chile. Se retiró de la práctica de la medicina en 1580 y se dedicó a las actividades comerciales, siendo siete años más tarde armador en Lima, Perú (3).

En esta década se efectuaron importantes mejoras al Hospital del Socorro, con las donaciones de tierras de doña Inés Lorenzo, en el Salto de Huechuraba (1564), del Molino Santa Lucía, de Bartolomé Flores (1567) y de la chacra de Huechuraba, de Luis de Toledo (1568). Por otra parte, el gobernador Bravo de Saravia, en 1567, donó 600 pesos oro, cada año, como "aporte fiscal directo" al funcionamiento del hospital (6).

Por el mismo período funcionaron en Santiago dos boticas, las de los licenciados Francisco Bilbao y Gonzalo Bazán, que eran controladas por el Cabildo de acuerdo con la pragmática real de 1491. La real cédula de farmacopea de 1563 no era conocida aún en Chile y se aplicaría en el siglo XVIII. Asimismo, el Cabildo autorizó el 22 de octubre de 1568 a doña Isabel Bravo para ejercer la profesión de partera, ya que dicha profesional tenía un título concedido en 1559 por el protomédico del Perú Francisco Gutiérrez. Estos profesionales fueron, por tanto, los primeros boticarios y partera que ejercieron legalmente en Chile (4).

También en la década de 1560-1570, el Cabildo comenzó a preocuparse de los problemas sanitarios de los indígenas, los cuales, al acercarse a vivir junto a los españoles, se emborrachaban con alcohol, produciendo muchos disturbios criminales en la vida de la Colonia. En su sesión del 24 de julio de 1568, el Cabildo nombró un par de alguaciles para controlar las borracheras de los indígenas mediante el castigo, que incluía azotes y reclusión en la cárcel. Estas normas fueron renovadas en los años siguientes, julio de 1580, octubre de 1581 y julio de 1584, y se ampliaron los poderes de los alguaciles para reprimir por la fuerza el alcoholismo generalizado entre los indígenas. Además, el Cabildo hubo de preocuparse de controlar a los hechiceros que actuaban entre los indígenas, los que usaban sus filtros mágicos y ceremonias secretas para vengarse de las ofensas de algunos indígenas, en conformidad con su *admapu,* que era el conjunto de normas tradicionales que regían la conducta social (2).

Esta década de relativa bonanza y progreso civilizador fue seguida lamentablemente por la trágica época de los años 1570-1580, que se caracterizó por una sucesión de catástrofes, terremotos, inundaciones, epidemias, agravamiento de la Guerra de Arauco, la aparición de los corsarios protestantes, y el inicio del funcionamiento de la Inquisición en Lima, los que afectaron el progreso de la naciente medicina hispánica.

El 8 de enero de 1570, Concepción fue virtualmente destruida por un terremoto, y el 16 de diciembre de 1575, otro terremoto asoló las ciudades del sur: Valdivia, La Imperial, Villarrica, Castro y Osorno. Al año siguiente, Valdivia sufrió una gran inundación por el desborde del lago Riñihue. Entre tanto, en 1573, se produjo la segunda gran epidemia de viruela en todo Chile, que exterminó una parte de la población indígena. Si a esto agregamos que continuaba la Guerra de Arauco con campañas anuales todos los veranos, podremos concluir que la situación de Chile era grave e impedía el normal progreso de la colonización.

Dentro de este panorama sombrío llegó la noticia del ataque de un corsario inglés, Sir Francis Drake (1545-1595), quien, después de entrar por el estrecho de Magallanes en agosto, asaltó las costas de Chile en Valparaíso, Papudo y La Serena, en noviembre y diciembre de 1578. Drake se retiró de Chile en enero de 1579, sembrando la alarma y la consternación en el virreinato, ya que se cumplían los temores de la apertura de un segundo frente de guerra en el mar entre España y las otras potencias marítimas, Inglaterra y Holanda. La expedición de Drake abría así la era de los corsarios protestantes, que iba a marcar durante el siglo XVII la historia naval de la América española en el océano Pacífico (5).

La expedición de Francis Drake a Chile abrió en forma paradojal un capítulo de la historia de la Medicina en Chile e Inglaterra. En efecto, el capitán Juan Winter, de la nave "Elizabeth", de la flota de Drake, se separó de su jefe el 6 de septiembre de 1778, en la boca occidental del estrecho de Magallanes, debido a una tempestad. Al quedar solo, recorrió las costas del estrecho y descubrió el árbol del canelo, cuya corteza usó para hacer infusiones y curar el escorbuto que afectaba a su tripulación. Las virtudes medicinales de esta planta Drymiis winterii, fueron conocidas en Europa, y por ello le dieron su nombre. Drake no llevaba cirujano en su nave "Pelícano", sino un simple marinero sangrador, que curó a los ingleses heridos por los arcabuceros españoles en La Serena (7).

El segundo gobierno de Rodrigo de Quiroga (1575-1580), pese a estar agobiado por los desastres militares y naturales, continuó desarrollando actividades sanitarias y médicas de progreso para la vida de Santiago. En efecto, en 1578, después de tres años de trabajo se logró obtener agua potable de la quebrada de Ramón, en Tobalaba y

Apoquindo. Se comenzó a construir una acequia que llegaría sólo en el siglo XVIII a la Plaza de Armas de Santiago. A pesar de este progreso, la mayoría de los santiaguinos debieron beber agua del río Mapocho durante muchos años más. El Hospital del Socorro continuaba operando normalmente y en 1575 recibió una donación de parte del vecino Alonso Pérez, consistente en una casa de la calle Agustinas. También se incorporaron nuevos médicos para trabajar en el Hospital. El 17 de febrero de 1578, el Cabildo autorizó a Juan Muñoz, cirujano, para ejercer en dicho establecimiento. También comenzó a trabajar en Santiago Francisco García, junto a los ya conocidos Alonso del Castillo, Bartolomé Ruiz, Diego Cifontes y Damián Mendieta (3), para una población de menos de 2.000 habitantes; la aldea de Santiago tenía, por tanto, un buen número de médicos.

En 1575, el gobernador Rodrigo de Quiroga comisionó a Alonso de Córdova para juzgar y castigar a los hechiceros indígenas que ejecutaban muertes por venganza entre los nativos. Al mismo tiempo, se continuaban las medidas represivas para poner control sobre el alcoholismo de los indígenas avecindados en Santiago (2).

En 1577, el virrey del Perú Francisco de Toledo fundó el Hospital de Arica.

Damián Mendieta era médico del gobernador, y atendió al anciano y agonizante Rodrigo de Quiroga de su hidropesía, acompañándolo al sur en sus últimas campañas contra el mestizo Alonso Díaz, el nuevo Lautaro de las huestes araucanas. Con la llegada de Drake, el gobernador volvió a Santiago, con su enfermedad, probablemente cancerosa, muy avanzada. Quedó hospitalizado en su casa, a partir de mayo de 1579, atendido por Damián Mendieta. Rodrigo de Quiroga falleció el 25 de febrero de 1580, rodeado del respeto y agradecimiento del pueblo de Santiago, siendo sepultado en el Monasterio de las Mercedes. Con su muerte finalizaba la época de los grandes conquistadores compañeros de Valdivia, que habían logrado en medio de las mayores tribulaciones y obstáculos afianzar durante medio siglo, al menos en la ciudad de Santiago, una cultura hispánica con cabildos, iglesias y hospitales, en el extremo meridional del mundo occidental (2).

REFERENCIAS

1. EYZAGUIRRE, J. *Historia de Chile;* 78.
2. ENCINA, F. A. *Historia de Chile.* Tomo 2, 2ª parte, XIII; 169-171.
3. LAVAL, E. *Noticias sobre los Médicos de Chile;* 28-30.
4. FERRER, P. L. *Historia General de la Medicina en Chile;* 79-104.

5. BARROS ARANA, D. *Historia General de Chile,* parte 3ª, I; 327-330.

6. LAVAL, E. *Historia del Hospital San Juan de Dios,* IV; 32-40.

7. FERRER, P. L. Ibíd.; 203-204.

8. ENCINA, F. A. Ibíd., Tomo 3, 2ª parte, XVII; 45-47.

9. BARROS ARANA, D. Ibíd., parte 3ª, VII; 461-478.

10. LAVAL, E. *Médicos, piratas y contrabandistas en Chile. Ann.* Hist. Med. I; 51-63, 1959.

11. ENCINA, F. A. Ibíd., 2ª parte, XXIV; 169-185.

Capítulo 12

FUNDACION DE LOS PRIMEROS HOSPITALES (1544-1577)

Como ya hemos visto, la política de colonización de la Corona española establecía en las leyes de Indias la obligación de los conquistadores y gobernadores de fundar ciudades y señalar sitios para ubicar hospitales y proveer a su construcción y mantenimiento. Sin embargo, debido al desarrollo simultáneo de la Guerra de Arauco con el proceso de colonización, no era siempre posible fundar dichos hospitales, ya que las ciudades eran abandonadas o cambiadas de lugar. De este modo, pese al gran número de ciudades fundadas en el siglo XVI durante la primera etapa de la Conquista, no se pudieron fundar en ellas todos los hospitales que requería el Reino de Chile para cumplir las ordenanzas reales y atender la salud de la población de españoles y de naturales (nativos).

En la descripción histórica de la época fundacional hemos enumerado los hospitales creados por los conquistadores. Ahora corresponde entrar en los detalles de estos acontecimientos básicos para introducir la medicina hispánica en Chile, pues la vida médica colonial se iba a desarrollar en torno a los hospitales estatales o públicos, fundados por la Corona, y en el cual iban a actuar los profesionales de la salud controlados por el Cabildo. Durante el siglo XVI los hospitales en Chile tuvieron una dirección laica, ya que las órdenes religiosas recién se estaban estableciendo en Chile y aún no llegaban las órdenes hospitalarias especializadas en la atención religiosa de los enfermos. La nueva etapa de la asistencia hospitalaria religiosa se iba a iniciar en el siglo XVII.

El primer hospital chileno del cual se sabe de su fundación fue el de Nuestra Señora de la Asunción, en La Serena. Cuando el capitán Juan de Bohon fundó La Serena en 1544 por orden de Pedro de Valdivia, señaló sitio para la iglesia mayor, monasterio, hospital y casas consistoriales, según lo describe Mariño de Lobera (1). La ciudad fue destruida por los indígenas en 1549, y reconstruida por Francisco de Aguirre, y sólo diez años más tarde, el 14 de agosto de 1559, fue fundado dicho hospital en el día de la Asunción de la Virgen. En el acta de fundación se expresa que el hospital serviría

para atender a los indios naturales, cristianos y españoles; se iba a financiar con oro obtenido de las minas de Andacollo y sería dirigido por el Cabildo, sin que se entrometieran en su dirección "ni fraile, ni clérigo, ni persona de religión, ni obispo ni arzobispo". La ubicación del hospital fue en la manzana poniente de la plaza principal. Dicho hospital estaba funcionando a mal traer en 1585, según un informe eclesiástico en que se señalaba que no tenía renta alguna y estaba su edificio a punto de derrumbarse (1). En todo caso, en La Serena ejerció la profesión de médico Alonso de Villadiego, en 1555. En esta misma ciudad, en 1567, nació Juan Guerra de Salazar (1567-1619), quien iba a ser el primer chileno (criollo) en recibir en Lima el grado de bachiller en Medicina y tener el título de médico (1).

El famoso hospital de La Serena fue parcialmente destruido con el asalto del corsario Bartolomé Sharp, en 1680, y costó muchas décadas habilitarlo de nuevo (1).

Al comenzar, en 1550, el proceso de colonización del sur, Pedro de Valdivia fundó Concepción, en octubre de ese año, y le asignó de inmediato "solar y chácara para hospital", de acuerdo con las ordenanzas reales. Sin embargo, Concepción fue destruida por la primera rebelión mapuche, en 1554, y solamente fue restablecida en 1558 por el capitán Gerónimo de Villegas. Cuando don García Hurtado de Mendoza llegó a Concepción, en 1559, procedió a fundar el Hospital de Nuestra Señora de la Misericordia en el antiguo sitio de Concepción que hoy ocupa la ciudad de Penco. No tenemos mayores antecedentes de la historia de los primeros años de vida de este hospital, pero sí que algunos médicos trabajaron en él durante este período, como fueron Diego Cifontes de Medina, entre 1558 y 1563, y Damián Mendieta, posteriormente.

Como hemos visto, en 1570 Concepción fue destruida por un terremoto y probablemente su modesto hospital también se derrumbó. En 1573, la atención médica se efectuaba en un derruido edificio administrado por Andrés Pérez (2).

En marzo de 1551, Valdivia fundó La Imperial y procedió a asignar solar para un hospital, el que fue fundado efectivamente por García Hurtado de Mendoza en 1557, dándole el nombre de Hospital San Julián. No tenemos mayor información de dicho establecimiento salvo que fue destruido por el terremoto de 1575, que asoló las ciudades de la Araucanía. No sabemos si fue reconstruido, pero de todos modos la ciudad de La Imperial fue destruida completamente durante la reconquista araucana en 1602. En todo caso, sabemos que el primer médico conocido que ejerció en La Imperial, en 1558, fue Hernando de Castro, que provenía desde Santiago (3).

Pedro de Valdivia fundó la ciudad de su nombre en febrero de 1552, señalando sitios para las casas del ayuntamiento, parroquia, hospital y convento. El hospital no se edificó, pues la ciudad cam-

pamento fue abandonada en 1554 con la primera rebelión mapuche, siendo repoblada en 1559 por don García Hurtado de Mendoza. Probablemente se edificó un hospital, pero éste debió ser destruido por el terremoto del 16 de diciembre de 1575, y, según se dice, entre sus ruinas quedaron sepultados tres enfermos. Después del terremoto la ciudad fue reconstruida, pero fue nuevamente arrasada, esta vez por la reconquista araucana, en 1599. La última reconstrucción ocurrió con el nuevo poblamiento de la ciudad, a mediados del siglo XVII (3).

El primer médico que trabajó en Valdivia fue Hernán Pérez del Castillo, quien llegó en 1558 con el gobernador Hurtado de Mendoza, el cual le dio una encomienda en Valdivia. Fue médico de esta ciudad durante la década de los años 1560-1570, emigrando a Lima en 1576.

El capitán Jerónimo de Alderete fundó en abril de 1552 la ciudad de Villarrica, a orillas del lago Mallohuevquen. Al igual que las otras ciudades del sur, tuvo un hospital que no pudo funcionar regularmente por el despueble en 1554 y el terremoto de 1575. En todo caso, funcionó un hospital denominado Santa María de Gracia, al cuidado de una cofradía y del vecino Pedro de Aranda Valdivia, entre 1560 y 1563. El hospital junto con la ciudad fueron destruidos en la reconquista araucana, en febrero de 1602. No se sabe de algún médico que hubiera ejercido en dicha ciudad y hospital (3).

Don García Hurtado de Mendoza fundó personalmente la ciudad de Osorno, en marzo de 1558, y el Hospital San Cosme y San Damián. Este hospital estaba muy bien rentado, pero fue destruido en la reconquista araucana, en 1602. Lo mismo le sucedió a la ciudad de Angol, cuyo hospital, también fundado por el gobernador, fue destruido por primera vez en 1563, y reconstruido y vuelto a destruir por la reconquista araucana, en 1599. La ciudad cambió de ubicación y no tuvo hospital durante el resto del período colonial. Finalmente, la ciudad de Castro, fundada por Martín Ruiz de Gamboa en 1567, fue primero destruida por un terremoto en 1575 y más tarde, en 1600, asaltada por los corsarios holandeses. Nunca pudo tener hospital durante el período colonial.

El último hospital fundado en Chile durante el siglo XVI fue el Hospital San Juan de Dios, de Arica, establecido en 1577 por el virrey Toledo, con fondos de la Intendencia de Arequipa. Este hospital fue destruido por el terremoto de 1604 y reconstruido en 1615. La ciudad de Chillán, fundada en 1580, no tuvo hospital durante el siglo XVI y gran parte del siglo XVII, ya que fue destruida por los indígenas en la rebelión de 1655.

Paradójicamente, en el contexto de la fundación de los primeros hospitales chilenos, no hay mención directa de la fundación del más famoso de todos ellos: el Hospital de Nuestra Señora del Socorro, en Santiago, que iniciara sus actividades en 1552, durante el final del



FIGURA 10. Alonso de Miranda, corregidor, benefactor.

gobierno de Pedro de Valdivia. No hay mención de ello en el libro del Cabildo, ni se asignó lugar alguno en el diseño de la ciudad, cuando fue fundada en febrero de 1541. En forma indirecta se sabe que el hospital se construyó en una chacra de la cofradía de Nuestra Señora del Socorro, cuyo fundador y patrón fue don Pedro de Valdivia. En comunicación dirigida a Felipe II, en 1565, Diego Cifontes de Medina, el primer médico mayordomo de dicho hospital, expresó claramente que había sido fundado por Pedro de Valdivia, y, a su vez, el Cabildo, en comunicación a Felipe III, en 1618, asigna a Pedro de Valdivia el crédito de dicha fundación hospitalaria (4).

El hospital abrió sus puertas en marzo de 1554, en un solar ubicado en la vereda sur de la Cañada, cerca del cerro Huelén, entre las actuales calles Carmen y Santa Rosa, al lado de la Ermita de Nuestra Señora del Socorro, cuya imagen se venera actualmente en el altar mayor de la iglesia de San Francisco. Era una construcción clásica de un piso, con muros de adobe y techo de paja, y tenía una estructura en forma de crucero con una capilla lateral. Su capacidad fue de 50 camas. Los catres, llamados *cujas*, eran de madera, los colchones de *melinge* o *cotense*, y las frazadas, de lana tejidas por los indígenas. La vajilla era de *peltre*, aleación de estaño y plomo, y los cazos, pailas de cobre labradas a martillo.

Se presume que el personal estaba compuesto por un mayordomo que dirigía el hospital apoyado por un médico y un cirujano, y varios practicantes, untadores y sangradores (4).

A pesar de que la capilla del hospital era atendida por los padres franciscanos, la administración corrió por cuenta del Cabildo, que dictó las ordenanzas y constituciones del establecimiento. El Cabildo supervigilaba el hospital mediante la designación de diputados y hasta nombrando al mayordomo. No se conservan las ordenanzas primitivas del hospital. Los primeros diputados fueron Juan de Cuevas y Pedro de Miranda, nombrados en 1555.

El primer mayordomo fue Diego Cifontes de Medina, que era médico oriundo de la ciudad de Cifuentes, en Castilla. Fue nombrado mayordomo por el Cabildo en 1563 y duró en el cargo hasta 1580. Después de cinco años de ausencia fue nombrado de nuevo en dicho cargo por el gobernador Sotomayor, desde 1584 hasta 1587, año en que fue reemplazado por Diego Vásquez de Padilla, que recibió el nombramiento conjunto del gobernador Sotomayor y del obispo. A continuación, se sucedieron numerosos mayordomos nombrados por el gobernador y el obispo, después de hacer un concurso de antecedentes. También influía, en estos nombramientos, el Cabildo, en permanente lucha por el poder en Santiago, en esa época.

En 1591 llegó a ser mayordomo Alonso del Castillo, afamado cirujano, y en 1594, Sebastián de Mendizábal. En todo caso, los mayordomos prestaban juramento ante el Cabildo (5).

El problema principal de la existencia de los hospitales coloniales era de tipo económico, ya que, a diferencia de las iglesias, del ejército y de la administración real, la comunidad médica no tenía fondos propios y dependía de la caridad cristiana y de las otras instituciones de la sociedad colonial. Los únicos recursos económicos locales en Chile eran los mineros y los agrícolas, por lo que los gobernadores al fundar los hospitales les daban en propiedad tierras, haciendas y derechos a minas. Al parecer, Pedro de Valdivia en teoría dotó al hospital de una estancia de tierras en Chada, un repartimiento de indios en Maule y de una participación en minas de oro. Por real cédula de 26 de junio de 1529, Carlos V dotó a los hospitales de las Indias del "derecho de escobilla", es decir de percibir los restos de las partículas de oro que quedaban en las fundiciones. Pero todos estos financiamientos no podían cubrir los gastos anuales del Hospital del Socorro, que ascendían a 2 mil pesos, en la época de su fundación.

Afortunadamente, las leyes de Indias daban participación a los hospitales en los diezmos obtenidos por el patronato real sobre la Iglesia. El cobro del diezmo se efectuaba en América directamente por el rey, quien proveía al mantenimiento del culto, a la construcción de iglesias y al hospital local. Los diezmos se pagaban en cosechas y animales, y cada año se remataba su cobro al mejor postor. La mitad del producto total del diezmo se dividía en nueve partes, llamadas "novenos". El hospital recibía "un noveno y medio", que equivalía a un 8,2% del total del diezmo del obispado. Por ejemplo, en 1557 los diezmos arrojaron un total de 6.500 pesos oro, por lo que al hospital le correspondieron 533 pesos.

Durante sus primeras décadas de existencia el Hospital del Socorro pudo mantenerse e incluso mejorar su construcción con las donaciones privadas que ya hemos enumerado anteriormente: las tierras de Huechuraba, el molino del Santa Lucía, la merced de Bravo de Saravia, y otras. Pero la más importante donación fue la hacienda Hospital, de trescientas cuadras, de propiedad del capitán Alonso de Miranda, quien en 1591 entregó dichas tierras al hospital para su mantenimiento. Esta hacienda fue aumentando su extensión con nuevas donaciones hasta completar dos mil cuadras, lo que le permitió, durante toda la Colonia, ser la principal fuente de ingresos de dicho hospital (6).

Gran parte de los documentos de estas donaciones se conservan en los archivos de la biblioteca del Museo Histórico fundado por el doctor Enrique Laval, en 1955, y son una muestra de los esfuerzos que se hicieron en este período fundacional por echar las bases económicas para el funcionamiento del principal hospital del país durante el período colonial (7).

REFERENCIAS

1. LAVAL, E. *Los Hospitales fundados en Chile durante la Colonia;* 33-44.
2. LAVAL, E. Ibíd.; 55.
3. LAVAL, E. *Noticias sobre los Médicos en Chile;* 30-31.
4. LAVAL, E. *Historia del Hospital San Juan de Dios;* 7-20.
5. LAVAL, E. *Los Hospitales fundados en Chile durante la Colonia;* 21-30.
6. LAVAL, E. Ibíd.; 33-39.
7. CICARELLI, N. Archivos, Ann. Hist. Med. Chil. X; 277, 1968.

Capítulo 13

ASENTAMIENTO DE LA MEDICINA HISPANICA EN SANTIAGO (1580-1602)

En las dos últimas décadas del siglo XVI, Chile se vio envuelto en un drama geopolítico a raíz del gran conflicto europeo entre los estados católicos y los países protestantes europeos. La hegemonía española en el mundo alcanzó su apogeo en 1581, cuando Felipe II ocupó Portugal y unificó bajo su corona todos los territorios conquistados por la expansión europea en América, Africa y Asia. Se agravaron en Europa las guerras de la religión, producto de la Reforma, y las nuevas potencias protestantes de Inglaterra y Holanda iniciaron una guerra marítima abierta contra el poderoso imperio español (1). De este modo, las expediciones de los corsarios ingleses y holandeses a través del estrecho de Magallanes iban a sucederse década tras década, poniendo en peligro el flanco austral del imperio español en América. El virreinato del Perú quedó, pues, enfrentado a luchar en dos campos: contra los mapuches en la Araucanía y contra los corsarios que asaltaban los puertos chilenos y peruanos.

En agosto de 1579, el virrey Francisco de Toledo aprestó una fuerza de tarea al mando de Pedro Sarmiento de Gamboa para cerrar el estrecho de Magallanes a los corsarios. Este tomó posesión del estrecho el 12 de febrero de 1580, y siguió viaje a España, donde informó de la factibilidad de la colonización a Felipe II. El rey dio orden de colonizar Tierra del Fuego, por lo cual Sarmiento organizó una expedición, que sólo en 1584 logró fundar en el estrecho las "ciudades" de *Nombre de Jesús* y Rey San Felipe. En mayo de 1584, Sarmiento de Gamboa fundó el Hospital de la Misericordia en *Nombre de Jesús*, destinado a atender a los trescientos colonos. Sin embargo, en este asentamiento no participó ningún médico. Desgraciadamente, debido a la rigurosidad del clima y el aislamiento, dicha colonización fracasó y toda la población de 300 habitantes murió por hambre, enfermedades y guerras contra los indígenas patagones. Un solo sobreviviente fue recogido por el corsario Thomas Cavendish en enero de 1587 (2).

El fracaso de la ocupación española del estrecho de Magallanes, permitió que continuaran las incursiones corsarias de Cavendish, en

1587; de Andrew Merrick, en 1590; de Ricardo Hawkins, en 1594; de Oliverio van Noort, en 1598, y de Baltasar de Cordes, en 1600. Con excepción de Merrick, todos pasaron al océano Pacífico y asaltaron las costas de Chile y del Perú, obligando a los virreyes a distraer considerables fuerzas para combatirlos, en desmedro del apoyo a la Guerra de Arauco.

Las expediciones corsarias de los holandeses tenían además propósitos comerciales y científicos. En la expedición de Simón de Cordes, en 1599, viajó el médico Bernardo Janzon, quien realizó estudios de ciencias naturales y antropológicas en Tierra del Fuego. En su diario de viaje consigna datos sobre la medicina de los fueguinos y la curación de las enfermedades por procedimientos mágicos, que fueron publicados en sus Memorias, en 1602, en Amsterdam (3). Estos serían los primeros estudios científicos y de ciencias naturales efectuados en Chile. Desgraciadamente, estas actividades pacíficas se contraponen con la violencia del navegante holandés Oliverio van Noort, quien asesinó a 40 indígenas fueguinos con armas de fuego en su travesía del estrecho, en 1599 (4).

Al fallecer Rodrigo de Quiroga lo sucedió su yerno Martín Ruiz de Gamboa, quien fundó Chillán el 25 de junio de 1580, sin planear construir aún ningún hospital, el primero de los cuales sería fundado en el siglo XVII. En 1583, Felipe II nombró al gran capitán Alonso de Sotomayor, gobernador de Chile, y lo envió directamente de España con un refuerzo de 400 soldados para ganar la Guerra de Arauco. Pero debido a la dispersión de fuerzas y los escasos recursos, no pudieron obtener el triunfo esperado. Pese al apoyo sucesivo de los virreyes Luis de Velasco y García Hurtado de Mendoza, Sotomayor no logró torcer el inexorable curso de los acontecimientos que llevaron al retroceso de la Conquista, al comienzo de la última década del siglo.

Durante el gobierno de Alonso de Sotomayor (1583-1592), Chile estaba dividido en dos escenarios: por un lado la guerra en los frentes de Arauco y contra los corsarios protestantes, y por el otro, la vida en la pacífica aldea de Santiago, estratégicamente enclavada lejos de los riesgos de la guerra. En ella, el proceso de colonización continuaba en el mundo del Cabildo, las iglesias y el hospital.

Los médicos desarrollaban sus actividades sin problemas. En 1580 el famoso bachiller Bazán se trasladó a la ciudad de Valdivia, a trabajar como cirujano en el recién fundado hospital, y Cifontes dejó temporalmente el cargo de mayordomo del Hospital del Socorro, para volver en 1584. Fueron reconocidos por el Cabildo los bachilleres Reyes, en 1586; Damián Mendieta y Francisco Escalante, en 1587, y Juan Muñoz, en 1589, el cual desgraciadamente falleció al año siguiente. En 1587, Cifontes dejó el cargo de mayordomo del hospital por segunda vez y fue reemplazado por Diego Vásquez (5).

Los médicos eran contratados por el Cabildo. En su sesión del 28 de noviembre de 1586, el Cabildo acordó proponer al gobernador Alonso de Sotomayor, el nombramiento de médico cirujano del Hospital al licenciado Reyes. En la sesión del 20 de abril de 1587, el Cabildo recibió el juramento de Damián de Mendieta, como médico y boticario, y de Francisco Descalante, como cirujano y barbero, ambos con un sueldo anual de 120 pesos de buen oro. Mendieta había sido nombrado el 21 de marzo de 1587, en Angol, por el gobernador Alonso de Sotomayor. El gobernador proponía, y el Cabildo los aceptaba y les pagaba.

El Cabildo continuaba dictando las normas sanitarias para la higiene y el aseo de la ciudad. En 1588 se agravaron los problemas de agua potable y se debió volver a tomar el agua del río Mapocho, por dificultades de las acequias de la quebrada de Ramón. En sesión del 9 de septiembre de 1588 se reiteró la medida de exigir a los vecinos el aseo de las calles y la eliminación de los basurales. El 4 de noviembre de ese año se renovó la lucha antialcohólica, mediante el nombramiento de los alguaciles que castigaban a los borrachines con azotes y prisión.

La participación más importante del Cabildo fue la prevención de las epidemias. En noviembre de 1589 se tuvo conocimiento de que había estallado en Perú una triple epidemia de viruela, sarampión y tifus. El Cabildo acordó establecer una cuarentena en Valparaíso para los barcos provenientes del Perú. Fueron consultados sobre la necesidad de hacer la cuarentena los bachilleres Alonso del Castillo y Damián de Mendieta. Paradójicamente, ambos médicos consideraron que dicha medida era exagerada. Pese a la cuarentena y a los controles sanitarios, la epidemia de viruela se desató en 1590-1591, produciendo una gran mortandad entre los aborígenes, lo mismo que en las anteriores de 1561 y 1573. Esta vez la mortalidad por viruela también afectó a los españoles, principalmente a los soldados, entre los cuales fue la primera causa de muerte, más que los efectos directos de la guerra contra los mapuches (6).

Pese a los refuerzos militares venidos del Perú y de España, la Guerra de Arauco continuó agravándose durante la década de los años 80, ya que los españoles en el sur estaban virtualmente sitiados en sus aldeas fortificadas. El nuevo virrey don García Hurtado de Mendoza, el famoso ex-gobernador de Chile entre 1557-1561, asumió en 1590 y continuó apoyando al gobernador Alonso de Sotomayor. Sin embargo, Felipe II destituyó a Sotomayor y contra la opinión de los peruanos nombró a Martín García Oñez de Loyola gobernador de Chile; éste llegó a Santiago en septiembre de 1592. El nuevo gobernador tampoco pudo resolver los problemas militares insolubles de la Guerra de Arauco, durante su desventurado sexenio entre 1592 y 1598 (7).

El deterioro de la colonización en el sur no afectaba a Santiago, donde se comenzaba a producir el cambio generacional de los médicos que habían llegado durante la Conquista. En efecto, en 1590 murió Juan Muñoz, en 1592 Cifontes, y en 1595 Del Castillo. Pero el símbolo de la renovación llegó con Juan Guerra Salazar (1567-1619), primer chileno en obtener el título de médico en Lima, quien vino a Chile en 1593, de vuelta del Perú. Asimismo, llegaron a ejercer en Santiago, en 1597, el médico portugués Francisco Bernardo de Jijón, cirujano, y en 1598, el cirujano español Francisco López. Finalmente, en 1600 llegaría a Santiago Gabriel de Colmenares, completando así la renovación de casi todo el cuerpo médico de la capital de Chile en el período de la Conquista (8).

Según la descripción de sus examinadores en Lima, Juan Guerra "era hombre de mediano cuerpo, rehecho, algo moreno de rostro y la barba algo roja, con una señal de herida junto al ojo derecho, de treinta y cinco años". Fue examinado por el protomédico del Perú, Iñigo de Ormero, el 12 de octubre de 1592, exactamente el día del primer centenario del descubrimiento de América. Ormero, que era protomédico, alcalde y examinador mayor, le preguntó sobre la anatomía del cuerpo humano, como también de llagas, apostemas, heridas y otros males, a los cuales Guerra respondió y "satisfizo bien y cumplidamente como hombre hábil y suficiente en dicho arte". Después de días de deliberaciones le dieron el título el 17 de octubre, por lo cual Guerra retornó a Santiago, donde solicitó licencia para ejercer en Chile al gobernador Oñez de Loyola, el 9 de enero de 1593. Un mes después, el 4 de febrero, Oñez de Loyola firmó el decreto que lo nombraba médico y, dos días más tarde, Juan Guerra Salazar se presentó con todos estos documentos ante el Cabildo de Santiago (9). Esta vez, en lugar de darle monedas de oro, le pagaron como salario "dos carretadas de leña, dos carneros, una fanega de harina cada semana y tres botijas de vino por mes". Guerra juró el cargo de médico del Hospital del Socorro, transformándose así en el primer médico nacido en Chile que ejercía en el país.

El gobierno de Oñez de Loyola terminó sorpresivamente en una noche de diciembre de 1598, cuando el gobernador fue emboscado por el cacique Pelantaro, en Curalaba, y exterminado junto con su escolta de 50 soldados. La consecuencia inmediata del desastre de Curalaba fue el estallido de la segunda gran rebelión araucana que, en el plazo de cinco años, 1599 a 1604, iba a destruir completamente la colonización española al sur del río Bío-Bío. Pese a los refuerzos despachados por el virrey del Perú Luis de Velasco, el nuevo gobernador enviado desde Lima, Francisco Quiñones, no pudo impedir que fueran cercadas y destruidas las famosas seis ciudades: Valdivia, en 1599; Arauco, La Imperial y Angol, en 1600; Villarrica, en 1602, y Osorno, en 1604. De este modo, los modestos hospitales de Valdivia,

La Imperial, Villarrica y Osorno, quedaron destruidos. Los españoles perdieron todo el territorio al sur del Bío-Bío, manteniendo con gran dificultad las aldeas fronterizas de Concepción y de Chillán. En 1600, el corsario holandés Baltasar de Cordes se apoderó de la aldea de Castro, en Chiloé, la que fue liberada meses más tarde con grandes dificultades (7).

Al terminar el siglo XVI, se habían producido la reconquista araucana, el retroceso de la conquista española, y el fracaso de su proceso colonizador en una vasta región del territorio chileno. En la práctica, de las 12 ciudades (aldeas) fundadas en el siglo XVI, solamente quedaban en buen pie dos: Santiago y La Serena, y como aldeas fronterizas bajo presión mapuche, Concepción y Chillán. El fracaso de la colonización en el sur obligó a concentrar todos los recursos civilizadores en Santiago, por lo cual esta ciudad se transformó, así, en el único lugar permanente para mantener asentada y en funcionamiento a la medicina hispánica en el último rincón de la América española.

REFERENCIAS

1. AGUAYO BLEYE, P. *Manual de Historia de España*. Tomo II, XXI-XXIII; 612-688.

2. ENCINA, F. A. *Historia de Chile*. Tomo 3, 2ª y 3ª parte, XIX; 65-74.

3. FERRER, P. L. *Historia General de la medicina en Chile;* 102.

4. ENCINA, F. A. Ibíd., Tomo 3, 3ª parte, I; 218-223.

5. LAVAL, E. *Noticias sobre los Médicos en Chile;* 31-50.

6. FERRER, P. L. Ibíd.; 221-232.

7. ENCINA, F. A. Ibíd., Tomo 3, 2ª parte, XXI; 95-108.

8. LAVAL, E. *Noticias sobre los Médicos en Chile;* 50-60.

9. *Actas del Cabildo 10 de febrero 1593*. Col. Hist. Chile, XX; 429-438.

Capítulo 14

LA MEDICINA EN LA SOCIEDAD CHILENA DE 1600

El difícil y heroico proceso de fundación y asentamiento de la medicina hispánica en la parte más protegida del territorio del reino de Chile, en la modesta aldea de Santiago, se completó en un período de cuarenta años que culminó a fines del siglo XVI. Impulsada por los vientos de renovación de la civilización occidental mediante el Renacimiento y la Reforma, la medicina hispánica encontró, en el valle del río Mapocho, un lugar seguro para iniciar la larga jornada histórica que la iba a inducir, en los siglos venideros, a forjar las raíces de la medicina de la nueva nación chilena, surgida de la fusión de los pueblos hispánicos y andinos.

Hemos visto la descripción trágica del proceso de la conquista, colonización y retroceso de la Conquista, a lo largo del reinado de Felipe II en la segunda mitad del siglo XVI. A pesar de estas tribulaciones, en el valle del Mapocho se pudo asentar una colonia europea constituida por una estructura social basada en la organización de las grandes instituciones clásicas del ejército español, la iglesia y el cabildo. Los médicos europeos que se avecindaron en Santiago, pudieron así disfrutar de una organización social básica para desenvolver los rudimentos de la medicina hispánica, trasplantada a la más distante colonia del Nuevo Mundo.

En 1600, Santiago era una modesta aldea de unas 160 casas distribuidas en 60 manzanas cuadradas, en que vivían unos 700 habitantes de origen español y unos 2.000 indígenas nativos, más algunos centenares de esclavos negros. Alrededor de este núcleo urbano estaban los pueblos de indios del período incaico que ya hemos mencionado anteriormente, con unos 18.000 habitantes (Talagante, Colina, Lampa, Apoquindo, Tobalaba, Paine, Aculeo, etc).

En la plaza mayor estaban la casa del gobernador y la iglesia principal. Existían además los conventos de Santo Domingo, La Merced, San Agustín, San Francisco y Santa Clara. El plano de la ciudad se extendía entre el río Mapocho por el norte y la Cañada por el sur, en cuya acera sur estaban el convento de San Francisco y el Hospital del Socorro. Al oriente del poblado se hallaba el cerro Huelén.

Algunas calles en torno a la plaza ya estaban empedradas, y existía una buena red de acequias para regar los huertos de las cuatro propiedades que correspondían a cada cuadra o manzana (1, 2).

Este asentamiento hispánico estaba gobernado en la práctica por el poderoso Cabildo, representante de los colonizadores que regulaba el poder del gobernador, el cual generalmente estaba ausente del pueblo guerreando en la Araucanía. Los cabildos hispanoamericanos fueron la resultante de la fusión de la antigua tradición municipal medieval con las normas legales de la implantación local en el proceso de la conquista. Así, en 1541, Pedro de Valdivia fue elegido gobernador por los votos de 100 conquistadores y después confirmado por el virrey y por el rey. El núcleo central del Cabildo eran los dos alcaldes y los seis regidores que eran electos cada año. Existían además numerosos funcionarios destinados a ejercer las funciones administrativas, judiciales, legislativas, económicas y sanitarias. Durante todo el siglo XVI el Cabildo de Santiago mantuvo siempre la universalidad de sus funciones, y así, como lo expresa Encina: "...si se repasan sus actas se cree estar delante de un supremo regulador de todas las actividades de la vida. Hoy otorga una licencia para hacer adobes o cortar madera; señala las medidas y los pesos a los comerciantes; mañana contrata las reparaciones de la Catedral; nombra empleados del hospital; recibe el juramento de los gobernadores; persigue a los hechiceros; combate la embriaguez; confirma el título de los escribanos y las parteras; vigila el cuño de las barras de oro; autoriza los hierros para marcar a los animales; titula a los médicos y organiza las fiestas públicas" (3).

Ya hemos descrito cómo los médicos y cirujanos hispánicos encontraron en el Cabildo la institución que aseguraba sus derechos y su posibilidad de trabajar, en el contexto de las medidas sanitarias y de higiene para proteger la salud de los castellanos, los aborígenes y los esclavos. Se les regulaba sus aranceles, salarios y responsabilidades, y ellos debían responder ante la comunidad. Los médicos no podían ausentarse de la capital sin permiso del Cabildo. Para trabajar en el hospital debían tener nombramiento del Cabildo, el cual a veces designaba mayordomo a un médico. Eran bien pagados y tenían alto prestigio social, y muchos de ellos obtuvieron algunas encomiendas por parte de los gobernadores.

Además de trabajar para el Cabildo, en el hospital los médicos atendían las enfermedades de los gobernadores y de los grandes capitanes y conquistadores. El gobernador era en realidad el jefe del ejército español en Chile, y, durante el siglo XVI, autorizaba a los médicos para ejercer en Chile siempre que prestaran juramento ante el Cabildo. Por tanto, los médicos estaban sometidos a los dos poderes del estado español: el gobernador y el Cabildo.

Su alta posición social permitió a muchos médicos tener importantes influencias a nivel del gobernador, y como hemos visto podían

ser altos funcionarios del gobierno, incluso procuradores y hombres de derecho. Asimismo, muchos de ellos dejaban su profesión y se dedicaban a las actividades comerciales o a explotar alguna encomienda (4).

A pesar de todas estas ventajas y garantías para el trabajo, la medicina hispánica en Santiago dependía completamente del virreinato del Perú. Tanto el Cabildo como el gobernador exigían que los postulantes a cargos médicos o de cirujanos presentaran documentos y títulos avalados por el protomédico de Lima, como vimos en el caso de Juan Guerra. En períodos tempranos de la Conquista, en 1566, el Cabildo tomó por sí y ante sí la autonomía real y confirió a Alonso de Villadiego el poder para ser protomédico del reino de Chile y examinador de los profesionales de la salud que se presentaban al Cabildo a solicitar permisos para ejercer (5). Fue un acto aislado y sin consecuencias. Sin embargo, esta dependencia de Lima iba a durar dos siglos más, puesto que sólo en 1786 vino Carlos III a dar a Chile la independencia académica administrativa del protomedicado, que en verdad acreditó la calidad de la medicina chilena. La brecha tecnológica y científica entre los médicos mexicanos y peruanos, y los chilenos, era pues de dos siglos. Mientras el modesto Juan Guerra recibía su título en Lima (en 1592), los médicos mexicanos entre 1570 y 1579 recibían sus títulos y escribían libros editados en imprentas de Ciudad de México. En contraste, el primer científico que actuó en Chile, en 1599, fue el holandés Bernardo Janzon que hizo sus investigaciones de la flora y fauna de Tierra del Fuego en las soledades del extremo del mundo entonces conocido.

La situación sanitaria y de higiene de la aldea de Santiago en 1600 era relativamente satisfactoria, de acuerdo con los cánones de la época. Desde luego existía un poder municipal que fiscalizaba y controlaba, al menos mediante normas sanitarias, el nivel de la salud. Había un hospital con 50 camas, y al menos cuatro a cinco médicos y cirujanos ejerciendo en la capital, a la vez que dos boticas. Había agua potable, que se obtenía de la quebrada de Ramón en Tobalaba, y se estaban construyendo las acequias para trasladar el agua hasta la Plaza de Armas. Había normas de aseo de las calles y supresión de basurales. Asimismo, había funcionarios que controlaban el alcoholismo entre los indígenas y reprimían las actividades de los hechiceros. Los pacientes eran atendidos gratuitamente en el hospital. Cuando se declaraba una epidemia, se establecían controles de los viajes y severas cuarentenas. Santiago estaba aislado en su valle, y las entradas por Valparaíso y los caminos del inca estaban resguardados. En una palabra, en el Santiago del 1600 había un estado de derecho en salud, o más bien dicho, una política de salud y de higiene de modelo hispánico puesta en vigencia por la corona española, apoyada por los progresos médicos originados en el Renacimiento.

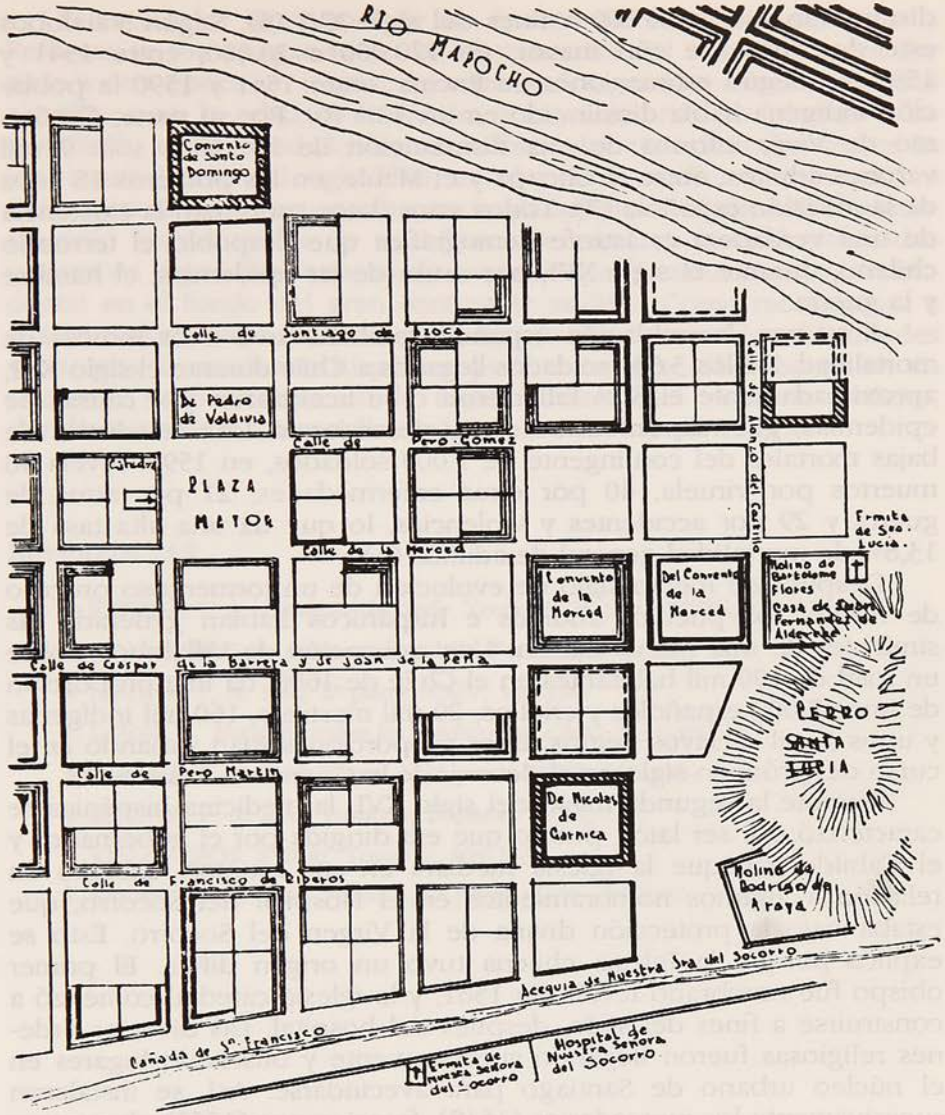


FIGURA 11. Plano de Santiago en el siglo XVI.

En el lado opuesto de estos aspectos positivos de la medicina santiaguina del 1600, está el hecho de que las epidemias de viruela y tifus que se abatieron sobre Chile en los años 1554, 1561, 1583 y 1591, produjeron grandes mortandades entre la población aborigen. Estimaciones de los historiadores cifran en unos 60.000 los habitantes del valle del río Maipo a la llegada de los españoles, los que habían

disminuido a sólo 20.000 a fines del siglo XVI (6). Según Villalobos este descenso fue aún mayor, de 120.000 a 20.000, entre 1541 y 1594 (7). Según estimaciones de Encina, entre 1541 y 1590 la población indígena había disminuido en un 40% (6). Por su parte, Gerónimo de Vivar informa de una disminución de 25 mil a sólo 9 mil varones adultos, entre el Choapa y el Maule, en los primeros 18 años de la invasión española (7). Todos estos datos confirman la existencia de una verdadera catástrofe demográfica que despobló el territorio chileno, durante el siglo XVI, por causa de las epidemias, el hambre y la guerra.

A su vez, la población española también tuvo altos índices de mortalidad. De los 3.600 soldados llegados a Chile durante el siglo XVI, aproximadamente el 30% fallecieron o se licenciaron por causas de epidemias, guerras, enfermedades y deserciones. Una estadística de bajas mortales del contingente de 1.000 soldados, en 1591, revela 48 muertos por viruela, 40 por otras enfermedades, 21 por arma de guerra y 29 por accidentes y violencias, lo que da una alta tasa de 13,8% de mortalidad general de adultos (6).

Después de medio siglo de evolución de un tormentoso proceso de fusión, los pueblos andinos e hispánicos habían generado las simientes de una nueva nación. Una estimación de Villalobos, sobre un total de 190 mil habitantes en el Chile de 1600, da una proporción de unos 7.000 españoles y criollos, 20 mil mestizos, 160 mil indígenas y unos 3 mil esclavos negros. Estas proporciones irían variando en el curso del próximo siglo en el devenir de la Guerra de Arauco (7).

Durante la segunda mitad del siglo XVI, la medicina hispánica se caracterizó por ser laica, puesto que era dirigida por el gobernador y el Cabildo, sin que la Iglesia mediara en sus asuntos, excepto en relación a algunos nombramientos en el Hospital del Socorro, que estaba bajo la protección divina de la Virgen del Socorro. Esto se explica porque la Iglesia chilena tuvo un origen difícil. El primer obispo fue nombrado recién en 1561, y la iglesia catedral comenzó a construirse a fines del siglo, después del hospital. Las diversas órdenes religiosas fueron llegando sucesivamente y buscando lugares en el núcleo urbano de Santiago para avecindarse. Así, se instalaron sucesivamente los mercedarios (1548), franciscanos (1553), dominicos (1557), jesuitas (1593) y, finalmente, los agustinos en 1595.

En consecuencia en 1600 había más de 150 religiosos en Santiago (8). Sin embargo, ninguna de estas órdenes estaba preparada técnicamente para hacerse cargo de hospitales, ya que Felipe II había formado especialmente, con apoyo del Papa Pío V, las órdenes hospitalarias de San Juan de Dios (1571) y San Bernardino (1568), para atender los hospitales en las Indias Occidentales. La primera orden hospitalaria llegaría a Chile en 1616. Veremos cómo ellas van a marcar y orientar el destino de la medicina chilena en el siglo XVII (8).

El esplendor intelectual de las épocas del Renacimiento y de la Reforma se fue apagando en las postrimerías del siglo XVI, para dar paso a otra época en la cual descollaron los grandes descubrimientos científicos en la edad de la Razón, y las columnas ondulantes y las metáforas, en la edad del Barroco. Estas épocas culturales marcarán las características del siglo XVII, en el cual la medicina hispánica en Chile tomará un nuevo rumbo en su desarrollo. Del siglo XVI quedarán sólo los recuerdos de una época heroica, en la cual esforzados grupos de españoles trataron de establecer una cultura cristiana occidental en el fondo del gran continente andino. Como recompensa a sus considerables esfuerzos, y a pesar de las incontables dificultades y fracasos, la medicina hispánica pudo asentarse sólidamente en un pequeño valle andino, en la región central del territorio chileno, donde sembraron las semillas médicas de una nueva nación.

REFERENCIAS

1. ENCINA, F. A. *Historia de Chile*. Tomo 3, 2ª parte, XXIV; 172-174.
2. VILLALOBOS, S. *Historia de Chile*. Tomo 2; 80-100.
3. ENCINA, F. A. Ibíd. 2ª parte, XXIV; 185-190.
4. LAVAL, E. *Noticias sobre los Médicos en Chile,* I; 31-45.
5. ENCINA, F. A. Ibíd. Tomo 3, 2ª parte, XXIII; 138-139.
6. ENCINA, F. A. Ibíd. Tomo 3, 2ª parte, XXIII; 135.
7. VILLALOBOS, S. Ibíd. Tomo 2; 104-113.
8. ENCINA, F. A. Ibíd. Tomo 3, 2ª parte, XXII; 116-119.

TERCERA PARTE

LA EDAD DE LA RAZON Y DEL BARROCO (SIGLO XVII)

CAPÍTULO 15

LA MEDICINA EN LA EDAD DE LA RAZON (SIGLO XVII)

El impacto del Renacimiento y de la Reforma se hizo sentir en el siglo XVII, produciendo un profundo cambio en la evolución del pensamiento filosófico, científico y médico, con la apertura de la inteligencia europea a una edad de la Razón y al sentido artístico del Barroco. En este proceso de cambios culturales, los hombres buscaban nuevas formas de vida tratando de modernizar a la sociedad de la época, mientras se producían cambios políticos en la hegemonía de las diversas potencias europeas. El siglo XVII fue un período de transición, en que se produjeron la decadencia imperial de España y el surgimiento de las potencias marítimas de Inglaterra y Holanda, y la hegemonía continental de Francia, bajo el reinado de Luis XIV. La sociedad europea sufrió los efectos de una gran depresión con la Guerra de los 30 años (1618-1648), que afectó profundamente la estructura demográfica y social del continente, desarrollando una serie de crisis económicas, políticas, religiosas y morales. En este contexto, todos estos acontecimientos perjudicaron directamente la evolución de la historia de la medicina en los diversos países afectados por esas crisis. Y es así como, desgraciadamente, sería España, y su imperio, con la decadencia de la hegemonía española en el mundo y la intolerancia de la Inquisición, la que iba a poner barreras al progreso científico y médico (1, 2).

Durante el siglo XVII, la medicina complementó la observación de los fenómenos naturales con la introducción de métodos experimentales a los que dieron validez los cómputos matemáticos (1). Estos avances fueron posibles gracias a las proposiciones inductivas postuladas por Francisco Bacon (1561-1626), quien en *Novum Organum* (1620) ofrecía como instrumento para conocer las leyes del mundo físico, la observación repetida de los fenómenos naturales. Frente a estos procedimientos inductivos, fue René Descartes (1596-1650) quien negó que los métodos empíricos particulares condujeran al descubrimiento de leyes generales, y propuso el método deductivo de la razón, como fuente del conocimiento, en su libro *Discours de la méthode* (1637). Descartes hizo de la idea "pienso luego existo" la

base de su filosofía, que influyó considerablemente en el desarrollo de la medicina científica durante los siglos XVII y XVIII. Sin embargo, la historia reconoce que el método científico que iba a regir el avance moderno de la medicina lo inventó Galileo Galilei (1564-1642), quien, en su libro *Il Saggiatore* (1623), propuso en el estudio de los fenómenos naturales una fase creadora de hipótesis científica, verificada por la secuencia determinante de la parte experimental (1).

Esta apertura a una edad de la Razón, por parte de estos grandes genios científicos, fue continuada con las contribuciones de Blaise Pascal (1632-1662), Isaac Newton (1642-1727) y Gottfried Leibniz (1646-1716), los que utilizando el método experimental y el razonamiento, en forma sistemática, iban a echar las bases de la ciencia moderna en los siglos XVII y XVIII. Esta fue forjada con la utilización del método experimental y la invención de instrumentos de medición, tales como el microscopio (1604), telescopio (1610), el termómetro (1631) y el barómetro (1643).

La aparición de una clase de personas dedicadas al estudio de las ciencias y de la filosofía en un ambiente de cambios culturales, creó las condiciones para formar núcleos de sociedades científicas destinadas a discutir todos estos progresos intelectuales. Es así como se fundaron las Academias del Lincei en Roma (1603), la Real Sociedad de Londres (1660), la Academia de Ciencias de París (1665) y la Academia de Ciencias Naturales de Alemania (Scheinfurth) (1652-1677). La Real Academia de Medicina de Sevilla fue fundada en 1697. Consecuentemente, estas Academias editaron las primeras revistas científicas, como la *Philosophical Transactions*, en Inglaterra, en 1664: el *Journal des Savants,* en París, en 1665, y las *Memorias* de la Academia de Ciencias de París (1699). La primera revista médica fue el *Journal de nouvelles découvertes sur les parties de la médecine,* de París (1679).

Todo este progreso científico creó un ambiente espiritual e intelectual favorable para que los médicos se orientaran más formalmente al proceso de la investigación clínica y experimental. El siglo XVII vio la aparición de los primeros grandes médicos científicos, como William Harvey, Marcello Malpighi, Thomas Sydenham y Francesco Redi, entre muchos otros, que sería largo enumerar.

William Harvey (1578-1657), médico inglés, nació en Folkestone, estudió medicina en Padua, llegando en 1609 a ser médico del Hospital Saint Bartholomew, y en 1625 médico del rey Carlos I, al cual iba a acompañar hasta su ejecución en 1642. En su libro ya clásico *Exercitatus anatomica de motu cordis et sanguinis animalibus* (1628), demostró que el corazón envía la sangre a todo el cuerpo, y que ésta regresa totalmente al corazón, en un circuito cerrado, proceso que dura toda la vida. Con esta contribución trascendental revolucionó la medicina, fundó la fisiología humana básica y alcanzó el liderazgo de la historia de la medicina en la edad de la Razón (3).

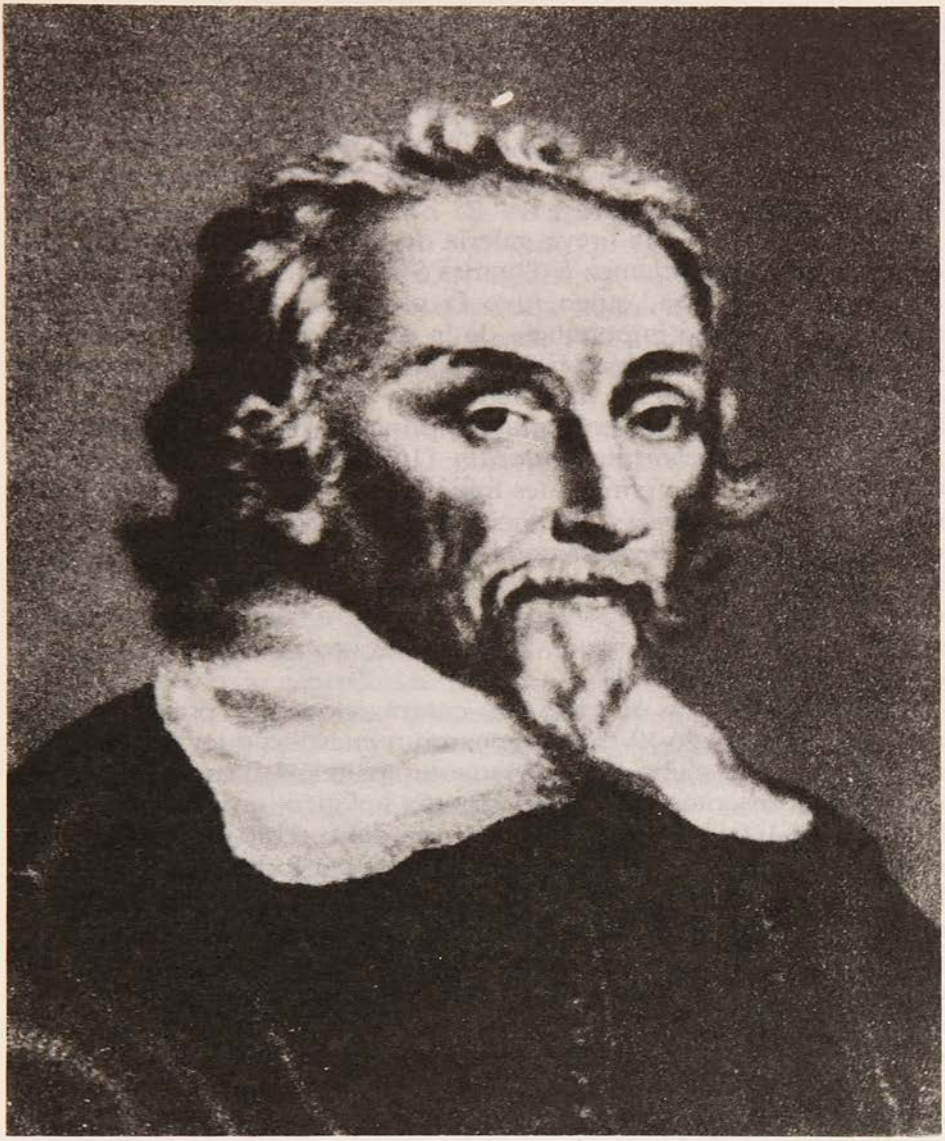


FIGURA 12. William Harvey (Guerra, 443).

Marcello Malpighi (1628-1694) nació en Bolonia, Italia, donde también estudió medicina, recibiendo su título en 1653. Fue médico del Papa Inocencio XII (1691) y en su libro *De pulmonibus* (1661), usando el microscopio, descubrió la estructura tisular de los pulmones y la red capilar y venosa, fundando así la microscopia y la histología microscópica. Contribuyó igualmente a describir los *tubulos* renales y el famoso glomérulo que lleva su nombre.

Fue el médico italiano Francesco Redi (1626-1697), nacido en Pisa, quien realizó la primera gran contribución a los fundamentos de la biología general, al descubrir el ciclo biológico de los huevos y larvas de los insectos, descrito en su libro *Experienze intorno alla generazione degli insetti* (1668), refutando así la doctrina aristotélica de la generación espontánea de la vida, e iniciando el estudio científico de la reproducción.

Finalmente, en esta breve galería de los más destacados médicos del siglo XVII, recordamos a Thomas Sydenham (1624-1689), nacido en Dorset, Inglaterra, quien tuvo la gloria de haber devuelto a la medicina el valor e importancia de la experiencia clínica, afirmando la necesidad de examinar y vivir con los problemas del paciente, retornando a la tradición hipocrática que indica que el fin último de la medicina es curar al enfermo. Su principal libro fue *Observatorio medical circa morborum acutorum* (1676), sobre el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades infecciosas. Fue uno de los fundadores de la epidemiología; diferenció la escarlatina del sarampión; describió la corea que lleva su nombre; diferenció la gota del reumatismo; introdujo la quina como medicamento específico contra el paludismo, e inventó el famoso láudano, que lleva también su nombre, y que está compuesto por una solución de opio en vino con canela, clavo y azafrán (1676) (4).

Además de estas importantes contribuciones al progreso de la medicina, en el siglo XVII se originaron numerosas nuevas disciplinas médicas y se descubrieron importantes partes del cuerpo humano. Así, fueron descritos en 1652 el sistema linfático, en 1662 el aparato lacrimal, en 1664 la estructura anatómica del cerebro, en 1683 el oído medio e interno. La medicina legal fue descrita formalmente en 1614, la anatomía comparada en 1645, la demografía y estadísticas vitales en 1664. El raquitismo infantil fue identificado en 1650. El fórceps se introdujo en 1664, y en 1669 fueron descritas las funciones correctas del útero, trompas y óvulos. Todos estos avances originados en diversos países de Europa indicaban que la medicina estaba entrando en una etapa de gran progreso científico y tecnológico (4).

Contrastando con estos avances médicos, el siglo XVII fue muy desastroso, por las grandes epidemias y pandemias que produjeron enormes mortandades en el continente europeo. Así, la peste bubónica asoló Londres, en 1602 y 1665, Rusia en 1634, Italia en 1629, España en 1647, y Viena en 1679. Las endemias de tifus, de sífilis y difteria estaban establecidas en muchos países de Europa. El tifus se expandió durante la Guerra de los 30 años, en Alemania y en Italia. La malaria asoló Italia durante todo el siglo y llegó a Inglaterra en 1657. La difteria pasó, en 1620, de España a Nápoles, donde se introdujo la traqueotomía para combatirla (5). La viruela asoló Francia en 1614.

Todas estas epidemias producían altas mortalidades, afectando hasta a un cuarto o un tercio de los habitantes de dichas ciudades, durante el ciclo epidémico.

En general, la situación de la educación médica y de los médicos y cirujanos, varió poco durante el siglo XVII. La enseñanza de la medicina siempre estaba dominada por Hipócrates, Galeno y Avicena. Las Facultades de Medicina de los países septentrionales, como Holanda, Alemania, Inglaterra y Suecia, progresaron más que las meridionales de Italia, Francia y España, ya que en la enseñanza médica de aquellos países se estudiaba química, física y anatomía. Las universidades comenzaron a hacerse más tradicionales y el poder de los estudiantes decayó mucho, acentuándose los rigores autoritarios académicos.

Los médicos continuaban en situación de privilegio frente a los cirujanos, pero éstos seguían ascendiendo en la escala social, gracias a los progresos en la cirugía militar.

Respecto a la asistencia hospitalaria, en este siglo no hubo importantes innovaciones, fuera de las construcciones de hospitales en algunas ciudades y de la ampliación y reparación de otros, en las grandes capitales europeas.

El acontecimiento médico más significativo de este siglo fue la introducción de la terapéutica por drogas de actividad específica, provenientes de las nuevas plantas medicinales descubiertas en el Nuevo Mundo, entre las que destacaron la quina y la ipecacuana. Se comenzaron a publicar las farmacopeas conteniendo los nuevos medicamentos, y se produjo una profunda revolución en la terapéutica con la derrota de los métodos tradicionales galénicos, que usaban los remedios purgativos y evacuadores para lograr el equilibrio, según la concepción hipocrática de la teoría de los humores (6, 7). Porque, a pesar de los grandes progresos científicos de la época del Renacimiento y de la edad de la Razón, la medicina europea seguía siendo de sello hipocrático y galénico. Por consiguiente, el uso de las nuevas drogas destruyó la doctrina galénica de los humores, ya que era posible curar espectacularmente a los enfermos, sin hacer purgaciones, ni evacuaciones, ni sangramientos. En efecto, los médicos galénicos sostenían que el éxito del tratamiento de la sífilis con mercurio se debía a la gran salivación, que sacaba del cuerpo los materiales mórbidos que producían la enfermedad. Ahora, con el uso de la quina, se mejoraban en forma milagrosa las fiebres palúdicas, y con la ipecacuana las enfermedades digestivas. Fue, por tanto, un cambio radical en la historia de la Medicina Universal (6).

El crédito por esta verdadera revolución terapéutica y farmacológica en la historia de la medicina, debe ser concedido a la "materia médica" de la medicina de las culturas andinas, y a los médicos y sacerdotes que en América identificaron estas drogas y las exportaron

al Viejo Mundo, haciendo así la contribución más importante de la edad del Barroco del Nuevo Mundo a la edad de la Razón en el continente europeo.

REFERENCIAS

1. GUERRA, F. *Historia de la Medicina* I; 322-326.
2. CASTIGLIONI, A. *Histoire de la Médecine;* 408-411.
3. GUERRA, F. Ibíd. I; 342-368.
4. GUERRA, F. Ibíd. I; 364-365.
5. CASTIGLIONI, A. Ibíd.; 454-460.
6. GUERRA, F. Ibíd.; 382-383.
7. CASTIGLIONI, A. Ibíd.; 452-453.

Capítulo 16

LA MEDICINA DEL BARROCO EN EL IMPERIO ESPAÑOL (1600-1715)

El siglo XVII se caracterizó por ser la época de la decadencia de España y de su imperio, y por estatuir el dominio y expansión del absolutismo y de la hegemonía de la Iglesia Católica y de la Inquisición. La corona española unificó bajo su poder al estado español y a la Iglesia siguiendo la inspiración del espíritu de la contrarreforma del Concilio de Trento (1542-1552), limitó el desarrollo de la edad de la Razón en sus posesiones, y abrió paso al predominio del sentido artístico y espiritual del Barroco (1, 2).

En España, el espíritu de la época del seiscientos forma la esencia del Barroco, etapa cultural en la cual se rompen los esquemas clásicos grecorromanos del Renacimiento, caracterizados por la prosa tersa, la línea recta, la columna cerrada, que obtienen la armonía y el triunfo de la razón, los cuales son reemplazados por las facetas del Barroco que abren camino al sentimiento, a la libertad creadora por medio de la línea quebrada, la columna ondulante, la prosa y el verso traspasado de imágenes y metáforas. Al Renacimiento clásico, sereno y definitivo, se opone el Barroco, agitado e inconcluso (1).

El período del Barroco, del siglo XVII al XVIII, coincide con la época cumbre del desarrollo cultural de España en las artes, la literatura y la filosofía, pero trae el agrietamiento y la crisis del ideal político, y la decadencia militar y económica. En efecto, los tres reyes españoles que suceden a Felipe II, durante el siglo XVII, abandonan el poder en manos de los validos, quedando el imperio español a la deriva, mientras las nuevas potencias europeas de Inglaterra, Holanda y Francia, emergen para conquistar el dominio del mundo.

Así, Felipe III (1598-1621), débil, de carácter religioso; Felipe IV (1621-1665), abúlico, frívolo, enamorado de las artes, y Carlos II, el Hechizado (1665-1700), monarca débil, enfermizo y estéril, que terminó su dinastía de la Casa de Austria, no pudieron impedir la decadencia de España, debida a las guerras incesantes, a la masiva emigración al Nuevo Mundo, a la ausencia de una política económica, a la decadencia moral y a la dilapidación de las riquezas de América (3).

Dentro de este ambiente de decadencia imperial, que se fue acentuando a lo largo del siglo XVII, la medicina española se vio muy afectada y no pudo progresar, al quedar aislada de los descubrimientos de la edad de la Razón en Europa, debido a las pragmáticas y a las normas reales que censuraban los libros. Felipe IV prohibió, en 1627, la impresión de libros sin licencia real, y Carlos II, en 1682, exigió el examen de los originales manuscritos ante un tribunal competente dominado por la Inquisición (3).

Es de advertir, sin embargo, que el colapso científico español no afectó afortunadamente a los virreinatos de México y del Perú, que continuaron su desarrollo con la fundación de nuevos hospitales, escuelas de medicina, edición de libros médicos, y descubrimiento y exportación de medicamentos americanos a Europa. Este proceso de desarrollo y mejoría de la atención médica continuó hasta alcanzar su más alto nivel en la época de la Ilustración, en el reinado de Carlos III.

Durante el siglo XVII, la influencia religiosa en la vida del Nuevo Mundo alcanzó el máximo de poder gracias a la acción combinada del patronato indiano, del regalismo, la inquisición, los obispados y las órdenes religiosas. El patronato indiano fue una delegación de facultades del Vaticano a los reyes de España, para enviar misioneros (1493), cobrar los diezmos (1501), proponer y nombrar obispos (1508), y crear y dividir diócesis americanas (1518). Una forma de patronato fue el Tribunal del Santo Oficio de la Inquisición, creado en 1480 para combatir en España las herejías. Era un organismo mixto en que la Iglesia determinaba el delito canónico y el gobernador fijaba las multas, confiscaciones y castigos, los que llegaban hasta el ajusticiamiento. La Inquisición actuó con gran energía durante el siglo, controlando la vida de todos los españoles y criollos. Los indígenas estaban exentos de ser investigados por esta institución (5).

Al lado de la poderosa Inquisición actuaban las órdenes religiosas: franciscanos, dominicos, agustinos, mercedarios y jesuitas. Esta última tuvo su mayor influencia durante el siglo XVII, por la extensión y poder económico y político de sus misiones, diseminadas por todo el continente americano. Paradójicamente, estas órdenes religiosas no se dedicaron a los problemas de la salud, y dejaron estos aspectos humanitarios en manos de las órdenes religiosas especializadas en atender enfermos, pobres y desvalidos.

La asistencia hospitalaria en el Nuevo Mundo continuó expandiéndose gracias a los esfuerzos locales de los cabildos y de las órdenes religiosas especializadas en esta tarea, e impulsadas por grandes apóstoles de los derechos de los enfermos. Así, San Pedro Clavel (1580-1654) fue enfermero de los leprosos y esclavos negros en el Hospital San Lázaro de Cartagena de Indias (1615); San Martín de Porres (1579-1639), de la Orden de los dominicos, fue barbero-cirujano en el Hospital de Lima, Perú; en Guatemala, en 1657, Pedro



FIGURA 13. Libro de Medicina brasileño sobre la ipecacuana (Guerra, 385).

Bethencourt fundó la Orden Hospitalaria de los Hermanos de Belén (Bethemitas); Fray Bartolomé de Vadulo fundó en Lima (1646) un hospital para esclavos negros. En 1567 fue fundado en México un hospital para enfermos mentales por Bernardino Alvarez de la Orden de los hipólitos. Por último, durante el siglo XVI, la Orden de la Caridad de los Hermanos de San Juan de Dios, administró una amplia red de hospitales en México, Colombia (Tierra Firme), Perú y Chile. En total, llegaron a tener 36 hospitales, durante el siglo XVIII, los que atendían a decenas de miles de enfermos y se encontraban establecidos mayoritariamente en México y Perú. En Chile, estas órdenes religiosas dirigieron los hospitales de Concepción y Santiago (1617), y más tarde el hospital de Valdivia (3, 4, 9).

La enseñanza de la medicina en España y América fue perfeccionada con las pragmáticas de Felipe II, en 1603 y 1621, que hicieron más rigurosos los exámenes ante el Promedicato. En Salamanca y Valladolid, las interrogaciones de los candidatos se efectuaban en actos públicos, donde eran examinados en forma estrictísima sobre los libros clásicos de Hipócrates, Galeno y Avicena. Después había un riguroso examen práctico. Se exigía una práctica previa de dos años para los licenciados en medicina, y de cuatro años para los cirujanos. En el Nuevo Mundo, las escuelas de medicina se fueron creando a lo largo del siglo, en Lima, (1635); Bogotá y Nueva Granada (1636); Guatemala (1681), y Quito (1693). Pero en estas escuelas se matriculaban pocos alumnos ya que había limitación de ingreso por linaje, raza y fortuna. Por otra parte, la carrera de medicina era considerada apta sólo para personas de baja condición social (3).

A pesar de las restricciones editoriales, la publicación de libros médicos fue importante en temas de pediatría, cirugía y filosofía médica. Los más destacados libros de pediatría fueron *Método y orden para tratar enfermedades de los niños*, de Gerónimo Soriano (1600); *Libro de enfermedades de los niños*, Madrid (1611), de Francisco Pérez Cascales, y *De Morbi suffocanti* (1611) de Juan Villarreal. Los libros de cirugía fueron *Proposiciones quirúrgicas*, Sevilla (1623), de Enrique Vaca de Alfaro; *Práctica y teoría de los apostemas*, Madrid (1632), de Pedro López de León, que ejerció en Cartagena de Indias, *Discurso de verdadera cirugía*, Madrid (1632), escrito en Lima por Pedro Gago Vadillo, y *Carta filosófica médico-quirúrgica*, Madrid (1687), de Juan de Cabirada (3, 4).

Durante el siglo XVII, la medicina peruana tuvo un buen auge ya que además de fundarse la Escuela de Medicina en 1635, se publicaron numerosos libros, sobre el *Sarampión* (1618), por Melchor de Amusco; *Efectos de las sangrías* (1645), por el bachiller Navarro; *La epidemia del Sarampión* en Lima en 1692, por Francisco Bermejo y Roldán, y *Práctica médica de las enfermedades americanas* (1618) por Vaca de Alfaro. La cirugía académica del Perú se inició en 1630,

encabezada por el mejor cirujano sudamericano del siglo XVII, Pedro Gago de Vadillo. Lima era una gran ciudad virreinal, que competía con México en la actividad intelectual de la medicina, en cirugía y edición de libros médicos.

Durante el siglo XVII, los misioneros y médicos comenzaron a evaluar las plantas medicinales del Nuevo Mundo que hemos descrito en capítulo anterior. Dos de estas plantas, la corteza de quinaquina y la ipecacuana, fueron consideradas medicamentos específicos contra las fiebres terciarias y las diarreas, y sirvieron para revolucionar la historia de la Farmacología, destruyendo los conceptos galénicos de la terapéutica.

Hay controversia sobre el origen del uso terapéutico de la cascarilla, o quina, del género cinchona de la familia de las aparináceas. Sin embargo, las fuentes históricas conceden el descubrimiento de sus propiedades antifebrífugas, a indígenas de Loja, Ecuador, que comunicaron el secreto a los misioneros jesuitas. El padre Juan López, de la misión de Malacatos, fue curado por una afección febril con una infusión de corteza de quina que le proporcionó un indígena bautizado como Pedro Leiva. En 1631, este medicamento fue proporcionado por los jesuitas a Juan de Vega, médico del virrey Conde de Chinchón (1629-1639), para tratar las fiebres tercianas de su esposa, Francisca Henríquez. La condesa se mejoró sorprendentemente con estos polvos de la cascarilla de la corteza de quina, por lo que se conocieron como los polvos de la Condesa de Chinchón. De este modo el medicamento se hizo famoso en el Perú, y cuando De Vega volvió a España en 1641, lo divulgó para su uso. Se dice que estos polvos se comenzaron a vender en Sevilla a unos 100 reales la libra (1/2 kilo), equivalentes a 450 dólares de 1950 (5, 6, 7).

La información sobre los efectos de la quina en las fiebres apareció en la literatura en 1638, en la *Crónica de San Agustín del Perú*, de Antonio de Calancha. Pero fue Gaspar Caldera de Heredia el primero que describió sus propiedades y su uso en el libro *Tribunalis medici illustrationes* (Amberes, 1663). El uso de la quina fue consagrado en los países protestantes como Inglaterra, donde Willis y Sydenham la prescribieron. La dosis recomendada era de al menos dos dracmas o 7,6 gramos al día, disueltos en agua. La consagración definitiva y su aceptación internacional se logró en el libro *Terapeutice specialis ad febres* (Módena, 1712) del médico Francesco Torti (6).

La acción antidiarreica de la raíz de la ipecacuana, utilizada por los indios tupis en Brasil, fue descubierta por el portugués Miguel Tristao, apotecario de Bahía, y publicada en el libro *Hakluytus posthumus* (Londres, 1625), por Samuel Purchas. Pero la descripción científica y completa fue hecha por Willem Pies (1611-1678), médico holandés, de Recife, en su libro *Historia Naturalis Brasilae* (1648), en el cual describía, además, las enfermedades tropicales americanas,

tales como la tripanosomiasis, la frambesia, disenterías, parasitosis y deficiencias nutricionales. Los polvos de la raíz de ipecacuana circularon en Europa como remedio secreto de alto precio, hasta que en 1688 el médico suizo, Jean Adrein Helvetius, curó la disentería del delfín de Francia, lo cual lo consagró, y recibió una gran recompensa de parte de Luis XIV (8).

Estos dos grandes medicamentos americanos fueron la contribución histórica más trascendental que hizo el Nuevo Mundo a la medicina universal durante la época hispánica.

REFERENCIAS

1. EYZAGUIRRE, J. *Historia de Chile;* 143.

2. AGUAYO BLEYE, P. *Manual de la Historia de España;* II; 920-950.

3. FEBRES CORDERO, F. *Historia de la Medicina en Venezuela y América* I; 235-240.

4. GUERRA, F. *Historia de la Medicina* I; 376-382.

5. LAVAL, E. *Botica de Jesuitas;* 85-91.

6. GUERRA, F. Ibíd. I; 382.

7. PALMA, R. *Tradiciones Peruanas* I; 188-191.

8. GUERRA, F. Ibíd. I; 384-386.

9. GUERRA, F. "Medicina colonial en Hispanoamérica" en, *Historia Universal de la Medicina,* de Laín Entralgo. Tomo IV; 346-353.

Capítulo 17

FUNDACION DE LA MEDICINA COLONIAL RELIGIOSA (1600-1625)

El comienzo del siglo XVII significó para Chile un completo cambio del escenario de su historia, pues se pasó del período de la Conquista al de la Colonia. En efecto, se inició formalmente la edad colonial clásica bajo el poder del nuevo rey Felipe III, que gobernaba directamente a su Iglesia, a su ejército y a sus virreyes y gobernadores en América. Estas instituciones trataron de controlar la grave situación del reino de Chile, tremendamente afectado por las guerras contra los indígenas y contra los corsarios protestantes, en medio de catástrofes naturales como terremotos, inundaciones, sequías y epidemias, que diezmaban a la población. Todo este conjunto de acontecimientos afectó también la evolución de la medicina hispánica en Chile, impidiéndole su progreso científico y desarrollo como en otras regiones de América y de Europa.

Los acontecimientos políticos y militares y el advenimiento de un rey tan piadoso, conservador y religioso como fue Felipe III, establecieron en el país condiciones especiales que determinaron una medicina hispánica de corte religioso dominada por la poderosa Iglesia, con el patronato y las órdenes religiosas, entre las que descollaba la Compañía de Jesús. Esta orden tenía una gran influencia en la corona española y poderosos contactos con los virreyes y gobernadores, de modo tal que pronto estableció una hegemonía en la política, la economía y la guerra en el desventurado reino de Chile.

Alonso de Ribera Gómez (1560-1617), el más brillante y afortunado de los grandes capitanes de las guerras de Flandes, fue nombrado gobernador de Chile por el rey Felipe III en diciembre de 1599, como respuesta real al desastre de Curalaba y a la muerte del gobernador Oñez de Loyola. Llegó a Concepción el 9 de febrero de 1601 a hacerse cargo del puesto más difícil del imperio español, para gobernarlo durante casi dos décadas con un interregno entre 1605 y 1611. Con su certero ojo militar, su intuición y su oficio, realizó un correcto diagnóstico de la situación y diseñó la idea de establecer una línea defensiva en el Bío-Bío, constituir un ejército profesional permanente, financiado directamente por la corona, y apelar a la colaboración de los poderes

civiles y religiosos con su gobierno, para desarrollar las potencialidades económicas del país y reforzar la colonización al norte del río Bío-Bío. Su idea era llegar gradualmente a reconquistar la Araucanía mediante una política de orientación, regulación y protección de los indígenas, afianzando la propiedad de sus tierras (1, 2, 3).

Estas ideas colonizadoras defensivas y moderadas eran compartidas y apoyadas por algunos funcionarios virreinales, y por la Compañía de Jesús a través de su más destacado representante, el Padre Luis de Valdivia (1561-1642), nacido en Granada, que había llegado a Chile en 1593 y organizado la fundación de los establecimientos de la Orden en el país. En la gran tradición humanista de Vitoria y Las Casas, Luis de Valdivia consideraba que "era ilícito hacer la guerra a los indígenas para sojuzgarlos e introducirlos en la Iglesia; ... que sólo por voluntario convenio podían someterse a España y por espontánea determinación recibir el bautismo". Justificaba la guerra defensiva para proteger la zona española, asegurar el tránsito de los misioneros y su integridad en la zona araucana; y consideraba "abusivo el servicio personal de las encomiendas, que era causa de los alzamientos" (4).

Estas ideas encontraron eco en pocas personalidades españolas de la época, pero como éstas eran el virrey Marqués de Montes-Claros y el mismo rey Felipe III, logró hacer que finalmente se impusieran en 1610. La monarquía estableció un plan de guerra defensiva en Chile dirigido por el Padre Valdivia. Este, que estaba en España, volvió a Chile y junto con asumir su segundo período el gobernador Alonso de Ribera en 1612, inició la política de defender la raya o línea del Bío-Bío, facilitando las conversaciones con los mapuches y suprimiendo el servicio personal. Asimismo, los mapuches que habían sido hechos prisioneros fueron liberados y los que habían sido esclavizados también fueron declarados libres. La guerra defensiva adoptó, pues, un sentido generoso y humanitario en el cual la Iglesia puso toda su influencia para lograr éxito. En 1611 se declararon las indulgencias plenarias para todos aquellos cristianos que lograban catequizar o convertir a los mapuches a la verdadera religión (5).

Esta política de guerra defensiva tuvo numerosos detractores, ya que era considerada como un ablandamiento en el proceso de colonización. Muchos jefes indígenas continuaban con sus ataques esporádicos contra los asentamientos españoles al norte del Bío-Bío, y contra la labor de los misioneros, muchos de los cuales fueron muertos. Como los progresos de esta política de pacificación eran muy lentos, el Padre Luis de Valdivia abandonó el país, en noviembre de 1619, para retirarse a España. En 1621, su protector e impulsador de la guerra defensiva, el rey Felipe III, falleció, siendo sucedido por Felipe IV, y su gobierno dirigido por el poderoso valido Conde Duque de Olivares. De este modo, el 13 de abril de 1525, el nuevo

rey firmaba en Madrid la real cédula en la cual ordenaba la reanudación de la guerra ofensiva contra los mapuches (6).

Después de un cuarto de siglo, la política defensiva no había logrado reconquistar el territorio de la Araucanía perdido en la gran reconquista araucana de 1599-1602. Sin embargo, como resultado de este período de pacificación, la ciudad de Santiago vivió décadas de paz y prosperidad, debido a que, con la creación del ejército permanente, los encomenderos y colonizadores podían dedicarse a la minería y a la agricultura, mejorando la situación económica y social de la Colonia. Por consiguiente, esta época pacífica influyó benéficamente en el desarrollo de la medicina y de las condiciones sanitarias de la región central del país. Con ello, la Iglesia Católica, a través de sus diversos organismos, iba a poder fundar las bases de una medicina de características religiosas hegemónicas.

A sus grandes cualidades militares, Alonso de Ribera unía grandes virtudes de gobernante, de modo tal que al llegar a Concepción a hacerse cargo del puesto, se dio cuenta no sólo del lastimoso estado en que se encontraba el ejército, sino también el Hospital de Concepción. Ribera describe en su "Relación": "...ay un hospital que cuando yo llegué aquí estava por el suelo, casi perida la memoria del y de las haciendas que tenía y yo le he comenzado a levantar y é puesto en el camas, medicinas y lo necesario para curar gente aun que tiene gran falta de quien entienda de cura delos enfermos y lo propio es en todo el reyno porque no hay ningún dotor de medisina en el. La población de esta ciudad es de muy pocas casas y muy ruines y de mala traza que algunos buhios de paxa sin forma de calles ni otra ninguna cosa de curiosidad ni de república" (7).

En esta misma relación, Ribera da una buena descripción de Santiago, como una ciudad de unas 160 casas con seis conventos, iglesia catedral y un hospital, con calles muy anchas y casas con grandes jardines, en un valle muy rico en minas de oro y con llano fértil de pan, vino, maíz y otras semillas, y con mucho ganado vacuno, cabruno, porcino, manadas de caballos y yeguas cimarronas. De este modo describe Ribera una ciudad de Santiago en gran auge económico y viviendo en paz (7).

Durante los gobiernos de Alonso de Ribera, Santiago tenía un buen número de médicos. El principal de ellos era Juan Guerra Salazar, quien fue nombrado médico de la ciudad en 1604, y cirujano mayor en 1611. Cuatro años más tarde el gobernador Ribera lo designó protomédico del Reino de Chile, como culminación de su carrera profesional y por ser el primer médico nacido en Chile (8). Juan Guerra Salazar tuvo destacada actividad en la sociedad de Santiago durante esta época, ya que en 1612 logró obtener el título de capitán, y como tenía además una holgada situación económica, pudo rematar una vara de regidor del Cabildo. En el Hospital del

Socorro le pagaban cincuenta y cinco patacones de a ocho reales por año de servicios. El 25 de octubre de 1615, Alonso de Ribera, desde Concepción, lo nombró protomédico atendiendo a que era "necesario proveer una persona de ciencia y experiencia en las facultades de medicina y cirugía, que use el oficio y cargo de protomédico, alcalde y examinador mayor de este reyno" (11). Juró ante el Cabildo el 13 de noviembre de 1615. Después trató de avecindarse en Concepción donde estaba concentrado el poder político y militar con Alonso de Ribera, pero el Cabildo se opuso, en su sesión del 15 de enero de 1616, porque era capitán y protomédico del Reyno, y debía atender a los enfermos en Santiago. Lo amenazó con una multa de 500 pesos oro, si se trasladaba a Penco (12).

En 1600 se habían avecindado en Santiago los médicos Francisco Rendón y Gabriel de Colmenares. Solamente en 1607, Rendón fue aceptado por el Cabildo como médico del Hospital del Socorro. En 1603, entró a trabajar al hospital como cirujano Alvaro Díaz, quien iba a continuar como facultativo de dicho establecimiento hasta 1627. Debemos recordar, además, que en Santiago continuaban actuando como cirujanos Bernardo de Jijón y Francisco López (9, 10).

En esta época comenzaron a ejercer como médicos prácticos algunos sacerdotes que abandonaban la carrera sacerdotal. Así el presbítero Manuel de Fonseca, jesuita portugués, llegó a Chile en 1604, y después de ser capellán de la Real Audiencia y el ejército, se secularizó y fue nombrado por Alonso de Ribera el 21 de agosto de 1614 como mayordomo del Hospital del Socorro. Era un excelente médico práctico (9).

La influencia religiosa en la medicina colonial alcanzó un alto grado a fines del gobierno de Alonso de Ribera, cuando éste determinó que para que los hospitales de Santiago y Concepción fueran mejor administrados, debían ser manejados por especialistas. En efecto, el Cabildo con los diputados del hospital no podían dirigirlo adecuadamente, y siempre se presentaban quejas por mala atención de enfermos y de administración, debido a los considerables gastos que demandaba su mantención. Ribera decidió traspasar la administración a una orden hospitalaria de prestigio. En 1615, a través del corregidor Pérez de Urasandi, que viajó a Lima, solicitó al Superior de la Hermandad de San Juan de Dios, Fray Francisco López, que enviara un equipo de hermanos de la Orden a hacerse cargo de los hospitales públicos de Santiago y Concepción. Así, el virrey del Perú, don Francisco de Borja, príncipe de Esquilache, autorizó el traslado con fecha 13 de abril de 1616. Los hermanos Fray Gabriel de Molina, Francisco Velasco, Francisco Gómez y Pedro de Jibaja, bajo la dirección del primero, llegaron a Concepción en enero de 1617, y el 9 de marzo de dicho año, en el día de su fallecimiento, el gobernador firmó la orden de traspaso de los bienes y dirección de dichos



FIGURA 14. Alonso de Ribera.

hospitales a Fray Gabriel de Molina, que quedó nombrado administrador de ellos. El 18 de abril, Molina juró ante el Cabildo de Santiago dicho cargo y se inició el período de administración religiosa del Hospital del Socorro bajo el nuevo nombre Hospital San Juan de Dios (13, 14).

A pesar de aceptar el nombramiento de Fray Molina y de que la Orden se hiciera cargo de la administración interna del hospital, el Cabildo quedó con los poderes para contratar a los médicos y cirujanos del hospital, y para controlar las donaciones y supervigilar el financiamiento del establecimiento (14, 15).

Pese a que la Orden de los Jesuitas no se mezcló en los problemas del hospital, al establecer su sede en Santiago, en la manzana contigua a la Catedral fundó el Colegio Máximo de San Miguel, y creó en uno de sus patios interiores una botica para proveer de hierbas y medicamentos a su comunidad. Esta fundación de la botica ocurrió alrededor de 1613, y al cabo de algunos años había alcanzado gran notoriedad, siendo la mejor botica en actividad permanente en la ciudad (15, 16).

En estos años el Cabildo comenzó a preocuparse de nuevos problemas sociales y médicos de la población. Así, en sesión del 24 de noviembre de 1623, comisionó al capitán Francisco de Fuenzalida para que informara y tomara cuenta de los entierros que se hacían en algunas ermitas, para establecer el control de ellos y el pago de las exequias. Se nombró a Juan Navarro depositario de estos enterramientos. De esta manera, el Cabildo inició la supervigilancia de los entierros que se hacían en las iglesias y conventos de la ciudad, pues no había aún cementerio general (17). Otro problema que abordó el Cabildo fue el de los huérfanos, y en su sesión del 9 de noviembre de 1626 aceptó apoyar la creación de un orfanato y dictar ordenanzas y capitulaciones para que la donación de Rafael Serra e Isabel Benítez, que ofrecían su casa y hacienda para la crianza de huérfanos, fuera una realidad. Así se estableció el primer asilo o casa de huérfanos del país (18).

El Cabildo continuó sus actividades médico-sociales consistentes en dar licencias profesionales, combatir las borracheras de los indígenas, cuidar de los derechos de los enfermos en los hospitales, dictar cuarentenas y coordinar la lucha contra las epidemias. La viruela tuvo un brote epidémico en La Serena en 1614, y en 1616 apareció otro brote en Cuyo, por lo cual el Cabildo acordó cuarentena y realizar rogativas y procesiones para impedir su paso al valle de Santiago. Después, cuando llegó la epidemia de viruela y sarampión, en 1619, decretó cuarentenas y rogativas a los santos. Esta epidemia de viruela afectó gravemente a la población de Santiago con altos niveles de mortalidad durante el período 1619-1622, debiendo el Cabildo mantener cuarentenas durante cuatro años entre la Provincia de Cuyo y la Capital (19).

En el año 1619 se produjeron cruciales acontecimientos en la historia de la medicina chilena, cuando terminaba una época generacional de los médicos. El Padre Luis de Valdivia se retiró de Chile en noviembre de 1619; falleció Juan Guerra; comenzó la gran epidemia de viruela y de sarampión del primer cuarto de siglo, y Francisco Maldonado de Silva (1592-1639) fue nombrado cirujano del Hospital San Juan de Dios por el Cabildo, el 20 de diciembre, para llenar la vacante del fallecido Juan Guerra. El licenciado Maldonado fue nombrado por el gobernador Ulloa y Lemos, y juró ante el Cabildo. El texto del juramento dice: "Y visto los dichos títulos mandaron que el dicho licenciado Francisco Maldonado parezca y haga el juramento que debe y es obligado; y habiendo parecido y a la cruz en forma de derecho de usar el dicho oficio como debe y es obligado y Su Señoría manda" (11). Se le adjudicó un salario de 150 patacones. Veremos más adelante cómo este juramento iba a marcar el inicio del capítulo más trágico de la historia médica del siglo XVII.

Según un acuerdo del Cabildo del 12 de abril de 1619, los cirujanos en actividad oficial eran Juan Flamenco, Francisco López y Francisco Maldonado. Podían actuar además como licenciados en medicina Flamenco y Maldonado. El verdadero nombre de Flamenco era Juan Rodríguez, pero lo apellidaban Flamenco por haber nacido en Flandes (10). Los últimos médicos que aparecen en Santiago en este período son Hernando de Molina, según actas del Cabildo de 5 de febrero de 1621 (22), y Jacobo de Lucas, médico cirujano, licenciado por el Cabildo el 16 de febrero de 1624 (23). Al término del primer cuarto del siglo XVII, había en Santiago un total de seis médicos y cirujanos en actividad.

Pese a la existencia de un cuerpo médico establecido en Chile, la atención médica a los españoles era deplorable, sobre todo en Concepción, donde a veces no había ningún médico y cirujano en actividad. Así, todos los gobernadores de esa época fallecieron en Concepción y fueron enterrados en el convento de San Francisco. Alonso de García Ramón, que había sucedido a Ribera en 1605, después de luchar infructuosamente con los mapuches, falleció por una enfermedad desconocida el 5 de agosto de 1610, en Concepción. Alonso de Ribera estuvo enfermo de una fístula anal durante todo su segundo período; sufría de artropatía, que le impedía levantar los brazos y no podía andar a caballo. Falleció el 9 de marzo de 1617 en Concepción, sin atención médica (20). Su sucesor, Lope de Ulloa y Lemos (1572-1620), fue asistido por un médico que pronosticaba el desenlace de su enfermedad por las fases de la luna. Su paciente falleció en forma intempestiva después de un banquete, el 8 de diciembre de 1620, y se supuso que fue envenenado. Finalmente, el octogenario gobernador Pedro Osores de Ulloa (1540-1624), que probablemente padecía de demencia senil, falleció a consecuencias del agravamiento de sus

múltiples dolencias el 5 de agosto de 1624, agotado su cuerpo después de 40 años de lucha en la conquista de América. Con la muerte de este gobernador se completaba la lista de los gobernantes del período de la guerra defensiva (21).

La historia militar y médica de esta época se cierra con la expedición invasora del almirante holandés Jacobo L'Hermite, quien, al mando de una gigantesca escuadra de once naves, 300 cañones, y mil seiscientos hombres, recaló en la isla de Juan Fernández el 4 de abril de 1623, y, después de reabastecerse de agua y víveres sin atacar a Chile, trató infructuosamente de apoderarse del Callao en mayo de 1624. L'Hermite murió por enfermedad frente al Callao, y la escuadra holandesa se retiró rumbo a Asia. Como cirujano mayor de esa armada viajó Marco Jacobo Vejero, hijo de padres españoles, nacido en Lovaina, quien al no poder curar la epidemia de escorbuto de la tripulación, fue procesado y ejecutado por su mala práctica o "malpraxis" (24).

REFERENCIAS

1. BARROS ARANA, D. *Historia de Chile*. Tomo 4; 44.
2. EYZAGUIRRE, J. *Historia de Chile,* 150-152.
3. ENCINA, F. A. *Historia de Chile*. Tomo 4, partes III, II; 5-10 N° 1.
4. EYZAGUIRRE, J. Ibíd.; 156.
5. OLIVARES, M. *Historia de la Compañía de Jesús en Chile*. Col. Hist. Ch. VII; 153-159.
6. ENCINA, F. A. Ibíd. Tomo 5, parte III, cap. VII; 25-27.
7. GAY, C. *Historia de Chile,* Documentos, II; 150-153.
8. FERRER, P. L. *Historia Medicina en Chile;* 97-102.
9. FERRER, P. L. Ibíd.; 106-107.
10. *Actas del Cabildo*. Tomo VIII; 331 (12-04-1619).
11. *Actas del Cabildo*. Tomo VIII; 115 (13-11-1615).
12. LAVAL, E. *Noticias sobre los Médicos en Chile,* I; 32-33.
13. *Actas del Cabildo*. Tomo VIII; 197-203 (18-04-1617).
14. LAVAL, E. *Historia del Hospital San Juan de Dios;* 38-42.
15. ENCINA, F. A. Ibíd., Tomo 6, cuarta parte, XXII; 72-73.
16. LAVAL, E. *Botica de los jesuitas en Santiago;* 4-5.
17. *Actas del Cabildo*. Tomo IX; 171 (24-11-1623).
18. *Actas del Cabildo*. Tomo IX; 393 (09-11-1626).

19. FERRER, P. L. Ibíd.; 213-257.

20. ENCINA, F. A. Ibíd. Tomo 4, parte cuarta, VI; 224-225.

21. ENCINA, F. A. Ibíd., parte cuarta, VII; 22-23.

22. *Actas del Cabildo,* Ibíd. Tomo VIII; 458 (05-02-1621).

23. *Actas del Cabildo,* Ibíd. Tomo IX; 179 (16-02-1624).

24. LAVAL, E. "Médicos de piratas y corsarios". *Ann. Hist. Med. Ch.* I; 42-45, 1959.

CAPÍTULO 18

LA MEDICINA CHILENA BAJO LA INQUISICION (1626-1664)

Durante el reinado de Felipe IV (1621-1665) España perdió efectivamente su supremacía en Europa, por causa del Tratado de Westfalia (1648), de la Paz de los Pirineos (1659) y por la pérdida de Portugal (1665). Estos acontecimientos la precipitaron a un período de decadencia, que estimuló a la corona a aferrarse a la poderosa institución de la Iglesia católica, respaldando la unidad política y religiosa contra sus poderosos enemigos protestantes. Así se produjo el endurecimiento de las posiciones católicas conservadoras, cuya máxima expresión fue la expansión del poderío de la Inquisición en todas las regiones del Nuevo Mundo.

En este reinado tan crítico, Chile vivió probablemente la época más desafortunada de toda su historia, con el agravamiento de la interminable guerra del Flandes indiano; los asaltos continuos de los corsarios protestantes contra los puertos chilenos; el desencadenamiento de los terremotos que destruyeron Santiago (1647) y Concepción (1657); las sucesivas epidemias en 1632, 1647 y 1658; las inundaciones y sequías, y sobre todo la intervención del Tribunal del Santo Oficio de Lima contra médicos residentes en Chile (1639-1664).

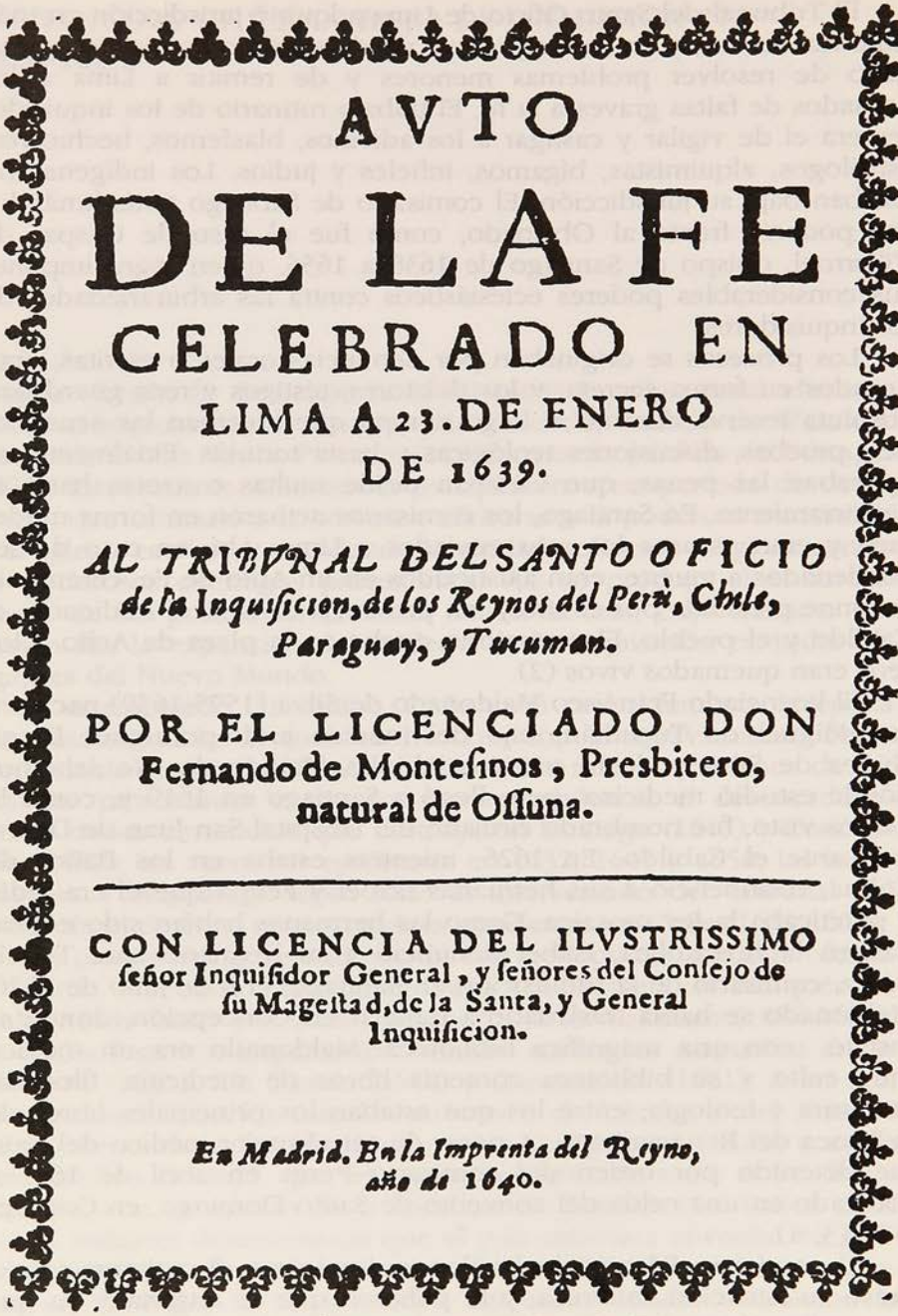
Los principales gobernadores de este período de la guerra ofensiva fueron Francisco Lazo de la Vega (1629-1639), el Marqués de Baides (1639-1649) y el almirante Pedro Porter Casanate (1656-1663), los cuales lograron importantes victorias contra los mapuches en La Albarrada (1631), Río Bueno (1652) y Curanilahue (1661). A su vez, los araucanos bajo los mandos sucesivos de Lientur y del mestizo Alejo, derrotaron a los hispanos en Las Cangrejeras (1629) y en la gran rebelión de 1655, que les entregó el territorio entre el Bío-Bío y el Maule, con excepción de la fortaleza de Concepción. Todos estos hechos militares determinaron que el país estuviera envuelto en guerras constantes todos los veranos, y que la población civil se concentrara en Santiago, la única ciudad del reino donde funcionaba la colonia en forma pacífica (1). En este escenario se iban a llevar a cabo los procesos incoados por la Inquisición contra los más destacados miembros del cuerpo médico del país.

El Tribunal del Santo Oficio de Lima adquirió jurisdicción en toda América del sur, y en Santiago tenía un delegado o comisario, encargado de resolver problemas menores y de remitir a Lima a los acusados de faltas graves a la fe. El trabajo rutinario de los inquisidores era el de vigilar y castigar a los adivinos, blasfemos, hechiceros, astrólogos, alquimistas, bígamos, infieles y judíos. Los indígenas no estaban bajo su jurisdicción. El comisario de Santiago tenía limitados sus poderes frente al Obispado, como fue el caso de Gaspar de Villarroel, obispo de Santiago de 1638 a 1656, quien logró imponer sus considerables poderes eclesiásticos contra las arbitrariedades de los inquisidores.

Los procesos se originaban por denuncias orales o escritas, eran llevados en forma secreta, y los delatores, testigos y reos guardaban absoluta reserva durante el largo tiempo que tomaban las acusaciones, pruebas, discusiones teológicas y hasta torturas. Finalmente, se aplicaban las penas, que variaban desde multas o azotes hasta el ajusticiamiento. En Santiago, los comisarios actuaron en forma moderada y eran escasos los reos enviados a Lima. Ahí, en caso de ser condenados a muerte, eran ajusticiados en un Auto de Fe, ceremonia solemne presidida por el virrey, en presencia de la Real Audiencia, el Cabildo y el pueblo. El crematorio estaba en la plaza de Acho y los reos eran quemados vivos (2).

El licenciado Francisco Maldonado de Silva (1595-1639) nació en San Miguel de Tucumán, hijo del médico judío-portugués Diego Núñez de Silva y de la cristiana Aldolsa Maldonado. No sabemos dónde estudió medicina, pero llegó a Santiago en 1619 y, como le hemos visto, fue nombrado cirujano del Hospital San Juan de Dios y juró ante el Cabildo. En 1626, mientras estaba en los Baños de Colina, confidenció a sus hermanas Isabel y Felipa que él era judío y practicaba la ley mosaica. Como las hermanas habían sido educadas en la fe católica, Isabel denunció a su hermano ante Tomás Pérez, comisario de la Inquisición en Santiago, el 8 de julio de 1626. Maldonado se había trasladado a trabajar en Concepción, donde se instaló con una magnífica biblioteca. Maldonado era un médico muy culto y su biblioteca contenía libros de medicina, filosofía, literatura y teología; entre los que estaban los principales libros de la época del Renacimiento. A pesar de ser el mejor médico del país, fue detenido por orden del comisario Pérez en abril de 1627 y colocado en una celda del convento de Santo Domingo, en Concepción (3, 4).

El comisario Pérez y los teólogos dominicos discutieron con el preso su situación canónica, y le pidieron que se retractara, ya que los médicos hispanos sólo podían ser católicos; los judíos y mahometanos estaba excluidos de la profesión médica. Como Maldonado insistiese en su fe mosaica, fue enviado a Lima, donde estuvo en la



AVTO

DE LA FE

CELEBRADO EN

LIMA A 23. DE ENERO

DE 1639.

AL TRIBVNAL DEL SANTO OFICIO de la Inquiſicion, de los Reynos del Perù, Chile, Paraguay, y Tucuman.

POR EL LICENCIADO DON Fernando de Monteſinos, Presbitero, natural de Oſſuna.

CON LICENCIA DEL ILVSTRISSIMO ſeñor Inquiſidor General, y ſeñores del Conſejo de ſu Mageſtad, de la Santa, y General Inquiſicion.

En Madrid. En la Imprenta del Reyno, año de 1640.

FIGURA 15. Auto de Fe de 1639 del doctor Maldonado (Bohm, 147).

cárcel sosteniendo largas disputas religiosas con los jueces y calificadores del Tribunal del Santo Oficio. Finalmente, el 23 de julio de 1627 compareció ante el Tribunal en pleno y expresó: "Yo soy judío, señor, y profeso la ley de Moisés, y por ella he de vivir y morir, y si he de jurar, juraré por Dios vivo que hizo el cielo y la tierra y Dios de Israel" (2, 3, 4).

Ante esta declaración, los teólogos más eminentes de Lima trataron de convencerlo de su error y le suministraron textos bíblicos para inducirle a abjurar. Todo fue inútil. Después de varios años de cárcel se le condenó a la confiscación de sus bienes, en enero de 1633. Durante su prisión en los calabozos de la Inquisición en Lima, Maldonado estuvo muy enfermo, pues hacía ayunos prolongados. En 1638, hubo nuevas discusiones teológicas para tratar de inducirlo a abjurar. Muchos de los teólogos sostenían que Maldonado estaba loco, lo que hoy llamaríamos una paranoia religiosa, y que no se justificaba su ejecución en la hoguera. El diagnóstico inicial de Fray Diego de Urmeña en Concepción había sido que "estaba loco y fuera del juicio que Dios le había dado". Sin embargo, a pesar de estas reservas, después de un proceso tan prolongado, el médico mártir, con su cuerpo muy enflaquecido, sus cabellos y larga barba encanecidos, subió a la hoguera del Auto de Fe celebrado en la plaza de Acho, en Lima, el 23 de enero de 1639 (2, 3, 4).

Durante el largo proceso, prisión y muerte de Francisco Maldonado, se avecindaron en Santiago nuevos médicos y cirujanos. En 1628, llegó Diego Felipe de las Heras, de Calahorra, España, quien actuó como cirujano del Hospital San Juan de Dios durante toda la década del 1630, y continuó ejerciendo en la capital por lo menos hasta 1647. En 1634, el Cabildo autorizó para ejercer en Santiago al cirujano Antonio de Tejeda. Al año siguiente arribó el cirujano Miguel de Basurto, el cual fue nombrado cirujano del hospital en 1643. Además de los nombrados, el licenciado Juan Rodríguez continuaba como médico del hospital desde 1619 (5).

Este cuerpo médico estaba concentrado en la capital y, a menudo, algunos cirujanos viajaban a Concepción para atender al gobernador y a los soldados. El gobernador Lazo de la Vega se enfermó de hidropesía durante el último año de su mandato, y después de entregar el poder a su sucesor, el Marqués de Baides, en marzo de 1639, trató de mejorarse en Chile, pero en vista del fracaso de los tratamientos viajó a Lima, donde falleció el 15 de junio de 1640 (6).

Este período de mediados del siglo XVII se caracterizó por la reaparición de diversas epidemias. Así, en 1632, se declaró entre los soldados españoles una gran epidemia de gripe, cuyos síntomas fueron dolor de costado y romadizo, que hizo estragos en el ejército de Lazo de la Vega. Esta epidemia se repitió en 1658, en Santiago. A su vez, las epidemias de viruela se presentaron en 1645 y con gran

malignidad en el terremoto de Santiago en 1647, para reaparecer en 1654. Estas epidemias produjeron grandes mortandades que se sumaban a los caídos en los sangrientos combates de la Guerra de Arauco y a los muertos por los terremotos de Santiago y Concepción (7).

Al comenzar el gobierno de Francisco López de Zúñiga, marqués de Baides, la situación en el Flandes indiano estaba relativamente tranquila. Esta quietud volvió a alterarse con el ataque de una flota holandesa proveniente de la colonia de Pernambuco, en Brasil. Bajo el mando de Enrique Brower, los holandeses atacaron Chiloé y se apoderaron de Valdivia, en 1643, pero se retiraron por fallecimiento de su jefe. Alarmado, el virrey marqués de Mancera, envió a guarnecer Valdivia a la más poderosa flota española que viera el Pacífico, formada por doce galeones con 1.800 hombres y 188 piezas de artillería. La plaza de Valdivia quedó fortificada a partir de febrero de 1645, y en ella se fundó un hospital que fue administrado por los Hermanos de San Juan de Dios, dirigidos por Fray Luis López, cirujano (8, 9).

En 1644, la botica de los jesuitas que actuaba en forma privada se transformó en una farmacia pública, al unificarse con una botica privada del boticario Andrés Ruiz Correa. El Cabildo intervino controlando los precios en mayo de 1646. Estudiaremos más adelante la Botica de los Jesuitas, en un capítulo especial.

Durante el gobierno del marqués de Baides (1639-1646), se incorporaron nuevos médicos a trabajar en la capital. Así, el Cabildo, en sesión del 27 de julio de 1643, autorizó para ejercer en Santiago a Diego de San Román, titulado como cirujano en Lima. Este se trasladó a Concepción en 1645, pero volvió a Santiago en 1649, para fallecer al año siguiente. En 1646, el marqués de Baides nombró al licenciado Basurto como cirujano del Hospital San Juan de Dios en Santiago. Pero en 1647 sólo había un médico ejerciendo en la capital, y era Pedro Fernández. El terremoto de 1647 aceleró el abandono médico de la capital, cuyo único hospital quedó destruido.

La tragedia culminante de esta época aciaga fue el terrible terremoto de Santiago, el 13 de mayo de 1647, que virtualmente destruyó en su totalidad las seiscientas casas y edificios donde vivían sus siete mil habitantes, de los cuales murieron más de mil. Días más tarde, lluvias torrenciales inundaron la capital y nevó durante tres días. Bajo este intenso castigo de la naturaleza, con el Hospital San Juan de Dios destruido y con un solo médico, todos los habitantes se volcaron a rezar entre los escombros de sus iglesias destruidas, produciéndose una exaltación de la religiosidad en toda la población (10).

El sucesor del marqués de Baides fue el gobernador Martín de Mujica (1646-1649), que estaba en Concepción el día del terremoto. Recibió la noticia el 26 de mayo y se puso en campaña para auxiliar a la capital. Pero la destrucción de Santiago arruinó más aún a Chile

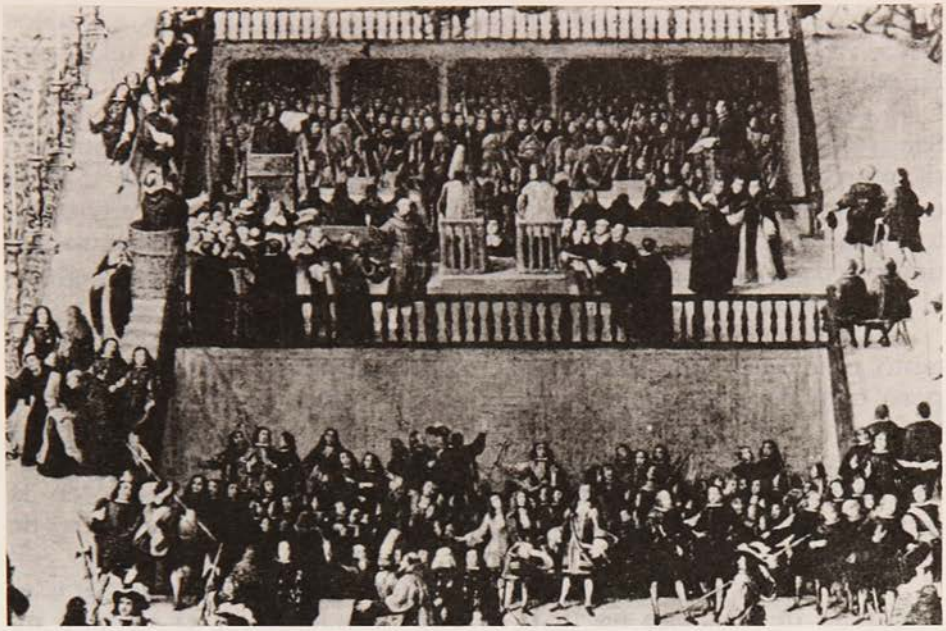


FIGURA 16. Auto de Fe en Plaza Mayor de Madrid (Bohm, 181).

y afectó la situación económica y social de la colonia. Para colmo de las desgracias, en abril de 1649 el gobernador, al sentarse a almorzar, fue presa de un ataque agudo, que el padre Rosales describe como "echando espumas se sintió mal y se le trabó la lengua, levantóse de la mesa, fuese a la cama y dentro de una hora murió enajenado de los sentidos". No fue atendido por médico alguno y se cree que pudiera haber sido envenenado (11).

El licenciado Diego Rodrigo Enríquez Sotelo, o Rodrigo Enríquez de Fonseca, llegó a Santiago en 1653, contratado por el Cabildo para atender a los enfermos de la capital, que no tenía médico residente por fallecimiento de San Román y la anterior partida de los otros. Fue contratado por un plazo de seis años con el sueldo anual de 3 mil pesos. Como médico oficial del Hospital San Juan de Dios, entre otros casos llegó a internar, durante el plazo de 15 meses, como demente, a un canónigo de la Catedral. En 1655, el Cabildo no pudo seguir pagando los honorarios de Enríquez Sotelo y este solicitó licencia para emigrar a Lima o Buenos Aires. Después de varias sesiones del Cabildo, el 16 de mayo de 1656, llegó a acuerdo con dicho facultativo y se le canceló su sueldo. Al parecer, en agosto, Enríquez abandonó Santiago, ciudad que se quedó sin médico (13).

Pero el médico Diego Enríquez Sotelo era en realidad el señor Rodrigo Enríquez de Fonseca, judío español de Málaga, que se había

fugado de esa ciudad con su esposa doña Leonor de Andrade, a Buenos Aires, en 1648. La Inquisición española siguió su rastro hasta el Nuevo Mundo, y el comisario de Potosí logró identificar al perseguido como Diego Enríquez Sotelo, médico residente en Santiago. Así, el Tribunal del Santo Oficio de Lima, del que dependían Buenos Aires, Potosí y Santiago, dictó orden de aprehensión contra este hereje, el 18 de enero de 1656. El comisario Machado, en Santiago, cumplió la orden y lo detuvo enviándolo a Lima a fines de año, junto con su esposa Leonor, que amamantaba a una hija de pocos meses. También fue detenido un familiar de la esposa, el cual confesó que la familia era de origen judío.

El proceso inquisitorial fue más corto que el de Maldonado y tanto el médico como su mujer reconocieron ser de origen judío, pero conversos al cristianismo. En 1661, ambos fueron sometidos a tormento para obligarlos a confesar que eran judíos practicantes, a pesar de que no había pruebas directas en su contra. Ambos confesaron lo exigido por los inquisidores, y subieron al cadalso en la hoguera de la Plaza de Acho, en el Auto de Fe del 23 de enero de 1664 (14).

Durante los largos años que duró el proceso de Enríquez Sotelo, la ciudad de Santiago no tuvo médicos residentes, y el Cabildo no pudo conseguir que vinieran facultativos de otras ciudades del imperio español a trabajar en el Hospital de San Juan de Dios. Esta renuencia era explicable, ya que Santiago era una ciudad peligrosa, que estaba renaciendo de las ruinas del terremoto de 1647, sometida a los rigores de la Inquisición, sufriendo epidemias recurrentes cada década, y subyugada por la fuerte hegemonía y autoritarismo que el gobernador, el ejército y la Iglesia, imponían a los profesionales. No existía la relativa libertad cultural de la capital del virreinato, y había censura de libros, los que eran importados, ya que no había imprenta. Toda la enseñanza era católica y bajo el control de las órdenes religiosas. La cultura laica no tenía espacio cultural para actuar, y ningún médico español de prestigio se atrevía a venir a Chile. En 1659, Nicolás Jean, médico francés, estuvo algunos meses en Santiago, pero se volvió a Lima, pese a los esfuerzos del Cabildo para retenerlo.

Esta grave carencia de la medicina chilena afectó la asistencia médica en el Flandes indiano. En efecto, el gobernador Porter Casanate, enfermo de hidropesía, se agravó, y como no había médico en Concepción, falleció, probablemente de un compromiso cardíaco agudo, el 27 de febrero de 1662, en los momentos en que los caciques araucanos pedían la paz después de la gran victoria española de Curanilahue. Era el quinto gobernador de Chile que moría en Concepción en el siglo XVII por enfermedad y en el ejercicio del cargo. Era un signo de gravedad y decadencia de la medicina de esos tiempos trágicos.

La labor asistencial de los médicos, en los hospitales de Santiago y Concepción, fue reemplazada por algunos hermanos de la Orden de San Juan de Dios. Estos sacerdotes, sin títulos, actuando como cirujanos menores y curanderos, fueron Fray Francisco López Caguenca, en 1652; Fray Juan Ramírez, en 1656, y Fray Alvaro Torres de Viveros, que inició sus actividades en 1659 (12). De este modo se iniciaba la asistencia hospitalaria en el escenario de una nueva medicina hispánica sacerdotal, fundada históricamente en la gran tradición andina de la teogonía de los incas y la teocracia de las antiguas culturas americanas.

REFERENCIAS

1. EYZAGUIRRE, J. *Historia de Chile,* 150, 191.

2. MEDINA, J. T. *Historia del Tribunal del Santo Oficio de la Inquisición en Chile.* Tomo II, Cap. III.

3. ENCINA, F. A. *Historia de Chile.* Tomo 6, parte cuarta, XIX; 8-9.

4. LAVAL, E. *Noticias sobre los Médicos en Chile;* 46-48.

5. LAVAL, E. Ibíd., 41-45.

6. ENCINA, F. A. Ibíd. Tomo 5, parte cuarta, IX; 44-46.

7. FERRER, P. L. *Historia de la medicina en Chile;* 255.

8. ENCINA, F. A. Ibíd. Tomo 5, parte cuarta, X; 47-63.

9. LAVAL, E. *Los Hospitales fundados en Chile durante la Colonia;* 65.

10. ENCINA, F. A. Ibíd. Tomo 5, parte cuarta, XI; 71-73.

11. ENCINA, F. A. Ibíd. Tomo 5, parte cuarta, XI; 78-79.

12. LAVAL, E. *Noticias sobre los Médicos en Chile;* 45-51.

13. LAVAL, E. Ibíd., págs. 42-43.

14. ENCINA, F. A. Ibíd. Tomo 5, parte cuarta, XIX; 13-14.

Capítulo 19

DECADENCIA Y MISERIA DE LA MEDICINA HISPANICA EN CHILE (1660-1700)

El último tercio del siglo XVII fue testigo del período de más profunda decadencia política, económica, social y médica de la historia de España, bajo el reinado de Carlos II (1665-1700), que fue quizás el peor monarca que haya tenido. Nacido de un matrimonio incestuoso entre tío y sobrina, con un pesado lastre genético mórbido, que hizo sucumbir a sus cuatro hermanos mayores, Carlos II, "el Hechizado", fue una "basura genética" con graves defectos congénitos, raquitismo, debilidad mental, infecundidad y epilepsia. La monarquía española quedó sin mando, juguete de sus dos esposas sucesivas, ya que enviudó; sus validos, sus cardenales y sus primos, reyes de Francia, Inglaterra y Alemania, que manipularon a su antojo el destino de España, al saber que con la infecundidad de Carlos se extinguía la Casa de Austria. A su muerte, en 1700, se iba a desencadenar la gran guerra europea por la sucesión al trono de España, dando fin al período del Barroco y anunciando el comienzo del Siglo de las Luces (1, 2). En las palabras de Modesto Lafuente: "Jamás monarca ni pueblo alguno se vieron en tan lastimosa situación y en tan mísero trance como se hallaron en este tiempo Carlos II y la España" (14).

Esta época decadente se caracterizó, además de la continuación de la Guerra de Arauco, las invasiones de corsarios y piratas en las costas de Chile, los terremotos y las epidemias, por la acentuación de la hegemonía de la Iglesia católica, que dominaba todas las actividades de la sociedad colonial, incluyendo las funciones médicas y sanitarias. Durante una década, entre 1659 y 1668, no hubo médico titulado en Santiago, y los frailes del Hospital San Juan de Dios se encargaron de las atenciones médicas y sanitarias durante el gobierno de Francisco Meneses (1664-1668), el peor gobernante que haya tenido Chile en toda su historia (4, 5).

De origen portugués, de carácter turbulento y malos instintos, Francisco Meneses (1614-1672) era conocido en España por el mote de "Barrabás", y en Santiago dio rienda suelta a sus instintos y malas pasiones. Con una inmoralidad increíble, incluso para esa época, vendía los empleos; cobraba los servicios gratuitos; vendía los cargos

de regidores; se quedaba con las pagas de los soldados y el real situado; no ascendía a ningún militar que no pagase por su grado; especulaba con la exportación de sebo al Perú; cobraba por derechos de zarpe de naves; especulaba con el trigo destinado a alimentar al ejército de la frontera, y detenía a los correos y abría la correspondencia. En sus querellas por el poder, desterró al obispo Fray Diego de Humanzoro y expulsó del ejército al veedor Manuel Mendoza, quien se vengó atentando contra la vida del gobernador el 19 de octubre de 1667, en las puertas del Hospital San Juan de Dios (4, 5).

Después de un duelo en que ambos contendientes quedaron heridos, el veedor Mendoza se refugió en el hospital buscando asilo, ya que dicho establecimiento tenía ese privilegio. Meneses lo sacó a la fuerza de ahí y lo ejecutó con la pena de garrote dos días más tarde, siendo excomulgado por el comisario del Santo Oficio, Francisco Ramírez de León, por razón de haber violado el derecho de asilo. Meneses obligó bajo amenaza al comisario a retractarse y a levantar la excomunión. Esta violencia física contra la Iglesia tuvo repercusiones a nivel real y Meneses fue destituido del cargo y sometido a juicio por el interventor, don Diego Dávila, marqués de Navamorquende, quien asumió el gobierno del reino de Chile, en nombre de la reina gobernadora, doña Mariana de Austria (4, 5).

La llegada del marqués de Navamorquende, en marzo de 1668, fue un gran acontecimiento en la historia de la medicina chilena, pues llegó acompañando al nuevo gobernador, Antonio Carneaceda y Castro, médico, cirujano y boticario, aprobado por la Real Universidad de San Marcos. El nuevo primer médico fue recibido con alivio por el Cabildo y la población, y se hizo cargo de la atención médica en el Hospital San Juan de Dios, terminando así el período del colapso médico hispánico en la ciudad de Santiago y en el reino de Chile (6).

Afortunadamente, después de esta década tan funesta y desastrosa, fue nombrado gobernador Juan Henríquez, por el período 1670-1682, bajo cuyo mando Chile tuvo un primer tiempo relativamente próspero y tranquilo, con una Guerra de Arauco muy amainada y ausencia de invasiones y asaltos marítimos de corsarios y piratas. El único episodio guerrero importante fue el intento de John Narborough de asaltar Valdivia, en diciembre de 1670, en que éste hubo de retirarse, con la pérdida de 4 hombres. Solamente a fines de su gobierno, en la década de los 80, iban a reanudarse los ataques de corsarios, bajo el gobierno de su sucesor, José Garro, entre 1682 y 1692 (7).

Durante el gobierno de Juan Henríquez fue inaugurada en 1672 la pileta de agua de la Plaza de Armas, que traía agua potable de la quebrada de Ramón. Fue director médico del Hospital San Juan de Dios, Carneaceda y Castro, desde agosto de 1670 a junio de 1677. En

1676 se desató una nueva epidemia de viruela, acompañada de otra enfermedad infecciosa que producía una muerte acelerada. Esta epidemia afectó al gobernador Henríquez, que estuvo enfermo durante todo el invierno de 1676, mejorando gracias a los cuidados de Carneaceda (8).

El sacerdote médico más destacado del gobierno de Henríquez fue el padre jesuita Nicolás Mascardi (1625-1673), nacido en Sarzana, Italia, y llegado a Chile en 1650, como misionero de la Compañía de Jesús. Trabajó en las misiones de Chillán, Maule, Rere y Chiloé. En 1670, inició una serie de expediciones a los indios pehuenches, donde, además de hacer la evangelización, hizo de médico práctico en aplicación de hierbas medicinales. En febrero de 1671, descubrió los baños de Bariloche, cuyas prodigiosas aguas medicinales fueron fuente de curación para los enfermos. El padre Mascardi murió asesinado por indios pehuenches en febrero de 1673, siendo su cadáver rescatado por otros misioneros (9, 10). A fines de la década de 1678, llegó a Santiago como prior del Hospital San Juan de Dios, Fray Pedro Homepezoa, que iba a ser el principal sacerdote médico práctico de Santiago hasta 1691, junto con el padre Alvaro Torres de Viveros. También ejercían como médicos prácticos otros sacerdotes de la orden hospitalaria de San Juan de Dios.

Antonio Carneaceda seguía siendo el único médico laico de Santiago hasta octubre de 1680, cuando llegó a ésta Simón Morato de la Rea, con un título de médico expedido en Panamá. Es por ello que el Cabildo de Santiago, el 22 de noviembre de 1680, acordó dar licencia para ejercer en Santiago solamente a Carneaceda y a Morato, y prohibió ejercer a los frailes Daniel Tropunta, Alvaro de Viveros y Antonio Trujillo, que actuaban como curanderos (6).

Es de advertir que durante este período tan mísero en asistencia médica, los otros hospitales de Chile en Valdivia, Concepción y La Serena, no tenían médicos residentes y eran atendidos por los hermanos de San Juan de Dios. A veces los doctores Carneaceda y Morato iban de visita a Concepción por unos meses, y volvían a Santiago. Pero, en general, se puede afirmar que no existía una medicina hispánica operante en provincias en esa época.

Durante la década de los años 80, los filibusteros ingleses estuvieron actuando continuamente, atacando a los puertos del norte de Chile. Usando como base la isla de Juan Fernández, Bartolomé Sharp atacó e incendió la ciudad de La Serena el 14 de diciembre de 1680, siendo quemados el hospital, el Cabildo, la Iglesia y casas. Más tarde, el 9 de febrero de 1681, atacaron Arica, pero fueron rechazados y tomados prisioneros varios ingleses, los que fueron ahorcados, con excepción de dos prisioneros cirujanos. El otro cirujano de la expedición era Lionel Wafer, quien continuó sus correrías con Sharp y sus sucesores, los filibusteros John Cook (1683) y Eduardo Davis (1684).

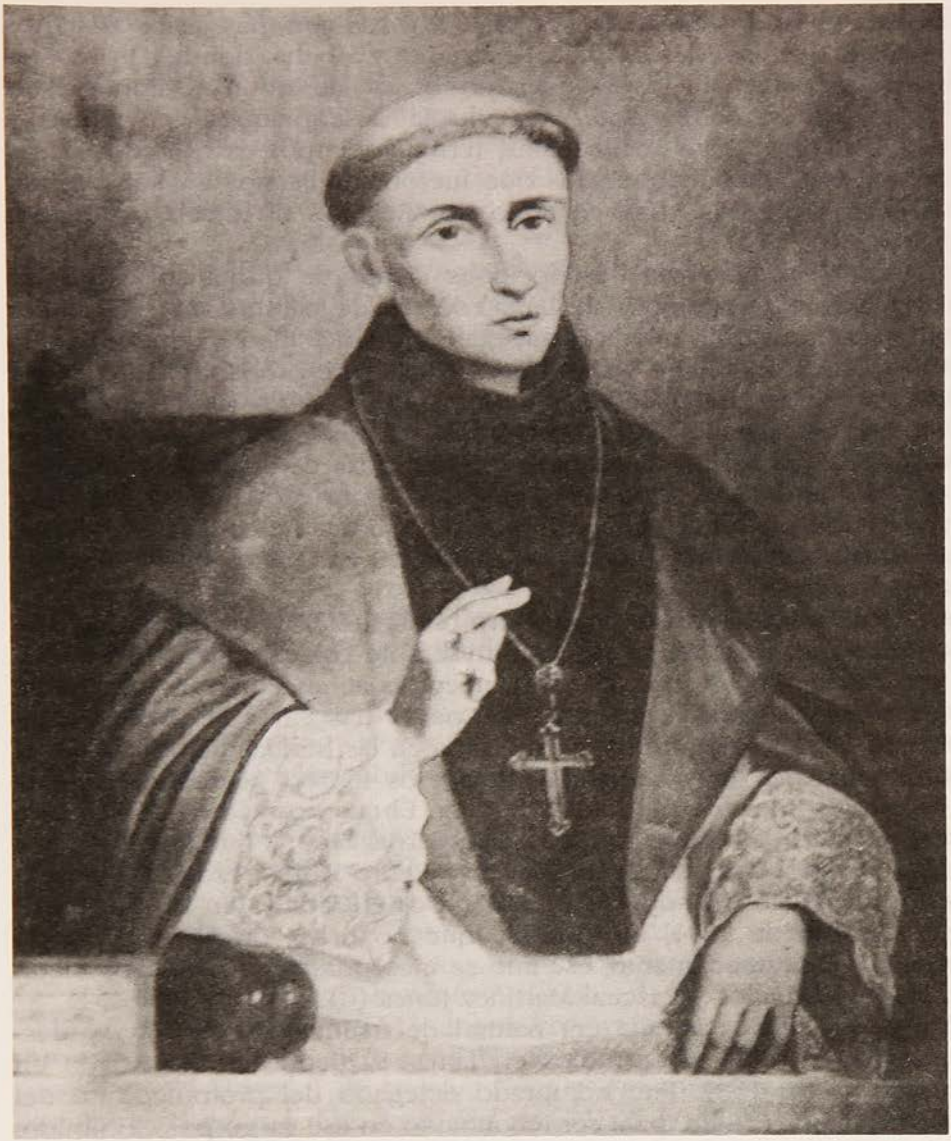


FIGURA 17. Obispo Fray Diego Humanzoro.

Lionel Wafer (1660-1705), nacido en Inglaterra, fue cirujano en Port Royal, Jamaica, y en esa calidad se embarcó en 1680 en la expedición de Bartolomé Sharp a la costa del Pacífico, tomando parte en el asalto a la ciudad de La Serena y Arica. Más tarde, en 1683, se incorporó a las expediciones de Juan Cook y de Eduardo Davis, que merodearon por las costas de Chile asaltando Tongoy y de nuevo La

Serena el 14 de septiembre de 1686. En sus correrías, estos corsarios recalaban en las islas de Juan Fernández y Mocha, donde se preparaban para efectuar los ataques en busca de botín. Durante estas expediciones, el cirujano Wafer hacía descripciones geográficas y estudios de hierbas medicinales, terminando por escribir dos libros sobre estas expediciones, los que fueron publicados en Londres, en 1699; uno de ellos bajo el título de "Relation of travels of Captain Davis" (6, 7, 13).

Entre las diversas descripciones científicas que hizo Wafer, se cuenta la del terremoto de Lima, del 20 de octubre de 1687, cuyo maremoto percibió mientras navegaba en el Pacífico, lo que hizo que el capitán Davis se desviara al oeste y divisara, probablemente, la isla de Pascua en esa fecha. Asimismo, Wafer cuando estuvo en la isla Mocha, en diciembre de 1686, valoró las propiedades contra venenosas de la piedra bezoar, concreción calculosa de animales rumiantes, que había sido descrita en el siglo XVI por Monardes y el Padre Acosta. La piedra bezoar tuvo muchas aplicaciones en la farmacopea colonial, siendo muy usada por sacerdotes y médicos, como antídoto para los venenos (11).

Bajo el gobierno de José Garro (1682-1692), la medicina hispánica en Santiago continuó su vida miserable con apenas dos facultativos ejerciendo en todo el reino, mientras se sucedían los asaltos de los corsarios, que llevaban en sus naves hasta tres cirujanos practicando una cirugía moderna y utilísima en las heridas de guerra. En el asalto a Arica, dos cirujanos prisioneros fueron guardados por los españoles y les fue perdonada la vida. El cuerpo médico de Santiago en esa década estuvo formado por Carneaceda y Morato de la Rea (hasta 1689), conjuntamente con Fray Pedro Homepezoa, que pese a no ser médico titulado fue aceptado por el Cabildo en sesión del 12 de octubre de 1891, en vista de que no había otro médico en la ciudad. Afortunadamente, ese año se incorporaron dos nuevos médicos, José Dávalos y Pascual Martínez Juncá (6).

José Dávalos Peralta era natural de Asunción, Paraguay, y después de realizar sus estudios en Lima se graduó de licenciado en medicina en 1689. Fue nombrado delegado del protomedicato del Perú y llegó a Chile, para ser reconocido en ese cargo por el Cabildo, el 21 de diciembre de 1691. En enero de 1692 se le nombró médico del Hospital San Juan de Dios, en cuyas funciones permaneció hasta 1695, año en que viajó a Lima a obtener el grado de Doctor en Medicina, en la Universidad de San Marcos. De este modo, se reiniciaba la reconstrucción oficial del cuerpo médico de Chile con tan destacado médico criollo. También, en 1691, se incorporó al Hospital San Juan de Dios el bachiller en medicina Pascual Martínez Juncá, que ejerció hasta 1693. Estos eran los únicos médicos que había en Chile al término del gobierno de José Garro y comienzos de su

sucesor, Tomás Martín de Poveda, que iba a gobernar el país de 1692 a 1700 (6).

El final de esta época de decadencia médica se comenzó a vislumbrar en los cuatro últimos años del siglo XVII, cuando empezaron a llegar a Santiago nuevos médicos, al amparo del moderado gobierno de Martín de Poveda. Es así como, en reemplazo de Dávalos, fue enviado de Lima Faustino de los Ríos Bermejo y Santillán, bachiller de la Universidad de San Marcos, que se presentó ante el Cabildo el 1° de junio de 1696 para ser aprobado como médico del Hospital San Juan de Dios. A comienzos de ese año, el 17 de febrero, se presentó ante el Cabildo el licenciado Pedro Agustín Ochandiano y Valenzuela, bachiller en medicina de la Universidad de San Marcos, donde había recibido su título en septiembre de 1690. Fue un gran médico latinista, de gran figuración en el siglo XVIII y que tuvo gran éxito profesional. El otro médico llegado fue Martín Galindo, natural de Jaén, quien presentó su título de cirujano latino del protomedicato de Madrid al Cabildo, el 2 de marzo de 1696. Galindo tuvo problemas con la Inquisición por delito de bigamia, y el Cabildo le prohibió ejercer la profesión por un auto del 12 de julio de 1698. Afortunadamente, fue reemplazado por el licenciado Pedro de la Saldía, que fue autorizado para ejercer por acuerdo del Cabildo del 22 de noviembre de 1698 (6).

Además de estos médicos, ejercieron la profesión en el Hospital San Juan de Dios los sacerdotes Martín González Rubio y José de Guevara, que no tenían títulos oficiales como los anteriormente nombrados.

Para finalizar la descripción de esta penosa época de la historia chilena, debemos demostrar con evidencias el colapso de la medicina hispánica en sus estructuras básicas, los hospitales. En efecto, después de la destrucción de los hospitales situados al sur del Bío-Bío, los españoles no pudieron reconstruir estos establecimientos en todo el territorio nacional. Solamente Valdivia, al ser reocupada por el conde de Mancera en 1645, logró construir un modesto hospital, atendido por cuatro hermanos de San Juan de Dios, sin médico residente. El Hospital de Nuestra Señora de Asunción de La Serena era muy modesto y fue destruido por el pirata Sharp en 1680. Comenzó a ser reedificado en 1683, pero las obras se paralizaron en 1693 y el hospital no estuvo habilitado de nuevo sino hasta muy entrado el siglo XVIII. El Hospital de Concepción, también administrado por los hermanos de San Juan de Dios, arrastraba una vida muy precaria, hasta que fue destruido por el terremoto de 1657. Reparado provisoriamente, fue derrumbado de nuevo por otro terremoto menor en 1687. En 1697 el hospital tenía su edificio en precarias condiciones y apenas servía para atender a los soldados heridos, los que al fallecer eran enterrados en terrenos del convento de San Francisco,

junto con los gobernadores. Finalmente, el Hospital de Arica, también asaltado por los piratas en 1681 y administrado por los hermanos de San Juan de Dios, no tenía médico y daba una asistencia muy modesta (12).

Sin médicos y sin hospitales, la salud del pueblo chileno transcurrió durante el siglo XVII bajo la protección de los santos de la Iglesia católica y la mística exorcista de los misioneros de la Compañía de Jesús y de los franciscanos. De este modo, el Hospital San Juan de Dios de Santiago se transformó durante todo el siglo XVII en el único bastión de la medicina hispánica en el desventurado reino de Chile.

REFERENCIAS

1. AGUAYO BLEYE, P. *Manual Historia de España*. Tomo II, cap. XXVII, 821-863.

2. ENCINA, F. A. *Historia de Chile*. Tomo 4, parte 4ª, II; 101-133.

3. EYZAGUIRRE, J. *Historia de Chile;* 144-146.

4. BARROS ARANA, D. *Historia General de Chile,* Tomo 5, parte 4ª, XVII; 86-92.

5. ENCINA, F. A. Ibíd. Tomo 5, parte 4ª, XIV; 121-138.

6. LAVAL, E. *Noticias sobre los médicos en Chile;* 41-52.

7. ENCINA, F. A. Ibíd. Tomo 5, parte 4ª, XV; 158-160.

8. FERRER, P. L. *Historia General de Medicina en Chile;* 109-110.

9. OLIVARES, M. *Historia de la Compañía de Jesús en Chile*. Tomo VII; 380-395.

10. FERRER, P. L. Ibíd.; 118.

11. BARROS ARANA, D. Ibíd. Tomo 5, parte 4ª, XXI; 235-244.

12. LAVAL, E. *Los Hospitales fundados en Chile durante la Colonia;* 63-72.

13. LAVAL, E. "Médicos de Piratas en la historia de Chile", *Anal. Chil. Hist. Med.* I; 51-64, 1959.

14. LAFUENTE, M. *Historia de España,* citado por Barros Arana. 11.

Capítulo 20

EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE SANTIAGO (1617-1715)

Juan de Dios (1495-1550), maestro y fundador de la Orden de la Caridad de los Hermanos Hospitalarios que lleva su nombre, nació en Portugal y después de una azarosa vida de aventuras en que fue zagal, soldado, aventurero, labrador y enfermero, fue convertido a la vida religiosa por San Juan de Avila. En 1540 fundó en Granada un hospital para asistir a los pobres y en una ocasión, en un incendio, salvó la vida de muchos poniendo en peligro la suya. Fundó una Orden de hermanos Hospitalarios, la que fue aprobada oficialmente por el Papa Pío V el 1° de enero de 1571. Juan falleció en un acto heroico el 8 de marzo de 1550, al salvar la vida de un muchacho que se ahogaba en el río de Granada. Fue beatificado en 1679, después que su Orden se había extendido por América en México, Perú y Chile, donde había llegado en 1616, a solicitud del gobernador Alonso de Ribera (1, 2, 3).

Como vimos en el capítulo 17, el Cabildo de Santiago puso obstáculos para que Fray Gabriel de Molina se hiciera cargo oficial del hospital y de sus numerosas propiedades, pero tuvo que ceder ante la Real Audiencia. El Hospital de Socorro cambió su nombre por el de San Juan de Dios, en 1617. Sus nuevos administradores, vestidos con una jerga blanca y parda ceñida con una correa, fueron conocidos como los "padres capachos" por la abultada capucha en que ocultaban sus cabezas, su rostro y su sueño en las vigilias (1).

La Orden de la Caridad de los hermanos de San Juan de Dios se hizo cargo de un hospital que tenía extensas propiedades de tierras en Santiago y en la zona rural. En efecto en 1617, el predio del hospital era gigantesco y se extendía al sur de la Cañada, con un frente de ocho cuadras entre las actuales calles San Francisco y Portugal, llegando su fondo por el sur hasta el Zanjón de la Aguada. El predio fue mensurado por Ginés de Lillo, en 1603, y estaba limitado al oeste del convento e iglesia de San Francisco, por el callejón del mismo nombre. El edificio del hospital, construido entre San Isidro y Carmen, estaba rodeado de chacras y, años más tarde, por una viña. En 1675, la propiedad se subdividió con la venta de

sitios al abrirse las calles de Santa Rosa (Las Matadas), San Isidro y Carmen. En total se vendieron 45 solares o sitios, y en 1715 el edificio del hospital se trasladó hacia el oriente, entre las calles Santa Rosa y San Francisco, en donde permaneció hasta su demolición en 1944, después de haber sido reconstruido y refaccionado varias veces en el curso de los siglos XVIII, XIX y XX (3).

Además del predio en Santiago el hospital era propietario de una gran estancia de 200 cuadras en Angostura de Paine y de otras estancias y chacras en diversas partes del Valle del Maipo, donadas por Luis de Toledo, Alonso de Miranda (400 cuadras) y Juan de Godoy. La estancia de Angostura (Hospital) tenía un inventario, en 1617, de 6.500 ovejas, 670 vacunos, 60 caballos y otros animales. Las ventas de estos productos agropecuarios financiaban el hospital y, además, alimentaban directamente a toda la comunidad hospitalaria, formada por los enfermos, hermanos y sirvientes. En su chacra se cultivaban todos los vegetales que consumían, por lo que la alimentación de los pacientes era buena, con abundante carne, cereales, fruta y hasta vino de la propia viña del predio. Esta abundancia y excelente situación económica le iban a producir dificultades en el futuro con las autoridades civiles, militares y eclesiásticas, que veían en el hospital un sector privilegiado de la sociedad colonial de esa época (1, 3, 4). Es de advertir que toda la asistencia era gratuita y obra de caridad cristiana.

Los primeros diez años (1617-1627) de administración del hospital por Fray Gabriel de Molina, fueron excelentes, ya que se mejoró la atención mediante la construcción y equipamiento necesarios para un completo establecimiento hospitalario. Se mejoraron las salas de pacientes, se construyeron una capilla, establo y molino, se plantó una viña con 5.500 plantas y se adquirieron carretas, bueyes, ganado y herramientas para el trabajo del predio. El hospital era en la práctica un verdadero fundo, al borde mismo de la Cañada. En 1630 contaba con 50 camas y numerosas habitaciones para los hermanos y sus sirvientes. Atendía en promedio unos 700 enfermos al año, y el total de las entradas ordinarias alcanzaba a 3 mil pesos, de los cuales mil venían del noveno y medio del diezmo, siendo el resto entradas propias. El capital del hospital se estimaba en 21.600 pesos de a ocho reales.

En la década de los años 1630, la situación del hospital desmejoró bajo la administración de diversos priores que sucedieron a Fray Molina, debiendo intervenir el gobernador y el Cabildo para ayudar a solucionar los problemas económicos. En 1638, las entradas llegaron a 6.600 pesos y los gastos subieron de 7.100. El déficit era de 500 pesos. El noveno y medio rendía solo 2.100 pesos, por lo que el hospital debía obtener los recursos faltantes de sus productos agrícolas y de las limosnas. Un inventario practicado en 1638 revelaba los

modestos medios con que contaba: 21 colchones, 59 sábanas, 51 almohadas y 170 frazadas (4).

Como era el establecimiento público más importante de Santiago, intervenían en su control, además del Cabildo, la Real Audiencia, el obispo y el gobernador. En 1632, el gobernador Lazo de la Vega hubo de informar directamente al rey sobre cómo los hermanos de San Juan de Dios administraban dicho hospital. Los priores debían dar cuenta anual al gobernador de la marcha y situación financiera del establecimiento (4). Sin embargo, hay que advertir que el hospital gozaba del derecho de asilo, ya que era un lugar religioso sagrado donde a veces se refugiaban, al igual que en los conventos, los perseguidos por el gobernador.

Durante la década de 1640, las condiciones del hospital continuaron deteriorándose por la disminución de sus entradas, ya que el noveno y medio bajó, en 1642, a sólo 930 pesos. El terremoto del 13 de mayo de 1647 vino a completar este cuadro de decadencia, pues fueron destruidas la iglesia, las oficinas, casino, refectorio, despensa, viviendas de los religiosos y sus sirvientes y las tapias del hospital y la viña. Al parecer, afortunadamente, no fueron afectadas las salas de los pacientes. En todo caso, los pobres enfermos padecían mucho por las deficiencias de los servicios generales. Sólo en 1649 el rey autorizó fondos para la reconstrucción de los conventos, iglesias y el hospital de Santiago.

En septiembre de 1654, el rey Felipe III estableció un nuevo régimen administrativo para manejar los hospitales regentados por la Orden de San Juan de Dios, ejerciéndose una mayor vigilancia en los gastos y disciplina por parte del gobernador y del obispo de la diócesis. Así, los hermanos quedaron dedicados sólo a la atención de los enfermos, en su calidad de asistentes y servidores de los pacientes, bajo el control del gobernador y del obispo, debiendo dar cuenta anual de sus actividades. El número de religiosos para trabajar en el hospital era señalado por la autoridad civil con comunicación al obispo.

A pesar de estas reales ordenanzas, la Orden de San Juan siguió teniendo numerosos pleitos y discusiones con los obispos y gobernadores, ya que no aceptaban esta vigilancia y control sobre sus actividades intrahospitalarias. En estas rencillas, participaban el obispo Fray Pedro de Humanzoro, el gobernador Francisco Meneses y el prior Nicolás de Salcedo. El hospital continuó arrastrando su vida miserable, sin recursos y sin médicos, entre 1656 y 1668. En 1675, el gobernador Henríquez autorizó al prior Alonso Huete para vender los solares de los terrenos en las calles San Francisco y Las Matadas (Santa Rosa). Los solares más baratos se vendieron a 125 cada uno, y redituaron anualmente al hospital apenas 5 pesos cada uno. Las ventas de los 45 solares financiaron parcialmente el funcionamiento del hospital por algunos años (4).

A pesar de estas limitaciones y pobreza, el hospital atendió, entre 1617 y 1664, a 26.230 enfermos, esto es más de 500 casos anuales, lo que da una idea de los esfuerzos realizados por los padres "capachos".

La deplorable situación de la enfermería y la botica del hospital quedó muy bien configurada en una cuenta rendida en 1657 por el prior Juan de Ayala. En efecto, la enfermería contaba de 56 cujas (camas): 38 de cuero, 6 de tablas y 12 de cordeles. Había sólo 44 colchones, 49 sábanas y 30 almohadas, en buen estado. El material clínico consistía en dos jeringas, dos jeringuillas, sierras de cirugía, algunos espéculos, cauterios, ventosas de vidrio, ollas de cobre y cajas de cobre.

La botica estaba un poco mejor. Tenía 25 cajas doradas para guardar material, 30 jarros, 140 botes de vidrio, 25 frascos de vidrio, 28 frascos de hojalata, 5 espátulas, 3 balanzas, una pesa, cucharas de plata, cedazos, ollas y tamiz. Las drogas y yerbas enumeradas alcanzaban a 120 ítemes. La cantidad de los diversos tipos de medicamentos variaba entre 1 y 5 libras*. Los más importantes eran: azúcar, amoníaco, azafrán, alcanfor, arsénico, aceites de vitriolo, de linaza, de trementina y otros tipos. Había láudanos, goma arábiga, ungüentos, incienso, mirra, miel, opio, polvos de la condesa, pimienta, cera, diversas píldoras, zumos y jarabes. Las yerbas del inventario incluían canela, eupatorio, margarita, manzanilla, yerba buena, higuerilla, tamarindo, euforbio, habas, culantrillo, llantén y azahar (4).

De la descripción de los recursos técnicos y farmacéuticos con que contaba el Hospital San Juan de Dios, se puede concluir que eran muy modestos y acordes con la grave situación de decadencia de la medicina hispánica en esa época. Como veremos, la botica de los jesuitas estaba en mejores condiciones y contaba con más elementos que el hospital.

En la relación histórica del siglo, en capítulos anteriores, hemos enumerado a todos los médicos y cirujanos que trabajaron en Santiago y en el hospital. En realidad fueron muy pocos, y se contaron con los dedos de la mano. Nunca el hospital tuvo más de 2 cirujanos trabajando y la mayor parte del tiempo, apenas uno solo. Durante 12 años no hubo médico alguno ni siquiera en Santiago. Los períodos de contrato de estos médicos eran relativamente cortos, y sólo tres de ellos: Rodríguez, Las Heras y Carneaceda, ejercieron entre 10 y 20 años.

El cuadro N° 4 resume una lista de los profesionales laicos que trabajaron en el hospital en el siglo XVII (6, 7).

Muchos hermanos de San Juan practicaron la medicina y cirugía menor. A comienzos del siglo, Manuel de Fonseca, y durante el

* 1 libra = 1/2 kilogramo.

CUADRO Nº 4

MEDICOS Y CIRUJANOS DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS CONTRATADOS POR EL CABILDO DE SANTIAGO EN EL SIGLO XVII

NOMBRE	TITULOS	SUELDO*	PERIODO
Alvaro Díaz	Cirujano		1603-1627
Juan Guerra Salazar	Médico cirujano	55	1611-1619
Francisco Maldonado de Silva	Médico cirujano		1619-1626
Juan Rodríguez (flamenco)	Médico cirujano	150	1619-1638
Diego Felipe de las Heras	Cirujano	180	1628-1644
Miguel de Basurto	Cirujano	100	1635-1643
Diego San Román	Cirujano	150	1643-1649
Pedro Fernández	Médico		1647-1656
Diego Suárez Herrera	Médico	2.000	1648-1653
Diego Sotelo (Rodrigo Enríquez) (Interregno)	Médico	3.000	1653-1656
Antonio Carneaceda y Castro	Médico, cirujano y boticario		1668-1687
Simón Morato de la Rea	Médico		1680-1687
Pascual Martínez Junca	Médico cirujano		1691-1693
José Dávalos Peralta	Médico		1692-1695
Pedro Agustín Ochandiano	Médico		1696-1720

* Pesos de 8 reales.
FUENTE: Laval (6); Ferrer (7).

período de interregno sin médicos, actuaron Francisco López, Juan Ramírez y Alvaro Torres. Más tarde apareció la más importante figura juandediana del siglo, Fray Pedro Homepezoa, prior y mayordomo, quien dirigió prácticamente el hospital desde 1678 hasta entrado el siglo XVIII. A fines del siglo XVII, actuaron los hermanos juandedianos Daniel Tropunta, Antonio Trujillo, Martín González Rubio y José de Guevara, que fueron excluidos del ejercicio de la profesión por el Cabildo, en 1698.

Además de estos profesionales que actuaron dentro del hospital, como vimos, ejercían en la ciudad otros médicos y cirujanos, tales como Francisco Rendón, Antonio de Tejada, Francisco Reguera, Faustino Bermejo y Martín Galindo, quienes en su oportunidad fueron autorizados para ejercer en Santiago por el Cabildo (6, 7).

En los últimos años del siglo, la situación del hospital se volvió más conflictiva, por las querellas entre Fray Pedro Homepezoa, el prior del hospital y el Cabildo, y el sínodo diocesano. En 1687, el Cabildo recibió numerosas quejas de parte de los enfermos por la mala atención de los frailes y por la ausencia de asistencia médica. El sínodo diocesano de 1689, presidido por el obispo Bernardo de

Carrasco y Saavedra, exhortó a los hermanos juandedianos a preocuparse más de los enfermos y menos de otras actividades mundanas. En real cédula de 31 de diciembre de 1695, el rey Carlos II dispuso que los obispos se preocuparan directamente de vigilar el funcionamiento de los hospitales de las diversas órdenes religiosas, incluidas la de San Juan, ante las denuncias de mala asistencia hospitalaria a los enfermos y pobres de su reino (4).

El controvertido prior Homepezoa fue acusado ante sus superiores en Lima, y amenazado de excomunión debido a los múltiples cargos en su contra por mala administración y abuso de poder. Sin embargo, era tan excelente médico práctico, que la Real Audiencia de Santiago se opuso a que el prior viajara a Lima, ya que en 1691 en Santiago no había médico titulado activo que pudiera reemplazarlo. Esta situación da una medida de la grave falta de asistencia médica en Santiago, a fines del siglo XVII. Por consiguiente, Fray Homepezoa continuó ejerciendo la profesión médica y administrando los hospitales San Juan de Dios, de Santiago, y el de Concepción, en forma alternada, hasta 1713, en que terminó su período (5, 6).

Durante esta época tan mísera y decadente de la medicina hispánica en Chile, y a pesar de todos sus defectos, contrastes y situaciones trágicas y dramáticas, el Hospital San Juan de Dios logró mantener, en el único lugar pacífico del país y bajo el amparo de la cruz, el símbolo de humanismo, caridad y servicio, de la medicina europea, y ser la esperanza de curación y de salud para los enfermos y los menesterosos del reino de Chile.

REFERENCIAS

1. VICUÑA MACKENNA, B. *Médicos de Antaño,* cap. VI; 63-86.
2. FERRER, P. L. *Historia de la Medicina en Chile;* 233-252.
3. LAVAL, E. *Historia del Hospital San Juan de Dios,* IV; 32-40.
4. LAVAL, E. Ibíd., V; 41-58.
5. LAVAL, E. Ibíd., VIII; 108-111.
6. LAVAL, E. *Noticias sobre los Médicos en Chile;* 41-52.
7. FERRER, P. L. Ibíd.; 105-119.

Capítulo 21

LA BOTICA DE LOS JESUITAS EN EL SIGLO XVII

A pesar de que la Compañía de Jesús ejerció una presencia hegemónica en la vida de la sociedad chilena durante el siglo XVII, al parecer no participó directamente en el desenvolvimiento de la medicina hispánica. A través de sus misioneros, particularmente el Padre Mascardi, los jesuitas desarrollaron en las doctrinas de indios una tarea evangelizadora y a la vez de asistencia médica práctica, impregnada de misticismo y religiosidad, muy cercana a la mentalidad espiritual de la medicina en las culturas andinas. Pero, como vimos, la introducción de la medicina hispánica para la asistencia médica, se efectuó mediante los hospitales regentados por la Orden de Caridad de los Hermanos de San Juan de Dios. Sin embargo, los jesuitas, sin desearlo y sin intenciones, como una manifestación marginal de su prodigiosa capacidad de desarrollo social y material para establecer en sus misiones el reino de Dios en la tierra, llegaron a crear y desarrollar el establecimiento científico y terapéutico más importante de la historia colonial chilena: la famosa botica de los jesuitas (1).

Durante el siglo XVII, los jesuitas no valoraron la creación de su botica, ya que ni siquiera está mencionada en la historia de la Compañía, escrita por Olivares (2). La Compañía de Jesús se instaló en Santiago en 1593, e inició dos años más tarde la construcción de su sede central en la manzana detrás de la Catedral, que hoy ocupa el Congreso Nacional. Ahí edificaron la iglesia y el Colegio Máximo de San Miguel, el cual sólo fue terminado en 1631. Este edificio fue destruido por el terremoto de 1647, y posteriormente reconstruido en forma más ampliada y completa. En el antiguo edificio instalaron en una pieza la botica, que ya existía en 1613. En efecto, una real cédula de ese año ordenaba entregar 150 ducados para pagar medicamentos destinados a los enfermos de la orden.

Durante la primera mitad del siglo, la botica funcionó en forma privada para atender las necesidades de la comunidad jesuita, y se enriqueció con la cantidad y calidad de los medicamentos y yerbas medicinales que los misioneros obtenían del contacto con la medicina indígena. La botica era atendida por los padres, pero no conoce-

mos el nombre de ningún boticario que trabajara en ella durante el siglo XVII. Los servicios que prestaba la botica eran muy apreciados por los vecinos de la ciudad que tenían acceso a ella. Pero el resto de los habitantes de Santiago eran atendidos por la botica del hospital, y por otros boticarios que se establecieron en la ciudad en esa época.

El 20 de marzo de 1624, el Cabildo comisionó al capitán Miguel de Zamora para que, junto a un médico y el boticario Juan de Tapia, visitaran la botica oficial de la ciudad para controlarla. El 20 de agosto de 1630, el Cabildo recibió la visita de otro boticario, Tomás Duque de Estrada, autorizado por el gobernador para visitar las boticas de la ciudad. Finalmente, en agosto de 1642, el Cabildo notificó al boticario Andrés Ruiz Correa que debía atender en su botica en un horario de 7 a 10 a.m. y de 4 a 10 p.m., y de ninguna manera por tercera persona, bajo multa de 200 pesos. Todas estas actividades del Cabildo revelan que en Santiago estaba funcionando una botica pública, además de la del hospital y de la botica de los jesuitas (1).

En 1644, la botica de los jesuitas estaba funcionando en forma tan eficiente que era la mejor de la ciudad, por la calidad de sus medicamentos y sus precios. Debido a esto, el boticario Ruiz Correa reclamó ante el Cabildo por esta competencia de los jesuitas, que no tenían botica pública sino privada, sólo para la Compañía, y que sin embargo vendían medicamentos al público. El Cabildo intervino, a través del capitán Francisco de Urbina, quien propuso que se traspasara la botica de Ruiz Correa a los jesuitas y ésta se transformara en botica pública. El Cabildo aceptó esta solución el 30 de septiembre de 1644 (1).

Al constituirse en farmacia pública, la botica quedó bajo el control del Cabildo, el cual, el 27 de enero de 1645, ordenó visitar dicha botica en conformidad con la ordenanza real de abril de 1538. Más tarde, en mayo de 1646, se hicieron denuncias de que en dicha botica se vendían medicamentos "por muy subidos y exorbitantes precios, cosa que requiere grave remedio". Dos regidores, asesorados por el médico Diego Felipe de las Heras y el boticario Andrés Ruiz Correa, fueron comisionados para visitar la botica y controlar los precios de las medicinas. Si existió abuso se corrigió, ya que no hubo reclamos posteriores. En todo caso, los servicios farmacéuticos de la botica estuvieron siempre rodeados del respeto, gratitud y reconocimiento de los habitantes de la capital (1).

El terremoto del 13 de mayo de 1647 virtualmente destruyó la iglesia y el Colegio Máximo de San Miguel. El obispo, Gaspar de Villarroel, se lamentó en estos términos: "A grande costa tenía edificada una botica que era el alivio de los pobres y el socorro de su casa; perdiéronse tres mil ducados en ella en vasos y drogas. Hago men-



FIGURA 18. Frascos de porcelana de la botica de los jesuitas.

ción de esta pérdida, siendo las suyas tan considerables, porque quedan los pobres todos sin reparo, sin consuelo". De este modo se evidenciaba la importancia que tenía dicha botica en la atención médica y social de los habitantes de Santiago.

Después del terremoto de 1647, comenzó la segunda etapa de la historia de la botica, la que fue reconstruida junto con las otras dependencias del Colegio Máximo. A los pocos años estaba de nuevo funcionando, ya que el 30 de mayo de 1654 una comisión del Cabildo, integrada entre otros por el médico Rodrigo Enríquez Sotelo, la visitó para controlar su abastecimiento y los precios de venta al público. Una nueva visita se efectuó al año siguiente, indicando la preocupación del Cabildo por las actividades de la única botica pública que funcionaba en Santiago en esa época. Como lo recordamos, al año siguiente (1656), Enríquez Sotelo fue acusado por la Inquisición y enviado a Lima, quedando la ciudad sin médico alguno por más de una década.

Durante la década de los años 1660, el Cabildo trató de conseguir otros boticarios para Santiago, después de que el fraile dominico Antonio Duarte, que actuaba como boticario, fuera enviado a Lima. Afortunadamente, en 1668 llegó Carneaceda, quien era también boticario y pudo recetar en forma magistral. Así, la botica de los jesuitas continuó sus actividades, y, en sesión del Cabildo del 10 de febrero de 1696, se reconoció que dicha botica "es la más bien surtida y aparejada que hay para el uso de ella" en la ciudad de Santiago. Más

tarde, en 1707, el procurador de la ciudad declaraba que "los mejores medicamentos que se venden para la curación de los enfermos de esta ciudad son los de la botica de la Compañía de Jesús".

En 1710, la botica estaba en su máximo desarrollo y prestigio, y tenía un padre jesuita que era boticario, Juan Bautista Pavez, que fue aceptado oficialmente por la Real Audiencia y el Cabildo. La botica alcanzaba así su consolidación legal de local de asistencia médica, ante las autoridades civiles y médicas del Hospital San Juan de Dios.

Parece evidente que el siglo XVII fue el período formativo de la botica de los jesuitas también y de la farmacopea chilena, pues, además de faltar médicos y haber escasos boticarios, no existía aún un texto de farmacopea colonial que integrara los medicamentos americanos con los del viejo mundo. En efecto, la primera obra de farmacia española iba a ser publicada en Madrid, en 1706, por Félix Palacios, quien, en su "Palestra farmacéutica químico-galénica" inventariaba todos los diversos tipos de drogas y preparados de ambos mundos. De este modo, no tenemos información del uso general de medicamentos en las boticas de Santiago durante el siglo XVII, salvo los datos aportados por la botica del Hospital San Juan de Dios, y los medicamentos usados por los médicos en casos especiales. La descripción completa de los medicamentos de la botica de los jesuitas la remitimos al capítulo correspondiente al siglo XVIII.

De la lista de yerbas medicinales americanas inventariadas en 1767 en la botica de los jesuitas, aparecen las principales y más famosas que ya identificamos en el cuadro N° 1 del capítulo 5: la cachanlagua, el corecore, el llantén, la quinchamalí, la retamilla y la viravira, que estaban incorporadas al uso habitual desde la Conquista. Además, muchos medicamentos provenientes de Perú y México se usaban en Chile durante el siglo XVII, entre ellos el bálsamo tolu, la jalapa, los polvos de la condesa (quinaquina) y el palo santo. Asimismo, eran aceptados otros como el algarrobo, mantequilla de cacao, piedra bezoar, quínoa y zarzaparrilla. La ipecacuana no se usó hasta el siglo XVIII. Con este grupo seleccionado de medicamentos americanos, los médicos tenían un amplio espectro terapéutico para enfrentar las fiebres, diarreas, dolores, infecciones, catarros y heridas.

El aporte de la medicina hispánica fueron los medicamentos clásicos del viejo mundo, que incluían los más famosos remedios griegos y egipcíacos. Los medicamentos clásicos de la antigüedad, incluidos en el catálogo de la botica, eran los febrífugos, el ajenjo y el arsénico; como sedativos figuraba el alcanfor y la amapola; como purgantes, el antimonio y el ungüento de Agrippa. Antiespasmódicos eran el aceite de anís, la tintura de azafrán y los diversos tipos de láudanos. Como antiálgico se usaba el opio tebaico y como antídotos, la triaca magna, el unicornio y el arsénico. Para la epilepsia se usaba el cinabrio (mercurio) y la uña de la gran bestia. Para las

afecciones dérmicas y heridas se usaban diversos emplastos, el espíritu de vino, la mirra y la trementina. Como astringentes eran usados el arrayán y la piedra de alabastro. Todas estas drogas se usaban en varias preparaciones farmacéuticas, tales como aceites, bálsamos, emplastos, extractos, píldoras, polvos, resinas, tinturas y ungüentos.

Cada médico hacía las combinaciones "magisteriales" de estos medicamentos en forma secreta. Había miles de combinaciones secretas de los médicos. Ciertos medicamentos lograban una fama universal. Tal fue el caso de la triaca magna.

La triaca magna fue el medicamento más famoso originado en la antigüedad. Su receta habría sido encontrada, según la tradición, grabada en bronce en el templo de Asclepio en Epidauro. La fórmula la trasmitió Mitrídates a Pompeyo. Dioscórides y después el médico Andrómaco, en la época de Nerón, lo perfeccionaron. Estaba compuesto por 60 medicamentos que se combinaban, entre ellos, los más conocidos actualmente son: opio, anís, azafrán, canela, centaura menor (cachanlagua), incienso, miel, mirra y vino. El medicamento se preparaba en ceremonia pública. Se lo tomaba en forma de bolo, disolviéndolo en agua o vino. También se podía aplicar en forma tópica.

La acción del opio predominaba, y servía para tratar un amplio espectro de enfermedades, tales como parálisis, apoplejía, epilepsia, convulsiones, disentería, cólicos, cólera, morbo, fiebres intermitentes, toda suerte de venenos y pestes, como la viruela, la alfombrilla, la rabia, y hasta las pasiones histéricas. En una palabra, era una panacea, y lo increíble es que pese a su inutilidad en la gran mayoría de esos cuadros mórbidos, fue usada durante dos mil años por la medicina universal. El problema limitativo es que era muy costosa y por eso había triacas más baratas y más simples, como la triaca celeste, la triaca de Andrómaco, la triaca *diatesarón* (para los pobres) y la triaca *smaragdorum* especial para el tratamiento de las enfermedades del corazón (1).

La triaca se usó en Chile desde la Conquista, ya que aparece citada por Pedro de Oña en el *Arauco Domado* (XIV), y es un símbolo de los medicamentos europeos que se introdujeron en América y que tenían una eficacia farmacológica comparable a las plantas medicinales americanas. Para la medicina práctica, la farmacopea de Dioscórides en realidad no aportó nada nuevo significativo, salvo el opio, al progreso de la medicina en el Nuevo Mundo, pues la materia médica americana era mucho mejor.

REFERENCIAS

1. LAVAL, E. *La Botica de los Jesuitas;* 1-205.

2. OLIVARES, M. *La historia de la Compañía de Jesús en Chile;* 1-563.

Capítulo 22

LA MEDICINA EN LA SOCIEDAD CHILENA DEL SIGLO XVII

Al completar la revisión de la historia médica del siglo XVII podemos concluir que fue una época completamente dominada por el sentimiento religioso típicamente español, dentro de la hegemonía de la Iglesia católica tradicional, compuesta por variadas estructuras eclesiásticas que llenaban todo el espacio social y cultural del país. Al finalizar el siglo, el reino de Chile tenía una gigantesca estructura religiosa, compuesta por 38 conventos, 5 monasterios, 400 sacerdotes, 250 monjas y 1.000 iglesias y capillas, diseminadas desde Copiapó hasta Chiloé. La vida colonial estaba orientada hacia la religión, y había 191 días feriados al año, entre los domingos y los 139 días de fiestas religiosas de los principales santos. Por otra parte, contrapesaban este poder espiritual el Cabildo, la Real Audiencia y sobre todo el ejército profesional de 2.000 soldados, pagados por el real situado de 220 mil ducados anuales que proveía el rey de España. La estructura militar disponía de cuatro puertos artillados en Arica, Valparaíso, Concepción y Valdivia, y cerca de 20 guarniciones en fuertes rodeando la Araucanía. Frente a esta vasta comunidad militar y religiosa, sólo había de 1 a 3 médicos y cirujanos activos ejerciendo en todo el país, en cuatro modestos hospitales en La Serena, Santiago, Concepción y .Valdivia (1, 2). Esta pequeña comunidad médica, marginada del poder y los bienes materiales, apenas iba a lograr sobrevivir como una subcultura, entre tales poderosas hegemonías religiosas y militares.

A fines del siglo XVII, Santiago continuaba siendo una modesta aldea colonial de menos de 8 mil habitantes, con la misma extensión edificada del siglo XVI, ya que con el terremoto de 1647 se concentraron los recursos para su reconstrucción. En todo caso, se habían hecho algunas construcciones como un tajamar con un puente en el río Mapocho y el convento de las Carmelitas. Al sur, se habían abierto callejones en el Hospital San Juan de Dios y mejorado la urbanización, pavimentando algunas calles con piedras redondas del río, y se había hecho llegar el agua potable de la quebrada de Ramón a la Plaza Mayor. El plano de la ciudad, dibujado en 1713 por Frezier,

muestra a una aldea con los mismos límites urbanos, de tamaño similar al plano de la fundación en el siglo XVI.

En esta modesta aldea, las órdenes religiosas más poderosas, los dominicos y los jesuitas, habían comenzado a ampliar sus conventos e iglesias para establecer universidades pontificiales. Así, los dominicos fundaron su Universidad en 1619, y los jesuitas la suya en 1621, en el convictorio San Javier.

Estas universidades tenían facultades de Arte y Teología, en las cuales se enseñaba filosofía, teología, escolástica, gramática y literatura. Estas universidades eran en realidad modestos cursos de 8 a 12 alumnos, todos orientados dentro de la orden para formar nuevos miembros nativos. No se enseñaba derecho, matemáticas ni medicina, por lo que los estudiosos debían ir a Lima a doctorarse en esas profesiones.

De este modo, en Santiago no se fundó ninguna escuela de medicina durante el siglo XVII, pese a que se habían fundado en otras capitales americanas como Lima, Bogotá, Guatemala y Quito (3).

Pese a la estricta censura de libros impuesta por la monarquía y anotada en las Leyes de Indias, se habían formado completas bibliotecas en los conventos de las órdenes religiosas, la mayor de las cuales fue la de los agustinos. Esta biblioteca llegó a tener 3.000 volúmenes de libros de teología, derecho canónico, derecho civil, oratoria, ascética, mística, enciclopedias, autores antiguos, y diccionarios. Por otra parte, los jesuitas lograron juntar en todas sus bibliotecas distribuidas en el país, hasta 1767, año de su expulsión, cerca de 20.000 volúmenes.

Por consiguiente, las bibliotecas conventuales estaban orientadas solamente hacia las humanidades y la religión, excluyendo las ciencias exactas, físicas, naturales y médicas. Era una excepción la biblioteca de la botica de los jesuitas, que se formó en el siglo XVIII, y tenía decenas de libros científicos de química, física y farmacia.

Como no existían bibliotecas científicas y médicas en instituciones públicas, algunos médicos tenían bibliotecas privadas, siendo la más famosa la del médico Francisco Maldonado de Silva, compuesta por 58 volúmenes de medicina, filosofía, historia y literatura. Dicha biblioteca fue requisada por la Inquisición el 23 de julio de 1627, en Concepción, y en la lista aparecen libros que enseñan sobre el grado de desarrollo e ilustración de la medicina chilena en esa época. Los libros clásicos grecorromanos eran Pronosticorum Ipócrates; Galeno; *prima clase*; *quinta clase*; y *sexta clase*; *Naturalis Historiae*, de Plinio; *De medicinali materia*, de Dioscórides. Los textos en latín eran: *De medica istoria*, *Medicorum incipiensus medicinae*, *Tractatus de sex rebus*, y el clásico de Andrae Vesali *De Humanis corporis fabrica*. De los libros escritos en castellano destacan *Istoria de la composición del cuerpo humano*, de Juan Valverde; *Cosas de nuestras indias occiden-*

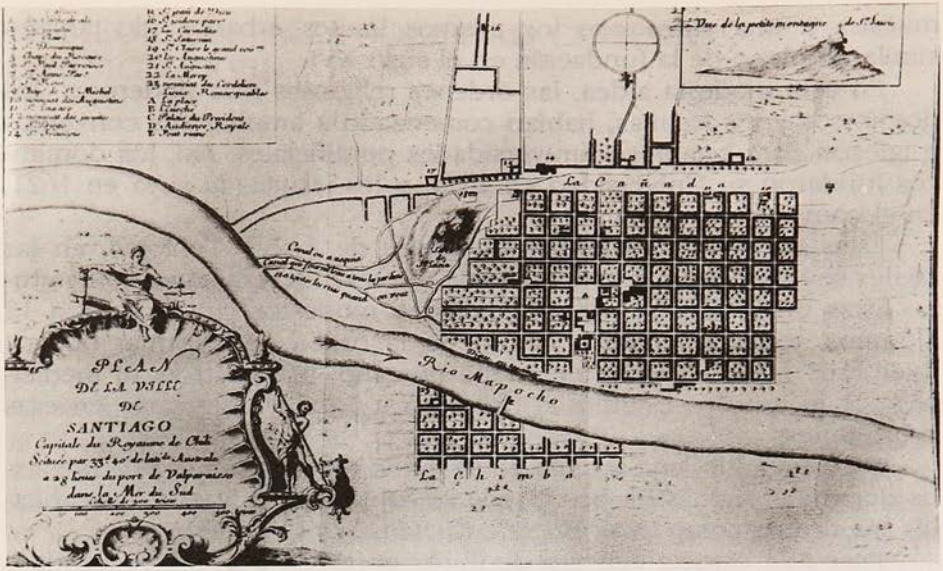


FIGURA 19. Santiago, Plano de Frezier 1712.

tales, de Nicolás Monardes; *Aforismos*, de Francisco Valles; *Cirugía*, de Guido Chauliac; *Mujeres preñadas*, de Juan Alonso; *Cirugía*, de Agustín de Farfán. Destacan, además, libros de farmacia como Antidotario; *De las drogas y medicina de las indias orientales*; *Propiedades de las piedras medicinales*, de Aguilera. De los libros religiosos aparecen *Nombres de Cristo*, *Emblemas morales*, de Juan de Horozco, y *Escrutinium escritorarum*. Finalmente, hay que destacar que sólo aparece un libro de literatura española, de Lope de Vega (4).

Del contenido de esta biblioteca se desprende que Francisco Maldonado era un médico del más alto nivel profesional para su época y para su lugar de trabajo. Parece increíble que un hombre tan culto y diversificado, estuviera trabajando en el último rincón del imperio español, en condiciones tan precarias y en una aldea fronteriza que era el cuartel general de la Guerra de Arauco. Su trágica historia, que hemos relatado en el capítulo 18, nos muestra los contrastes y el sufrimiento que significó la gestación e implantación de la medicina hispánica en Chile.

En medio de esta represión y miseria de la medicina chilena en esa época, dos grandes figuras intelectuales religiosas estudiaron y dieron a conocer aspectos importantes de la historia natural, la medicina y salud del pueblo chileno; fueron los jesuitas Alonso de Ovalle y Diego de Rosales. Alonso de Ovalle (1601-1651), nacido en Chile, ingresó joven a la Orden de San Ignacio, y fue enviado a Roma a completar su formación; allí escribió su famosa *Histórica relación del*

Reino de Chile, en que describió muchos aspectos relacionados con la historia natural y la vida de los aborígenes. Al volver a Chile, en 1651, falleció en Lima por una fiebre maligna.

Diego de Rosales (1601-1677), nació en Madrid y llegó a Chile en 1627. Como misionero conoció la lengua y las costumbres de los aborígenes, que describió después en su famosa *Historia General del Reino de Chile*, en la obra histórica más importante del período hispánico. Murió en Chile en 1677. Estos libros fueron fundamentales para conocer la crónica de los aspectos médicos y sanitarios de la vida colonial en el siglo XVII.

A estas grandes figuras, debemos agregar la de Francisco Núñez de Pineda y Bascuñán (1607-1680), autor del famoso libro *Cautiverio feliz y razón de las guerras dilatadas de Chile*, en el cual describió el clásico machitún y las costumbres de los mapuches (5).

Durante el siglo XVII, los escasos médicos que ejercieron en Santiago continuaban teniendo buena situación social ante el Cabildo y los gobernadores, los cuales, como Alonso de Ribera y el marqués de Navamorquende, tenían una alta estimación por los médicos Juan Guerra Salazar y Antonio Carneaceda, respectivamente. El primero fue nombrado protomédico en 1619, y el segundo ejerció funciones equivalentes, en 1668. El período de gran desarrollo de la medicina chilena en las primeras décadas del siglo XVII se debió a la iniciativa del gobernador Alonso de Ribera de mejorar los hospitales de Santiago a Concepción y traer a Chile a los Hermanos de San Juan de Dios (6). A su vez, el Cabildo, en los períodos de colapso de la medicina en la época negra de los malos gobernadores, como Cabrera y Acuña y Meneses, trataba de contratar nuevos médicos pagando hasta 3.000 pesos anuales, esto es, diez veces el sueldo corriente de comienzos del siglo, para lograr tener un médico que atendiera a la población de Santiago.

Contrastando con estas deferencias laicas, la actitud de la Inquisición para con los más destacados médicos que trabajaron en la capital durante el siglo XVIII, como fueron Maldonado y Enríquez Sotelo, fue nefasta y absolutamente cruel e injusta. Por fortuna, el martirio de estos facultativos no fue repetido por la Inquisición en años posteriores, ya que Galindo solamente fue acusado de bigamia y liberado después de estar preso algunos años en Lima, a comienzos del siglo XVIII.

No es posible evaluar objetivamente el estado de salud de la población de Santiago en el siglo XVII, ya que no hay estadísticas demográficas u hospitalarias confiables. Sin embargo, es posible decir que se desarrollaron numerosas epidemias que produjeron un cortejo de muertes masivas de los indígenas y muchos españoles. La viruela presentó brotes epidémicos en Santiago en los años 1618-1619, 1647, 1654, 1670 y 1693. Además, hubo epidemias de chavalongo y gripe,

en los años 1616, 1632, 1658 y 1676, de las cuales no hay datos directos de afectados y muertos (7). De modo que las epidemias se presentaron virtualmente todas las décadas del siglo, coincidiendo a veces con las otras catástrofes naturales como terremotos, inundaciones y sequías. Si a estas tragedias naturales se agregan la interminable Guerra de Arauco y los ataques de los corsarios a las ciudades costeras del país, se puede inferir que tanta desgracia hubo de producir grandes mortandades en la población general.

La época de decadencia y colapso de la medicina hispánica en Chile finalizó a comienzos del siglo XVIII, después del fallecimiento de Carlos II, el Hechizado, en 1700. Este año marcó el fin de la dinastía genealógica de la casa de Austria, que entregó la corona española (y por tanto, los derechos sobre América) al nieto de Luis XIV, Felipe V; suceso que al desestabilizar los equilibrios de las grandes potencias europeas, iba a desencadenar la guerra por la sucesión española. Remecida por este gran vuelco político internacional, España se vio invadida por la influencia francesa más liberal y renovadora, que abriría las puertas al siglo de las luces y la ilustración, permitiendo así el resurgimiento de la medicina hispánica en las primeras décadas del siglo XVIII. Los benéficos efectos de este hecho llegarían a aliviar los dolores y los sufrimientos del pueblo chileno, abandonado y aislado en el último rincón del imperio español.

REFERENCIAS

1. ENCINA, F. A. *Historia de Chile*. Tomo 7, cuarta parte, XXXI; 57-59.

2. BARROS ARANA, D. *Historia general de Chile*. Tomo 5, cuarta parte, XXIII; 291.

3. ENCINA, F. A. Ibíd. Tomo 7, cuarta parte, XXXII; 87-89.

4. VAÏSSE, EMILIO. "Las bibliotecas coloniales de Chile; la biblioteca de un médico a principios del siglo XVII". *Revista Bibliográfica Chilena y Extranjera*. Vol. I, N° 8, págs. 73-76, 1913.

5. ENCINA, F. A. Ibíd. Tomo 7, cuarta parte, XXXII; 92-97.

6. CAMPOS HARRIET, F. *Alonso de Ribera;* 1-50.

7. FERRER, P. L. *Historia general de la Medicina en Chile;* 255-258.

CUARTA PARTE

EL SIGLO DE LA ILUSTRACION (SIGLO XVIII)

CAPÍTULO 23

LA MEDICINA EN EL SIGLO DE LA ILUSTRACION

Durante el siglo XVIII se produjo en Europa un movimiento de secularización de la cultura, en que el afán del saber y el interés por la filosofía, la economía y la política, condujeron a la sociedad occidental a la idea ilustrada del progreso científico ilimitado, y a la expansión económica, así como a cambios radicales en la estructura tradicional de la sociedad, que culminaron a fines del siglo con la revolución francesa (1). El impulso cultural estuvo guiado por un racionalismo escéptico y empírico, que estimuló la herencia barroca en las ciencias matemáticas, físicas y químicas, y estableció el predominio de la filosofía inductiva. Las ciencias naturales fueron enriquecidas con los descubrimientos de las expediciones científicas efectuadas en ese siglo, que influyeron notablemente en el desarrollo del nacimiento de la medicina moderna. De este modo, los hechos más importantes de la vida fisiológica y patológica del hombre podían ser explicados mediante los métodos del razonamiento científico y permitían construir modelos sistémicos. Fue una época de tentativas y de errores, que abrieron el camino a las fuerzas intelectuales de la inteligencia y del espíritu, para sobreponerse a las de la ignorancia, la superstición y el temor, que predominaron en el siglo anterior (2).

Para los filósofos de la época, las tinieblas de la ignorancia fueron reemplazadas por el "siglo de las luces", mejor llamado, de la "Ilustración".

La crítica cultural de la época se opondrá a la religión y a la monarquía. Contra el absolutismo se alzará Montesquieu, en 1748, con su libro *El espíritu de las leyes*, y por la igualdad, Juan Jacobo Rousseau, en 1762, con *El contrato social*. Los ideales de la Ilustración se condensarán en las páginas de la *Enciclopedia*, de Diderot y D'Alembert (1715-1772). Frente a estos desafíos, los monarcas reaccionarán con el "despotismo ilustrado", que procurará buscar un equilibrio entre la tradición y el espíritu reformista. Entre dichos monarcas destacará en España Carlos III (3).

La mayoría de los historiadores coinciden en ubicar el período de la Ilustración entre los años 1740 y 1800. El primer tercio del siglo XVIII

corresponde al final del período Barroco y a la transición hacia la época del despotismo ilustrado, en que tanto los gobernantes, como los sabios y, en general, las profesiones ilustradas de la próspera burguesía europea, trabajando en medio de una "fiebre de inteligencia", logran construir esta época fundacional de las ciencias físicas y químicas de la medicina moderna (3). La base de la construcción intelectual de la Ilustración se radicó en el trabajo de los grandes filósofos del siglo, que crean y determinan los moldes de las formas sociales, políticas y económicas de la civilización europea. A estas bases filosóficas se agregaron los descubrimientos de la física, la química y las ciencias naturales, estableciendo, como consecuencia, a finales del siglo, las bases científicas de la medicina clínica. El siglo XVIII es, pues, un período crucial en la historia de la medicina, ya que se echaron los fundamentos del actual portentoso desarrollo médico en todas las especialidades de las ciencias de la salud (1, 2, 13).

La fundación de la química moderna, disciplina básica para el desarrollo de la farmacología y la terapéutica, tuvo lugar en la época de la Ilustración; gracias al trabajo de Henry Cavendish (1731-1810) y Joseph Priestley (1733-1804), ingleses; Carl Scheele (1742-1786), alemán, y Antoine Lavoissier (1743-1794), francés, que lograron descubrir los elementos básicos del universo: hidrógeno, oxígeno y nitrógeno, y además establecer la nomenclatura e identificar los primeros 30 elementos químicos constituyentes de la materia (4). Asimismo, la física moderna en la era postnewtoniana fue fundada por el trabajo de Benjamín Franklin (1706-1790), Luis Galvani (1737-1790) y Alessandro Volta (1747-1827), en el campo de la electricidad aplicada a los fenómenos biomédicos. En historia natural destacaron Carl von Linneo (1707-1778), fundador de la botánica moderna y de la clasificación de los seres vivos, y Lazzaro Spallanzani (1729-1799), quien destruyó la teoría de la generación espontánea y estableció la metodología para efectuar la fecundación artificial en los animales (11).

En este ambiente de privilegio para las ciencias se crearon diversas academias de medicina, como la Real Academia de Cirugía de París (1731); la Real Academia de Medicina de Madrid (1732); la Real Academia de Medicina de Bruselas (1772), y la Real Academia de Ciencias de Lisboa (1774). Además, comienzan a escribirse historias de la medicina, siendo la más destacada del siglo: *Ensayo de una historia pragmática de la medicina*, escrita entre 1792 y 1799 por Kurt Sprengel (1766-1833) (11).

En las postrimerías del Barroco, en las primeras décadas del siglo XVIII, la medicina clínica estaba dominada por las teorías iatromecánicas e iatroquímicas, y los sistemas médicos diseñados por Georg Ernst Stahl (1659-1734) y Friedrich Hoffmann (1660-1742), alemanes, y Hermann Boerhaave (1668-1738), holandés. Este último, a partir de 1701 cuando fue nombrado profesor de Medicina de

Leyden, se transformó en el principal maestro de la clínica médica europea. Al viejo hospital Caecilia, de Leyden, acudían miles de estudiantes de toda Europa, a aprender a la cabecera del enfermo su cuidadoso método clínico: anamnesis, exploración física, diagnóstico, historia clínica de la enfermedad y hallazgos anatomopatológicos. Se hacían experimentos de química y exámenes de laboratorio, en que se estudiaba la fibrinolisis de la sangre coagulada y se determinaba la urea en la orina. Sus ideas fisiológicas eran iatromecánicas e interpretaba las funciones del cuerpo como si las realizara una máquina. Las enfermedades se originaban por una alteración del equilibrio entre las partes sólidas y las líquidas del cuerpo. La inflamación era un estancamiento de la sangre en los vasos angostos. La terapéutica intentaba mejorar la circulación con terapia física, ejercicio, masaje, calor húmedo y recetas de plantas medicinales (5).

La medicina de la Ilustración intenta superar estos sistemas del Barroco mediante el empirismo racionalizado, que Laín Entralgo resume en los siguientes puntos: se emplea la experimentación a partir de los datos de la experiencia y la observación clínicas; se introducen elementos técnicos para medir los signos clínicos, como el reloj (1707), el termómetro (1740), análisis químico (1776) y percusión (1761); se establecen normas en la nosografía para determinar entidades mórbidas; se fija una correlación entre observación anatomopatológica y anatomoclínica; se introducen tratamientos sistemáticos profilácticos y terapéuticos, y, finalmente, se extiende la atención médica en grandes hospitales a toda la población (6).

Tal como lo recuerda Guerra (7), el racionalismo sistemático de la Ilustración trató de agrupar los síndromes dentro de un sistema de nosología creado por Carl von Linneo (1707-1778), médico y discípulo de Boerhaave, que fue profesor de Botánica en la Universidad de Upsala, Suecia. A partir de su libro *Systema Natura*, Leyden, 1735, Linneo postuló una nomenclatura binaria basada en los caracteres sexuales de las plantas, dando a cada una su género y especie. Linneo clasificó a las plantas (1753), a los animales (1758) y a las enfermedades humanas, en *Genera Morborum* (1763). Como médico, Linneo describió el embolismo, la hemicránea y la afasia. En su libro *Materia Médica* (1749-1752), indicó que las plantas del mismo género tenían efectos similares. Sus ideas permitieron clasificar las plantas medicinales en forma científica.

Uno de los descubrimientos más fundamentales de la medicina en la época de la Ilustración, fue la demostración de la existencia de una correlación entre los signos clínicos de una enfermedad y sus lesiones anatomopatológicas, que describiera Giovanni Battista Morgagni (1682-1771) en su libro *De sedibus et causis morborum per anatomen indagatis*, Venecia, 1761. Nacido en Forli y graduado en Bolonia en 1701, continuador de la obra de Valsalva y Malpighi,



FIGURA 20. Giovanni Battista Morgagni (Guerra, 415).

Morgagni fue un gran anatomista, y descubrió las alteraciones mórbidas del goma sifilítico cerebral, valvulopatías, atrofia amarilla aguda del hígado, tuberculosis renal, neumonía, supuración de la otitis media, embolias en las apoplejías y los aneurismas. Se le considera el fundador de la anatomía patológica como ciencia y especialidad (7).

Completó la obra fundacional de Morgagni, Xavier Bichat (1771-1801), nacido en Francia, que no pudo doctorarse debido a la clausura de las escuelas de medicina durante la Revolución Francesa. Pero

fue cirujano de los ejércitos y después ayudante del cirujano Desault, en el Hospital Hôtel Dieu en París, donde, trabajando como disector de anatomía en los sótanos de ese hospital, fundó la histología microscópica y la patología tisular, en sus libros *Traité des membranes* (1799) y *Anatomie Générale* (1801). En este último libro anuncia el método anatomoclínico para el conocimiento científico de las causas de las enfermedades, basado en una historia clínica apoyada por exámenes clínicos, de laboratorio y anatomopatológicos macroscópicos y microscópicos. De ahí nacieron las reuniones anatomoclínicas, que fueron básicas para el trabajo médico en los hospitales en los siglos XIX y XX (8).

Durante el siglo de la Ilustración se fundaron prácticamente todas las especialidades médicas, con sus respectivas bases científicas, y sería muy largo enumerarlas a todas. Sin embargo, cabe destacar que la epidemiología, la pediatría y la terapéutica fueron las disciplinas que alcanzaron mayor influencia en el progreso de la medicina en su lucha contra las enfermedades que producían mayor mortalidad. Este progreso médico-social se debió a que, con el advenimiento de la revolución industrial (la invención de la máquina a vapor por Watt en 1767 y el telar mecánico por Cartwright en 1769), se transformó la economía rural y se produjeron la migración a las ciudades y la formación del proletariado industrial. Surgieron así los problemas sanitarios y la pobreza urbana. Así, el médico que había atendido a las clases privilegiadas, ahora, bajo una nueva ética social, acudió en ayuda de las familias trabajadoras, de las mujeres embarazadas, mejorando la alimentación de los niños y protegiendo a los alienados. De este modo, surgió el componente social en la prevención de las enfermedades perinatales y, por tanto, la higiene pública; la epidemiología y la pediatría comenzaron a tomar auge y desarrollo (7).

Durante la Ilustración continuaron las epidemias asolando a Europa. La peste bubónica se expandió desde Turquía y Ucrania, pasando de Danzig a Prusia, en 1710, y a Italia, en 1720 y 1743. Volvió a Moscú, en 1770, causando mortandades de decenas de miles de personas en cada pasada por las ciudades afectadas. Dentro de este contexto, la mortalidad infantil era muy elevada en las grandes capitales europeas, como París, con 52% en el primer año de vida, y Londres, con el 74% en los dos primeros años. El clamor social por estas mortandades hizo que la sociedad dictara legislaciones especiales para proteger a la infancia y a la madre, creando hospicios y centros de puericultura, e inventando técnicas de alimentación para expósitos. Se crearon los primeros hospitales para niños en París (1751), en San Petersburgo (1770) y en Viena (1787). A su vez, la higiene pública alcanzó nivel académico con la publicación del libro *Sistema completo de policía médica* (1777), del sanitarista austríaco Johan Peter Frank (1745-1821) (3, 9).

La culminación del progreso de la medicina de la Ilustración la constituyó el desarrollo de la terapéutica científica. Al comenzar el período, el tratamiento de las enfermedades dependía de la dieta, las sangrías y de las fórmulas galénicas de las plantas medicinales y los medicamentos clásicos de la antigüedad, que incluían opio, mercurio, antimonio y otros metales. Se introdujeron muchas nuevas drogas, como los polvos de Dover (1733), la polígala (1738), el aceite de ricino (1764), el cornezuelo de centeno (1772), el extracto de helecho macho (1775) y la digital (1785). El tratamiento del escorbuto con jugos cítricos se inició en 1753 y la vacunación antivariólica, en 1796. Entre estas y muchas otras contribuciones valiosas destacan las de Withering y de Jenner (10).

William Withering (1741-1799), nacido en Wellington, Inglaterra, se educó en Edimburgo y al desarrollar sus investigaciones sobre las plantas inglesas, logró identificar la digital, que se usaba en forma empírica por una curandera para tratar la hidropesía. Esta fue la base del tratamiento científico de las cardiopatías. Edward Jenner (1749-1823), nacido en Berkeley, hizo sus estudios en Oxford y en Londres, y descubrió que la viruela inoculada en quienes habían sufrido la viruela vacuna, no prendía, hecho conocido entre los vaqueros de Gloucester. Jenner superó las observaciones de sus predecesores en los casos de inmunidad a la infección, y constató experimentalmente la resistencia cruzada a la viruela. En 1796, inoculó a un joven con el pus de la viruela vacuna, y comprobó que después de dos meses el joven quedó inmune a la inoculación de la viruela humana. La práctica de la vacunación se extendió rápidamente por todas partes, llegando antes de una década a Chile, al otro lado del mundo (10, 13).

Si bien el movimiento de la Ilustración dio paso a la aparición de nuevas ideas y notables descubrimientos científicos, no lograba cambiar los viejos moldes de la civilización europea del antiguo régimen. Tuvo que llegar la Revolución Francesa, en la última década del siglo XVIII, la que, al cambiar en profundidad todas las estructuras sociales, creó las condiciones adecuadas para la ruptura efectiva de la tradición y la apertura necesaria para poner en práctica los nuevos descubrimientos científicos, sociales y médicos. De este modo, la medicina moderna se formó en el crisol de la Revolución Francesa, cuando los médicos jóvenes y reformistas, trabajando en la nueva política de salud del gobierno revolucionario, organizaron las escuelas de salud, la seguridad sanitaria, la asistencia médica hospitalaria, la educación de los profesionales, la unificación de la medicina y la cirugía en una misma escuela de salud, la difusión de las nociones de higiene y la creación de nuevas cátedras, institutos y sociedades científicas. Aquí actuaron las grandes figuras médicas de la Revolución, como Xavier Bichat (1771-1802); Pierre Cabanis (1757-1808);



FIGURA 21. Edward Jenner (Guerra, 478).

Philippe Pinel (1745-1826); Jean Nicolas Corvisart (1775-1821), y René Téophile Laennec (1781-1826), los cuales plasmaron el conocimiento científico de la enfermedad mediante la introducción del método anatomoclínico, el manejo de la casuística hospitalaria con gran número de enfermos, y la aplicación de nuevas técnicas de diagnóstico con la introducción sistemática de los exámenes de laboratorio. Las profesiones de la salud se dignificaron y todo el pueblo era atendido en los hospitales públicos del estado (8, 12).

Al comenzar el siglo XIX con la época del romanticismo, la medicina moderna científica había ya nacido, como cerrando el capítulo final de la grandiosa era de la Ilustración.

REFERENCIAS

1. GUERRA, F. *Historia de la Medicina*. Tomo II; 389-390.

2. CASTIGLIONI, A. *Historia de la Medicina,* 474-477.

3. EYZAGUIRRE, J. *Historia de Chile,* 225-226.

4. PARTIGTON, J. *Historia de la Química,* VII; 136-165.

5. GUERRA, F. Ibíd. Tomo I; 366-373.

6. LAIN ENTRALGO, P. *Historia de la Medicina,* 303-304.

7. GUERRA, F. Ibíd. Tomo II; 413-414.

8. CRUZ-COKE, R. "La Medicina y la Revolución Francesa", *Vida Médica*. Vol. 42: 54-56, 1990.

9. GUERRA, F. Ibíd. Tomo II; 455-461.

10. GUERRA, F. Ibíd. Tomo II; 472-479.

11. FEBRES CORDERO, F. *Historia de la Medicina,* VII; 136-165.

12. ROA, A. "La Revolución Francesa y el nacimiento de la Psiquiatría". *Vida Médica*. 43; 53-57; 1991.

13. TEZANOS PINTO, S. *Breve Historia de la Medicina Universal,* V; 128-150.

Capítulo 24

EL AUGE DE LA MEDICINA HISPANOAMERICANA (SIGLO XVIII)

Al iniciarse el reinado de Felipe V (1700), con el advenimiento de la dinastía de los Borbones, la influencia francesa en la península ibérica se manifestó con mucha intensidad, penetrando con las ideas y costumbres galas las capas directivas de la sociedad española. La guerra de la sucesión española terminó en 1713, con el predominio de Inglaterra, y dejó abierto a las influencias externas europeas al inmenso imperio español en América. Esta apertura a una influencia europea generalizada iba a permitir a Hispanoamérica recibir en la segunda mitad del siglo todas las corrientes renovadoras de la Ilustración, las que impulsarían el desarrollo y el auge de la medicina en el Nuevo Mundo (1).

La influencia francesa en la monarquía española determinó grandes cambios administrativos, caracterizados por un proceso de centralización que estableció la unidad de España, desapareciendo los regionalismos políticos de los catalanes y los vascos. En América, las reformas administrativas dividieron el poder de los grandes virreinatos de México y Perú, y se establecieron, en 1776, virtualmente ocho países americanos autónomos dependientes de España: los virreinatos de México, Colombia, Perú y Río de la Plata, y las capitanías de Cuba, Guatemala, Venezuela y Chile. Estas capitanías se independizaron administrativamente de los virreinatos y así lograron mayor desarrollo político, económico y cultural (2). Tales acontecimientos fueron decisivos para permitir la llegada de médicos extranjeros y de libros europeos de la Ilustración, que iban a estimular el auge de la medicina en el Nuevo Mundo.

El desarrollo de la medicina en el Nuevo Mundo fue posible, en la práctica, porque nunca el continente fue gobernado mejor y más adecuadamente, de acuerdo a la época, que en el siglo XVIII. En primer lugar, los reyes de España fueron buenos gobernantes. Felipe V (1700-1746) permitió una transición del Barroco a la Ilustración, levantando a España de su colapso del siglo anterior. Le siguió Fernando VI (1746-1759), que inició la era de la prosperidad económica de España, que su sucesor, Carlos III (1760-1788), disfrutó

plenamente. Durante el reinado de este último, prototipo del monarca ilustrado, España prácticamente se transformó en una nación europea, en su planta física, su ordenamiento institucional y su nivel cultural. Las ciudades españolas se transformaron en urbes modernas, comparables a París y Londres, con edificios públicos, iglesias, hospitales y academias. Carlos III impulsó un desarrollo completo de España, a nivel político, económico, militar y cultural. España se enfrentó de igual a igual a las otras grandes potencias europeas, y logró proteger su inmenso imperio de la voracidad de los otros colonialistas europeos. Para muchos historiadores españoles, Carlos III es el más grande de todos los monarcas que han gobernado España, a la par con Felipe II. Finalmente, Carlos IV, su sucesor, (1788-1808), completó la obra de prosperidad y desarrollo cultural. La apertura intelectual propia de la época de las revoluciones europeas abrió espacio para que las colonias americanas incubaran las primeras ideas de su independencia política (2, 3).

Al inicio del siglo XVIII, la medicina en España estaba sumida en una profunda decadencia, aislada del progreso científico de Europa y con sus universidades anquilosadas (1). Con la llegada de la influencia francesa, esta decadencia comenzó a ser revertida con la aparición de grandes médicos extranjeros y españoles que renovaron completamente la medicina y la cirugía ibéricas. El símbolo de este resurgimiento fue Giuseppe Cervi, italiano de Parma (1663-1748), quien llegó a España como médico de Isabel Farnesio, la segunda mujer de Felipe V. Por otra parte, médicos españoles como Ignacio María Ruiz de Luzurriaga (1763-1822), que se graduó en Edimburgo, en 1786, ejercieron en España e hicieron importantes investigaciones sobre respiración, intoxicaciones y vacunas. Destacaron como médicos, Gaspar Casal (1608-1759), quien describió la pelagra; Andrés Piquer (1711-1772), gran médico de Fernando VI, en 1751, y Francisco Solano Luque (1685-1738), médico de Antequera, quien introdujo el estudio del pulso arterial para el diagnóstico de las enfermedades. La cirugía española moderna fue fundada por Pedro Virgili (1699-1776), creador del Real Colegio de Cirugía de Cádiz (1748), y Antonio Gimbernat (1734-1816), quien fundó el Real Colegio de Cirugía de Madrid (1787). La farmacia moderna española fue fundada por Félix Palacios (1677-1737), con su libro *Palestra Farmacéutica Chimica-Galénica*, que tuvo siete ediciones (1707-1792), en la que introdujo los medicamentos químicos. En 1739, fue editada la *Farmacopea Matritensis*, edición oficial de Felipe V. Fueron fundadas, asimismo, la Biblioteca Nacional (1712), la Junta Suprema de Sanidad (1720), la Real Academia de Medicina (1731), la Academia de Medicina de Barcelona (1762) y el Colegio de Medicina Práctica de Madrid, en 1794. El Jardín Botánico de Madrid (1755) y el Museo de Historia Natural (1771) completaron la estructuración

de las instituciones científicas básicas de una nación ilustrada de la época (4, 1).

Siguiendo el ejemplo de sus ilustrados reyes, los virreyes americanos no les fueron en zaga. Particularmente, destacaron los virreyes del Perú y de México, que transformaron a Lima y México en grandes capitales virreinales con todo el esplendor de las urbes europeas. En cierto grado, México y Lima eran más suntuosas que Madrid, pues tenían, paradójicamente, mejores iglesias y mejores hospitales. Los más destacados virreyes del Perú habían sido antes gobernadores de Chile, donde desarrollaron una excelente labor administrativa que veremos más adelante. Lima vivió sus días de mayor esplendor colonial durante los virreinatos de José Antonio Manso de Velasco, conde de Superunda (1745-1761), y de Manuel Amat y Junient (1761-1776). Más tarde, la revuelta de Túpac Amaru opacó los gobiernos posteriores de los ex gobernantes de Chile, los virreyes Agustín Jáuregui, Ambrosio O'Higgins y Gabriel de Avilés, los cuales sin embargo permitieron el desarrollo cultural del virreinato y ayudaron a la formación administrativa y política de destacados precursores de la Independencia (2, 3).

Como contrapartida a estos aspectos positivos de la evolución política y cultural de la América española en el siglo XVIII, debemos recordar que la expulsión de la Compañía de Jesús, en 1767, de todos los dominios españoles en el Nuevo Mundo, afectó considerablemente, durante una generación, las actividades culturales y la libertad religiosa dentro del catolicismo. Igualmente, la represión contra los movimientos independentistas fue muy dura y opacó al esplendor de esa época.

El espíritu científico de la Ilustración llegó a Hispanoamérica a través de las expediciones científicas destinadas a investigar la naturaleza del Nuevo Mundo. Las influencias francesas se manifestaron con las investigaciones del Padre Luis Feuillée (1707), de Amadeo Frezier (1712) y Carlos La Condamine (1735). Las expediciones españolas dirigidas por Antonio de Ulloa (1716-1795), entre 1735 y 1746, investigaron junto a los franceses la geografía del planeta, en base a los datos geográficos del continente sudamericano. Ulloa publicó, en 1772, un libro sobre estas expediciones: *Noticias americanas: comparación general de los territorios, climas y producciones en las tres especies vegetales, animales y minerales. Entretenimientos físico-históricos sobre América Meridional y Septentrional*, que fue la más importante contribución hispánica a las ciencias naturales globales en el siglo XVIII. Más tarde, en 1794, José Pavon e Hipólito Ruiz, realizaron un estudio sobre la flora peruana y chilena. Otros investigadores europeos fueron Tadeo Hanke y Alejandro Humboldt, que exploraron el occidente de Sudamérica en sus características geográficas y ecológicas (5).



FIGURA 22. Hipólito Unanue (Guerra).

La creación de esta atmósfera de investigaciones científicas, apoyadas por los reyes españoles, permitió el surgimiento de vocaciones científicas en médicos, matemáticos y naturalistas criollos como Eusebio Llano Zapata, Gabriel Moreno y Pedro Franco Dávila, limeños; Juan Ignacio Molina, chileno, y Joaquín Velázquez, mexicano.

Como ya vimos en nuestro estudio de la medicina hispanoamericana en el siglo XVII, los médicos de México y Perú no estaban tan retrasados como sus colegas de la madre patria, y es por ello que la apertura a Europa permitió un desarrollo y un considerable auge de la educación y asistencia médica en el siglo XVIII. Se fundaron las escuelas de Medicina de La Habana (1728), Caracas (1763), Santiago (1756) y Buenos Aires (1799). En México se fundó el Real Colegio de Cirugía (1768). El Real Tribunal del Protomedicato americano continuó dividiéndose, y tras los de México y Lima, se fundó el de Cuba, en 1709; Santiago, 1756; Buenos Aires, 1780, y Guatemala, en 1799. Se establecieron nuevas imprentas, que editaron periódicos en México (1772), Quito (1785) y Lima (1790). A fines del siglo XVIII, las diversas escuelas de Medicina de la América española estaban formando sus propios médicos con la ayuda de médicos españoles y extranjeros. La Orden hospitalaria de San Juan de Dios tenía, funcionando a mediados del siglo, 36 hospitales en el Nuevo Mundo, y Lima, sola, tenía 15 camas por cada 1.000 habitantes (6).

En esta época comienzan a aparecer las primeras grandes personalidades criollas de la historia de la Medicina hispanoamericana. La prime-

ra figura médica hispanoamericana que captó la influencia de la Ilustración, fue José María Bartolache (1739-1790), nacido en Guanajuato, México, quien se graduó como médico en 1772. En ese año inició la publicación del *Mercurio volante*, primer periódico de medicina del Nuevo Mundo, con artículos sobre Descartes, Boerhaave, anatomía y nuevos instrumentos científicos como el termómetro y el barómetro. Bartolache publicó libros sobre anemia y prevención de la viruela con la inoculación. Le siguió en sus afanes ilustrados Francisco Javier Espejo Aldaz (1747-1795), nacido en Quito, donde se graduó de médico en 1767. Se interesó en higiene pública y control de epidemias, y fue secretario de una agrupación literaria que leía escritos de los filósofos franceses. Por sus ideas enciclopedistas fue desterrado, y después puesto en prisión en Bogotá, en 1795, poco antes de su muerte (7).

La máxima figura de la medicina hispanoamericana andina fue Hipólito Unanue Pavon (1755-1833), nacido en Arica, entonces territorio peruano, y graduado de doctor en Medicina en la Universidad de San Marcos de Lima, en 1786. En esa época tuvo una muy buena situación médica y cultural, bajo la dirección de los protomédicos del Perú, el español Cosme Bueno (1711-1798) y el limeño Gregorio Moreno (1735-1809). Lima era una ciudad virreinal donde había academias y sociedades en que se discutían las obras de los filósofos franceses. En 1792, Unanue inició una época de conferencias médicas que le dieron gran reputación, al punto que fue nombrado protomédico del Perú, en 1807, por el virrey Abascal. En 1806, publicó un libro médico sobre *El Clima de Lima*. Unanue se unió a los españoles liberales, que en Cádiz querían establecer una administración colonial más liberal dentro de una monarquía constitucional. Más adelante, la historia peruana evolucionó hacia la Independencia, y Unanue llegó a ser Presidente del Perú, en 1826, después de Bolívar (1, 7).

Entre los médicos extranjeros destacados que se avecindaron en el Nuevo Mundo como mensajeros del espíritu de la Ilustración, se encuentran José Celestino Mutis, Juan Mariano Picornell, Luis François de Rieux y Lorenzo Campins y Ballester (1726-1785). Este último, nacido en Palma de Mallorca, graduado en Valencia, en 1756, llegó a Venezuela en 1762, y fue el iniciador de las clases de Prima Medicina, en la Universidad de Caracas. Como médico del virrey llegó a Bogotá, en 1761, José Celestino Mutis (1732-1804), nacido en Cádiz, quien encabezó el movimiento ilustrado en Colombia, estudiando la historia natural, las plantas medicinales de la región, y organizando una expedición botánica, alabada por Humboldt. Mutis tuvo dificultades con la Inquisición, por discutir públicamente ideas cartesianas y copérnicas. Fundó una escuela médica y sus discípulos participaron en la independencia de Colombia. Juan Mariano Picornell (1759-1825), nacido en Palma de Mallorca, filósofo, químico y médico graduado en Salamanca, fue desterrado a Venezuela, donde participó

en una rebelión abortada, en 1797, difundiendo la traducción española de la "Declaración de los derechos del hombre", de la Revolución Francesa. Finalmente, Luis François de Rieux (1768-1840), nacido en Francia y graduado en Montpellier, pasó a América siendo nombrado Director del Hospital Militar de Cartagena de Indias, en Colombia, entre 1784 y 1792, donde divulgó las ideas liberales y revolucionarias francesas, que le valieron la cárcel y el destierro. Más tarde participó en las luchas por la independencia de Venezuela (7).

El capítulo final, y el más feliz y humano de la historia de la medicina hispanoamericana, fue escrito por la expedición filantrópica de la vacuna, financiada por el rey Carlos IV para hacer frente a las epidemias de viruela en el Nuevo Mundo, mediante el uso de la vacunación, introducida por Jenner una década antes. Dirigida por Francisco Xavier de Balmis (1753-1819) e integrada por tres médicos, tres practicantes y cuatro enfermeros, esta expedición salió de La Coruña, en noviembre de 1803, y completó su labor al cabo de 7 años, en 1810, después de haber visitado todos los rincones del imperio español, en Asia y América. Cuando Manuel Julián Grajales, de dicha expedición, llegó a Valparaíso a vacunar a la población, ya Pedro Manuel Chaparro había vacunado, en 1805, a 5 mil personas. En todo caso, esta expedición fue una proeza científica y humanitaria a nivel planetario, y la primera muestra de acción sanitaria internacional sistemática en todo un imperio colonial. Esta expedición fue el símbolo de una época de gran prosperidad y auge de la medicina, que impulsada por el espíritu de la Ilustración y de la Revolución Francesa, trataba de ayudar a todo el pueblo y mejorar sus condiciones de bienestar, salud y nivel de vida (8, 9).

REFERENCIAS

1. FEBRES CORDERO, R. *Historia de la Medicina,* IV; 339-370.

2. AGUAYO BLEYE, P. *Manual de la Historia de España*. Tomos III, VIII; 248-275.

3. EYZAGUIRRE, J. *Historia de Chile,* 3ª parte, cap. I, págs. 225-230.

4. GUERRA, F. *Historia de la Medicina*. Tomos II, XXIII; 433.

5. AGUAYO BLEYE, P. Ibíd. Tomos III, XIII; 375-395.

6. GUERRA, F. "Medicina Colonial en Hispanoamérica", en Laín Entralgo *Historia Universal de la Medicina*. Tomo IV; 346-353.

7. GUERRA, F. *El médico político,* II; 27-43.

8. GUERRA, F. *Historia de la Medicina*. Tomos II, XXV; 479.

9. FEBRES CORDERO, F. Ibíd., V, págs. 371-413.

Capítulo 25

EL RESURGIMIENTO DE LA MEDICINA COLONIAL EN CHILE (1700-1738)

El auge cultural de Hispanoamérica en el siglo XVIII también se extendió hasta Chile, permitiendo que esa pobre colonia pasara en forma progresiva de un período de colapso y decadencia a un resurgimiento de sus niveles de bienestar social y cultural, al recibir las nuevas luces de la civilización europea. El proceso de cambio de la pobreza a la prosperidad se desarrolló lentamente en el primer tercio del siglo XVIII, época en la cual se fueron transformando las costumbres y la mentalidad chilenas, coloniales, clásicas y religiosas en una nueva cultura más abierta a las influencias renovadoras francesas y europeas. Esta época de transición permitió a la medicina colonial recibir el influjo directo del iluminismo europeo, mediante la llegada de médicos y cirujanos franceses, ingleses, italianos, alemanes y judíos, que, a pesar de ser extranjeros, pudieron avecindarse en el país gracias a la benevolencia de los nuevos gobernadores, los que también se estaban transfigurando al espíritu del siglo de las luces.

Podemos encuadrar este período histórico bajo el reinado de Felipe V, entre 1700 y 1738, año en que este monarca creó oficialmente la Universidad de San Felipe en Santiago de Chile, reconociendo así la mayoría de edad cultural de la comunidad ilustrada de su colonia más distante. Con este acontecimiento se inicia propiamente el período de la Ilustración, en el cual el auge intelectual y gran prosperidad material y social permitirán a la medicina colonial alcanzar los mayores niveles de progreso de su historia.

Los primeros años del siglo XVIII fueron muy penosos para Chile, ya que se agravó la situación económica del gobierno y del ejército español, por falta de pago del real situado, produciéndose motines que afectaron el frente del Bío-Bío en la Guerra de Arauco (1, 2).

Pero la alianza franco-española permitió la llegada de mercaderías francesas por contrabando y mediante las facilidades comerciales concedidas por los gobernadores. Los barcos franceses comenzaron a llegar a Concepción en mayo de 1704, iniciándose de este modo la apertura real a la influencia comercial e intelectual europea en

Chile (1, 2). Pese a que las Leyes de Indias se oponían al ingreso de extranjeros, los gobernadores Francisco Ibáñez de Peralta (1700-1708), Juan Andrés de Ustariz (1709-1717) y Gabriel Cano de Aponte (1717-1733) facilitaron la apertura a los extranjeros (3). Esta apertura comercial real mejoró la situación de vida del país y los gobernadores pudieron tener recursos para elevar, entre otros progresos materiales, las condiciones sanitarias y de atención hospitalaria, a la vez que facilitaban el avecindamiento de los médicos europeos en Santiago, Concepción y La Serena.

Lamentablemente algunos gobernadores estuvieron implicados en actos de contrabando para evadir las aduanas.

En la primera década del siglo se radicaron Santiago José Antonio de Eguisa, cirujano (1700); Miguel Jordán de Ursino, médico sevillano (1702), y Pedro Moreno (1708) (4). Sebastián de la Corneja se avecindó en La Serena, en 1702. Finalmente, en 1709, visitó el país Tomás Dover (1660-1742), cirujano inglés, discípulo de Sydenham, que llegó el 31 de enero a la isla de Juan Fernández, con una flotilla de barcos corsarios ingleses. El 2 de febrero, Dover desembarcó en la isla y se encontró con el marinero Alejandro Selkirk, quien había sido abandonado en ella hacía 4 años por el capitán Stradling. Fue un encuentro histórico que dio nacimiento al personaje de Robinson Crusoe inmortalizado por el escritor Daniel Defoe. Tomás Dover, más tarde, inventó los famosos polvos de Dover, compuestos de opio más ipecacuana y, a su vuelta a Londres, ejerció la profesión de médico con gran éxito (5).

El comienzo del proceso de resurgimiento de la medicina colonial chilena ocurrió durante el gobierno de Juan Andrés de Ustariz (1656-1718), gobernador que inició una época de grandes obras públicas en Santiago, donde, además de erigir un palacio para el gobernador, construyó un nuevo edificio para el Hospital San Juan de Dios, y empezó la construcción de la Casa de Recogidas, para mujeres de vida licenciosa (3). En 1714, Ustariz edificó un crucero con tres salas para el hospital, el que fue trasladado 100 metros. Hacia el oeste, junto al callejón de San Francisco, lugar en que permaneció hasta su demolición en 1944 (4). La situación de las boticas mejoró con la llegada, en 1710, del boticario padre Juan Bautista Pavez, como primer profesional en la botica de los jesuitas. Además, en 1712, se instaló en la calle del Rey, la botica de José del Castillo. El Cabildo inició una nueva campaña para mejorar el aseo de las calles de Santiago y el agua potable en la pila de la Plaza Mayor. Finalmente, el 8 de agosto de 1710, el Cabildo nombró como delegado del protomédico de Lima a Miguel Jordán de Ursino, que se había hecho cargo el año anterior como jefe médico del Hospital San Juan de Dios (4, 8).

Durante el gobierno de Ustariz se avecindaron en Santiago Vicente Villegas, cirujano que iba a ejercer hasta 1746; Carlos Molina,



FIGURA 23. Juan Andrés de Ustariz, gobernador.

médico e inspector de boticas, y Miguel Putier, médico francés (1713) (4). Además, visitaron Chile los primeros investigadores científicos europeos: los franceses Luis Feuillee (1660-1732) y Amadeo Francisco Frezier (1682-....). Feuillee llegó a Concepción en 1709, y estuvo dos años visitando los puertos y ciudades chilenos, haciendo estudios meteorológicos y astronómicos. Frezier levantó los planos de las ciudades chilenas, incluyendo Santiago y Concepción. Sus descripciones del territorio chileno y sus ciudades son testimonios valiosos para la historia de la medicina, ya que se detienen con detalles en los hospitales de Santiago y Concepción. A su vuelta a Francia, ambos investigadores publicaron sus experiencias de viajes.

La obra del padre Feuillee se titulaba "Journal des observations physiques, mathématiques et botaniques, faites par l'ordre du Roi sur les côtes orientales de l'Amérique Meridionale et dans les Indes occidentales depuis l'année 1707 jusques en 1712", y fue publicada en dos tomos en París en 1714. Por su parte, Frezier publicó su libro en París, en 1716, titulado "Relation du voyage de la mer du Sud aux côtes du Chili et du Pérou, fait pendant les années 1712, 1713 et 1714". Estaba escrito en un volumen con 14 láminas y 23 mapas y planos. Fue traducido al inglés en 1717, y al holandés y al alemán, en 1718. Fueron las primeras descripciones científicas geográficas de Chile y Perú que permitieron a los europeos conocer la existencia y el grado de desarrollo de Chile, lo que estimuló la venida de profesionales a establecerse en un país con tantas riquezas naturales (9, 10).

La apertura de la cultura europea demostró el retraso cultural de Chile, pues los visitantes extranjeros se extrañaban de que no hubiera aún Universidad, que ya existían en otras capitales americanas. Es por ello que el Cabildo de Santiago, por acuerdo del 2 de diciembre de 1713, resolvió solicitar al rey Felipe V la creación de la Universidad, con un presupuesto anual de 5.200 pesos, financiado con el impuesto a la balanza en el peso de las mercaderías que pasaban por la aduana de Valparaíso. La solicitud fue redactada por el licenciado Manuel Antonio Valcarce Velazco, y fue largamente tramitada durante años en la Corte de España, hasta 1738, pese a contar con el apoyo de los gobernadores Ustariz y Cano de Aponte (1720) (11, 12).

Con la llegada, en 1717, del nuevo gobernador, el teniente general Gabriel Cano de Aponte (1665-1733), las actividades médicas y sanitarias mejoraron mucho más, y su gobierno iba a lograr un excepcional desarrollo y progreso en ese campo. Cano de Aponte continuó el mejoramiento urbano, abriendo nuevas calles al este y al sur de la ciudad. Mejoró la acequia de agua potable de la quebrada de Ramón, como asimismo el aseo general de la ciudad. Para combatir los focos de infecciones en las sepulturas de las iglesias, creó, en julio de 1729, el cementerio de los menesterosos, que llamó la Casa

de la Caridad. El Cabildo continuó sus actividades de control de las epidemias, del aseo, del alcoholismo y la supervigilancia de los boticarios. El 24 de enero de 1721, el Cabildo nombró a Jordán de Ursino como supervisor de las boticas de Santiago (4, 7, 2).

Pese a las medidas sanitarias, en este período se desencadenaron varias epidemias: disentería, en 1718 y 1724; tifoidea, en 1724, y un brote de viruela en 1720, las que fueron combatidas con cuarentenas por las autoridades y el cada vez más numeroso cuerpo médico de Santiago (13).

Durante el gobierno de Cano de Aponte se avecindaron en el país una docena de médicos de diversas nacionalidades: los franceses Diego de Lessevinat (1718), Miguel de Hondau (1718), Juan Daniel Darrigrande (1721); los italianos Carlos Antonio Angeles Papic (1728) y Juan Domingo Llano de Espíndola, cirujano (1733); el alemán Jorge Lichtenecker (1722); el polaco Carlos Jacinto Peña y Llana (1723), el palestino Amet Crasi (Juan Antonio Valentín) (1718); el peruano Juan Espinoza de los Monteros (1728) y el portugués Fernando Sequeira (1720). Los españoles fueron Gaspar Morales, que se fue a Concepción; Juan Amaro González, aceptado como médico por el Cabildo de Santiago (1722) y, finalmente, el catalán Pablo Petit, médico cirujano, aceptado como médico del Hospital San Juan de Dios por cuatro años (1719-1723) (4).

La mayoría de estos médicos estuvieron pocos años ejerciendo a pesar de haber sido aceptados por el Cabildo. El gobernador, que era culto y hablaba francés, trató de mantener en Chile a esos médicos, a pesar de las normas que se oponían a la instalación de los extranjeros. Algunos de ellos se nacionalizaron, o entraron al ejército como médicos militares. Otros, como Lessevinat y Darrigrande, se destacaron y ejercieron durante décadas, incorporándose a la sociedad chilena. Por el contrario, la Inquisición persiguió a Amet Crasi, médico herbolario, también conocido como Juan Antonio Valentín, que había nacido en Jerusalén, de padres moros, y tenía la religión mahometana, por lo que fue denunciado en 1718 al Santo Oficio. Se fue a Lima y estuvo preso, en 1721, siendo condenado años más tarde a penas espirituales. El genovés Llano de la Espíndola fue acusado de bígamo y enviado por la Inquisición a purgar su pena al presidio de Valdivia en 1733 (4, 7, 8).

Al existir alrededor de 15 médicos y cirujanos practicando en el país, todos los hospitales de Chile pudieron tener médicos residentes. Darrigrande trabajó en el Hospital San Juan de Dios de Santiago, después de Petit, de 1722 hasta 1729, año en que se fue a La Serena. Gaspar Morales trabajó en Concepción de 1727 a 1735, junto con Pedro Moreno. Juan Espinoza de los Monteros (1690-1756), peruano graduado en San Marcos como doctor en medicina, recibió las órdenes sacerdotales y trabajó en Santiago de 1728 a 1747, en el Conven-

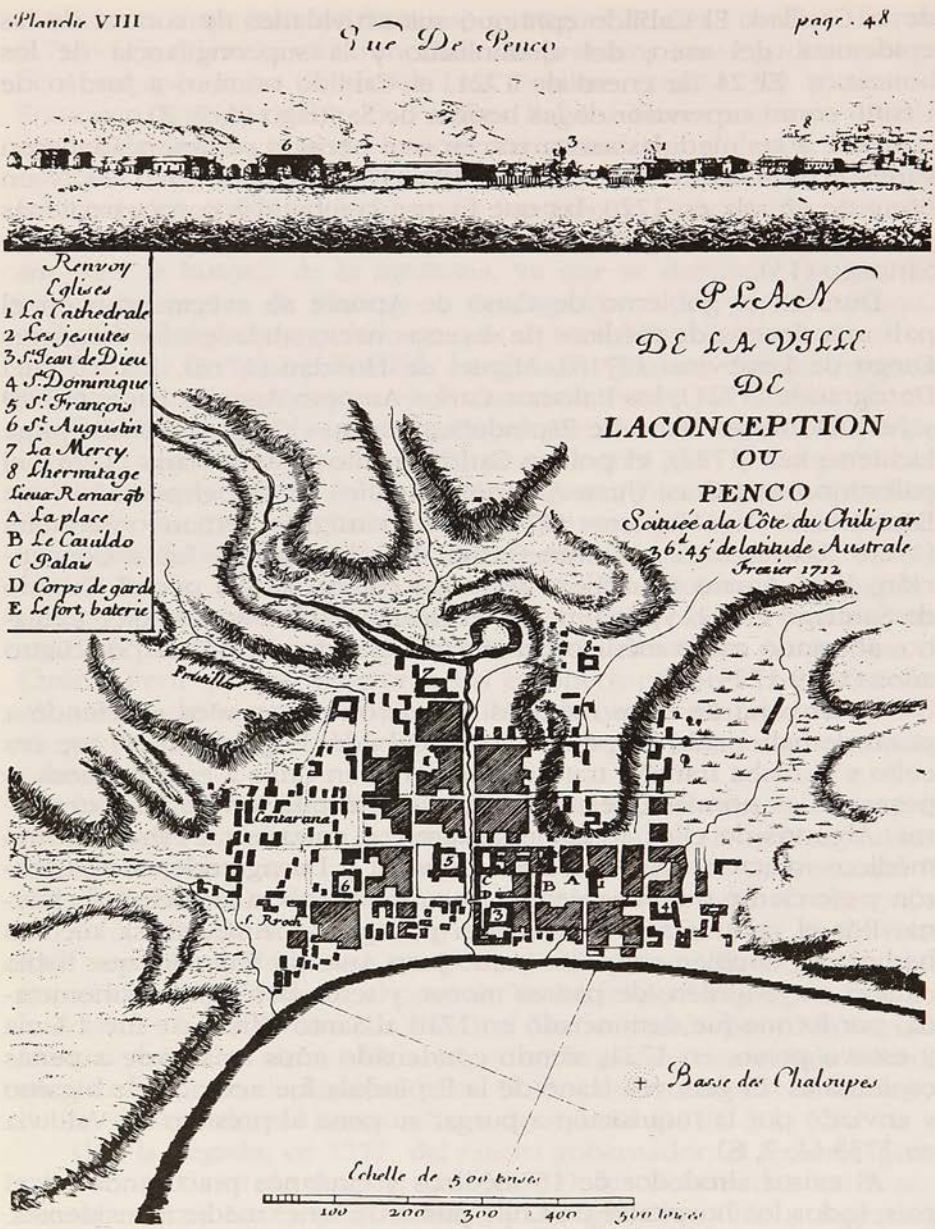


FIGURA 24. Plano de Concepción (Frezier) con ubicación del hospital.

to de San Agustín. También fue religioso Jorge Lichtenecker, hermano jesuita, quien además de ejercer la cirugía fue boticario en la botica de los jesuitas, en 1722, cuando llegó a Chile junto al otro boticario, hermano Francisco Sterzl (4, 7, 8).

Durante esa época, el tema médico predominante en la capital de Chile era el origen de las epidemias de disentería que afectaban a la población. El Cabildo solicitó a los principales médicos, Ochandiano, Jordán y Lessevinat, que dieran un informe sobre los peligros de la contaminación de las aguas del río Mapocho. Ochandiano emitió su informe el 7 de agosto de 1718, y en él culpaba de originar los males y achaques de los vecinos de Santiago al agua del río, que tenía proporciones de greda, agua de minas y antimonio, que eran nocivos para la salud. Ni las bestias bebían el agua del río, que contenía substancias que producían la muerte de los pececillos. Ochandiano definía el agua potable por tres cualidades: claridad, sabor y olor, conforme a los sentidos de la vista, el gusto y el olfato. El agua del Mapocho no era clara, no era dulce y no era inodora, pues olía a cieno y tenía gusto a tierra. A su vez, Lessevinat emitió un informe el 29 de julio de 1719 confirmando la toxicidad del río, pues sus aguas eran corruptas, perniciosas, tenían metales constipantes y mordaces que desfiguraban su naturaleza. El prefería tomar agua directamente de la fuente de Ramón. Por último, Jordán recordó las ideas de Hipócrates, que decía que el agua para beber no tenía que tener olor, color, ni sabor, y ser fría, no debiendo dar pesadumbre al estómago. Citaba a Galeno, Dioscórides y Valles, en apoyo a sus ideas sanitarias. Criticaba el agua del Mapocho por tener substancias nocivas provenientes de la nieve, del hielo y granizo pestilenciales. Esta agua de la cordillera traía copia de minerales, alumbre, piedras, cobre y arsénico. Todo esto hacía que no fuera buena para beber (8, 4).

Considerando estos antecedentes, el procurador del Cabildo, Antonio de Zumeta, emitió un informe que concluía que debería habilitarse una obra para conducir el agua de vertiente de la quebrada de Ramón a la Plaza de Armas, y no consumir agua del río Mapocho.

Esta época de resurgimiento cultural y desarrollo médico y social, tuvo, desafortunadamente, momentos de tragedia. En 1723, se produjo una revuelta indígena y el gobernador Cano de Aponte debió retirar las fuerzas militares a la frontera del Bío-Bío, logrando, tres años más tarde, hacer las paces con los indígenas en el parlamento de Negrete. La Guerra de Arauco comenzaba a entrar en una etapa pacífica cuando sobrevino el gran terremoto del 8 de julio de 1730, que destruyó gran parte de las viviendas desde La Serena hasta Concepción. Santiago sufrió mucho, pero menos que en el terremoto de 1647. En todo caso, al parecer, no fueron muy afectados el Hospital San Juan de Dios ni la recién terminada botica de los

jesuitas, en el Colegio Máximo. Estos acontecimientos nefastos culminaron el 26 de marzo de 1733, día del apóstol Santiago, cuando el gobernador, con sus 68 años, decidió participar en un juego de destreza a caballo y cayó bajo el peso de su brioso corcel, sufriendo una fractura de la columna vertebral. El accidente, mucho más grave que el de Pedro de Valdivia en 1549, lo aturdió y lo dejó inválido con probable paraplejia. No sabemos qué médico o cirujano lo atendió, pero el caso es que después de siete meses de sufrimientos, falleció el 11 de noviembre de 1733 y fue sepultado en la iglesia de San Francisco. Con él terminaba una época de gran progreso cultural y de renacimiento de la buena administración colonial en Chile (7, 6) y se abrían los cimientos para construir una era de prosperidad hispánica y auge de la medicina chilena, al amparo de los grandes reyes ilustrados, Fernando VI y Carlos III, y sus beneméritos gobernadores, Manso de Velasco y Ortiz de Rozas.

REFERENCIAS

1. ENCINA, F. A. *Historia de Chile*. Tomo 7. Quinta parte, II; 123-134.

2. BARROS ARANA, D. *Historia de Chile*. Tomo V, quinta parte, I; 444-454.

3. ENCINA, F. A. Ibíd. Tomo 7, parte 5ª, 137-150.

4. LAVAL, E. *Noticias sobre médicos en Chile,* XVIII; 53-110.

5. LAVAL, E. "Médicos, piratas contrabandistas". *Anal Hist. Med. Ch.* I; 51-63, 1959.

6. ENCINA, F. A. Ibíd. Tomo 7, quinta parte, IV; 151-174.

7. BARROS ARANA, D. Ibíd. Tomo VI, quinta parte, VI; 53-86.

8. FERRER, P. L. *Historia general medicina en Chile*. IX; 121-130.

9. BARROS ARANA, D. Ibíd., cap. III, págs. 493-522.

10. FERRER, P. L. Ibíd., XI; 145-150.

11. BARROS ARANA, D. Ibíd., cap. IV, pág. 447.

12. FERRER, P. L. Ibíd., XII; 155-158.

13. FERRER, P. L. Ibíd., XX; 257-261.

Capítulo 26

LA EPOCA FUNDACIONAL DE LA MEDICINA ILUSTRADA (1738-1769)

Los historiadores nacionales coinciden en señalar que durante el tercio medio del siglo XVIII, la época colonial alcanzó su apogeo de prosperidad en los campos social, político, económico y cultural bajo los gobiernos de los grandes gobernadores José Antonio Manso de Velasco (1737-1744), Domingo Ortiz de Rozas (1746-1755) y Manuel Amat y Junient (1755-1762). Este período concentró una serie de acontecimientos sociales y culturales como nunca antes se había producido en el país. Se fundaron las capitales de provincias de la zona central; se construyeron numerosos edificios públicos, caminos y obras de regadío, y se fundó y se puso en marcha la Universidad de San Felipe. La situación económica de Chile mejoró con las nuevas políticas económicas que abrieron el comercio directo con España, y se inició el proceso de migración del campo a las ciudades. En una palabra, se comienza a producir un gran cambio en la fisonomía social del pueblo chileno, que inicia una etapa de transición de la sociedad medieval campesina del siglo XVI a la sociedad burguesa y liberal del siglo XIX. Todo esto, bajo la influencia del progreso y bienestar de España y de su imperio (1, 2).

Dentro de este marco y escenario histórico, la modesta medicina colonial alcanzó el apogeo de su crecimiento y desarrollo en la época hispánica, con la creación y puesta en marcha del protomedicato y de la enseñanza médica en la nueva Universidad Real, fundada por Felipe V (3). Sin embargo, y en forma paradójicamente, al lado de estos grandes logros del progreso, la expulsión de los jesuitas en 1767 por el nuevo rey Carlos III, iba a frenar el desarrollo de esta apertura cultural y a traer, a largo plazo, como consecuencia, el colapso y fracaso de la Universidad de San Felipe en el área médica. Así, en 1769, se cerró una época de apogeo médico cultural de la Ilustración chilena.

Después de la muerte de Cano de Aponte, el gobierno chileno fue ejercido por Manuel de Salamanca por tres años, hasta que asumió José Antonio Manso de Velasco (1684-1761), en noviembre de 1737. Mandatario de gran empuje, discreción, rectitud de miras y

excelente administrador, Manso de Velasco inició efectivamente la gran era de la prosperidad general y económica chilena del siglo XVIII. Chile se abrió al comercio directo con España por el Cabo de Hornos, y se fundaron las ciudades de San Felipe, Los Angeles, Cauquenes, Talca, San Fernando, Melipilla, Rancagua, Curicó y Copiapó. Manso de Velasco construyó caminos, canales y obras públicas (2).

Durante la década de los gobiernos de Salamanca y Manso de Velasco, se avecindaron en Chile numerosos médicos extranjeros atraídos por las perspectivas de su prosperidad. Así, llegaron en 1735 Julio Daniel, de ascendencia judía, como cirujano del Hospital San Juan de Dios; Patricio Gedd, médico escocés, que en 1737 reemplazó a Pedro Moreno, doctor a su fallecimiento. En 1741, el doctor Elliot, cirujano inglés de la expedición de Lord Anson, naufragó en el Golfo de Penas y allí falleció después de atender a los náufragos. Numerosos cirujanos de la marina española ejercieron en los puertos de Valparaíso y Valdivia. Juan Tello de Meneses, médico-cirujano, era a la vez capitán de ejército, y ejerció en Valparaíso, de 1735 a 1740, y después en Santiago, junto con el cirujano Isidro Trujillo. Trabajaron en el hospital de Valdivia los cirujanos Juan Zurita, en 1740, Pedro Ladrón de Guevara, en 1742, y el médico Feliciano Rivera, en 1745. De este modo, al comenzar la década de 1740, había en Chile más de 10 médicos y cirujanos ejerciendo en todo el país. La lista muestra médicos de todas las nacionalidades: Jordan de Ursino, Villegas, Lessevinat, Darrigrande, Llano de la Espíndola, Tello de Meneses, Espinoza de los Monteros, Gedd, Trujillo, Zurita, Rivera y Ladrón de Guevara (4, 5, 6).

Este aumento de la calidad y cantidad del cuerpo médico se hacía en un ambiente de progreso de los recursos hospitalarios. El Hospital San Juan de Dios, bajo la dirección del prior Fray Eustaquio Meléndez, reedificó la botica en 1738, y también abrió una nueva sala para convalecientes, subiendo el número de camas a 63. En 1764, comenzó a funcionar el Asilo de las Recogidas, en las faldas del cerro Santa Lucía, para asilar a las mujeres de vida licenciosa, y, en el fondo, iniciar la lucha antivenérea. En 1745, se reacondicionó el hospital de La Serena, que había sido destruido por el corsario Sharp, en 1680. Igualmente se arregló el hospital de Valdivia para atender a la gran guarnición militar, que protegía el flanco suroccidental del imperio español en América (7).

Pero el acontecimiento más trascendental de este período fue la fundación de la Universidad de San Felipe. Gracias al esfuerzo personal del abogado criollo don Tomás de Azúa Irigoyen, el rey Felipe V firmó en el palacio de San Idelfonso, el 23 de julio de 1738, la Real Cédula que creaba una Universidad Real en Santiago. El 8 de octubre de 1740, la Real Audiencia de Santiago aceptó dicha fundación y que el financiamiento quedase a cargo de los mismos chilenos. Para ello,

en 1743, el Cabildo compró media manzana entre las calles del Chirimollo y San Antonio, donde está actualmente el Teatro Municipal, para construir la sede de la nueva Universidad (3).

Toda esta prosperidad impulsada por Manso de Velasco alcanzó su culminación con la llegada de su sucesor, en 1746, el teniente general Domingo Ortiz de Rozas (1680-1756). Manso de Velasco fue nombrado virrey del Perú y, desde su nuevo puesto, siguió apoyando el progreso de Chile. La obra del nuevo gobernador también fue considerable, ya que inauguró la nueva Universidad en 1747, terminó los tajamares del Mapocho en 1751, fundó la Casa de la Moneda en 1749, y los pueblos de Quirihue, Coelemu, Casablanca, Petorca y La Ligua. Ocupó la Isla de Juan Fernández con una guarnición, e implantó el estanco del tabaco. Desgraciadamente, toda esta magna obra tuvo su revés con el terremoto del 25 de mayo de 1751, que destruyó Concepción, muchas ciudades recién fundadas en el centro del país y el mismo Santiago (1, 2, 8).

Durante este próspero período continuó la inmigración de importantes médicos extranjeros en Chile. En 1747, el Cabildo autorizó la licencia para ejercer a Juan Bautista Bunetier de Colinac, médico-cirujano francés. En 1748, llegaron los farmacéuticos alemanes José Zeitler, Juan Seither y Juan Schmaldpaner, que se integraron a trabajar en la botica de los jesuitas. En 1753, llegaron Domingo Nevin McHugh (1722-1770), médico irlandés, graduado en Francia, y Cipriano Mesías, médico español. Al año siguiente, llegó Pedro de Escanilla (1733-1803), graduado en Madrid, y en 1755, el médico peruano Ignacio Jesús Zambrano (....-1776). Al año siguiente, apareció Dionisio Rocuant (1720-....), cirujano francés que ejerció en Concepción en el ejército de la frontera. Finalmente, en 1758, llegó el cirujano Francisco Cusidor. Con la venida de estos médicos de distintas nacionalidades, el cuerpo médico chileno alcanzó un desarrollo muy importante en calidad y cantidad, lo que iba a permitir la formación de una comunidad médica suficientemente numerosa como para lograr fundar una vida intelectual y académica en la nueva Universidad Real (5, 3).

Conjuntamente con la mejoría de los recursos humanos continuaba el aumento de los recursos materiales. En 1758, se fundó, por donación de los bienes del señor Pedro Tisbe, la Casa de Expósitos o de Huérfanos, con 50 camas, destinadas a atender a los niños desvalidos y sus madres. Asimismo el Hospital San Juan de Dios, de Santiago, muy afectado por el terremoto de 1751, fue reconstruido y mejorado, y se aumentó el número de camas a cerca de un centenar (96 camas), en 1758 (7).

El gobernador Ortiz de Rozas terminó su mandato en 1755 y se volvió a España, falleciendo en la travesía del Atlántico, en noviembre de 1756, probablemente de un problema cardiovascular. Fue



FIGURA 25. Rector Tomás de Azúa.

reemplazado por el mariscal don Manuel Amat y Junient (1704-....), cuyo gobierno de seis años (1755-1761) continuó la obra de sus antecesores, llevándola a su culminación con la puesta en marcha de la Universidad de San Felipe. En efecto, el 19 de mayo de 1756, el gobernador Amat y Junient se hizo cargo oficialmente del vicepatronato de la Universidad, creando las cátedras de Teología, Cánones, Leyes y Medicina. Fue nombrado catedrático de Prima Medicina Domingo Nevin, el 5 de agosto de 1756, por lo que también asumiría, en 1764, el cargo de protomédico del reino de Chile.

Desde estos altos cargos, Nevin (1722-1770) encabezó durante 15 años, hasta su muerte, la dirección intelectual del progreso de la medicina ilustrada en Chile. Como profesor de Prima Medicina se dedicó a formar los primeros discípulos, entre los cuales descollaron Fray Matías Verdugo, Fray Manuel Chaparro y José Antonio Ríos, terminando por tomar posesión oficialmente de su cátedra en octubre de 1769. Asesoró al gobierno en varios informes sobre higiene, policía sanitaria, cuarentenas, epidemiología, control de medicamentos y aranceles de farmacia, y como protomédico supervigiló el ejercicio profesional de médicos, cirujanos, boticarios y parteras. Nevin era considerado el mejor médico de su época, y atendió a todos los

pacientes chilenos desde el gobernador y los jesuitas hasta los indigentes en el Hospital San Juan de Dios (4, 5).

El primer alumno y primer médico titulado de la Universidad de San Felipe fue el fraile de San Juan de Dios Matías del Carmen Verdugo (¿1730?-1769). Fray Matías era un sacerdote muy docto, ya que había estudiado siete años de Filosofía y Teología en el Convento de Santo Domingo, en Santiago, y era además bachiller en Artes. Se matriculó para estudiar medicina en 1758, siendo su profesor y tutor Nevin. Como no había recursos docentes en Santiago, se trasladó en 1761 a continuar sus estudios de medicina en Lima, donde trabajó en los hospitales de San Diego y San Andrés, y estudió en la Universidad de San Marcos. Volvió al cabo de tres años y se presentó a la Universidad de San Felipe, donde el claustro le revalidó su título de licenciado, el 4 de mayo de 1764. De este modo, Nevin apadrinó a su primer alumno, cuyos estudios de medicina fueron hechos prácticamente en el Perú, puesto que la Universidad de San Felipe no podía aún comenzar a desarrollar un programa regular de enseñanza médica (5).

El segundo alumno que se matriculó con Nevin fue el padre Manuel Chaparro (¿1745?-1811), quien inició sus estudios en diciembre de 1767 y los completó bajo la dirección del sucesor de Nevin, Ignacio Jesús Zambrano, en 1772. Fue el primero de los estudiantes de medicina chilenos que se educaron exclusivamente en Chile, sin viajar al Perú (5).

El último alumno de Nevin que se graduó fue José Antonio Ríos, quien se matriculó en 1767, obteniendo su título de bachiller en medicina en 1774 y alcanzando el título de protomédico en 1783. En 1768 se matricularon otros cuatro alumnos que no completaron sus estudios (9).

A pesar de este gran auge médico, la situación de la higiene y la sanidad en el país era difícil por las sucesivas epidemias que se desencadenaron en esta mitad del siglo XVIII. Se declararon epidemias de gripe, en 1737 y 1758, y brotes epidémicos de viruela se sucedieron en 1740, 1758 y 1765, obligando a los gobernadores y al Cabildo a establecer estrictas cuarentenas. Se controlaban los desembarcos de pasajeros en Coquimbo, Valparaíso y Concepción, y se establecían cordones sanitarios en los límites de las regiones. Así, el Cabildo de Copiapó puso un cordón sanitario hacia el sur, en 1745, y el de Santiago, un cordón en la línea del río Maule, en 1765. Hubo cuarentena en los puertos de Coquimbo, en 1762, y en Concepción, en 1759. El papel que jugó Nevin en la labor preventiva fue muy importante, ya que propuso estrictas medidas que fueron apoyadas drásticamente por la autoridad pública. En la lucha contra la viruela participó, en 1765, el padre Manuel Chaparro, quien inoculó en la dermis a miles de personas pus de pústulas de variolosos para preve-

nir la enfermedad. Este procedimiento de variolización fue el primer experimento de prevención de enfermedades infecciosas efectuado en Chile, y al parecer tuvo éxito ya que las personas variolizadas no se murieron ni desarrollaron la enfermedad (9).

El período final de esta época de gran auge médico y sanitario se desarrolló bajo el gobierno del brigadier general Antonio Guill y Gonzaga (1715-1768), en la década de los años 1760. Fue una época de contraste entre lo bueno y lo malo. Guill y Gonzaga era hombre de bien, de carácter débil y bondadoso, que no sabía gobernar. Afortunadamente, nombró en 1762 a don Luis Manuel de Zañartu, como corregidor de Santiago, el cual realizó las más importantes obras públicas de la capital de Chile en el siglo XVIII; caminos, plazas, acueductos, tajamares, edificios públicos y puentes, transformando a la aldea de Santiago en una ciudad española. Entre 1763 y 1766 completó finalmente el famoso acueducto desde la quebrada de Ramón hasta la Plaza de Armas, terminando así por solucionar el problema secular del agua potable de Santiago. También consiguió trasladar, en 1764, la ciudad de Concepción, de su antiguo emplazamiento después del terremoto de 1751, hasta su actual ubicación en el llano de Mocha. Ese año comenzó la construcción de la ciudad con todos sus edificios públicos, incluyendo el comienzo de la edificación del nuevo hospital de Concepción, en 1765 (10).

En esta década continuaron llegando médicos extranjeros a diversas ciudades, como son Ignacio Zúñiga a La Serena, en 1762; el cirujano Juan Leal a Valparaíso; Juan Roche, francés, a Concepción, en 1765; Reinaldo Cortés, cirujano, a Talca, ese mismo año; el cirujano Mauricio Gutiérrez a la isla de Juan Fernández, en 1767, y los médicos Juan Alvarez y Francisco Calaf, a la vez sacerdotes, a Santiago.

Pero, por otra parte, después de asumir como protomédico, Nevin decidió prohibir en 1767 la práctica de la medicina a los sacerdotes y hermanos franciscanos y de San Juan, Fray José Eyzaguirre, Fray Daniel Botillo, Fray Julián Sánchez, Fray Antonio Silva y Fray Luciano Machuca por no tener título profesional. Esta prohibición estimuló a muchos religiosos a iniciar los estudios formales de medicina con Nevin, en la Universidad de San Felipe. Ese año como ya hemos visto, se matriculó en la Universidad el Padre Manuel Chaparro (5, 6, 7).

Toda esta política de auge médico y sanitario se vio bruscamente interrumpida por la decisión arbitraria y despótica del rey Carlos III, quien decretó en 1767 la expulsión de la Compañía de Jesús de sus dominios, sin hacer excepción de persona alguna. Así, en todo el imperio español fueron exiliados todos los jesuitas hacia algunos países europeos. La orden real se cumplió también en Chile.

Contrastando con estas obras benéficas y progresistas en la vida de Chile, el devoto gobernador Guill y Gonzaga, amigo de los jesuitas, se vio obligado como caballero a obedecer la orden real a la que

estaba subordinado por juramento, y procedió a hacer cumplir el decreto de expulsión de los jesuitas chilenos, en la madrugada del miércoles 26 de agosto de 1767. Entre los 82 padres jesuitas que se reunieron en la capilla del Colegio Máximo de San Miguel, para escuchar la lectura del decreto, estaban los más famosos sacerdotes e intelectuales chilenos del siglo XVIII: Manuel Lacunza, Felipe Gómez de Vidaurre, y el hermano estudiante Juan Ignacio Molina. En Concepción, fue arrestado Miguel de Olivares. Decenas de otros distinguidos historiadores, misioneros, científicos y filósofos fueron igualmente expulsados. Quedó así descabezada la cúpula intelectual del país (11, 12).

Del total de 380 religiosos jesuitas que había en Chile, estaban enfermos 27 de ellos, los que también fueron detenidos y enviados a las enfermerías de otros conventos y al Hospital San Juan de Dios, donde los atendieron, por orden del gobernador, Domingo Nevin, Ignacio Zambrano y Juan Alvarez. Uno de estos enfermos falleció y otros dos también en distintos lugares del país (12).

La expulsión de los jesuitas fue un acontecimiento trágico para la historia de Chile, por la injusticia del procedimiento violatorio de los derechos de tantos inocentes, y por destruir la cabeza de la comunidad cultural de la nación. Las consecuencias sociales, políticas, económicas y culturales serían enormes e iban a afectar gravemente, más que en otros países iberoamericanos, el proceso civilizador del país y, por tanto, el impulso y progreso de la medicina hispánica en el reino de Chile, entonces en pleno apogeo de su desarrollo.

La expulsión de los jesuitas significó el embargo de sus bienes, los que pasaron a poder del rey, quien los distribuyó entre otras instituciones religiosas y civiles. Para estos efectos, Carlos III, por la real cédula de 9 de julio de 1769, creó en cada provincia de América una Junta de Temporalidades, cuyo encargo era la venta y distribución de los bienes confiscados. La junta de Chile estaba presidida por el gobernador, y la conformaban el obispo, el oidor decano de la Real Audiencia, el fiscal y el protector de indios. Esta junta iba a ejecutar en los años siguientes todo el trabajo de desmantelar las organizaciones y establecimientos de la Compañía de Jesús. Muchos recursos económicos iban a ser distribuidos a las obras asistenciales y de beneficencia, como veremos en los capítulos siguientes (11).

Además del despojo de sus bienes, Carlos III llevó a cabo una persecución ideológica contra la Compañía de Jesús. En efecto, en su pragmática contra la Orden, de 5 de marzo de 1768, prohibió hablar en contra de la orden de expulsión, condenó la doctrina jesuita del probabilismo, expurgó las bibliotecas de los autores jesuitas, y prohibió enseñar materias filosóficas y teológicas sobre autores jesuitas. En agosto de 1769, el claustro de la Universidad de San Felipe debió acatar esta orden real. Sin embargo, y afortunadamente, esta orden no fue acatada

por el obispo de Santiago, monseñor Manuel Alday y Aspee (1712-1788), el más destacado religioso diocesano del siglo XVIII, que fue obispo de Santiago desde 1755 hasta su muerte, en 1788 (12).

Las consecuencias a mediano y largo plazo de la expulsión de los jesuitas las veremos en la descripción de la vida médica chilena en el tercio final del siglo XVIII. Pero, como símbolo de la gravedad de este acontecimiento, una serie de tragedias y dramas se desencadenó en los años posteriores. En efecto, antes de cumplirse un año de la expulsión, el 24 de agosto de 1768, falleció el gobernador Guill y Gonzaga, por causa que no podemos precisar (10). Al año siguiente, el 19 de septiembre de 1769, lo siguió a la tumba Fray Matías Verdugo, con lo cual la medicina chilena perdió al primer médico formado en la Universidad de San Felipe (5). Meses más tarde, en diciembre de ese año, se incendió la Catedral de Santiago, que estaba a una cuadra del intervenido Colegio Máximo de San Miguel (11). A esta tragedia siguió, finalmente, la muerte de Domingo Nevin, el 6 de julio de 1770, ante la consternación del vecindario de la capital que veía desaparecer al mejor médico del país y a la vez profesor de Prima Medicina y protomédico del reino de Chile (5). De este modo, los principales actores del drama culminante de la historia de la medicina del siglo XVIII hacían abandono del escenario, para marcar con sus muertes el final de una época.

Sin embargo, más allá de estas muertes simbólicas, la consecuencia más grave de la expulsión fue el desmantelamiento de la botica de los Jesuitas, que era el establecimiento médico y farmacéutico científico más importante del país, donde los médicos y las autoridades iban a buscar alivio para sus enfermedades y donde la cultura colonial tenía su biblioteca ilustrada más completa. La historia del proceso de auge y caída del núcleo cultural más importante de la vida colonial chilena, en la época de la Ilustración, es un capítulo dramático que merece un detenido estudio.

REFERENCIAS

1. EYZAGUIRRE, J. *Historia de Chile,* 232-235.
2. ENCINA, F. A. *Historia de Chile.* Tomo 7, quinta parte, V; 178-179.
3. FERRER, P. L. *Historia general de la medicina en Chile,* XII; 155.
4. FERRER, P. L. Ibíd., IX; 127-130.
5. LAVAL, E. *Noticias sobre los médicos chilenos,* 55-116.
6. VICUÑA MACKENNA, B. *Médicos de Antaño,* VI; 103-118.
7. FERRER, P. L. Ibíd., XIX; 233-251.

8. ENCINA, F. A. Ibíd. Tomo 7, 5ª parte, VI; 191-205.

9. FERRER, P. L. Ibíd. XX-XXI, 269-299.

10. ENCINA, F. A. Ibíd. Tomo 7, 5ª parte, VIII; 217-232.

11. BARROS ARANA, D. *Historia general de Chile,* 5ª parte, XI; 241-306.

12. HANISH, W. *Historia de la Compañía de Jesús en Chile,* IV; 155-166.

Capítulo 27

AUGE Y DESTRUCCION DE LA BOTICA DE LOS JESUITAS (1710-1767)

Como vimos en el capítulo 25, la historia de la botica de los jesuitas inició una nueva etapa en 1710, con la llegada del primer boticario profesional y la presencia de nuevos médicos extranjeros, lo que le permitió mejorar su equipo material. En 1622, llegaron nuevos boticarios de origen alemán que comenzaron a transferir los primeros conocimientos de química y física a la cultura chilena. La botica fue mejorando y ampliando su local, hasta ocupar uno de los ocho patios del edificio del Colegio Máximo de San Miguel (1).

A mediados del siglo XVIII, la sede central de la Compañía de Jesús en Santiago era un edificio de dos pisos ubicado en la actual manzana del Congreso detrás de la Catedral. Estaba construido de ladrillo y compuesto por ocho patios, cada uno asignado a las secciones del colegio, portería, procuraduría, salas de estar, salas de estudio, estudiantes, capilla, botica y biblioteca. La botica estaba ubicada en el quinto patio, y ocupaba un extenso salón que daba al patio y por afuera a la calle, de la que estaba separada por una reja. En medio del salón había un mostrador y en las paredes estanterías con una capacidad de 300 cajones. Además, había una sala contigua más pequeña que servía de bodega y contenía 126 cajones. Al otro lado estaba el dormitorio del hermano boticario que atendía de día y de noche. Para estos efectos, había una ventanilla que se abría a la calle, y se atendía a través de las rejas en caso de urgencia en la noche. Era la primera botica de turno del país. También, en otro patio, estaba ubicada la enfermería, que disponía de 10 camas, donde se atendía a los pacientes internos del colegio de la Compañía (2). Uno de estos pacientes fue Juan Ignacio Molina, hospitalizado en mayo de 1761 por causa de una viruela benigna (2, 6).

Como ya se dijo, en 1722 llegaron los hermanos boticarios Jorge Lichtenecker y Francisco Sterlz, de origen alemán, que se hicieron cargo de la botica durante dos décadas, contribuyendo a formarla y enriquecerla con los nuevos medicamentos y productos químicos originados por los inventos de esa época. En 1748, llegó otra corriente de farmacéuticos alemanes, los hermanos Juan Schmaldpaner, Juan

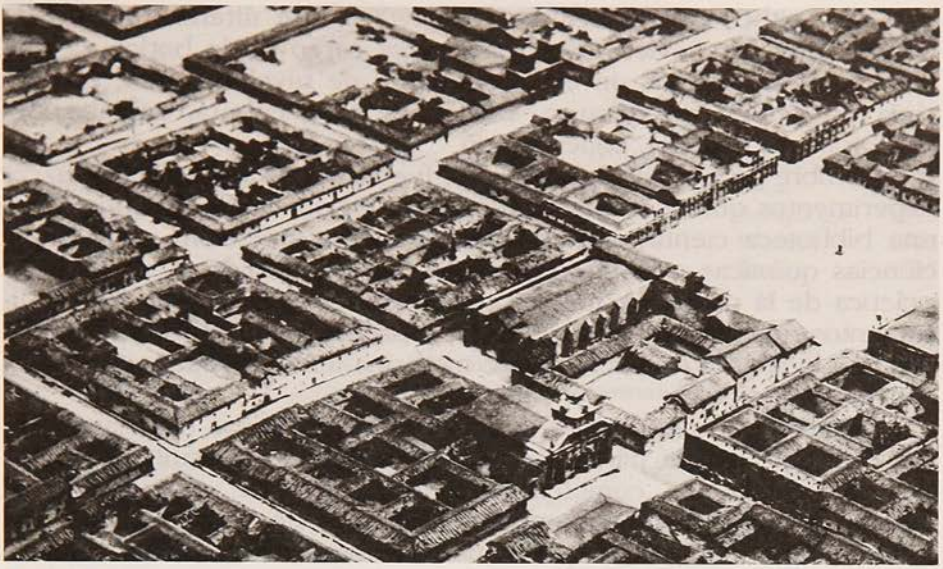


FIGURA 26. Maqueta de Santiago, con botica.

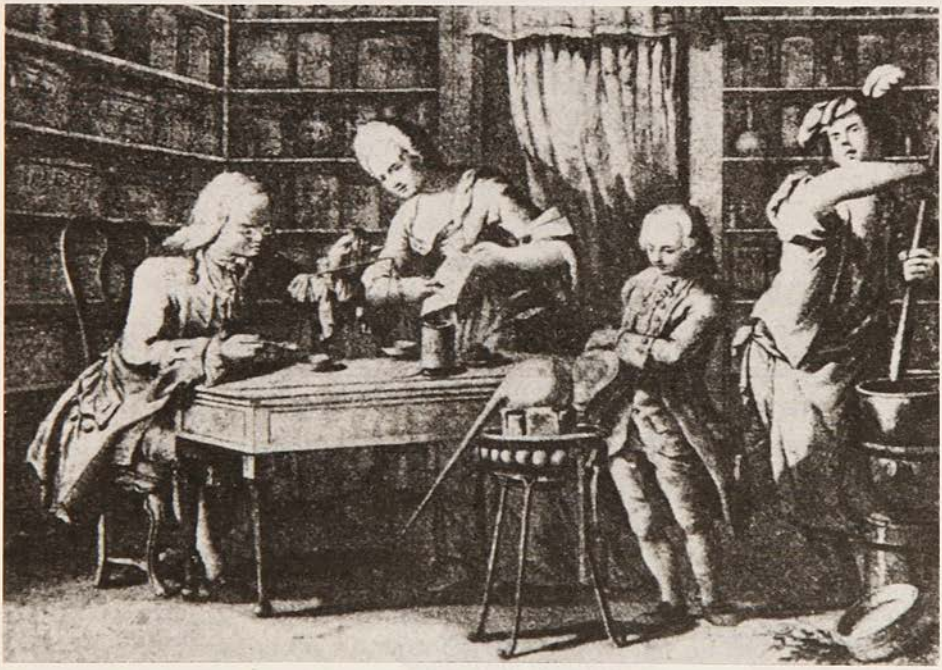


FIGURA 27. Consulta en una farmacia, Longhi (Castiglioni, 532).

Bautista Seither y José Zeitler (1724-1790). Este último, titulado de farmacéutico en Baviera, llegó a hacerse cargo de la botica, la que fue transformando en un establecimiento de nivel europeo, que incluía un laboratorio químico. Zeitler, de gran cultura, hablaba alemán, francés, español, inglés y latín.

Hombre probo, austero, sencillo, fue el primer científico en hacer experimentos químicos analizando las aguas minerales de Chile. Creó una biblioteca científica de ciencias naturales, medicina, farmacia y ciencias químicas y físicas. En medicina fue autodidacto y ejerció la práctica de la profesión médica dentro del colegio usando los medicamentos que importaba de Europa, y diagnosticando las enfermedades con la lectura de los libros de medicina, cirugía y farmacia de esa excelente biblioteca.

Durante este período de auge y desarrollo de las ciencias médicas en Chile, con la participación de los hermanos jesuitas nombrados, se formó una completa biblioteca científica, dirigida por el hermano Zeitler. En el inventario, efectuado en 1767, se hizo una lista de 130 volúmenes que contiene obras de medicina interna, cirugía, química, farmacia, botánica, medicina legal y textos clásicos médicos griegos y romanos traducidos al castellano. Esta biblioteca tenía libros de todas las épocas, desde la Edad Antigua, Edad Media, Renacimiento, y los siglos "modernos", XVII y XVIII. El cuadro adjunto muestra una lista de libros seleccionados de dicha biblioteca, en que aparecen textos en latín y castellano editados en diversas ciudades europeas, señal de que la medicina del viejo mundo estaba muy bien representada en la mejor biblioteca colonial chilena (3).

CUADRO Nº 5

LA BIBLIOTECA CIENTIFICA MEDICA DE LOS JESUITAS (1767)

MEDICINA INTERNA			
Miguel Etmuller	*Opera medica theoretica practica*	Frankfurt	1708
Juan Gallego	*Opera physica medica ethica*	Lyon	1634
Francisco Valles	*Controversias médicas y filosóficas*	Alcalá	1555
Nicolás Bocangel	*De las fiebres, enfermedades maligna y peste*	Madrid	1600
Fernando Cardoso	*Ars apollinea*	Venecia	1618
Raimundo Tulio	*Ars principus et gradibus medicinae*	Venecia	1721
Bernardo Gordonio	*Librium medicinae*	Madrid	1697
Atanasio Kircher	*Scrutinium medicinae*		
Vicente Moles	*De morbis in sacris litteris pathologica*	Madrid	1642
Felipe Grundling	*Medicinae practicae*	Leipzig	1648

Juan Doleo	*Enciclopedia medicinae theoretico practicae*	Frankfurt	1684
Christoforus Honestis	*Exposito superantidotario*	Ferrara	1488
CIRUGIA			
Juan Doleo	*Enciclopedia chirurgica rationalis*	Frankfurt	1703
Mariano Santo	*Compendium in chirurgica*	Lyon	1531
Pedro Gago de Vadillo	*Luz de la verdadera cirugía*	Pamplona	1692
Juan Fragoso	*Cirugía universal*	Madrid	1601
Agustín Belloste	*Suite de chirurgien d'hôspital*	París	1715
QUIMICA Y FARMACIA			
Pascual Monge	*Tyrocinio prectic medico chimico*	Madrid	1727
Teodoro Zwinger	*Tabula et comentariius in artem medicinalem*	Basilea	1561
Daniel Sennert	*Practicae medicinae*	Wittemberg	1630
Thomas Fuller	*Pharmacopea extemporanea*	Londres	1701
Johan Schroder	*Pharmacopea medico-chirurgica*		1641
Félix Palacios	*Palestra farmacéutica química galénica*	Madrid	1706
Moyse Charas	*Pharmacopee royale galenique et chimique*	Lyon	1753
Adrian Mynsicht	*Thesaurus et armamentarium medico-chirugicum*	Hamburgo	1631
BOTANICA			
Otto Brunfels	*Herbarium*		1530
Conrad Gesner	*Historiae animalium*		1551
MEDICINA LEGAL			
Pablo Zacchia	*Questiones médico-legales*		1650
OBRAS CLASICAS			
Juan Francisco Francisi	*Traducción de Hipócrates y Galeno*		

De la lectura de esta lista seleccionada de los libros médicos usados en el siglo XVIII en Santiago, se desprende que se leía a los clásicos españoles Francisco Valles, Pedro Gago de Vadillo y Félix Palacios. También eran consultados los libros de la Edad Media, tales como los de Raimundo Tulio, Bernardo Gordonio y Christoforus Honestis. Los libros medievales clásicos del siglo XIV continuaban siendo editados en España en el siglo XVIII, en latín, junto con los nuevos textos "modernos". Por tanto, la influencia medieval se mantenía, pese a la influencia de las edades del Renacimiento, de la Razón y de la Ilustración. Como siempre, los textos hipocráticos y

galénicos continuaban siendo estudiados en sus traducciones castellanas.

La botica de los jesuitas, en 1767, era una gran farmacia muy bien dotada. En el inventario, efectuado en diciembre de ese año, se contabilizaron cerca de 1.000 productos y medicamentos, guardados en un total de 677 frascos, 178 redomas y 906 botes de vidrio y cristal de las más variadas formas, y 505 botes de estaño y plomo. La farmacia, por tanto, era muy completa y su instrumental, también, muy variado: alambiques, matraces, embudos, retortas, recipientes, tarros, cucharones, balanzas, prensas. Los alambiques eran de vidrio de Bohemia (2), vidrio de España (6) y de cobre (6). Tenía también diversos instrumentos de ferretería, como tenazas, serruchos, sierras, espátulas y cuchillos. Se puede decir que esta farmacia contenía todos los recursos tecnológicos de la época al igual que cualquier farmacia europea.

Las preparaciones farmacéuticas eran muy variadas, habiendo 68 tipos de aceites, 22 tipos de bálsamos, 34 tipos de jarabes, 40 tipos de emplastos, 30 clases de aguas medicinales, 49 tipos de ungüentos, 40 tipos de resinas y 84 clases de polvos medicinales. El inventario contabilizó 210 drogas de origen vegetal, 161 de origen mineral y 59 drogas de origen animal. Con este formidable arsenal farmacológico, los boticarios y médicos podían confeccionar toda clase de preparaciones magistrales y crear nuevos medicamentos combinados.

Al leer la lista completa de los medicamentos y preparaciones magistrales, que ocupa dos centenares de páginas (4), es posible apreciar que la diversidad farmacológica de esta botica era inmensa, y contenía todos los medicamentos clásicos de la antigüedad griega y romana, los remedios de la Edad Media, los del Renacimiento y los "modernos", inventados en los siglos recientes, XVII y XVIII. Los medicamentos antiguos fueron descritos en el capítulo 21, y ahora analizaremos los medicamentos modernos, de la edad de la Razón y de la Ilustración, que comenzaron a usarse en Chile.

Desde luego, la botica tenía los grandes medicamentos americanos autóctonos como la quina, el bálsamo de Copaisa, la ipecacuana y la jalapa, tantas veces citados anteriormente. Los medicamentos magisteriales inventados en los siglos XVI al XVIII, que podemos citar, serían el bálsamo de Arceo (1574), para curar heridas; la cáscara calcinada de Stephens (1739), para disolver cálculos de la vejiga; el emplasto de Fuller (1701), contra la ciática; los polvos de Reuden (1611), de gutabamba usados como purgantes, y también la sal de Glauber (1658), que era sulfato de sodio; la sal de Inglaterra de Grew (1694), o sulfato de magnesia, y la sal de Glaser, que era sulfato de potasio; el tártaro emético de Mynsicht (1631), que servía como antifebrífugo; el tártaro soluble de Boerhaave (1724), otro purgante, y los polvos de Dover (1740), compuestos de ipecacuana y opio, que ya citamos anteriormente.



FIGURA 28. Juan Ignacio Molina.

Al lado de estos medicamentos modernos y farmacológicamente activos, la botica tenía una serie de remedios con nombres pintorescos y simpáticos, que más bien servirían para adornar estrofas de versos nerudianos (5).

Agua de capón
Enjundia de cóndor
Bálsamo de calabazas
Ojos de cangrejos
Sangre de macho
Piedra de araña
Diente de jabalí
Ranas calcinadas
Priapo de ciervo
Polvo de víboras
Uña de la gran bestia
Unicornio verdadero
Aceite de lagarto
Espíritu de lombrices
Aceite de alacranes
Espíritu de vino.

Estos preparados servían para tratar todo tipo de afecciones; por ejemplo: el *agua de capón* era el tónico de los convalecientes; la *sangre de macho* era usado como litiásico; los *dientes de jabalí* servían para el tratamiento de la pleuresía; la *uña de la gran bestia* para el control de las epilepsias. Finalmente, el *espíritu de vino* se usaba, incluso hasta hace unos años, como alivio para las quemaduras y el reumatismo.

Es necesario recalcar la importancia y trascendencia que tenía la botica de los jesuitas en la vida de la sociedad de esa época. Los medicamentos eran conocidos y discutidos por todas las autoridades, tanto por el gobernador como por el Cabildo. La supervigilancia de las farmacias era constante y se requerían informes del estado de ellas y de los medicamentos. Ya en 1710, el mismísimo rey Felipe V había reprendido al gobernador, porque había sabido que en la botica del Hospital San Juan de Dios no estaba la piedra de esmeraldas, amuleto que ejercía su acción del 21 de junio al 20 de julio cada año, para tratar epilepsias, diarreas y flujos de sangre. En 1796 se publicó un bando para que se usara el bálsamo de Copaisa en las gonorreas y cistitis, y como preservativo para las infecciones de los recién nacidos. En 1783 se nombró una comisión compuesta por los mejores médicos de la ciudad, para informar sobre el uso del ajenjo como preventivo de la infección de viruela. La botica de los jesuitas siempre estaba muy bien provista, no le faltaba nada y era el prototipo del establecimiento básicamente útil para la medicación de toda la población (4).

Como ya lo hemos visto en el capítulo anterior, cuando sobrevino la fecha fatídica del 26 de agosto de 1767 en que fueron expulsados los jesuitas de América y de Chile, el gobernador Guill y Gonzaga nombró interventor de la botica al presbítero y médico Juan Alvarez, el cual junto a Ignacio Jesús Zambrano y al boticario suplente Antonio Alemán, se hicieron cargo de la botica. Pero los interventores, Alvarez y Zambrano, se dieron cuenta de la magnitud de la responsabilidad de hacerse cargo y hacer marchar el establecimiento médico científico más importante del país, sin tener los conocimientos técnicos para ello. Por tanto, plantearon al gobernador que era indispensable mantener al hermano Zeitler, por entonces en Concepción, a cargo de la botica en Santiago mientras llegaba de España otro boticario de su mismo nivel. De este modo, los tres completaron el inventario de la farmacia el 21 de diciembre de ese año (4). Como el hermano Zeitler era insustituible, se quedó en su puesto hasta febrero de 1771, fecha en que hizo entrega al nuevo boticario llegado de Lima, Silvio del Villar. El hermano Zeitler abandonó al fin su segunda patria en enero de 1772, después de haber trabajado 22 años en Chile, rodeado del afecto y la admiración de las autoridades del país, de los médicos y de sus habitantes, que lo valoraron plenamente como la más destacada personalidad científica y profesional de su época (3).

Después de la partida del hermano Zeitler, el destino de la botica quedó sellado y comenzó su agonía durante una larga década, hasta que la Junta de Temporalidades, que administraba el desmantelamiento de los bienes de los jesuitas, decidió el 14 de diciembre de 1782 trasladar los restos de la farmacia al nuevo Hospital de San Francisco de Borja, donde constituyó el núcleo de su farmacia local. Allí fueron trasladadas sus hermosas porcelanas y potes de cristal de Bohemia, los cuales, conservados a lo largo de dos siglos por la tradición, pueden ser observados ahora en el Museo Nacional de Medicina, como mudos testigos de un capítulo desolador y triste en la historia de la cultura nacional.

REFERENCIAS

1. LAVAL, E. *Botica de los Jesuitas;* 1-18.

2. HANISCH, W. *Historia de la Compañía de Jesús en Chile;* 148-151.

3. LAVAL, E. Ibíd. 19-23.

4. LAVAL, E. Ibíd. 35-204.

5. MEDINA, J. T. *Cosas de la Colonia,* 201-202.

6. COSTA-CASARETTO, C. "Juan Ignacio Molina", *Rev. Méd. de Chile,* 107; 1053-1061, 1979.

Capítulo 28

LA MEDICINA CHILENA EN LA ERA DE LA PROSPERIDAD COLONIAL (1770-1800)

El último tercio del siglo XVIII fue un período de esplendor material y de drama cultural en la historia de Chile. Por una parte continuó el período de prosperidad política y económica bajo el reinado de los grandes monarcas ilustrados, Carlos III y Carlos IV, durante el cual la Guerra de Arauco estuvo calmada, y no había piratas ni tampoco terremotos. Comenzaron a actuar los precursores de la Independencia con la rebelión de Túpac Amaru en el Perú y la conspiración de los tres Antonios en Santiago, en 1781. Además, en estos años nacieron todos los grandes próceres de la Independencia y, a fines del siglo, los primeros patriotas ilustrados rondaban en los altos cargos del gobierno colonial. Por otra parte, las consecuencias de la expulsión de los jesuitas comenzaron a manifestarse con la represión cultural, que impidió la creación de imprentas y de bibliotecas abiertas a la importación de libros de los filósofos de la Ilustración y de los científicos. La educación superior en la Universidad de San Felipe, muy reprimida por las pragmáticas y cédulas de Carlos III, no pudo tomar vuelo y la educación médica quedó frustrada y detenida formando escasos médicos "latinos" de muy bajo nivel profesional. Contrastando con el progreso institucional colonial en el área del derecho y de la jurisprudencia, filosofía y teología, la medicina no pudo entrar en un proceso de modernización para recibir libremente las influencias de la Ilustración europea. De este modo, a pesar de comenzar a nacer la medicina criolla chilena, ésta no pudo tener un desarrollo libre y normal, que sólo iba a alcanzar muy avanzado el siglo XIX, con el advenimiento de la era republicana.

Durante esta época de prosperidad general, el gobierno de Chile fue ejercido con gran éxito por los excelentes gobernadores Agustín de Jáuregui (1773-1780), Ambrosio de Benavides (1780-1787), Ambrosio O'Higgins (1788-1796) y Gabriel de Avilés (1796-1799), los cuales terminaron de estructurar la construcción administrativa, social, cultural y económica del estado colonial chileno (1). En el contexto de este progreso material, la asistencia social y hospitalaria se benefició con la construcción de hospitales, asilos y obras públicas sanitarias,

siendo preocupación de las autoridades el control y la vigilancia de las epidemias. Pero, por otra parte, la educación médica en la Universidad de San Felipe no tuvo el desarrollo esperado, y se produjo un estancamiento de la medicina ilustrada y del progreso científico nacional. Como veremos, Chile quedó excluido virtualmente del auge y esplendor cultural de España y de Hispanoamérica, en el área de la medicina y de las ciencias exactas y naturales.

Después de la muerte de Guill y Gonzaga, Chile fue gobernado durante un largo interinato de tres años por Francisco Javier de Morales, hasta que entregó el poder al mariscal de campo don Agustín de Jáuregui (1711-1784). El nuevo gobernador juró ante el Cabildo el 6 de mayo de 1773, dedicándose a resolver los problemas de fondo del país y las consecuencias de la expulsión de los jesuitas. Terminó por distribuir los bienes de la Compañía de Jesús con la Junta de Temporalidades, fundando el Colegio Carolino en reemplazo del Colegio Máximo de San Miguel. Fundó la Academia de Leyes, efectuó el primer Censo Nacional, en 1778, y reorganizó el ejército y las milicias, completando la pacificación de la Araucanía. Chile se separó de Cuyo con la formación del virreinato de La Plata en 1776, pero se puso en vigencia plena el reglamento de libre comercio con España, que permitía la navegación sin pasar bajo el control aduanero de Lima y Buenos Aires. Finalmente, inauguró el nuevo edificio de la Catedral de Santiago, el 8 de diciembre de 1775, y el Puente de Cal y Canto, en 1779. Por sus admirables dotes de gobernante fue nombrado virrey del Perú en 1780, donde falleció, en Lima, por un ataque de apoplejía en abril de 1784 (1, 2).

En esta década, apareció una generación de médicos chilenos formados en la nueva Universidad, cuyas principales figuras eran Manuel Chaparro y José Antonio Ríos, los que dominarían la escena durante el tercio final del siglo de la Ilustración, acompañados por los extranjeros Ignacio Jesús Zambrano y José Llenes. Fue una época de gran pluralismo étnico, ya que ejercían la profesión médicos españoles, americanos, chilenos, y una nueva generación de frailes que eran a la vez médicos titulados (3).

A la muerte de Domingo Nevin, el gobernador Morales nombró como su sucesor al médico peruano Ignacio Jesús Zambrano, que asumió el 23 de noviembre de 1770 los cargos de profesor de Prima Medicina, protomédico del reino y médico del Hospital San Juan de Dios. Había sido médico del colegio de los jesuitas, al igual que Nevin, y tenía un alto prestigio profesional, siendo nombrado en todas las comisiones oficiales. Sin embargo, no fue nombrado interventor de la botica de los jesuitas por haber sido muy amigo de ellos, continuando Juan Alvarez en ese puesto. Zambrano, sin alcanzar el nivel de Nevin, era un médico moderno que usaba medicamentos activos, como la ipecacuana, que recetaba para tratar las disenterías, al igual que en Europa. En efecto, en febrero de 1773, propuso



FIGURA 29. Carlos III.

combatir la epidemia de disentería con la ipecacuana. Zambrano no alcanzó a llevar a cabo sus tareas docentes y oficiales con tan altas responsabilidades debido a su estado de salud, y falleció, por causas que desconocemos, en enero de 1776 (3, 4).

El fallecimiento de Zambrano afectó gravemente a la medicina oficial, ya que no había reemplazantes idóneos para los cargos de profesor de Prima Medicina y de protomédico. En 1775, se habían matriculado tres estudiantes de medicina que quedaron sin profesor. En estas condiciones, el gobernador hubo de abrir un concurso para cubrir la vacante en marzo de 1776, presentándose los únicos candidatos posibles, que eran Fray Manuel Chaparro y José Antonio Ríos. Triunfó este último, a pesar de que hacía sólo dos años que era bachiller en medicina y el doctorado iba a recibirlo el 25 de septiembre de 1776. Ríos tomó posesión de la cátedra antes, el 22 de abril, y se hizo cargo de la educación de los tres estudiantes de medicina: Bustamante, Rodenas y Sierra. Chaparro reclamó ante el Consejo de Indias, y solamente al cabo de dos años, en 1778, se declaró de nuevo vacante el cargo. De este modo, no se pudo regularizar la educación médica en esa década.

Fray Manuel Chaparro, después de recibir el grado de licenciado y doctor en medicina el 22 de julio de 1772, apadrinado por Zambrano se fue a trabajar como médico en Valdivia, hasta marzo de 1774, año en que Ríos se recibió de bachiller. A pesar de perder el concurso, Fray Chaparro continuó ejerciendo la medicina en Santiago en el Hospital San Juan de Dios, mientras reclamaba ante el Consejo de Indias. Sin embargo, en 1782, el claustro pleno de la Universidad le dio definitivamente el cargo a Ríos, lo que permitió que en febrero de 1783 fuese nombrado protomédico del reino (3, 4).

En esta década de los años 1770 llegaron a trabajar a las guarniciones militares de Valdivia y Juan Fernández numerosos cirujanos, algunos de los cuales fueron rechazados o despedidos por no tener títulos en regla. Así, llegaron a Valdivia, en 1770, Daniel Botelló; en 1772, los cirujanos Joseph Arce, Fray Antonio Castro y Francisco González; en 1774, Fray Luis Naveda, y en 1779, José Calderón y el francés Luis Cuny. A la isla de Juan Fernández llegaron el licenciado Cortés y Juan Thenonio. También trabajó en Valdivia, entre 1772-1774, el padre Manuel Chaparro. Todo este movimiento de profesionales médicos indicaba la gran actividad militar y naval de España, que guardaba su flanco sur en su guerra con las otras potencias europeas durante el reinado de Carlos III.

En Concepción estuvieron asignados los cirujanos Dionisio Rocuant, Esteban Justa y Juan Ribera, ejerciendo como médicos militares en la Guerra de Arauco. En 1773, los tres efectuaron la primera autopsia médico legal que conocemos en Chile, en el caso de un soldado muerto de disentería (6).

En Santiago, en tanto, continuaban ejerciendo los cirujanos Cipriano Mesías, Pedro Escanilla, Eugenio Núñez Delgado y José Llenes, y los médicos Juan Alvarez, José Antonio Ríos y Manuel Chaparro. En 1777 llegó Juan José de Concha, acompañando al regente Alvarez de Acevedo, a cuyo amparo introdujo la Lotería con fines de beneficencia, tomando su monopolio en 1779. Al año siguiente, De Concha fue nombrado interventor de la botica de los jesuitas, traspasándola al Hospital San Francisco de Borja, recién inaugurado en 1783 (5).

El aumento de la población y el progreso del desarrollo material exigieron a las autoridades pensar en la creación de nuevos hospitales en Santiago y Valparaíso. Para estos efectos, Carlos III por real cédula fundó el Hospital San Francisco de Borja, el 3 de junio de 1771, el que fue inaugurado una década más tarde. Asimismo, fundó el Hospital San Juan de Valparaíso, por cédula de 23 de junio de 1777, el cual comenzó a funcionar sólo a fines del siglo. Ambos hospitales fueron edificados en terrenos confiscados a los jesuitas por la Junta de Temporalidades (7). Mucha falta hacían estos hospitales, ya que en 1779 se declaró una epidemia conjunta de viruela y de tifoidea que obligó a establecer un hospital provisional para mujeres en la Casa de Huérfanos de Santiago, mientras se terminaban los trabajos de construcción del Hospital San Francisco de Borja. La lucha contra esas epidemias la realizaron los médicos de Santiago encabezados por Ríos y Chaparro. Pese a estos esfuerzos, la mortalidad era muy alta ya que entre octubre de 1779 y marzo de 1780, de 1.232 pacientes hospitalizados, fallecieron 285, lo que da un 23,4%.

La culminante década de los 80 de la Ilustración en Chile se inició con un nuevo gobernador, el brigadier Ambrosio de Benavides (1718-1787), el cual se hizo cargo del puesto en diciembre de 1780, en muy malas condiciones de salud; acometido por dolores de muelas, continuas fluxiones y corrimientos de la cara, física y moralmente postrado, y obligado a medicinarse sin intermisión. Probablemente fue atendido por Ríos, pero no conocemos el diagnóstico de sus enfermedades, que lo mantuvieron como enfermo crónico durante todo su mandato. En la práctica no gobernó, sino que firmaba todo lo que le presentaban sus excelentes ministros y asesores Alvarez de Acevedo, Alonso de Guzmán y Ambrosio O'Higgins. Más aún, tuvo la suerte de contar con los servicios profesionales del arquitecto Joaquín Toesca, que inició la construcción de la Casa de la Moneda (edificada en un terreno jesuita) y del Cabildo de Santiago. Benavides completó la construcción de los hospitales de San Francisco de Borja, en 1783, y San Juan de Valparaíso, en 1787. A raíz de la gran inundación y avenida del río Mapocho, el 16 de junio de 1783, que casi arrasó con la capital, el gobernador decidió iniciar la construcción de los famosos tajamares que iba a inaugurar O'Higgins en la próxima década. La

GOBERNADORES DE CHILE
BAJO CARLOS III



FIGURA 30. José A. Manso de Velasco.



FIGURA 31. Agustín de Jáuregui.



FIGURA 32. Manuel Amat y Junient.



FIGURA 33. Ambrosio O'Higgins.

salud del gobernador fue empeorando en el verano de 1787, y el 27 de abril de ese año fallecía ante la consternación de la aristocracia, a la que había gobernado magnánima y generosamente (1, 8).

Durante la década de 1780, la vida cultural de Chile evolucionó con agudos contrastes entre momentos de gran esplendor y profunda decadencia. Por una parte, el exiliado Juan Ignacio Molina, establecido en la Universidad de Bolonia, iba a publicar su famoso *Saggio sulla storia naturale del Cile*, en 1782, cuya traducción al castellano se publicaría en 1788 en Madrid. La segunda parte, *Saggio sulla storia civile del Cile*, se publicaría en Bolonia en 1787, para ser traducida al castellano en 1795 (9). Estas obras fundacionales de las ciencias naturales y sociales en Chile no llegarían a ser leídas en el país hasta el próximo siglo, debido a la censura de los libros. Por otra parte, la educación médica continuaba postrada, ya que sólo se recibió de bachiller en Medicina José Antonio Sierra, en 1783, y solamente se matricularon cinco alumnos para estudiar medicina en toda la década. Este fracaso de la educación médica afectó mucho a José Antonio Ríos que era el profesor de Prima Medicina de la U. de San Felipe. La frustración de Ríos se esfumó, sin embargo, cuando el rey Carlos III, en real cédula de 22 de julio de 1786, declaró al protomedicato de Chile como independiente del Perú (10). De todas maneras, siempre la Universidad de San Felipe se regía en los estudios médicos por las normas de la cátedra de Prima Medicina de la Universidad de San Marcos de Lima.

Nuevos médicos y cirujanos continuaban llegando a Chile, atraídos por la prosperidad. Así, llegaron a Concepción los cirujanos Juan Ribera, en 1783, y Miguel Antonio Morán y Juan de Ubeda, en 1789. En 1783, los cirujanos Dionisio Rocuant y Juan Ribera practicaron en Concepción una autopsia por traumatismo encefalocraneano en el soldado Francisco Rioba. En 1782, el cirujano francés José Dombey, que como naturalista formaba parte de la expedición científica de Ruiz y Pavon, llegó a Talcahuano y se quedó dos años atendiendo enfermos en la epidemia de viruela, y ayudando en las investigaciones de Ruiz y Pavon sobre la flora y fauna de Chile (3).

En marzo de 1786 visitó Concepción por tres semanas la expedición científica del almirante francés La Perouse, quien traía consigo varios cirujanos y naturalistas, los médicos Le Car, Lavaux, Guillou y De la Martinière, quienes investigaron las plantas medicinales. De la Martinière estudió los efectos alérgicos del litre.

Mientras tanto, en la capital, se produjeron importantes cambios en las actividades médicas. En 1780, Juan José Concha fue nombrado interventor en la botica de los jesuitas y determinó traspasarla al nuevo Hospital San Francisco de Borja, en 1783 (5). Ese año, Núñez Delgado fue nombrado cirujano del Hospital San Juan de Dios y José Llenes, cirujano del nuevo Hospital San Francisco de Borja. Este

hospital, como veremos más adelante, fue establecido en el antiguo Colegio del Noviciado de los jesuitas, en la Alameda, entre las calles Castro y Dieciocho. Finalmente, hay que anotar que en 1782 llegó a Santiago el destacado cirujano español Antonio Corbella y Fondecilla, graduado en Cádiz, quien aspiraba a altos cargos de protomédico en las Indias. En Santiago fue examinador en Medicina, en la Universidad de San Felipe, y dio una disertación sobre el "Tratamiento del mal venéreo", en junio de 1784. En 1785 salió de Chile para continuar sus actividades académicas y protomédicas en Buenos Aires, Madrid, Manila, y otros lugares del imperio español (3).

Ambrosio O'Higgins (1720-1801), ingeniero irlandés, brigadier de dragones de la frontera e intendente de Concepción, sucedió a Benavides en el Gobierno de Chile, en 1788, año de la muerte de Carlos III (que fue sucedido por Carlos IV). El nuevo gobernador, que tenía un excepcional espíritu de servicio, capacidad de mando e iniciativa, dio un gran impulso a las obras públicas, construyendo los caminos carreteros de Santiago a Valparaíso y de Santiago a Uspallata, los tajamares del Mapocho, la Casa de la Moneda y el Tribunal del Consulado, fundó Linares y Parral y repobló Osorno, terminando su gran gobierno con la abolición de las encomiendas y la pacificación de la Araucanía. En 1796 fue nombrado virrey del Perú y reemplazado por el marqués Gabriel de Avilés, el cual continuó la obra de O'Higgins culminando con la reconstrucción completa del Hospital San Juan de Dios, de Santiago, cuyo edificio colonial persistió sin cambios hasta 1944, año de su demolición. A su vez, Avilés completó su mandato en 1799, siendo nombrado también virrey de Perú, como premio a su excelente labor de progreso y bienestar colonial (12).

Este último decenio del siglo XVIII fue muy próspero y de gran actividad médica extranjera, pero a la vez un gran fracaso en la educación médica nacional, ya que solamente se recibieron los últimos tres titulados de la Universidad de San Felipe: José María Sáez y Eusebio Oliva, en 1792, y José Antonio Riveros, en 1800 (13). Al cabo de tres décadas de educación médica chilena, se habían formado sólo 7 médicos nativos, y el cuerpo médico nacional estaba compuesto mayoritariamente por extranjeros de diversas nacionalidades, que continuaban llegando a Chile a ejercer su profesión con autorización de los cabildos. Los nuevos inmigrantes se instalaban en todas las ciudades del próspero reino de Chile: en Copiapó, La Serena, Valparaíso, Santiago, Rancagua, Concepción y Valdivia.

Al final del siglo XVIII, el cuerpo médico de Chile estaba formado por unos 25 profesionales, de éstos, 5 eran chilenos. En 1790, estaban avecindados en Copiapó el cirujano militar Juan Silvestre La Torre y, en La Serena, los cirujanos Francisco Villanueva, Fernando Marconi y los frailes Juan Chacón de Aguilar y José Flores. En Valpa-



FIGURA 34. Pila de Plaza de Armas.

raíso se avecindó en 1792 el cirujano inglés Miguel Graham, y ejerció Fray Rosauro Acuña Chacón. En Rancagua estaba Juan José Gómez y más tarde Bonifacio Villarroel (1795).

En Concepción, en 1790, ejercían los cirujanos Juan Campa y Gabriel Tramon, llegando en 1795 Miguel Polo. En Valdivia ejercieron Mariano Calderón y Nicolás García. En la isla de Juan Fernández, de guarnición militar, estuvieron Joseph de Arce, en 1790, y Juan Isidro Zapata, en 1799. El cuerpo médico de Santiago estaba formado por Manuel Chaparro, José Antonio Ríos y José Llenes, también por los cirujanos José Puyó, Manuel Esponda y Bonifacio Villarroel. Además, se habían incorporado en 1790 los nuevos médicos chilenos, José

Antonio Sierra, José María Sáez y Eusebio Oliva. Actuaba también, pero sin título, Fray Daniel Botello. La mayoría de estos médicos iban a continuar sus actividades en la próxima década y algunos de ellos tendrían destacada actuación en la Independencia que se avecinaba. Llegaban nuevos médicos, pero otros morían. En 1791 falleció Núñez Delgado y en 1796 Fray Juan Chacón de Acuña (3, 13).

Contrastando con el progreso que significaba la fundación de nuevos hospitales en Chillán, Concepción y Talca, y el aumento del número de médicos en todas las ciudades del país, la situación sanitaria chilena continuaba siendo grave en las postrimerías del siglo XVIII, debido a los sucesivos brotes de epidemias de viruela y tifoidea, que se sucedían en forma cíclica, dos veces por década. Así, se registraron brotes de viruela en 1789, 1793 y 1799, combatidos enérgicamente por las autoridades superiores con cuarentenas estrictas en los puertos. En febrero de 1785, el navío "San Pedro de Alcántara" fue sometido a rigurosa cuarentena, en Concepción, y en octubre de 1789, le tocó al navío "El Valdiviano", en Coquimbo. En ambos casos, era el tribunal del protomedicato, presidido por José Antonio Ríos e integrado por Manuel Chaparro, José Llenes y Núñez Delgado, el que daba el informe al gobernador, proponiendo las medidas de prevención, aislamiento y tratamiento correspondientes. Así, además de la cuarentena, se efectuaban fumigaciones con la quema de colliguay, peumo y arrayán, que despedían buenos olores para combatir el aire infeccionado. Además, se usaba el famoso vinagre de los cuatro ladrones, con el cual se hacían gárgaras en las mañanas y se pasaba una esponja empapada, en los riñones y en las sienes, a todos los apestados, sus familiares y habitantes de las casas con variolosos (14).

Además de participar activamente en la protección de la salud pública, el "triunvirato" Ríos, Chaparro, Llenes enviaba informes a España sobre los medicamentos chilenos, como la cachanlagua. En 1785, el mismo rey Carlos III solicitó que le enviaran este famoso medicamento chileno para su botica en Madrid (15).

Al terminar cronológicamente el fabuloso siglo de la Ilustración, el reino de Chile no había recibido todos los beneficios de que disfrutaron otras naciones americanas dentro del imperio español. Su retraso cultural y social era muy grande, y su medicina nacional incipiente estaba como abortada o frustrada, mientras se acumulaban las presiones sociales y culturales para romper las cadenas del colonialismo. Antes de escribir el capítulo final de la historia del viejo orden colonial, detengámonos en un estudio más profundo, el del estado cultural médico del país, para conocer las realidades que formaron la conciencia revolucionaria por la Independencia, que anidó en el alma del pueblo chileno al finalizar el siglo XVIII.

REFERENCIAS

1. BRAVO LIRA, B. "El absolutismo ilustrado en Chile bajo Carlos III". *Bol. Acad. Chil. Hist.* Año IV, N° 90: 135-227, 1988.

2. ENCINA, F. A. *Historia de Chile,* 5ª parte. Tomo 7, VIII; 232.

3. LAVAL, E. *Noticias sobre los médicos en Chile,* 41-115.

4. FERRER, P. L. *Historia general de la Medicina en Chile,* XIV; 177-186.

5. LAVAL, E. *Botica de los Jesuitas,* III; 24-30.

6. FERRER, P. L. Ibíd.; 134-135.

7. FERRER, P. L. Ibíd.; 236-239.

8. ENCINA, F. A. Ibíd. XIX; 236-239.

9. ENCINA, F. A. Ibíd. 5ª parte, XXX, N° 5.

10. FERRER, P. L. Ibíd. Parte 5ª, XI.

11. ENCINA, F. A. Ibíd. Parte 5ª, XI.

12. ENCINA, F. A. Ibíd. Parte 5ª, XII.

13. FERRER, P. L. Ibíd. X; 142-144.

14. FERRER, P. L. Ibíd. 221-232.

15. LAVAL, E. *Botica de los Jesuitas,* 75-76.

Capítulo 29

LA EDUCACION MEDICA EN LA UNIVERSIDAD DE SAN FELIPE (1756-1810)

La característica más relevante de la edad de la Ilustración fue el gran desarrollo de la cultura general y la modernización de la educación pública en todos los niveles. Este movimiento cultural se reflejó en toda Hispanoamérica y alcanzó a Chile, donde, en el contexto del progreso general de la era de la prosperidad, se produjo un desarrollo amplio de la educación en los niveles primario, medio y superior. Las escuelas primarias sostenidas por la Iglesia y las órdenes religiosas mejoraron sus niveles de instrucción, y se introdujeron la gramática y las matemáticas básicas. Las escuelas secundarias estaban concentradas en los Seminarios de Concepción y Santiago, y en el Colegio Máximo de San Miguel, y enseñaban latín, filosofía y teología. La educación superior, que estaba basada en las universidades pontificias de los dominicos y de los jesuitas, tuvo un progreso considerable con la creación de la primera universidad laica del rey, la Universidad de San Felipe, fundada en 1738, que como vimos anteriormente se instaló en 1747 y comenzó a funcionar en 1756. Es dentro de este nuevo ambiente universitario laico que vino a fundarse la educación médica en Chile, con gran retraso en relación a otros países americanos (1, 2, 3).

A mediados del siglo XVIII, ya se habían establecido en Chile los requisitos educacionales para estudiar la carrera de médico, a través de los tres niveles de grados, como bachiller en Artes, bachiller en Medicina y doctor en Medicina. El plan de estudios medios conducentes al grado de bachiller en Artes duraba cuatro años, y se estudiaban gramática, latín, aritmética, álgebra y filosofía. En 1786, se agregaron geografía, geometría, física, química e historia natural. De este modo, para matricularse en la universidad, había que tener el grado de bachiller en Artes, que se estudiaba en los colegios secundarios chilenos ya enumerados, el mejor de los cuales era el Colegio Máximo de San Miguel, de los jesuitas. Con el diploma de bachiller en Artes se podía optar al grado de bachiller en Medicina, después de efectuar otros cuatro años de estudios teóricos en la cátedra de Prima Medicina. Con este segundo grado, se podían efectuar otros

dos años de práctica hospitalaria con un médico latino, que les permitía dar los exámenes finales para tener primero el título de licenciado y después el de doctor de Medicina. Por tanto, en la práctica, la carrera de Medicina en el siglo XVIII duraba seis años, a partir del bachillerato de la educación secundaria o media (1, 2, 3, 4).

La enseñanza de medicina en Chile se regulaba por el mismo reglamento de la Universidad de San Marcos de Lima, Perú. En 1769, el Consejo de la Universidad de San Felipe acordó revalidar en Chile los títulos profesionales de la Universidad de San Marcos, siempre que hubiere reciprocidad. Sin embargo, hasta enero de 1786 no se reconocieron como válidos los exámenes rendidos en la Universidad limeña. En ese año, como vimos, el rey Carlos III, el 22 de julio, decretó la absoluta independencia del protomedicato chileno del de Lima, con su cátedra anexa de Medicina, con los mismos derechos y privilegios que los de México y Perú (4).

Como ya vimos en el capítulo 26, el local de la Universidad de San Felipe estaba ubicado en la actual manzana del Teatro Municipal, y en una de sus aulas se hallaba la Escuela de Medicina. El primer local de la enseñanza médica chilena era una sola pieza, en el lado poniente del edificio de la Universidad, en la actual calle San Antonio. La sala tenía 11 varas (9,2 metros) de largo, y seis y media varas de ancho (5,5 metros), con los bancos adosados a la muralla. Había una cátedra o podio con escala donde se encaramaba el profesor de Prima Medicina. La puerta daba al patio central del edificio de la Universidad, donde había una palmera, y la ventana daba a la calle San Antonio (5).

El plan de estudios médicos español del siglo XVIII duraba cuatro años y tenía tres cátedras: la de Prima Medicina, la de Vísperas y la de Cirugía y Anatomía. En la Universidad de San Felipe, en Santiago, sólo funcionó la cátedra de Prima Medicina y no se instaló la de Anatomía. La cátedra de Prima Medicina era la enseñanza de todas las asignaturas de la medicina dictadas por un solo profesor, durante cuatro años. La enseñanza era teórica, con una clase de 1 hora y media, en forma tutorial, ya que había escasos alumnos. Los estudios se efectuaban de septiembre a marzo, y los exámenes se daban en agosto. Había vacaciones en verano e invierno. El examen de bachillerato en Medicina, al término de estos cuatro años, era la famosa prueba pública de las 33 cuestiones médicas (5, 6).

El contenido de la enseñanza era la lectura y discusión de las obras de Hipócrates, Galeno y Avicena, según la pragmática de Felipe III. Había un curso básico de gramática latina. Como se estudiaba medicina en latín, los galenos eran llamados médicos "latinos". Sin embargo, a partir de 1778, el texto médico básico era español, las *Instituciones*, de Piquer, basadas en traducciones de Hipócrates, Galeno y Avicena. Esta obra contenía fisiología, que trataba de temas

tales como: las partes sólidas, los humores, los espíritus, los temperamentos, y las funciones. La parte de patología trataba de las enfermedades en general, sobre las causas y los síntomas. También se utilizaban en la enseñanza otros libros de Piquer, como *Praxis Medica* y *Tratado de las calenturas* (5, 6).

Después de hacer la práctica de dos años en el Hospital San Juan de Dios, el candidato a licenciado y doctor, daba el famoso examen del *pique de puntos*, sostenido en latín ante los profesores y el público. El pique de puntos consistía en introducir un puntero, a través de la mano de un niño, entre las hojas de un libro clásico de medicina, para tomar como tema de examen el correspondiente al de las páginas así abiertas. Sorteado el tema, el candidato tenía ocho días para prepararse y daba una disertación de una hora. Después del examen público se daba una prueba privada durante otra hora. La prueba de práctica de grado se tomaba en un hospital ante dos médicos latinos examinadores. Cuando faltaba un médico podía reemplazarlo un profesor universitario de teología o filosofía.

Al completar todos los estudios y exámenes, el candidato accedía al grado de licenciado o doctor en Medicina, excluyendo la cirugía. Durante el siglo XVIII no se podía estudiar a la vez medicina y cirugía. En 1786 se creó el Real Colegio de Cirujanos de San Carlos, que dignificó a la cirugía y permitió que se fusionase con la enseñanza de la medicina en el siglo XIX. En 1795, fracasó un intento de introducir la cátedra de cirugía y anatomía en la enseñanza médica en Chile.

La ceremonia de graduación de Doctor en Medicina era muy fastuosa y costosa. Se hacían una procesión por las calles de la ciudad y una fiesta que debía ser financiada por el nuevo doctor. La ceremonia final, en presencia del rector y el claustro académico, terminaba con un Juramento de fidelidad al rey y de fiel cumplimiento de sus deberes, en que el nuevo doctor, de rodillas, apoyada sus manos en los evangelios, recibía de parte del rector la imposición del grado. En una bandeja de plata se le entregaban, además, las insignias simbólicas de la fraternidad, la sabiduría, la enseñanza y la ciencia, y también aceptaba una espada y una espuela, quedando armado caballero de la ciencia médica (5, 6).

Hemos visto que la Universidad de San Felipe se instaló en 1747, y comenzó a organizarse concediendo grados para crear su cuerpo de profesores y su sede, la que finalmente inauguró, en 1756, el gobernador Manuel de Amat. La Universidad Real surgió en abierta rivalidad con la pontificia de los jesuitas, que no tenía las cátedras que necesitaba el país, como eran las de leyes, medicina y matemáticas, lo que obligaba a los estudiantes a viajar a Lima (7). Los títulos de Abogado y Doctor en Teología eran muy valiosos para la administración del poder, por lo que hubo disputa por la validez de los

títulos entre la Universidad del Colegio Máximo y la nueva Universidad laica del rey. En realidad, la gran mayoría de los profesores de la nueva Universidad eran ex-alumnos de la Compañía de Jesús (8). Esta quería mantener los privilegios de la validez de su enseñanza, lo que era rechazado por el gobernador, quien dictó un decreto, en septiembre de 1761, que establecía que la Universidad Real sólo podía dar títulos a los que habían estudiado en sus aulas, y que los estudios en otras universidades no eran válidos. Esta tesis fue confirmada por Carlos III en real cédula de 4 de marzo de 1764, que estableció así definitivamente el monopolio estatal en la educación superior en Chile (7, 8).

Como vimos, la cátedra de Prima Medicina fue una de las diez que creó el decreto de Amat del 19 de mayo de 1756, y no tuvo oposición alguna, ya que apenas pudieron encontrar, en el médico irlandés titulado en Francia, Domingo Nevin, un catedrático dispuesto a fundar una escuela, sin recursos materiales ni docentes. Por lo demás, Nevin era médico del colegio jesuita de San Miguel junto con Ignacio Jesús Zambrano, su ayudante. Por lo tanto, en el campo médico, no hubo rivalidad entre la Universidad Real y la Compañía de Jesús. Es de advertir, sin embargo, que la profesión médica era considerada de segunda clase, ya que por real cédula, el rector no podía ser médico (5).

Sólo se consideraban doctores a los teólogos y abogados.

Domingo Nevin (1722-1770), el primer catedrático de Prima Medicina, fue nombrado el 5 de agosto de 1756. Como fue la última cátedra en instalarse oficialmente, 13 años más tarde, el 23 de octubre de 1769, entre estos años debió funcionar como una educación médica improvisada, sin recursos, casi sin alumnos y sin ayudantes docentes. Los otros médicos de prestigio en Santiago en esa época, Zambrano y Núñez Delgado, ayudaron a Nevin, poco antes de su muerte. Pero también faltaban los alumnos, ya que la profesión de médico era considerada degradante e indigna de la orden de caballería, y porque los honorarios eran fijados por el Cabildo y eran muy bajos. Además había pocos recursos y el único hospital, el San Juan de Dios, estaba en decadencia. La única biblioteca médica y científica estaba en la botica de los jesuitas, a la cual Nevin tenía acceso por ser médico de la enfermería del Colegio Máximo. Esta era como una pequeña clínica privada con 10 camas, respaldada por la excelente farmacia del hermano Zeitler. Se hicieron esfuerzos por estimular la matrícula de alumnos de medicina, incluso creando "becas", con casa y comida gratis, pero sin resultados. De este modo, la matrícula de esta carrera colonial de medicina fue muy exigua. En efecto, Nevin, en 14 años, logró solamente tener 7 alumnos, que eran en su mayoría religiosos como Matías Verdugo, Manuel Chaparro, Ignacio Bozo, Antonio Vega y Mateo Zarati. Los



FIGURA 35. Caperuza doctoral del protomédico (Museo Laval).

laicos eran Juan Ramos y José Antonio Ríos. Sólo tres de ellos, Verdugo, Chaparro y Ríos, se graduaron. Al fallecer Nevin, Verdugo era el único graduado, después de haber ido a Lima a completar sus estudios médicos. Para colmo de la situación, al cabo de cinco años, en 1769, Verdugo falleció (9, 10).

Los historiadores médicos concuerdan en considerar a Nevin como el mejor y más completo médico de su época, desde el punto de vista profesional, práctico, docente, científico y humanista; de modo que al fallecer relativamente joven, en 1770, dejó una obra docente inconclusa. Fue reemplazado por Ignacio de Jesús Zambrano, peruano, graduado en San Marcos, que llegó a Chile en 1755 y se graduó como doctor en medicina en la Universidad de San Felipe, en 1756. Era el único candidato posible para suceder a Nevin, y se presentó a concursar solo, el 23 de noviembre de 1770 en el pique de puntos. Asumió la cátedra y el protomedicato que heredó de Nevin. Durante su corto período de seis años apadrinó a los alumnos Chaparro y Ríos para completar sus estudios teóricos, y tomó el examen práctico de ellos cuando se graduaron, respectivamente, en 1771 y 1772. Zambrano falleció en 1776, y sus dos discípulos se disputaron su sucesión en un concurso de opción al profesorado mediante el examen del pique de puntos.

El rector, Juan Miguel de Aldunate, abrió el concurso de opción con un edicto el 15 de enero de 1776, y recibió los antecedentes de Ríos y Chaparro a fines de marzo. Chaparro trató de descalificar a su oponente por "ser de cuna bastarda", o sea hijo ilegítimo, lo que fue rechazado por el rector y el gobernador Jáuregui. Ambos opositores dieron sus exámenes en latín ante el claustro y los jueces conciliares, mayores y menores, que integraban un claustro elector de 10 personas; el rector y el maestre escuela, 6 profesores y dos alumnos de medicina, Sierra y Rodenas. Los votos eran ponderados: 6 los rectores, 4 los profesores, y 1 voto los alumnos. El resultado fue de 20 votos para Ríos y 18 para Chaparro. Este alegó nulidad de la elección por la composición del claustro elector. El reclamo de Chaparro, rechazado por el rector y el gobernador, llegó hasta el rey Carlos III, quien insistió en repetir el proceso en 1779. Pero sólo en 1781 se repitió el examen, que fue ganado de nuevo por Ríos, asumiendo oficialmente su cátedra el 8 de octubre de 1782 y obteniendo la confirmación real en 1784 (11).

Habiendo obtenido el título de profesor de Prima Medicina después de una larga controversia y disputa legal, Ríos fue nombrado también protomédico del reino, el 1° de febrero de 1783, cuyas funciones estaban anexas a la cátedra. Este nombramiento del gobernador fue confirmado por el rey Carlos III, por la real cédula de 4 de agosto de 1784. Ambos cargos los detentó Ríos durante todo el resto del período colonial, hasta su muerte en 1817 (12).

Por su parte, Fray Manuel Chaparro, después de haber luchado con tanta perseverancia por ser electo profesor de Prima Medicina, se dedicó a sus actividades médicas en el Hospital San Juan de Dios, y a enseñar medicina práctica. Como era uno de los más destacados médicos chilenos, fue miembro de las comisiones oficiales del Tribu-

nal del Protomedicato, para resolver problemas de higiene, sanidad y salud pública en general, junto con Ríos, y los licenciados Llenes y Núñez Delgado, y más tarde con Sierra. Formó parte, también, de comisiones universitarias destinadas a revisar los programas de estudios de medicina. En 1795, Chaparro propuso a don Francisco Javier Errázuriz, rector de la Universidad, un revolucionario programa de estudios médicos para ser propuesto al rey en el nuevo proyecto de constituciones de la Universidad de San Felipe (11).

El proyecto de programa de estudios médicos de Chaparro extendía la enseñanza de medicina a cinco años en vez de cuatro. En el primer año, se estudiaba anatomía en forma teórica, con pasos prácticos de disecciones. El segundo año se destinaba a la patología quirúrgica y también a la patología médica relacionada con las enfermedades. El tercer año, se estudiaba patología interna y, como complemento, las relaciones entre anatomía y las enfermedades (concepto pionero de anatomía patológica). También se estudiaba práctica quirúrgica y cirugía forense. Todas estas asignaturas continuaban en el cuarto año. Finalmente, se agregaba un quinto año, destinado a hacer un estudio conjunto de todos los conocimientos médicos, incluyendo los aforismos de Hipócrates y la materia médica, que contenía las ideas de las escuelas de Boerhaave y de Sydenham (11).

Para cumplir este programa había que crear las cátedras de vísperas, es decir, hacer clases en las tardes, y de disector de anatomía. Por tanto, debían ser al menos tres los profesores titulares de la Escuela de Medicina, que debía contar además con un anfiteatro de anatomía, en alguno de los dos hospitales de Santiago. No olvidemos que Chaparro era médico del San Juan de Dios y Ríos, médico del San Borja.

Este plan no fue aprobado en su totalidad, pero muchas de estas ideas, como la creación de tres cátedras, se incluyeron en el proyecto de constituciones de la Universidad que el nuevo rector, don Miguel de Eyzaguirre, envió a España en 1803. Pero los acontecimientos históricos impidieron que esta reforma de la enseñanza médica chilena fructificara (11).

Pese a los esfuerzos de las autoridades de la Universidad de San Felipe por tratar de modernizar y mejorar la enseñanza médica, la decadencia se acentuó en la primera década del siglo XIX, después que en 1800 se graduara el último médico latino chileno, Riveros. A pesar de que en esta última década ingresaron a estudiar medicina 7 alumnos, ninguno pudo obtener su título. Por su parte, Fray Chaparro, en el Hospital San Juan de Dios, enseñaba práctica a Pedro Morán y a Rosauro Acuña, quienes, a pesar de no tener títulos oficiales de la Universidad, eran muy buenos cirujanos practicantes. El virtual colapso de la educación médica chilena era tan evidente que el virrey don José Fernando Abascal, en 1809, trató de clausurar

oficialmente la enseñanza médica en Chile, exigiendo que los alumnos se trasladaran a la excelente Escuela de Medicina de la Universidad de San Marcos, para no seguir desprestigiando a la medicina española con una educación tan deficiente. Ríos hizo esfuerzos por defender la mantención de la escuela presentando un documento al virrey el 8 de agosto de 1809, apoyado por el rector Vicente Aldunate. Pero este postrer esfuerzo fracasó y comenzó la desintegración de la Universidad de San Felipe, con el advenimiento de la Independencia, que relataremos en el capítulo sobre el final del período hispánico (13).

Resulta evidente que durante la larguísima administración de cuatro décadas de José Antonio Ríos, la educación médica quedó estancada y frustrada, ya que hasta el advenimiento de la Independencia, graduó apenas a otros cuatro médicos latinos chilenos: Sierra y Oliva, en 1783; Sáez, en 1793, y Riveros, en 1800. No pudieron completar sus estudios 14 alumnos, alcanzando apenas algunos de ellos a rendir los exámenes del 2° y 3er. año. De este modo, en 1810, al llegar la Independencia, la Universidad de San Felipe había graduado sólo a siete médicos (cuatro doctores y tres bachilleres en medicina), de un total de 38 alumnos matriculados a lo largo de 50 años (1758-1810), lo que representa un 82% de "mortalidad" académica acumulada (5). Para colmo, la formación de estos médicos latinos era muy deficiente en anatomía y no tenían conocimientos básicos de química y física, asignaturas que no entraban en los planes de estudio.

El fracaso de la educación médica en la Universidad de San Felipe se puede apreciar claramente al comparar los resultados de la educación en otras cátedras. En efecto, la Universidad graduó en ese mismo período de cincuenta años un total de 200 doctores, entre los que se contaban 120 en teología, 72 en leyes, y sólo 4 en medicina.

La Universidad de San Felipe cumplió así, al menos modestamente, su objetivo de preparar abogados y teólogos chilenos, que servirían en el siglo XIX para formar la clase directiva intelectual de los precursores de la Independencia y de los libertadores de Chile.

REFERENCIAS

1. BARROS ARANA, D. *Historia General de Chile*. Tomo 7, XXVII; 496-502.
2. ENCINA, F. A. *Historia de Chile*. Tomo 10, 5ª parte, XXIX; 21-52.
3. EYZAGUIRRE, J. *Historia de Chile*. 296-300.
4. FERRER, P. L. Ibíd., XII; 162.
5. MEDINA, J. T. *Historia de la Real Universidad de San Felipe*. Tomo I, XXII.
6. FERRER, P. L. Ibíd., XIII; 163-175.

7. ENCINA, F. A. Ibíd., XXIX, N° 12.
8. HANISCH, W. *Historia de la Compañía de Jesús en Chile;* 155-165.
9. FERRER, P. L. Ibíd., IV; 177-186.
10. LAVAL, E. *Noticias sobre los Médicos en Chile,* 111.
11. LAVAL, E. Ibíd.; 63-80.
12. LAVAL, E. Ibíd.; 102-105.
13. FERRER, P. L. Ibíd.; 310.

Capítulo 30

FUNDACION Y RECONSTRUCCION DE LOS ULTIMOS HOSPITALES COLONIALES (1745-1802)

La característica más destacada de la evolución de la cultura médica colonial en el siglo XVIII, fue el éxito de la política de fundación y reconstrucción de los hospitales en el reino de Chile, que iba a completar en la primera década del siglo XIX una planta de 10 establecimientos a lo largo del territorio chileno. En la práctica, todos los hospitales del reino fueron construidos o reconstruidos en este siglo, ya que los terremotos de 1730 y 1751 afectaron gravemente los vetustos edificios de los siglos anteriores. Por otra parte, se fundaron nuevas ciudades, y los puertos chilenos alcanzaron mucho desarrollo con la apertura comercial y la expansión de la armada española para defender el dominio del Pacífico Sur contra las potencias europeas. Además, con la expulsión de los jesuitas, la Junta de Temporalidades transformó muchos conventos en hospitales o cuarteles militares, lo que facilitó la inversión física en base al despojo de dicha benemérita orden religiosa. Todo ello llevó a los brillantes gobernadores de la época de la Ilustración, a dotar al país de diez hospitales prácticamente nuevos en La Serena (1745), Valparaíso (1790), Talca (1796), Chillán (1791), Concepción (1765), Valdivia (1753), y los cuatro de Santiago: Casa de Huérfanos (1758), San Borja (1782), San Juan de Dios (1800) y el Hospicio (1802). A éstos hay que agregar el hospital de Arica, perteneciente al virreynato del Perú, y numerosas enfermerías y lazaretos improvisados en casos de epidemias, que se organizaban en aquellos pueblos que no tenían hospital permanente (1, 2).

Durante el siglo XVIII, el Hospital San Juan de Dios de Santiago siguió siendo el más importante del reino, pese a sus numerosos avatares y procesos de reconstrucción, que se sucedieron a lo largo del período. Como ya vimos, en 1714 el gobernador Ustariz lo trasladó una cuadra al poniente, y construyó un nuevo edificio con tres salas y un crucero, amplio vestíbulo que las conectaba. Esta construcción fue destruida por el terremoto de 1751, por lo que el prior José Tello de Guzmán hubo de reconstruirlo, con la misma distribución de las salas, agregando otras más. Después de medio siglo, esta construcción sufrió daños por las inundaciones y lluvias de 1795, por lo

cual el gobernador Avilés decidió reconstruir todo el hospital entre 1797 y 1800, haciendo la construcción definitiva con las tres grandes salas que se conectaban en el famoso vestíbulo, que la historia conoció como el crucero de Avilés. Esta tercera reconstrucción en el plazo de cien años, iba a perdurar hasta mediados del siglo XX, cuando el hospital fue demolido, en 1944 (3).

Cuando el gobernador Gabriel de Avilés visitó el desvencijado Hospital San Juan de Dios, en 1796, decidió demolerlo y volver a reconstruirlo. Ordenó a Joaquín Toesca levantar un plano del nuevo hospital y su iglesia. Trasladó a los enfermos varones al Hospital San Borja, en 34 camas provisionales. A las mujeres las ubicó en la Casa de Huérfanos. Los trabajos de reconstrucción duraron de febrero de 1797 a marzo de 1800. Básicamente, se construyeron tres salas, de 39 varas de longitud (32,7 metros) y 8 de ancho (6,7 metros) unidas por un vestíbulo de distribución, el famoso crucero de Avilés. La reconstrucción fue financiada por donaciones de 8.000 pesos de don José Ramírez y Manuel Tagle, y por los beneficios de la Lotería, que obtuvo 3.000 pesos más. Además, en 1799, las rentas líquidas del hospital alcanzaban a 7.400 pesos. Sólo en 1801, los enfermos distribuidos en el Hospital San Borja y la Quinta de la Ollería se trasladaron al nuevo edificio, con el apoyo económico de 2.000 pesos de don Santiago Concha, otro gran benefactor.

A comienzos del siglo XVIII, el hospital tenía 45 camas, que aumentaron a 63, en 1748. Con la reconstrucción, en 1758, las camas aumentaron a 96, distribuidas en cinco salas: la sala de los varones españoles, con 20 camas; de las mujeres españolas, con 21 camas; de los varones nativos, con 25 camas; de las mujeres nativas, con 16 camas, y la sala de convalecientes, con 16 camas. Los lechos de estas salas eran camastros de madera con cueros, que se diferenciaban según fueran para españoles o naturales, por la calidad de las sábanas, que era de hilo de Ruán para los primeros y de tocuyo para los indígenas. Con ocasión de crearse el Hospital San Borja, en 1782, se trasladaron las mujeres, y el San Juan de Dios quedó reducido a un hospital de varones con 90 camas, en cinco salas, dos de las cuales eran de especialidades, una de cirugía y otra de tuberculosis (3).

A diferencia de la excelente botica de los jesuitas, que ya hemos descrito, la farmacia del Hospital San Juan de Dios era famosa precisamente por lo deficiente que era, lo que motivaba reclamos de las autoridades superiores del reino, y hasta del mismo rey, que recibía los reclamos en Madrid. Si bien, en 1738, se edificó una sala especial para albergar a la farmacia, ésta era muy deficiente, según una visita inspectiva efectuada en 1748 por orden del gobernador Ortiz de Rozas. En total había sólo 170 medicamentos y drogas, contra 1.000 existentes en la botica de los jesuitas. Si bien tenía algunos de los medicamentos clásicos de la Antigüedad y de la Edad Media, no

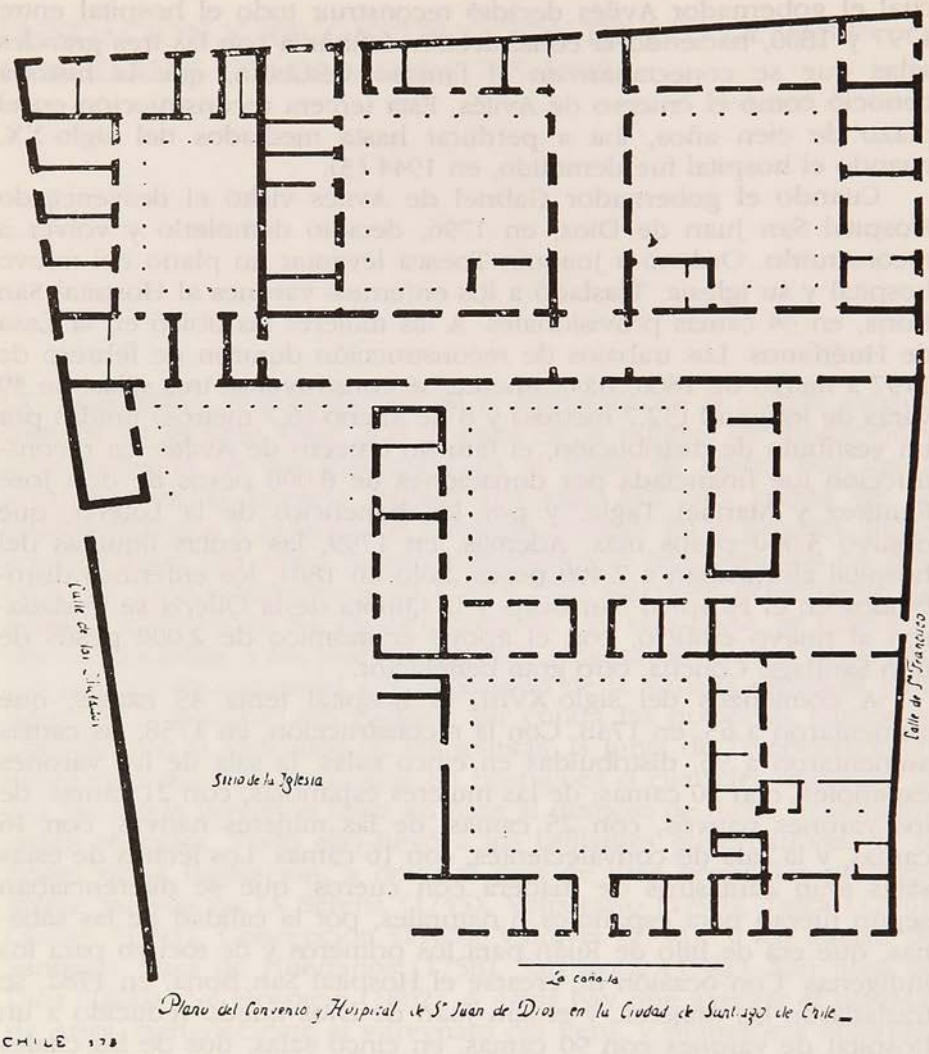


FIGURA 36. Plano del Hospital San Juan de Dios, por Toesca.

poseía los últimos medicamentos modernos, ya citados en la descripción de la botica de los jesuitas. Otra visita, efectuada en 1791 por el protomédico José Antonio Ríos, también comprobó la ausencia de los medicamentos modernos. Con el boticario Agustín Pica, compararon los medicamentos existentes con los de una botica ideal, como era la antigua de los jesuitas, y demostraron que apenas había 2 de 20 jarabes, 4 de 13 bálsamos, 4 de 18 aguas simples y 2 tipos de aceites de un total de 16 existentes. Lo mismo sucedía con los distintos tipos de sales mercuriales, polvos, píldoras y emplastos, de los cuales había escasos ejemplares. Para darse una idea de las deficiencias de dicha botica, enumeraremos lo que no tenía: agua de cal, vino emético, agua destilada, canelas, jarabe de limón, jarabe de sidra, sal de amoníaco, bálsamo de Copaisa, colirio, aceite de almendras, esencia de anís, salitre, cinabrio, miel de abejas, azúcar y aceite común. ¡Para qué seguir!

Sin embargo, seamos justos, y concedamos a esta vilipendiada botica colonial, el mérito de tener, al menos, los dos más grandes medicamentos que simbolizaban la antigüedad y el progreso de la medicina: ¡la triaca magna y el láudano de Sydenham! (3).

A mediados del siglo, en 1748, el personal de planta del hospital está formado por 22 hermanos de la Orden de San Juan de Dios, más nueve esclavos y el médico y cirujano visitantes. El hospital era dirigido por el prior y sus asesores, el procurador (ecónomo) y el cobrador. El servicio religioso era asegurado por un presbítero, un capellán, un sacristán y 7 novicios. El personal técnico de salud eran un fray cirujano, un enfermero mayor, un enfermero de convalecientes, un enfermero del ropero y un boticario. Todos éstos tenían formación práctica y empírica, y alojaban en el establecimiento. El médico y el cirujano del hospital pasaban visita en la mañana y en la tarde, pero residían en sus domicilios particulares. En 1790, este personal hospitalario había aumentado a 30 personas.

El hospital también tuvo enfermeras, siendo la primera de ellas doña Ana de la Barrera, en 1734, seguida por doña Tomasa Sossa, en 1738, pero ambas actuaron pocos años (3).

Los médicos y cirujanos que trabajaban en el hospital eran designados por el Cabildo de Santiago. Generalmente, había un solo médico cirujano de planta, pero a veces ejercían varios a la vez, cuando pasaban visita o iban al hospital a hacer inspecciones por encargo del gobernador o del Cabildo. A fines del siglo, el protomédico Ríos ejerció su poder para controlar la botica, la cocina y la enfermería del hospital. En total, unos 20 médicos y cirujanos ejercieron sus actividades profesionales durante todo el siglo XVIII (cuadro N° 6), siendo una minoría de ellos españoles. El sueldo anual de los médicos era de 150 pesos, y el de los cirujanos variaba entre 80 y 100 pesos (2, 3).

CUADRO N° 6

MEDICOS CIRUJANOS DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS CONTRATADOS POR EL CABILDO DE SANTIAGO EN EL SIGLO XVIII

NOMBRE	TITULO	NACIONALIDAD	PERIODO
Pedro Agustín Ochandiano	Médico	Español	1696-1720
Pedro Moreno	Médico	Español	1708-1737
Miguel Jordán de Ursino	Médico	Español	1709-1740
Pablo Petit	Cirujano	Francés	1719-1720
Juan Darrigrande	Médico	Francés	1722-1729
Patricio Geld	Médico	Inglés	1737-1741
Vicente Villegas	Cirujano	Español	1740-1746
Fray José Núñez	Cirujano	Español	1748
Domingo Nevin McHugh	Médico	Irlandés	1755-1770
Cipriano Mesías	Cirujano	Español	1756-1786
Ignacio J. Zambrano	Médico	Peruano	1760-1776
Matías Verdugo	Médico	Chileno	1764-1769
Pedro Manuel Chaparro	Médico	Chileno	1772-1807
José Antonio Ríos	Médico	Chileno	1776-1783
Juan Evangelista Adames	Cirujano	Español	1779-1811
Eugenio Núñez	Cirujano	Español	1780-1789
José Llenes	Médico	Catalán	1782-1817
José A. Sierra	Médico	Chileno	1790-1803
Bonifacio Villarroel	Cirujano	Español	1790
Juan J. Gómez del Castillo	Cirujano	Español	1800-1807

FUENTE: Laval (4), Ferrer (5).

Al final del período hispánico, los hospitales coloniales continuaban teniendo tres fuentes principales de ingresos: el aporte fiscal, las entradas propias por ventas de productos y servicios, y las limosnas. Como principal hospital del país, el Hospital San Juan de Dios de Santiago tenía un edificio avaluado, en 1758, en 9.961 pesos, y un total de gastos anuales de 9.000 pesos. A fines del siglo, en el período de 1787 a 1791, el hospital tuvo un gasto promedio de más de 10 mil pesos anuales; su presupuesto de entradas y gastos se detalla en el cuadro N° 7. En dicho cuadro, se aprecia cómo el aporte fiscal era mayoritario, y doblaba a las entradas por venta de servicios y productos, en tanto que las limosnas apenas alcanzaban al 10% de las entradas. Respecto a los gastos, en su mayoría eran gastos ordinarios de servicio a los enfermos; los gastos administrativos religiosos eran moderados, escasos los salarios y muy baja la inversión. Respecto a los salarios, debemos recordar que aún existían esclavos, que representaban el 80% de la mano de obra de servicio (2, 3).

El hospital atendía a un total de unos 600 enfermos al año. Estadísticas del decenio 1738-1748 revelan 6.830 ingresados de ambos sexos, de los cuales fallecieron 505 pacientes, lo que da una mortalidad de sólo 7,4%. Pero, durante las epidemias, esta mortalidad subía del 20% (5).

CUADRO Nº 7

PRESUPUESTO DE ENTRADAS Y GASTOS DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS (1787-1791)

ENTRADAS	$	%	GASTOS	$	%
APORTE FISCAL			ORDINARIOS	21.995	51,7
Noveno y Medio	17.625	48,6			
Censo de impuesto	3.942	10,8	RELIGIOSOS		
			Culto de la Iglesia	11.177	2,7
VENTA DE SERVICIOS			Vestuario	3.595	8,2
Producto de estancia	9.362	25,8			
Curación de esclavos	695	1,9	ASISTENCIA		
			Vestuario enfermos	4.947	11,7
LIMOSNAS	3.739	10,4	Botica	2.815	6,6
Iglesia, Culto	919	2,5	Loza	523	1,2
			ADMINISTRACION		
			Estancia	2.685	6,3
			Legales	256	0,6
			Extraordinarios	2.188	5,0
			SALARIOS	1.444	3,4
			INVERSION	1.131	2,6
Total entradas	36.284				
Déficit	6.315				
Total	**42.599**		**Total**	**42.599**	

FUENTE: Laval, *Historia del Hospital San Juan de Dios,* pág. 72 (3).

La estructura y funcionamiento del Hospital San Juan de Dios se fue modificando, con la aparición de las epidemias de viruela y de tuberculosis que comenzaron a acentuarse a mediados del siglo. En 1761 se inició la construcción de una sala para tuberculosos para aislar a los "éticos" y "hécticos". En febrero de 1766, la Real Audiencia, después de conocer el informe de la Comisión de Protomedicato, presidida por Domingo Nevin e integrada por Zambrano, Verdugo, Núñez y Mesías, que dictaminaba la necesidad de hacer una preven-

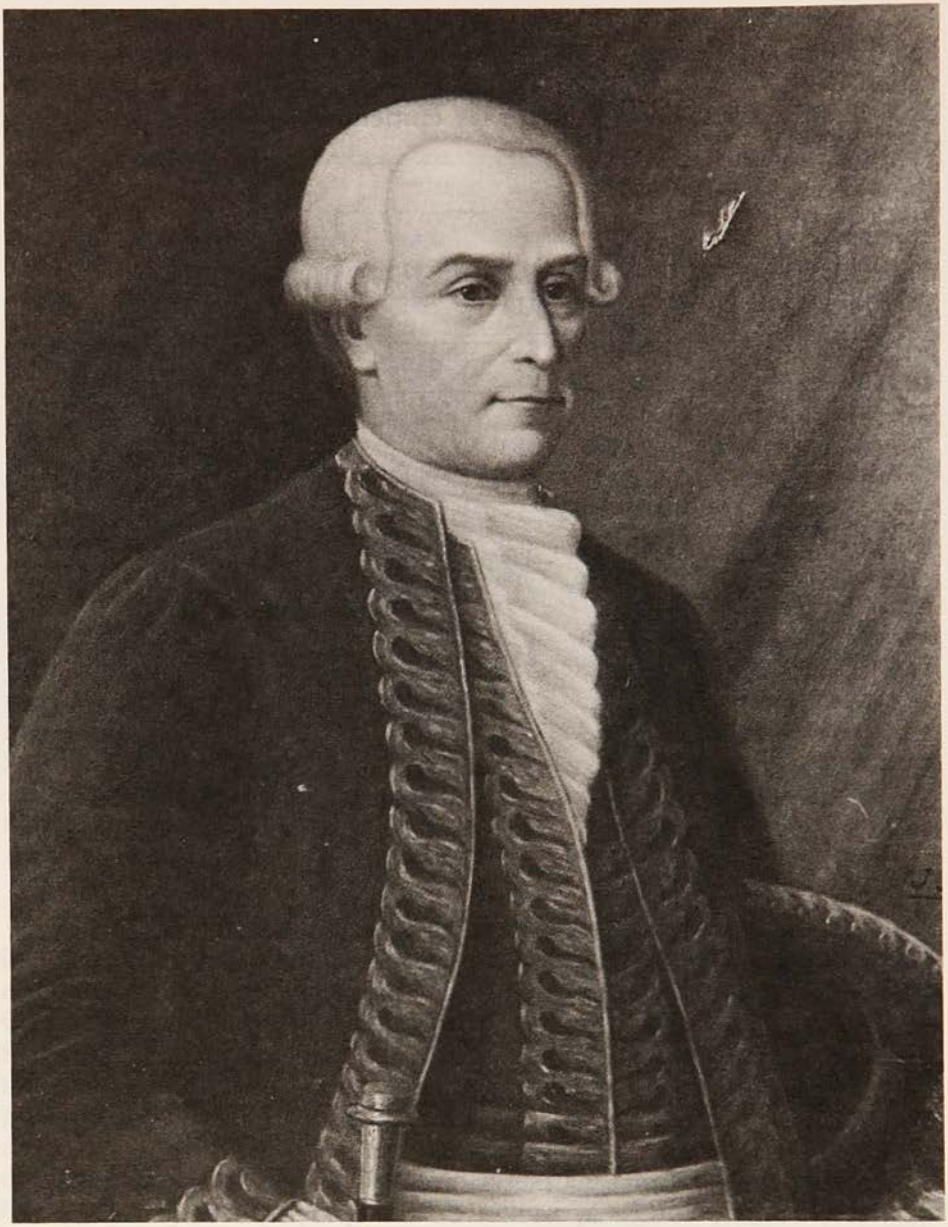


FIGURA 37. Gabriel de Avilés.

ción y aislamiento para combatir el contagio de los tuberculosos, dio orden de hacer cumplir dichas normas. El número de camas del hospital aumentó a 104, y se pensó en la necesidad de aumentar en 50 más las de mujeres. Como el local era limitado, el gobernador Guill y Gonzaga propuso al rey, en 1767, construir un hospital para mujeres, el que vino a ser realidad una década más tarde, con la fundación del Hospital San Francisco de Borja (5).

En junio de 1771, el rey aceptó la propuesta de fundación del nuevo hospital para mujeres de Santiago, y al año siguiente, el 18 de agosto de 1772, la Junta de Temporalidades asignó al nuevo hospital el antiguo establecimiento jesuita del Noviciado, ubicado en Alameda entre Castro y Dieciocho. La junta propuso planta y presupuesto, y en 1777 se tomó posesión del predio, iniciándose la habilitación del mismo. La epidemia de viruela de 1779 aceleró la construcción, y se habilitaron provisionalmente 50 camas para atender a las apestadas. El nuevo Hospital San Francisco de Borja vino a ser inaugurado en marzo de 1782, con un modesto cupo de 20 camas para mujeres, que más adelante se aumentó a 50 camas (6).

El Real Hospital de San Francisco de Borja fue resultado del primer esfuerzo que hacía el gobierno laico colonial para crear un nuevo hospital en Santiago en más de doscientos años. Para ello, la Junta de Temporalidades, que era un gobierno colectivo formado por el gobernador y la Real Audiencia, le otorgó buenas rentas de las propiedades de los jesuitas, como eran las haciendas del Noviciado, en Pudahuel, parte de la hacienda de Bucalemu y la chacra de Ñuñoa. Le agregaron las ventas del molino de San Diego y, finalmente, le traspasaron los restos de la botica de los jesuitas. Además, le dieron parte del noveno y medio del diezmo para hospitales (1.500 pesos), quitándole parte al Hospital San Juan de Dios. Además, recibió censos de impuestos sobre donaciones. Todo esto configuraba un ingreso anual de unos 5.000 pesos, que permitió durante el ejercicio financiero entre 1772 y 1790 instalar un magnífico hospital con 50 camas distribuidas en tres salas para mujeres, el cual comenzó a funcionar regularmente en marzo de 1782 (6).

El Real Hospital era dirigido por un mayordomo del más alto nivel, como que fue el famoso corregidor don Luis Zañartu, entre 1773 y 1781. Lo sucedió don Diego Portales, abuelo del estadista, quien contrató como médico, con 150 pesos anuales, a José Antonio Ríos, protomédico del reino, y a un cirujano con un salario de 80 pesos anuales. El personal estaba formado por una directora, dos enfermeras, dos lavanderas, dos cocineros, un sacristán y un portero (5).

Durante los tres primeros años, 1782-1785, el Hospital San Francisco de Borja atendió a 3.668 pacientes mujeres, de las cuales fallecieron 525, esto es una letalidad de 14,3%, bastante mayor que la de las mujeres del Hospital San Juan de Dios (236-3.135 = 7,5%).

En 1758 se había fundado la Casa de Expósitos, o de huérfanos, por donaciones privadas, la que se abrió con 50 camas para parturientas y niños huérfanos. Este establecimiento sirvió para albergar a los variolosos en las epidemias, y estaba ubicado entre Moneda y Huérfanos. Era un edificio de tres claustros que debió ser apoyado por el fisco con el noveno de los diezmos, esto es un aporte de 1.000 pesos anuales, que el rey le concedió por real cédula de 23 de enero de 1771.

De este modo, Carlos III mejoró substancialmente la situación hospitalaria de Santiago, ciudad que a su muerte, en 1788, contaba con tres hospitales y más de 200 camas, suficientes para una ciudad de 24.000 habitantes. Además de estos hospitales, Santiago contaba con el Asilo de las Recogidas, y en la primera década del siglo XIX iba a tener el Hospicio, destinado a asistir a los ancianos y enfermos crónicos (2, 6).

En el siglo XVIII se reconstruyeron los hospitales de La Serena, Concepción y Valdivia, y fueron creados los de Valparaíso, Talca y Chillán (1, 2).

Como vimos, el antiguo Hospital de la Asunción, de La Serena, fue destruido por el pirata Bartolomé Sharp, en 1680. El Cabildo de dicha ciudad dispuso reconstruirlo, en 1700, pero sólo vino a ser inaugurado en 1745, con el nombre de Hospital San Juan de Dios de La Serena, gracias a los esfuerzos del obispo Juan Bravo Rivero. Este hospital permitió que muchos médicos y cirujanos se avecindaran en dicha ciudad, en la segunda mitad del siglo XVIII y comienzos del siglo XIX. Entre estos destacamos a Ignacio Zúñiga, Francisco Villanueva, Juan Chacón y Jorge Edwards. Entre 1784 y 1788, este hospital atendió a 356 enfermos, de los cuales fallecieron 41, con una letalidad de 11,5% (1, 2, 7).

Los terremotos de 1730 y 1751 terminaron por destruir la ciudad de Concepción en su antigua ubicación de Penco. El traslado a su actual sitio, a orillas del Bío-Bío, se hizo con dificultades, y se edificó un nuevo hospital, entre 1755 y 1765, en la actual manzana del convento de San Francisco. Continuó siendo administrado por los hermanos de San Juan de Dios, y contaba con 50 camas. También este hospital tuvo muchos médicos y cirujanos que trabajaron en él, entre los que destacamos a José Oller, Juan Roche, Juan Ribera, Esteban Justa, Dionisio Rocuant y Gabriel Tramón. Entre 1766 y 1770, el Hospital San Juan de Dios, de Concepción, atendió a 1.433 pacientes de ambos sexos, de los cuales fallecieron 75, esto es una letalidad de sólo 5,2% (1, 2, 7).

Con la reocupación de Valdivia, en 1745, por el virrey Mancera, este puerto-fortaleza español en el Pacífico sur contó con un excelente hospital, fundado en 1753, para atender a la guarnición militar y naval, a cargo de los hermanos de San Juan de Dios. Muchos ciruja-

nos prestaron servicios allí, entre los que recordamos a Juan Zurita, Pedro Ladrón de Guevara, Feliciano Ribera, Juan Leal, Fray Antonio Castro, Francisco González y Luis Cuny. Dicho hospital fue reorganizado en 1796 por el gobernador Ambrosio O'Higgins, quien ordenó la salida de los religiosos de San Juan y dejó la atención médica bajo mando militar (1, 2).

Para completar la habilitación de hospitales en los puertos chilenos, Carlos III, por real cédula de 23 de junio de 1777, aprobó la fundación de un hospital en Valparaíso. La Junta de Temporalidades, presidida por el gobernador del puerto, don Juan de la Riba Herrera, habilitó primero una bodega de los padres dominicos, en 1783, pero finalmente logró, en 1786, construir un hospital en sitio propio, perteneciente a los jesuitas, que fue denominado Hospital San Juan de Dios de Valparaíso. Este hospital era financiado con las rentas de las haciendas jesuitas confiscadas de Viña del Mar, Las Tablas y Las Palmas, asignadas por real orden de 8 de octubre de 1786. En este hospital ejercieron, en los primeros años, varios médicos y cirujanos como Miguel Graham, Fray Rosauro Acuña Chacón, Enrique Donovan y Francisco Cros. Entre 1787 y 1790, el Hospital San Juan de Dios de Valparaíso atendió a 3.114 varones enfermos, de los cuales fallecieron 114, esto es, un 3,6% de letalidad (1, 2).

En los finales del siglo se vinieron a fundar los dos últimos hospitales coloniales de Chillán y Talca. Don Ambrosio O'Higgins, por decreto de 22 de febrero de 1791, creó el Hospital San Bartolomé, de Chillán, dirigido por Fray Alejo de Manticha, de la Orden de San Juan de Dios del Convento de Chillán. Dicho hospital comenzó a funcionar una década más tarde, bajo la dirección de Fray José Rosauro Acuña Chacón, médico práctico que se asoció a los precursores de la Independencia, por lo cual fue sometido a juicio en 1809 (2, 7).

Finalmente, el Hospital San Agustín, de Talca, fue fundado en 1799, y vino a inaugurar sus actividades en 1804, con 16 camas, siendo financiado por los vecinos Juan Manuel y Nicolás de la Cruz. Los planos de dicho hospital fueron hechos por Joaquín Toesca. El rey Carlos IV creó oficialmente el hospital por real cédula de 8 de julio de 1803, y se le adjudicó el noveno y medio del diezmo de la provincia. En el Hospital de Talca ejerció como cirujano, en 1809, el famoso Juan Isidro Zapata, otro de los médicos de la Independencia (2, 7).

Es indudable que la política de construcciones hospitalarias del despotismo ilustrado fue muy beneficiosa para la población chilena, y concordante con el grado de progreso y bienestar material durante esa época de prosperidad. A comienzos del siglo XIX, la planta de hospitales chilenos tenía más de 600 camas, en todo el país, desde La Serena hasta Valdivia, y el respaldo de médicos y cirujanos de planta,

más la preocupación permanente de las autoridades superiores, desde el gobernador hasta el último alcalde. Esta política fue la característica más destacada y relevante de la beneficencia y asistencia social de la civilización hispánica en el reino de Chile.

REFERENCIAS

1. LAVAL, E. *Los hospitales fundados en Chile durante la Colonia,* 20-44.

2. FERRER, P. L. *Historia General de la Medicina en Chile.* Cap. XIX, 233-251.

3. LAVAL, E. *Historia del Hospital San Juan de Dios,* VI; 59-87.

4. LAVAL, E. Ibíd. VIII; 131-144.

5. FERRER, P. L. Ibíd. X; 131-144.

6. VICUÑA MACKENNA, B. *Médicos de antaño,* VII; 119-133.

7. LAVAL, E. *Noticias sobre los médicos en Chile,* 55-116.

Capítulo 31

LA MEDICINA EN LA SOCIEDAD CHILENA DEL SIGLO XVIII

Los considerables progresos materiales sociales que logró el reino de Chile en el siglo XVIII, transformaron la evolución de la medicina colonial en todo orden de cosas. En efecto, en la segunda mitad del siglo se produjo una declinación del sentimiento religioso, una disminución de la actividad militar, y la sociedad colonial comenzó a desarrollar significativamente sus actividades cívicas en el ambiente de la economía, el comercio, la política, la administración y la cultura general. La medicina se benefició directamente de este proceso, ya que, con la apertura a los mercados americanos y europeos, fueron más frecuentes los viajes y se hizo posible la llegada de numerosos médicos extranjeros, atraídos por el gran desarrollo económico y por la era de la prosperidad. El aumento de la riqueza estatal y privada permitió la construcción de una buena ciudad colonial en Santiago, con nuevos hospitales, y albergó a una clase médica heterogénea compuesta por americanos y europeos de diversas nacionalidades. De este modo, los progresos de la medicina europea pudieron aplicarse en Chile con cierta rapidez, como fue el caso de la vacunación contra la viruela. Asimismo los nuevos medicamentos eran traídos por los médicos extranjeros que se avecindaban en Chile. Sin embargo, en este ambiente de progreso médico, el problema más importante fue el fracaso de la educación médica criolla, agravado por las dificultades en el control sanitario de las sucesivas epidemias de viruela, que azotaron implacablemente al pueblo chileno por aquellos años.

A fines del siglo XVIII, la aldea de Santiago ya se había transformado en una ciudad colonial española típica. En el censo de 1778 contó 24.318 habitantes, y en 1802 tenía 2.169 casas más 800 ranchos distribuidos en un centenar de amplias manzanas cuadradas. Se había extendido hacia el norte del río Mapocho, en el barrio de la Chimba, que estaba comunicado por el gran puente de Cal y Canto. Hacia el oriente estaban los tajamares, y hacia el sur se había poblado más allá del Hospital San Juan de Dios. Al oeste, Santiago se extendía ocho cuadras desde la Plaza de Armas. En el centro, las calles eran

rectas y empedradas. El alumbrado público comenzó en 1795, y desde 1789 había un acueducto subterráneo para proveer de agua potable a la pileta de la Plaza de Armas (1, 2). Pero lo que más destacaba eran los magníficos edificios públicos que se construyeron a lo largo del medio siglo, como la Casa de la Moneda, el Consulado, el Cabildo, los Tajamares, la Catedral, el puente de Cal y Canto, el templo de Santo Domingo, la iglesia de la Merced, la Aduana y la Universidad (3).

El nombre del gran arquitecto Joaquín Toesca y Rechi (1745-1799) está unido a esta época de obras monumentales y también a su labor como renovador de la arquitectura de los hospitales de Chile, ya que diseñó los planos de varios hospitales, como el San Juan de Dios y el de Talca. Toesca, trabajando en forma múltiple como arquitecto, ingeniero, mayordomo y albañil, introdujo en el país las nuevas técnicas y mejorías en las construcciones. Las obras que proyectó y ejecutó eran sólidas y bellas, y pudieron hacer frente al devenir del tiempo y a los terremotos (4).

Como era de esperar, con el cambio de las tendencias sociales y culturales de la época de la Ilustración, la influencia de la Iglesia católica tuvo una gran decadencia, que se acentuó con la expulsión de los jesuitas en 1767. Sin embargo, a fines del siglo, Chile seguía edificando iglesias y capillas, y aumentando el número de sacerdotes. Sin contar a los jesuitas, los sacerdotes de las órdenes religiosas (franciscanos, agustinos, dominicos, mercedarios y juandedianos) alcanzaban a 700 personas, y las monjas a 350. El clero secular estaba compuesto por 220 sacerdotes en el obispado de Santiago y 90 en Concepción. Chile tenía 95 parroquias extendidas desde Copiapó a Chiloé. De este modo, la cultura religiosa más que decuplicaba en tamaño al cuerpo médico, formado por apenas dos docenas de profesionales trabajando en 10 hospitales. Con la decadencia del sentimiento religioso también disminuyó el poder de la Inquisición, que solamente perseguía a los bígamos y a los hechiceros, pero amonestaba a los empedernidos lectores de libros prohibidos de los filósofos y reformadores franceses e ingleses. Los últimos inquisidores fueron americanos: el argentino Pedro de Tula Bazán (1702-1775) y el chileno Juan José de los Ríos (1716-1795), que actuaron moderadamente en el ámbito teológico sin llegar a los extremos represivos alcanzados en el siglo anterior. Ningún médico fue condenado en esta época (5).

En la segunda mitad del siglo XVIII, la Guerra de Arauco declinó completamente, y el poderoso ejército veterano de 1.976 soldados se dedicó a mantener el orden en la frontera y en el centro del país. En sus actividades participaban muchos médicos y cirujanos. Al lado de este ejército profesional existían las milicias, formadas por unos 15 mil hombres, entrenados en el uso de armas, lo que facilitó el

desarrollo de las luchas por la Independencia en las décadas posteriores.

A pesar del gran progreso social y económico de la vida colonial, la comunidad médica era todavía muy pequeña, comparada con esas grandes subculturas, la religiosa y la militar, que dominaban sin contrapeso a la sociedad chilena. Los escasos médicos importantes que disputaban los altos cargos de la cátedra de Prima Medicina y la presidencia del Tribunal del Protomedicato, tenían sin embargo un cierto estatus de poder técnico, frente al gobernador y al Cabildo. Eran consultados por estas autoridades y debían dar informes sobre problemas de la salud, desde las epidemias, hasta las enfermedades, los medicamentos y las normas sanitarias del agua potable, del aseo y limpieza de la ciudad. Los médicos estaban completamente subordinados a las autoridades. Eran autorizados a ejercer su profesión por el Cabildo, el que fijaba sus salarios y controlaba sus desplazamientos dentro y fuera del país. Por ejemplo, en 1791, el cirujano José Llenes hubo de solicitar permiso al Cabildo para viajar a España.

Más aún, en 1787, el Cabildo celebró varias sesiones: el 29 de marzo, 22 de mayo y 28 de junio, para dar su autorización a la inoculación de viruela; a la formación de junta de médicos para el control de viruelas; para aumentar la dotación de la Casa de Huérfanos, y allegar recursos para mejorar el funcionamiento del nuevo Hospital San Francisco de Borja (6).

Con respecto a la Iglesia, los médicos eran controlados por la Inquisición en la lectura de los libros de Montesquieu y Rousseau. Pese a que las órdenes religiosas tenían sacerdotes médicos y frailes que ejercían la profesión sin tener título, también consultaban a los grandes médicos laicos. Nevin y Zambrano fueron médicos de los jesuitas antes de su expulsión (17). Asimismo el ejército y la marina españoles en Chile, tenían suficientes cirujanos en sus ciudades fortalezas de Valdivia y Concepción. Los salarios de los médicos eran del orden de los 150 pesos anuales y de los cirujanos sólo 80 pesos. Contrastaban estos bajos salarios con el sueldo del gobernador, que alcanzaba los 10.000 pesos al año (7).

El médico colonial "latino" clásico, usaba un traje negro con una larga capa, golilla y guantes verdes. Circulaba a caballo y no podía llevar espada. Sus honorarios por visita simple eran 4 reales; visita a medianoche, 1 peso; operación quirúrgica simple, 2 pesos, pero una amputación costaba 4 pesos. Las visitas al campo se contaban a 1 peso la legua. Debían asistir obligatoriamente a los enfermos a toda hora y dar noticias de un contagio. El castigo por no dar informe de contagio era de 30 días de cárcel. La visita médica consistía en entrar a la pieza del enfermo, escuchar su historia, tomar el pulso y recetar en latín. Se le pagaba al contado la moneda de 4 reales. Había juntas médicas, en que generalmente participaba el protomédico, pero ha-



FIGURA 38. Plano de Santiago, por Molina.

bía poco donde elegir, ya que los médicos practicantes de Santiago a fines del siglo XVIII no pasaban de cinco a siete disponibles para consultas privadas (8). La atención médica oficial llegaba sólo a las clases superiores. El pueblo virtualmente continuaba con su medicina tradicional de yerbas medicinales y sahumerios de "meicas" y chamanes.

Como hemos visto, durante el siglo XVIII el cuerpo médico en el reino de Chile creció considerablemente. Al hacer un recuento al término del siglo, podemos decir, con los datos aportados por Ferrer y Laval (9, 10), que poco más de 100 facultativos actuaron en el país, de los cuales unos 50 eran avecindados en forma normal. La otra mitad pasaron como visitantes de las expediciones europeas. En todo caso, casi un tercio de ellos fueron extranjeros; 17 franceses, 5 ingleses, 2 alemanes, 2 italianos y 3 de otras nacionalidades. Ya vimos que ejercieron 6 chilenos, 2 peruanos y 2 argentinos. Los otros dos tercios fueron españoles de todas las regiones de España. Ejercieron como médicos 16 frailes, muchos de ellos con títulos de universidades americanas y europeas. De manera que se puede afirmar que, en esta época, Chile tuvo una amplia apertura a la medicina europea, lo cual benefició considerablemente la mejoría de la atención médica y quirúrgica, en comparación con el siglo anterior.

Durante el período de Carlos III, el reino de Chile tuvo grandes cambios administrativos internos y externos, que le permitieron independizarse del control directo del virreinato del Perú, el cual solamente sostenía a las guarniciones de Valdivia y Chiloé (7). Como Capitanía General, Chile trataba directamente sus asuntos con el rey de España, comunicándose a través de la ruta del Cabo de Hornos con una tardanza de 100 días. La noticia de la muerte de Carlos III, el 14 de diciembre de 1788, se conoció en Santiago el 2 de abril de 1789). El gobernador se transformó en el Presidente de Chile, que a la vez que presidía la Real Audiencia, era Intendente de Santiago y presidente de la Junta de Temporalidades, que manejaba los bienes de los jesuitas. La Real Audiencia se transformó en un tribunal de alzada. Los deseos de la colectividad se expresaban a través del Cabildo, compuesto por 12 regidores que elegían 2 alcaldes. Dentro de este contexto administrativo, el protomédico del reino, nombrado por el rey, era presidente del Tribunal del Protomedicato, independiente del virreinato del Perú, y a la vez profesor de Prima Medicina de la Universidad de San Felipe (11). Tenía un sueldo anual de 500 pesos, al igual que los otros catedráticos, pero por ser médico no podía ocupar el cargo de rector, el cual siempre fue ejercido por abogados o teólogos (12, 13).

Debemos destacar el rol que jugó el rey Carlos III en modelar y dirigir directamente el desarrollo de la vida médica de su más distante colonia durante su largo reinado. En efecto, dicho rey creó la Junta

de Temporalidades, en 1768, que confiscó bienes de los jesuitas para construir hospitales; creó el Tribunal del Protomedicato chileno, en 1786, que junto con la cátedra de Prima Medicina de la Universidad de San Felipe, permitieron independizar la medicina chilena del virreinato del Perú (12). De este modo, el protomédico Ríos tuvo todos los poderes para dirigir la enseñanza médica, resolver los asuntos gubernativos de medicina, cirugía y farmacia del reino; y administrar la justicia y la ética, para corregir los excesos de los facultativos sometidos a su jurisdicción, y recaudar, administrar e invertir los fondos obtenidos por los derechos de exámenes (21). Así, Carlos III concentró todos los poderes absolutos de la medicina chilena en un tribunal único, mientras que en España, bajo la presión de las facultades de medicina españolas, se veía obligado a independizarlas del protomedicato, por la célebre ordenanza de 13 de abril de 1780. Por otra parte, Carlos III pedía al protomédico chileno que le enviara informes sobre el funcionamiento de los hospitales y de las boticas, y que le mandara los nuevos medicamentos de la farmacopea de hierbas americanas (14).

Carlos III pudo desarrollar su política de beneficios médicos en Chile en base al despojo de los bienes de los jesuitas. Entre 1767 y 1771, la venta de las propiedades de la Compañía de Jesús por la Junta de Temporalidades, rindió un total de 491 mil pesos, de los cuales 30 mil fueron destinados a la construcción de hospitales. En efecto, la venta de la Ollería (Hospicio) rindió 7.963 pesos; del Noviciado (San Borja), 13.333 pesos, y la mitad de las propiedades en Valparaíso, 8.300 pesos. Estas cifras son considerables, y casi igualan al presupuesto anual del reino de Chile, como veremos a continuación (22).

En el apogeo de la era de la prosperidad durante el gobierno de O'Higgins, tenemos información de los gastos públicos del reino, lo que permite evaluar la importancia de las actividades médicas y de salud en esa época. Según el contador mayor Juan de Oyarzábal, las entradas totales del reino de Chile, en 1788, fueron de 592.178 pesos, y los gastos de 654.278 pesos (7). Se trata de peso de plata, o "duro", moneda que equivalía a 8 reales de plata y a 1/16 del peso de oro, que contenía 1,5 g de oro. Para comparar con las monedas actuales (1991) acudamos a la equivalencia del gramo de oro, que vale 11 dólares. Por tanto, el peso de oro equivaldría a 16 dólares y el peso duro a 1 dólar. Había otras monedas españolas, como el escudo, que equivalía a dos pesos de oro, y el ducado, que equivalía a 11 reales o 1,37 peso de plata (duro). El poder adquisitivo de 1 real era muy grande, ya que con 2 reales se daba leche diariamente a todos los enfermos del Hospital San Juan de Dios. En este contexto, el noveno y medio del diezmo, entre 1786 y 1791, rindió anualmente 4.500 pesos para el Hospital San Juan de Dios y 1.500 pesos para el San

Francisco de Borja (16). El aporte fiscal para la Universidad de San Felipe, obtenida de la alcabala, era de 5.000 pesos. Debemos agregar que los profesionales pagaban el impuesto de la media anata, que era de 12 ducados para los abogados; 6 ducados para los médicos; 4 ducados para los cirujanos, y 1 ducado para los albañiles (7). De este modo, los gastos fiscales en salud y educación no subían del 2% del presupuesto de gastos del reino de Chile. Ya vimos cómo el Hospital San Juan de Dios tenía un gasto anual de 10.500 pesos y el San Francisco de Borja de 6.000 pesos, los cuales eran cubiertos con entradas propias y limosnas (15).

Afortunadamente, el espíritu caritativo y de beneficencia era predominante en muchos ricos benefactores. Y así es posible recordar que para reconstruir el Hospital San Juan de Dios, en 1798, fueron donados 8.000 pesos por parte de José Ramírez Saldaña y Manuel Tagle. Otro tanto ocurrió con las donaciones para el Hospital San Francisco de Borja, en 1782, de 6.000 pesos del sacerdote Miguel Diez y 3.000 de Nicolás Barrionuevo. Sumadas estas cifras sobrepasan el aporte fiscal anual para estos hospitales (7, 15, 6).

Si bien Chile le debe mucho a Carlos III, también le reprocha hasta hoy la expulsión de los jesuitas, como un acto despótico e inhumano que afectó gravemente el desarrollo cultural de la nación chilena por casi un siglo. Las consecuencias culturales fueron la depresión de la educación médica y de las ciencias, ya que fueron desmanteladas la botica y la biblioteca, y expulsados los mejores elementos humanos chilenos del siglo XVIII (17). Basta con enumerar los grandes personajes exiliados y sus obras. Juan Ignacio Molina (1740-1829), naturalista e historiador, primer científico chileno, quien intentó por primera vez clasificar las plantas y animales de Chile, fundando la botánica y la zoología nacionales, en obras escritas fuera del país y que ya describimos en el capítulo 28: *Saggio sulla storia naturale del Cile* (1778) y *Saggio sulla storia civile del Cile* (1787). Las *Memorie di storia naturale* (1821) corresponden al siglo XIX. Miguel de Olivares (1713-1793), historiador, autor de la *Historia militar, civil y sagrada de Chile*, terminada en 1767, que fue publicada un siglo más tarde. Felipe Gómez de Vidaurre (1737-1818), historiador, que escribió *Historia geográfica, natural y civil del Reino de Chile*, compuesta en 1776 y publicada un siglo más tarde en Chile (17, 18). En todas estas obras se describían las condiciones de vida del pueblo chileno y sus costumbres, a la vez que la flora y fauna del país. Son las obras básicas chilenas en las ciencias naturales y humanas, las que prácticamente no fueron conocidas por los chilenos en ese siglo, salvo algunos libros de la traducción española de Molina, en 1788 y 1795, que llegaron al país.

Esta depresión cultural tuvo su contrapartida en la creación de la Academia de San Luis, propuesta por don Manuel de Salas (1755-

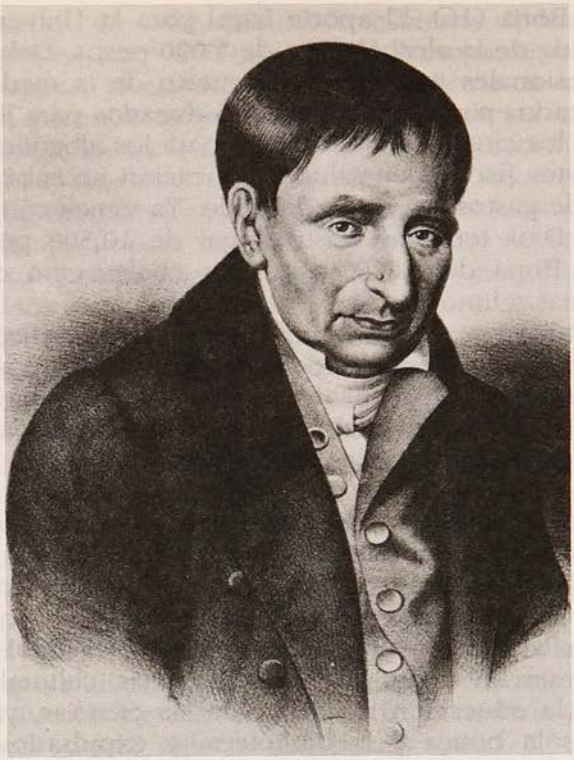


FIGURA 39. Manuel de Salas.

1841), fundada por un decreto del presidente Avilés el 6 de marzo de 1797. En esta academia se enseñaban todas las disciplinas tecnológicas y científicas, de aritmética, geometría, química y física y sus disciplinas aplicadas para la minería, construcción, metalurgia y otras. Fue la base del comienzo de la educación superior, que faltaba en la Universidad de San Felipe. Por desgracia, los alumnos de medicina naturalmente que no pudieron estudiar aquí los ramos básicos de química y física, ya que ni siquiera tenían enseñanza formal de anatomía. Más tarde, don Manuel de Salas iba a fundar el Hospicio de Santiago, a comienzos del siglo XIX, y ser un gran benefactor de los pobres y los viejos. Salas sería uno de los grandes hombres de la época de la Independencia, además de ser el principal de los precursores intelectuales de ella (19).

Dentro del contexto mundial del proceso cultural de la época de la Ilustración, Chile tuvo el privilegio de ser visitado por una docena de expediciones científicas y geográficas destinadas a descubrir los recursos naturales de América y del Pacífico, que hemos descrito en capítulos anteriores. Las expediciones francesas, inglesas y españolas,

que exploraban el Pacífico, se sucedieron a lo largo del siglo, y sus médicos y científicos desembarcaron en Valparaíso, Concepción, Valdivia y Magallanes, para estudiar sus recursos naturales, flora y fauna. La cultura chilena no se benefició directamente de estas expediciones, salvo por las ayudas marginales de acción humanitaria de dichos médicos extranjeros en casos de epidemias o de enfermos ilustres. Estas expediciones científicas pertenecen a la historia del colonialismo de esas naciones, y fueron una expresión de la actividad de investigación científica de la época de la ilustración en el mundo europeo, pero no un producto del desarrollo cultural chileno. El cuadro N° 9 describe la lista de dichas expediciones, con los nombres de los médicos, naturalistas y científicos participantes.

CUADRO N° 8

EXPEDICIONES CIENTIFICAS EUROPEAS EN CHILE
EN EL SIGLO XVIII

AÑO	PAIS	EXPEDICION	MEDICOS / NATURALISTAS
1708	Francia		Louis Feuillée
1712	Francia		Amadeo Frezier
1735	España	Hermanos Ulloa	Antonio de Ulloa
1741	Inglaterra	Lord Anson	Doctor Elliot
1764	Inglaterra		John Byron
1766	Inglaterra		Samuel Wallis-Felipe Carteret
1767	Francia	Bougainville	Doctor Filibert Commerson
			Doctor Laporte, Doctor Vives
1769	Inglaterra	James Cook	Daniel Solander
			John Banks
1782	España	Ruiz y Pavon	Doctor José Dombey
1786	Francia	La Perouse	Doctores Rollin y Lavaux
			Doctores Le Car y Guillou
			Doctor De la Martinière
1789	España	A. Malaspina	Luis Nee
			Doctor Tadeo Haenke
1795	Inglaterra	J. Vancouver	

(9) Ferrer, (10) Laval.

La mejoría de las comunicaciones y la apertura comercial aumentaron el flujo de pasajeros que entraban y salían del país por los puertos desde Coquimbo hasta Castro, en Chiloé. Esta movilidad facilitó el desencadenamiento de sucesivas epidemias de viruela, chavalongo y gripe, que se alternaban casi todos los años afectando a las ciudades y puertos de Chile. Además, eran endémicas la sífilis y la tuberculosis. De este modo, las enfermedades infecciosas epidémicas

aumentaron gravemente la morbilidad y mortalidad de Chile, y fueron preocupación constante para las autoridades públicas, particularmente los cabildos y el gobernador. La comunidad toda, a través del Cabildo, se defendió decretando cuarentenas, aislamientos, variolización y hospitalizaciones de los enfermos más graves. Como ya vimos, hubo grandes epidemias de viruela con altas mortalidades en los años 1711, 1765, 1779 y 1793. El cuadro N° 9 contiene una completa enumeración cronológica de todos los brotes epidémicos de viruela en el país, durante el siglo XVIII, para mostrar la frecuencia y gravedad de la situación de la higiene y la salud pública, y la importante participación del Cabildo en este contrastante período de tanta prosperidad material para la sociedad chilena (20).

Es de advertir la alta tasa de letalidad en las grandes epidemias. En 1779, en el Hospital San Juan de Dios, de 1.604 enfermos, la mortalidad fue de 21% y en el San Borja, de 1.232 variolosos la letalidad alcanzó al 23%. Estas tasas eran más de tres veces superiores a las corrientes de la época. En 1789-1790, en Concepción murieron en total 1.500 variolosos.

Afortunadamente, estas grandes tragedias de salud pública se iban a solucionar en forma parcial con la introducción de la vacunación contra la viruela, en la primera década del siglo XIX, con el trabajo del Padre Chaparro y la expedición de la vacuna de Manuel Grajales, que veremos más adelante.

CUADRO N° 9

BROTES EPIDEMICOS DE VIRUELA
EN EL SIGLO XVIII EN CHILE

AÑO	CIUDAD	ACTA CABILDO	CARACTERISTICAS
1705	Santiago	marzo 10	*Gran epidemia*
1711	Santiago	agosto 1	*Gran epidemia*
1731	Santiago	septiembre 22	Peste
1743	Santiago	mayo 22	Rogativas divinas
1745	Copiapó	diciembre 20	Cuarentena al sur, brote
1752	La Serena	septiembre 19	Cuarentena al sur, brote
1758	Talcahuano		Brote
1759	La Serena		Pequeña epidemia
1760	Concepción		Cuarentena naval, brote
1761	La Serena	marzo 31	Brote, extensión al valle
1764	Concepción		Cuarentena, brote
1765	Santiago	marzo 21	*Gran epidemia:* todo el país.
1768	Santiago	marzo 9	Epidemia al sur
1769	Santiago	septiembre 5	Epidemia a Concepción
1770	Juan Fernández		Brote
1773	San Carlos		Cuarentena río Ñuble, brote

AÑO	CIUDAD	ACTA CABILDO	CARACTERISTICAS
1779	Santiago	agosto 3 septiembre 8	*Gran epidemia:* todo el país
1783	Concepción		Brote, además tifus
1785	Santiago	septiembre 17	Epidemia
1787	Santiago	marzo 29	Epidemia
1789	Concepción		*Epidemia mortífera:* 1500 muertos
1790	Coquimbo		
1791	Araucanía		Cuarentena Frontera, epidemia
1793	Santiago		Además chavalongo
1795	Aconcagua		Brote
1799	Santiago		Epidemia
1801	Santiago		Epidemia

FUENTE: Laval (20).

El aumento de la mortalidad por las epidemias y la acumulación de cadáveres, con el correr de los años produjo un problema de falta de cupos en los pisos de las iglesias, que era el lugar donde se enterraba a los devotos y personas principales. El gobierno y las autoridades eclesiásticas decidieron limitar los entierros en las iglesias, y se decidió crear cementerios para pobres en las afueras de la ciudad, como fueron el de la Caridad y la Pampilla. Sin embargo, el Cementerio General laico no sería creado sino hasta la Independencia en el siglo XIX.

Al terminar el siglo XVIII, la medicina colonial en Chile había alcanzado un modesto nivel de desarrollo, muy inferior al logrado por sus hermanos peruanos y mexicanos. En comparación con el siglo anterior, evidentemente se habían solucionado los problemas más apremiantes de asistencia hospitalaria y de beneficencia pública, pero no se habían resuelto sus graves problemas de insuficiencia de la educación médica, dependencia profesional externa y falta de control de las epidemias de viruela y tifus, y de las endemias de sífilis y tuberculosis. Estos y otros problemas iban a ser combatidos en mejores condiciones en el período de la Independencia, al amparo de la época del Romanticismo, durante el cual se iban a forjar la identidad y el espíritu creativo de la medicina republicana.

REFERENCIAS

1. BARROS ARANA, D. *Historia General de Chile*. Tomo 7, XXVI; 453-459.

2. ENCINA, F. A. *Historia de Chile*. Tomo 9, parte 5ª, XIX, 5-10.

3. BRAVO LIRA, B. *Bol. Soc. Hist. Med.* Año L, N° 99; 135-228.

4. ENCINA, F. A. Ibíd. Tomo 9, 5ª parte, XIX; 14-16.

5. ENCINA, F. A. Ibíd. Tomo 8, 5ª parte, XVII; 161-193.

6. *Actas del Cabildo.* Tomo XXXV, Col. Hist. Chil., 99-108.

7. ENCINA, F. A. Ibíd. Tomo 9, 5ª parte, XXV; 150-164.

8. VICUÑA MACKENNA, B. *Médicos de antaño,* VI; 101-118.

9. FERRER, P. L. *Historia General de la Medicina en Chile,* IX, X; 112-144.

10. LAVAL, E. *Noticias sobre los médicos en Chile,* 122-124.

11. BENAVENTE, R. *El protomedicato en Chile,* 1-50.

12. FERRER, P. L. Ibíd., XV; 187-192.

13. ENCINA, F. A. Ibíd., XXIX; N° 12.

14. LAVAL, E. *Botica de los Jesuitas,* 35-204.

15. LAVAL, E. *Historia del Hospital San Juan de Dios,* VI; 59-87.

16. VICUÑA MACKENNA, B. Ibíd.; 119-133.

17. HANISCH, W. *Historia de la Compañía de Jesús,* 166-169.

18. ENCINA, F. A. Ibíd. Tomo 10, 5ª parte, XXX; 59-80.

19. ENCINA, F. A. Ibíd. Tomo 10, XXIX; 21-53.

20. LAVAL, E. "Desarrollo de la viruela en Chile desde la conquista hasta 1825". *Ann. Chil. Hist. Med.* X: 203-276, 1968.

21. PEREZ OLEA, J. "El protomedicato en España", *Rev. Méd. de Chile,* 119: 99-101, 1991.

22. MEDINA, J. T. *Cosas de la Colonia,* 459-460.

CAPÍTULO 32

EL FINAL DE LA EPOCA HISPANICA (1800-1810)

Durante la primera década del siglo XIX se produjo un cambio crucial en la evolución de la civilización europea, al terminar la Revolución Francesa e iniciarse la era napoleónica con la ruptura de los equilibrios de las monarquías del antiguo régimen y el advenimiento de la edad del Romanticismo. La monarquía española, que estaba viviendo las etapas finales de una era de prosperidad, no resistió la expansión hegemónica de Napoleón y su guerra contra el imperio británico, sufriendo un brusco colapso de su poderío político, militar y económico, y perdiendo su independencia a partir de la invasión francesa de 1808. Además, su imperio comenzó a recibir los asaltos de los ingleses en Buenos Aires y Venezuela, a la vez que se iniciaban los movimientos de emancipación en todos los rincones de América. La crisis de la monarquía española, con la abdicación de Carlos IV y la ascensión de Fernando VII, precipitó el proceso de emancipación americana, que comenzó a ser irreversible a partir de 1810, fecha considerada como el final político de la hegemonía española en la gran mayoría de estados coloniales del Nuevo Mundo, entre los que se encontraba el reino de Chile (1, 2).

La primera década del siglo XIX es, pues, un período de transición entre el final de la Colonia y la alborada de la Independencia, a la vez que el inicio de la edad del Romanticismo en la cultura de la civilización europea, que tanta influencia iba a tener en la Historia de la Medicina.

La medicina chilena durante los primeros años del siglo XIX acentuó su proceso de cambios, con la llegada masiva de numerosos médicos extranjeros, principalmente cirujanos de los ejércitos y armadas europeos, que participarían posteriormente en las guerras de la Independencia. Comenzaron a surgir las nuevas figuras médicas de la emancipación y los caudillos de la Independencia. Dentro de este proceso de cambios de personajes y de reemplazo de los gobernadores por juntas de gobierno y caudillos militares, las instituciones españolas de beneficencia y asistencia social continuaron sus actividades sin mayores modificaciones, por lo que culturalmente la época

hispánica se extendió hasta bien entrado el nuevo siglo, durante toda la época del romanticismo y de la Independencia, período que conoceremos en la quinta parte de nuestra Historia de la Medicina chilena. Por ahora nos concentraremos en describir la situación de la medicina en la etapa final del gobierno hispánico, que se ejerció bajo los mandos de Luis Muñoz de Guzmán (1801-1808) y Francisco Antonio García Carrasco (1808-1810).

Durante el gobierno del teniente general Luis Muñoz de Guzmán (1735-1808), la medicina chilena alcanzó el acmé de su desarrollo colonial, ya que se completó la construcción de los hospitales de Talca, Chillán y del nuevo edificio del Hospital San Juan de Dios de Santiago, y se efectuaron las primeras vacunaciones contra la viruela por parte del padre Chaparro y de Julián Grajales. Además, se fundó el Hospicio de Santiago y se terminaron las obras del Palacio de la Moneda y del Canal del Maipo. De este modo, Santiago completó su edificación colonial con su estructura completa de edificios públicos, religiosos y de beneficencia, así como de obras públicas sanitarias y de urbanización (3). A su vez, los puertos de Valparaíso, Concepción y Valdivia aumentaron su población y completaron el equipamiento y funcionamiento de sus hospitales. Todos estos hechos y adelantos estimularon la llegada de nuevos médicos y cirujanos españoles y extranjeros, que vinieron a avecindarse en Chile y a protagonizar los trascendentales acontecimientos de la Independencia de Chile.

En los primeros años del siglo, se avecindaron en Valparaíso los médicos ingleses Enrique O'Donovan y Guillermo Graham; en Concepción, el cirujano Juan Chamore, y en La Serena, el médico Jorge Edwards. A Santiago llegó, en 1809, el francés Carlos Dray. Los españoles no les fueron en zaga, y se instalaron en Valparaíso José Raymundi, Manuel Palomero, Ramón Ovejero, José María Olea y Melchor Abreu. Con el médico español Julián Grajales llegó, en 1807, el cirujano Basilio Bolaños, que se avecindó en Colina y Renca. En la isla de Juan Fernández ejercía el cirujano peruano de raza negra Marcelino Urrutia. Vicente González y José María Solís trabajaron en Copiapó. Finalmente, José Delgado se avecindó en Santiago, en 1805. Con estos médicos y cirujanos se reforzó considerablemente la atención médica de la creciente población de comerciantes, militares y extranjeros que comenzaba a llegar al país con motivo de las guerras napoleónicas en Europa (4).

Respecto a los médicos chilenos, comenzaban a actuar los nuevos titulados José Antonio Riveros y José Antonio Sierra, conjuntamente con Fray Rosauro Acuña (1766-1817), que se hizo cargo del hospital de Chillán que comenzó a funcionar en 1801. Pero Fray Rosauro también se dedicó a las actividades políticas, junto a Bernardo O'Higgins y Juan Martínez de Rozas. Como resultado de estas actividades revolucionarias, Fray Rosauro fue apresado por el gober-

nador García Carrasco en noviembre de 1809 y retenido un tiempo hasta que fue liberado por el mismo gobernador, en marzo de 1810. Más tarde participaría activamente durante la época de la Independencia en circunstancias trágicas (5).

Al iniciarse el nuevo siglo, Fray Manuel Chaparro enseñaba filosofía en la Universidad y además continuaba su trabajo en el Hospital San Juan de Dios, dedicado a actividades asistenciales médicas y a la formación de cirujanos prácticos, ya que la educación médica de la Universidad de San Felipe seguía estancada, bajo la dirección del protomédico José Antonio Ríos. Al declararse una gran epidemia de viruela en 1806, Fray Manuel Chaparro organizó la vacunación apoyado por su discípulo José Riveros, el regidor Nicolás Matorras y don Manuel de Salas. Al cabo de un año de trabajo se vacunaron cerca de 8.000 personas, de modo que al llegar a Grajales, la labor preventiva de la vacunación ya había comenzado (6).

En 1807, Chaparro se retiró de sus actividades del hospital y de la Universidad para vivir en el campo, siendo reemplazado por Eusebio Oliva, que ya en esa época comenzaba a descollar como el sucesor de Ríos y de Chaparro, en la cúpula de la medicina criolla colonial. El padre Chaparro no participó directamente en actividades políticas como Acuña Chacón, pero al establecerse el gobierno de la Junta Nacional el 18 de septiembre de 1810, se adhirió a la gesta emancipadora, y fue elegido diputado en el primer Congreso Nacional, el 10 de mayo de 1811. Agotado por sus intensas actividades, falleció el 20 de diciembre de ese año, poniendo con su muerte un final simbólico a la historia de la medicina colonial chilena (6).

En el mundo médico oficial, el protomédico José Antonio Ríos trató de mejorar la educación médica sin resultados positivos. Como vimos, el virrey Abascal ordenó suprimir el funcionamiento de la educación médica en la Universidad de San Felipe, por incapacidad para formar médicos. Todos estos problemas se esfumaron como consecuencia de los acontecimientos políticos que se precipitaron con la muerte del gobernador Guzmán, ocurrida durante la noche del 11 de febrero de 1808 por causa probable de un infarto del miocardio. Este fallecimiento, que consternó a la sociedad santiaguina por las cualidades humanas del finado, iba a ser el preludio del final de la época hispánica, ya que en ese año los franceses iban a efectuar la ocupación militar de España y a precipitar el proceso de la emancipación americana (3). En Chile, el nuevo gobernador García Carrasco aceleró el proceso de independencia con sus desaciertos gubernativos e incapacidad para controlar la situación política. En la práctica, la época de la Independencia comienza con la muerte de Muñoz Guzmán, al pasar a los patriotas la iniciativa del proceso liberador.

De este modo, el final de la época hispánica se desencadenó en forma fulminante entre 1808 y 1810, después de los últimos años de

esplendor de la tranquila vida colonial bajo el mando del benemérito Luis Muñoz de Guzmán, el último de los buenos gobernantes españoles que rigieron los destinos del reino de Chile.

Ha terminado la época de los tiempos clásicos coloniales que se extendió por casi trescientos años y que, en un largo proceso de evolución social y política, infundió un cuerpo y un alma a la nación chilena. A pesar de estar situado en el extremo del mundo conocido "en la región antártica famosa", el reino de Chile estuvo sujeto durante toda su existencia a los vaivenes de los grandes cambios políticos, económicos y militares de la metrópoli española y controlado rígidamente por la monarquía desde Carlos V hasta Fernando VII.

La medicina chilena, como sector social marginado de los poderes del gobierno, de la Iglesia y del ejército, apenas pudo sobrevivir en medio de las tragedias que asolaron al reino a lo largo de los siglos del Renacimiento, el Barroco y la Ilustración. Atrás quedaron, en la bruma del tiempo, los recuerdos de los hospitales calcinados por el ataque de los piratas, las salas de enfermería desplomadas por los terremotos, los montones de cadáveres insepultos de las epidemias, los cuerpos quemados por la Inquisición, y los anaqueles vacíos de la botica de los jesuitas. Pero, al final, la medicina chilena logró emerger a la vida civilizada, aunque en medio de tremendas frustraciones, sin poder resolver los grandes problemas del bienestar colectivo del pueblo chileno. A pesar de todas estas limitaciones, el régimen colonial logró en el largo plazo formar la nacionalidad chilena, dotándola de los elementos estructurales mínimos de un pueblo civilizado con cultura europea. Sin embargo, la medicina hispánica, con excepción del Protomedicato, no logró asentar una tradición en el reino de Chile y serían las influencias francesas, inglesas y alemanas, las que en forma decisiva irían a orientar el destino de la medicina republicana en la época de la Independencia y del Romanticismo.

REFERENCIAS

1. ENCINA, F. A. *Historia de Chile,* 6ª parte, I.

2. EYZAGUIRRE, J. *Historia de Chile,* 341-353.

3. ENCINA, F. A. Ibíd., 5ª parte, XIV.

4. FERRER, P. L. *Historia de la Medicina en Chile,* 301-311.

5. COSTA-CASARETTO, C. "Fray José Rosauro Acuña Chacón", *Rev. Méd. de Chile,* 113: 703-707, 1985.

6. LAVAL, E. *Noticias sobre médicos en Chile,* 77-80.

QUINTA PARTE

LA EPOCA DEL ROMANTICISMO Y DE LA EMANCIPACION (1810-1842)

CAPÍTULO 33

LA MEDICINA DEL ROMANTICISMO (1800-1848)

Durante la primera mitad del siglo XIX se produjo en Europa un proceso histórico complejo en el cual el liberalismo burgués y el nacionalismo, surgidos como resultado de la Revolución Francesa, lucharon contra la persistencia de la sociedad estamental del antiguo régimen. Desde 1800, las guerras napoleónicas difundieron las nuevas ideas democráticas, que fueron aplastadas por la restauración monárquica que siguió al Congreso de Viena en 1815. La reacción conservadora continuó viva hasta la revolución liberal de 1848, que puso fin a esta época de transición desde la Ilustración hasta el advenimiento de la época del positivismo y del liberalismo, que se afincó en la segunda mitad del siglo XIX. Esta época cultural de transición es conocida como la del Romanticismo (1).

En un sentido histórico, el romanticismo es una fase de la vida intelectual de Europa con características precisas que se reflejan en todas las manifestaciones de la vida cultural; se establece el predominio de la sensibilidad y la imaginación sobre la razón, se exalta al individuo, a la pasión y al amor, al sentimiento de la naturaleza, y se restauran los valores religiosos con fervor nacionalista. Este sentimiento generalizado afecta a la literatura, la pintura, música, artes plásticas y en general a toda la vida cultural, incluyendo las ciencias y la medicina. Los símbolos individuales más destacados del romanticismo fueron el poeta ruso Alejandro Pushkin, el pianista polaco Federico Chopin, el poeta inglés Lord Byron, el músico austriaco Franz Schubert y el pintor francés Eugenio Delacroix.

Impulsado por el idealismo alemán y la filosofía natural, este sentimiento cultural afectó directamente el desarrollo de las ciencias y de la medicina.

Según lo afirma Guerra (2), sus partidiarios consideraban que el universo estaba gobernado por leyes armónicas al igual que los seres vivos, y que la especulación deductiva en medicina podía superar los hechos recogidos por la observación y experimentación. El romanticismo intervino de este modo en las controversias planteadas por los descubrimientos de la anatomía comparada, la embriología, la histo-

logía y la bioquímica médica naciente. Finalmente, el sensualismo francés surgido de la Revolución, terminó por dominar el desarrollo de la medicina clínica hasta mediados del siglo XIX (1).

La época romántica ejerció gran influencia en el nacimiento de la medicina moderna, porque la sociedad europea sufrió una profunda transformación con el nacimiento del nacionalismo y del liberalismo contrarrestados por la reacción conservadora y la restauración monárquica. Estas transformaciones sociales y políticas influyeron notablemente en la dinámica creativa de la intelectualidad europea, abriendo las puertas al proceso renovador de las ciencias médicas.

Al comenzar el siglo XIX se creó una atmósfera de renovación cultural y científica estimulada por el liberalismo originado en la Revolución Francesa. Este proceso, según lo afirma Castiglioni (2) influyó decisivamente en la modernización de las ciencias médicas. En efecto, en la época romántica se establecieron todas las disciplinas básicas de la medicina como ser la anatomía comparada (zoología y biología), la citología, histología, embriología, química biológica y química fisiológica. Como consecuencia se inventaron nuevos métodos de diagnóstico y de tratamiento, que transformaron completamente las disciplinas clínicas médica y quirúrgica. En esta tarea de profundas transformaciones científicas y tecnológicas biomédicas participaron los padres fundadores de estas disciplinas, distribuidos en todos los países europeos.

Estos médicos se formaron en las grandes escuelas de medicina que comenzaron a renovarse en el período de la Ilustración. A la cabeza de estos centros formadores del romanticismo estaban las escuelas de París, Edimburgo, Londres, Berlín, Heildelberg, Bonn, Viena y Parma. De ellas surgirán las nuevas generaciones de médicos y cirujanos modernos y a ellas llegarían exiliados hispanoamericanos, los cuales, al volver a sus países natales transmitirían a América el mensaje renovador de la medicina del romanticismo.

El desarrollo de la anatomía comparada como ciencia biológica sistemática fue el resultado directo de la Revolución Francesa que facilitó a Georges Cuvier (1769-1832), Jean-Baptiste Lamarck (1744-1829) y Geoffrey de Saint-Hilaire (1772-1844) echar las bases del estudio anatómico comparado de los esqueletos de los animales, que facilitó el análisis de correlación y la posibilidad de postular el transformismo y la evolución biológica. En esta época romántica se publicaron los libros clásicos *Le règne animal* (1817) de Cuvier, *Histoire naturelle des animaux sans vertèbres* (1815-1822) de Lamarck y *Philosophie anatomique* (1818) de Saint-Hilaire. Estas obras son el fundamento de la biología evolutiva (1).

El progreso tecnológico de las lentes acromáticas del microscopio compuesto permitió el desarrollo de la citología y la histología. En 1831 Brown descubrió el núcleo de las plantas y en 1836, Valentín, el

nucléolo. Pero fueron Matías Schleiden (1804-1881) y Theodoro Schwann (1810-1882), quienes plantearon la teoría celular como la base biológica microscópica de los seres vivos. Schleiden descubrió la citogénesis en 1838, y Schwann, la estructura celular de los tejidos, en su libro *Mikroskopische Intersuchungen* (1839).

Los descubrimientos anatómicos y citológicos impulsaron los estudios embriológicos en la búsqueda de modelos naturales que explicaran la evolución de las especies. El más destacado investigador fue Karl von Baer (1792-1876), quien en su libro *De ovi mammalium et homini genesi* (1827) dio el nombre al espermatozoo y describiendo el óvulo expuso la verdadera función del ovario (3).

La identificación de los materiales químicos de las estructuras biológicas descubiertas en esta época impulsaron la fundación de la bioquímica. Fue el profesor de Medicina y Farmacia de Estocolmo, Jacob Berzelius (1779-1848), quien inventó el sistema de los símbolos químicos en 1811. La síntesis de la urea en 1828 por Friedrich Wohler (1800-1882) destruyó la Teoría del Vitalismo.

El desarrollo de la química de los seres vivos con los experimentos de José Luis Gay-Lussac (1778-1850) durante la época romántica alcanzó su culminación con la obra de Justic von Liebig (1803-1873), quien creó y desarrolló los métodos de análisis químico cuantitativo y de preparación de sustancias inorgánicas y echó las bases de la química fisiológica, que permitiría el desarrollo ulterior de la farmacología y terapéutica modernas (3).

El nacimiento de la fisiología experimental y el fin de la especulación filosófica en ciencias biológicas fueron logrados por los estudios de los grandes médicos alemanes Franz Joseph Gall (1758-1828) y Johannes P. Müller (1801-1858). Gall publicó en París su *Anatomie et physiologie au Système Nerveux* (1822), echando las bases de la neurología, Müller demostró en 1823 la respiración fetal, en 1830 las relaciones embriológicas de los riñones y órganos sexuales, en 1831 el funcionamiento de los nervios y la estructura microscópica de los tumores (1838). En Francia, destacó como fisiólogo, médico clínico, farmacólogo y sanitarista Francisco Magendie (1783-1855), quien publicó en 1817 un *Précis Elémentaire de Physiologie*. Hizo importantes descubrimientos, como el mecanismo de la deglución y del vómito, la función nutricional de las venas y linfáticos, el origen y circulación del líquido cerebroespinal, las funciones del cerebelo y el mecanismo de contagiosidad de la rabia (3).

Finalmente, entre la galería de los grandes fundadores románticos de las ciencias básicas destacó el médico inglés Thomas Young (1773-1829), quien descubrió la existencia de los tres colores primarios de la visión humana (1802) e hizo importantes descubrimientos en la fisiología de la circulación arterial y en física arqueológica y lingüística. También debemos recordar a John Dalton (1766-1844),

que descubrió las leyes de expansión de los gases y la teoría anatómica, describiendo los defectos de visión de colores. Y Humphry Davy (1778-1829), que descubrió los metales alcalinos y creó la teoría electroquímica.

La época de oro de la Historia de la Medicina Clínica fue la del Romanticismo, donde vivieron los más grandes médicos clínicos clásicos de la civilización europea: Pinel, Laennec, Bright, Addison, Hodgkin, Schoenlein, Corvisart, Graves, Depuytrien, Cheyne y Semmelweis. Sus nombres están asociados a las más importantes descripciones de enfermedades, diagnósticos y medicamentos que echaron las bases de las actuales clínicas médicas y quirúrgicas así como de las principales especialidades. Ellos transformaron la práctica médica, dominada por teorías filosóficas, naturistas y vitalistas, en normas que aplicaban métodos científicos y tecnológicos en el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades.

Ya hemos visto en el estudio de la medicina de la Ilustración como ésta vio nacer a Pinel, Corvisart y Laennec, quienes iban a desarrollar sus capacidades durante el Romanticismo. Jean Nicolas Corvisart (1755-1821) sustituyó el método empírico de diagnóstico por el examen clínico sistemático objetivo. Médico de Napoleón, fundador de la cardiología clínica francesa al correlacionar la clínica con la anatomía patológica. Philippe Pinel (1745-1826) fundó la psiquiatría moderna basada en esos mismos principios. Teófilo Laennec (1781-1826), el clínico más distinguido de su tiempo, fundó la semiología cardiorrespiratoria, inventó el estetoscopio e identificó la tuberculosis pulmonar y la cirrosis hepática (4).

La escuela clínica francesa se irradió a Inglaterra, donde vivieron los grandes padres fundadores de la medicina moderna británica. Robert Graves (1796-1853), que describió el bocio exoftálmico; Richard Bright (1789-1858), que describió las nefropatías; Tomás Addison (1793-1860) descubrió la anemia perniciosa y la enfermedad que lleva su nombre; Thomas Hodgkin (1798-1866), que describió la insuficiencia aórtica y la linfogranulomatosis que lleva su nombre.

La moderna clínica alemana fue iniciada por Johann Schoenlein (1793-1864), quien descubrió la fiebre reumática y describió las primeras micosis como origen parasitario de las enfermedades (4).

La cirugía moderna actual también fue iniciada en la época del romanticismo. En efecto, de los progresos de las ciencias morfológicas y las continuas guerras europeas en las cuales se desarrolló la cirugía militar, permitieron la introducción de nuevas técnicas operatorias y mejorar la asistencia a los heridos. La figura máxima de la cirugía militar fue Jean Dominique Larrey (1766-1842), jefe sanitario de los ejércitos de Napoleón que creó la sanidad militar moderna. El gran maestro de la nueva cirugía operatoria fue Guillermo Depuytrien (1777-1835), clínico fisiólogo y patólogo, que describió las frac-

turas del radio y peroné (1819), reemplazó la amputación masiva por la ligadura de arterias (1815); describió la luxación congénita de la cadera (1828) y efectuó avanzadas resecciones reparadoras. Otro gran cirujano fue Jacques Delpech (1777-1832), que fundó la cirugía ortopédica (1828) (5).

Los cirujanos británicos, como Ashley Copper (1768-1841), de Londres, y los hermanos John y Charles Ball, de Edimburgo, participaron en la modernización de la cirugía militar europea. En Alemania destacó el gran cirujano Carl Ferdinand von Graefe (1787-1840), que fue notable por su habilidad en crear nuevas técnicas de cirugía vascular, ocular y plástica. Efectuó las primeras operaciones de trasplante y administración endovenosa de medicamentos descritos en su libro *Chirurgische Erfahrungen* (1829) (5).

Las especialidades como la dermatología, ginecología, pediatría, oftalmología tuvieron asimismo un gran desarrollo, que alcanzó su culminación en la época del positivismo en la segunda mitad del siglo XIX (6).

Esta época del romanticismo tiene una edad de oro en la fundación de la farmacología y terapéutica modernas.

Los principios activos de las drogas fueron descubiertos y analizados por Federico Serturner (1783-1842), Pierre Joseph Pelletier (1788-1842) y Joseph Caventou (1795-1877), quienes identificaron los alcaloides del opio, la morfina (1806), la quinina (1820), la cafeína (1821), la estricnina (1818), la codeína (1833). Otros investigadores alemanes también identificaron los medicamentos que iban a formar el arsenal de la medicina a lo largo de más de un siglo. Finalmente, hay que destacar que por la obra de Mateo Orfilia (1787-1853), médico español de Valencia, se echaron las bases científicas de la medicina legal (6).

Entre los grandes descubrimientos médicos de especialidades de esta época destacan la identificación de la gonorrea y la sífilis como enfermedades diferentes, por Ricord (1838); el descubrimiento de las causas de la mortalidad infantil, por John Bunnel Davis, en 1817, en Londres; la fundación de la primera clínica pediátrica en el Hospital de la Charité, en Berlín (1830); el descubrimiento del origen de la fiebre puerperal y los medios para prevenirla, por Oliver Wendell Holmes (1809-1894) e Ignacio Semmelweis (1818-1865) (6).

Este época vio nacer las nuevas técnicas asistenciales y terapéuticas que aún siguen vigentes ahora, tales como la anestesia, homeopatía, hipnotismo, fisioterapia, hidroterapia y naturismo. Entre 1800 y 1831 fueron descubiertos el óxido nitroso, el éter sulfúrico y el cloroformo, que dieron origen a la anestesia y analgesia modernas. La homeopatía fue creada por Christian F. Hahnemann (1755-1843). El hipnotismo como medio práctico para tratar las enfermedades fue introducido en Francia por Franz Mesmer (1734-1815), en el siglo XVIII,

y fue seguido en el siglo XIX por numerosos filósofos, psicólogos y fisiólogos. En 1826 la Academia de Medicina de París aceptó los aspectos positivos del uso de la hipnosis en la terapéutica médica. La fisioterapia moderna fue introducida por el fisiatra alemán Friedrich Jahn (1778-1852), en 1814.

La primera clínica hidroterápica alemana fue creada en 1822 en Grafenberg por un romántico curandero popular, Vincenz Priessnitz (1799-1851). Finalmente, el uso de hierbas medicinales, de dietas vegetarianas y régimen de vida comenzó a ser usado sistemáticamente en esta época por el médico alemán Cristoph Hufeland (1762-1836), dentro del contexto de la filosofía romántica (6).

Este período de guerras napoleónicas y de restauración conservadora estableció grandes corrientes emigratorias militares dentro de Europa y hacia América que facilitaron el desarrollo de epidemias de viruela, tuberculosis, tifus y de cólera; esta última enfermedad apareció por vez primera en Europa en 1820. En América también se desencadenaron epidemias de viruela, tifus y fiebre amarilla que mataron a importantes figuras de la medicina universal (7).

En general, en esta época de transición de la Ilustración al positivismo no hubo cambios importantes en el progreso de la asistencia pediátrica, obstétrica, ni en la higiene y asistencia hospitalaria más allá de los éxitos alcanzados durante la época de la Ilustración. Las enfermedades infecciosas y respiratorias mantenían sus altas tasas de mortalidad en las poblaciones humanas. Serían los logros alcanzados por la culminación de los descubrimientos científicos médicos en la época del positivismo, en la segunda mitad del siglo XIX, los que realmente abrirían el camino hacia el éxito universal de la medicina europea.

REFERENCIAS

1. PALACIO ATARD, V. *Manual de Historia Universal*. Tomo V, caps. IV y XV, págs. 91 y 235.

2. GUERRA, F. *Historia de la Medicina*. Tomo 2, cap. XXVI; 481-504.

3. CASTIGLIONI, A. *Historia de la Medicina*. Cap. XIX; 547-552.

4. GUERRA, F. Ibíd. Cap. XXVII; 506-524.

5. GUERRA, F. Ibíd. Cap. XXVIII; 525-548.

6. GUERRA, F. Ibíd. Cap. XXIX; 549-573.

7. GUERRA, F. Ibíd. Cap. XXX; 578-617.

Capítulo 34

LA REVOLUCION EUROPEA DE LA MEDICINA HISPANOAMERICANA (1810-1835)

El mundo iberoamericano sufrió un cambio crucial en el primer tercio del siglo XIX, originado por la independencia política de las colonias españolas como consecuencia del colapso del poderío del imperio español por las invasiones napoleónicas a España. La medicina hispanoamericana, que había tenido un gran desarrollo en el siglo anterior, se vio muy afectada por estos acontecimientos y se caracterizó por privilegiar el desarrollo de la cirugía militar en el ambiente revolucionario de las sucesivas campañas de las guerras de la independencia (1).

Estos tiempos revueltos permitieron la completa apertura del continente iberoamericano a las influencias europeas, las que invadieron culturalmente a las nuevas repúblicas. La corriente de intercambios de exiliados y de militares entre España e Iberoamérica introdujeron la medicina de la Ilustración y algunos elementos de la nueva medicina del romanticismo. Así mismo los nuevos países liberados del régimen colonial formaron escuelas de medicina republicanas influidas por el espíritu de renovación de sus médicos retornados del exilio y de los médicos ingleses, franceses y alemanes avecindados en el continente liberado. De este modo, durante esta época la medicina hispanoamericana sufrió pues una completa transformación en sus objetivos, su espíritu y su dinámica social.

La invasión napoleónica afectó negativamente al desenvolvimiento de las actividades médicas en España, sobre todo su enseñanza, pero estimuló el desarrollo de la cirugía militar y abrió las puertas de las influencias de la medicina francesa, con la interpretación anatomopatológica de los signos clínicos y el uso de los nuevos métodos de diagnóstico. Su principal propulsor fue Francisco Laso de la Vega (1785-1836), médico y cirujano de Cádiz, que introdujo la auscultación de Laennec en 1820 (2).

La cirugía española tuvo gran auge con el desarrollo de las guerras napoleónicas, que hicieron del país un campo de batalla. Entre los grandes cirujanos españoles de la época destacó Diego de Argumosa y Obregón (1792-1865), el llamado restaurador de la ciru-

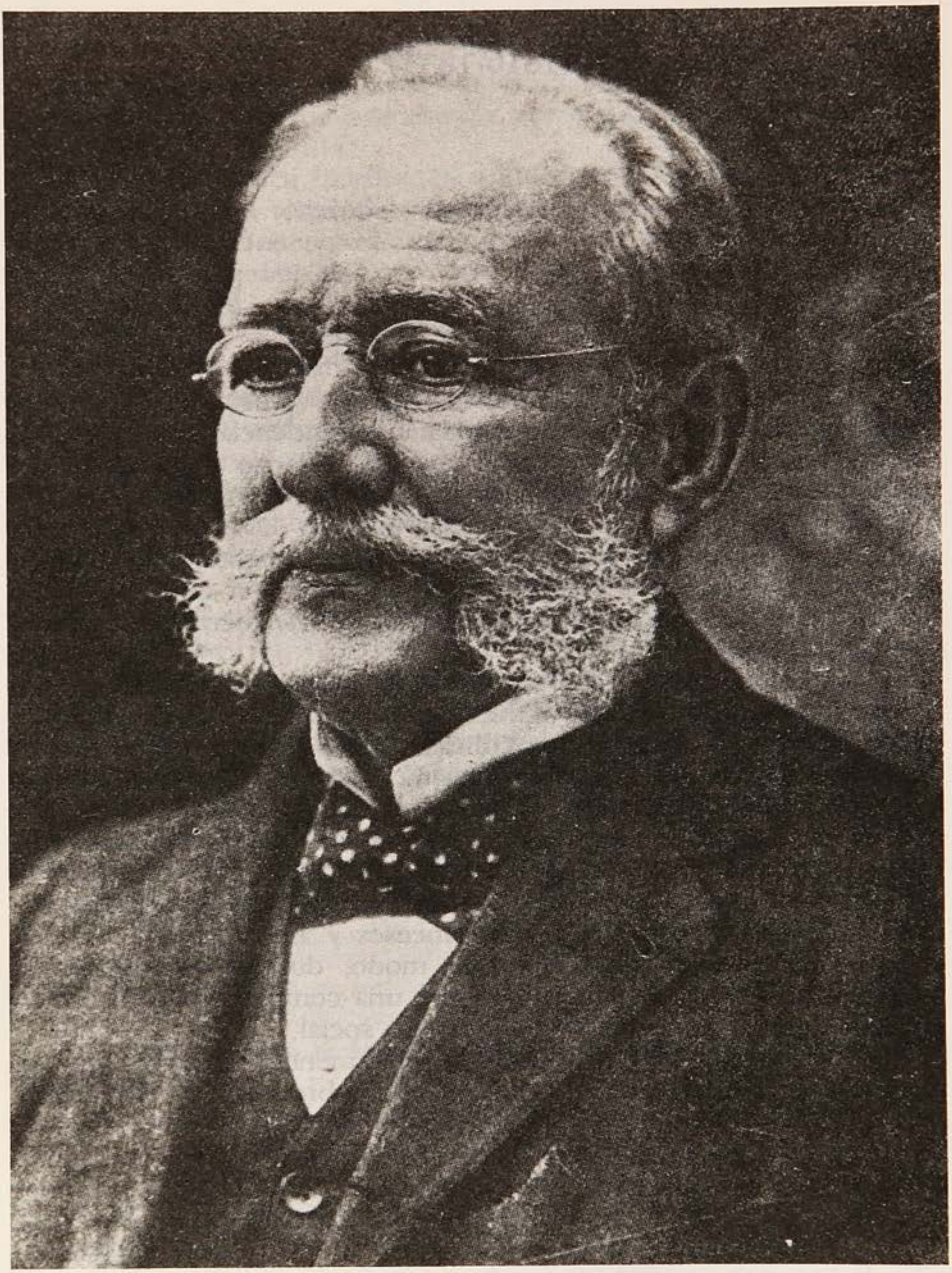


FIGURA 40. Carlos Finlay.

gía española, que actuó como cirujano en las guerras de la península. Durante este período se logró la fusión de los estudios de médicos y cirujanos, en 1827, en los colegios de medicina y cirugía de Cádiz, Barcelona y Madrid, gracias a la real orden del rey Fernando VII y la influencia de Pedro Castelló Gruestá (1770-1850), profesor de cirugía y obstetricia en Barcelona y Madrid (3). De este modo se lograba la unificación de la educación médica en España después de largas controversias desde la época de la Ilustración.

Esta tendencia unificadora también se desarrollaría en los países hispanoamericanos.

La medicina hispanoamericana de la época de la Independencia entre 1810 y 1835 se caracterizó por la apertura de las nuevas corrientes médicas reformistas, el intercambio de profesionales europeos, la fundación de escuelas de medicina y cirugía unificadas, de academias de medicina, y la activa participación de destacados médicos en la vida política de las nuevas repúblicas.

La medicina española perdió su influencia directa sobre los nuevos estados y se produjo una brecha política y militar que sólo se cerraría en la segunda mitad del siglo, después de la guerra de la Armada española contra Chile y Perú, en 1866. Sin embargo, algunas figuras médicas españolas continuarían desarrollando sus actividades en las nuevas repúblicas gracias a sus propios méritos profesionales.

Sin embargo, es de destacar que muchas de las instituciones españolas, como el Protomedicato, los hospitales, las Juntas de Vacuna y de Higiene continuaron sus actividades durante esta época. Las nuevas instituciones republicanas fueron las escuelas de medicina y cirugía unificadas y fundadas en su mayor parte en la década entre 1825 y 1835, y las academias de medicina, por esos mismos años. Se desarrolló, pues, un período de transición de la Colonia a la República, el cual terminó con la implantación del liberalismo republicano y laico en la segunda mitad del siglo XIX en la época del positivismo.

En el continente hispanoamericano, destacados médicos y cirujanos y criollos realizaron el importante proceso de modernizar la educación médica. Esta obra se llevó a cabo principalmente en México, Venezuela, Perú y Argentina (2, 3).

En México, el más destacado reformador fue Manuel Carpio (1791-1860), quien participó en la fundación de una nueva Escuela de Ciencias Médicas en Ciudad de México, en 1833, sustituyendo la antigua facultad colonial e introduciendo las técnicas clínicas de los hospitales franceses. La reforma de la cirugía mexicana fue efectuada por Pedro Escobedo (1798-1844), cirujano del Hospital de San Andrés, quien fue nombrado profesor de Cirugía en la nueva Escuela de Ciencias Médicas de México, en 1833. Además impulsó la creación de la Academia de Medicina de México y la Farmacopea (2).

En Venezuela, la reforma de los estudios de medicina y cirugía se debió a José María Vargas (1786-1854), graduado en Caracas en 1808; emigrado a Inglaterra, estudió en Edimburgo y Londres entre 1814-1817 y al volver a Venezuela fue designado rector de la Universidad en 1827, modernizando así la educación médica y quirúrgica con todas las técnicas aprendidas en Inglaterra (4). En 1835 llegó a ser Presidente de la República. Pero la figura máxima fue Andrés Bello López (1780-1865), nacido en Caracas, que estudió medicina sin lograr titularse, pero ejerciendo cargos médicos. Fue posteriormente diplomático en Londres, entre 1822 y 1829, hasta emigrar a Chile, lo que veremos en capítulos posteriores (4).

En el Perú, como ya dijimos en el capítulo 24, el más importante médico de su época fue José Hipólito Unanue (1755-1833), que aparte de modernizar la educación médica fue gran político, ministro de Hacienda y Presidente provisional del Perú (2, 4). En cirugía destacaron José Cayetano Heredia (1797-1861), ayudante de Unanue, y José Manuel Valdés (1767-1843), hijo de indio y mulata, graduado en San Marcos. Gran cirujano, publicó en Madrid en 1813 un libro sobre *Disertaciones médico-quirúrgicas* (2).

En Argentina destacó Juan Madera (1782-1829), nacido en Buenos Aires, graduándose de médico cirujano en 1806 en la nueva Escuela de Medicina de esa ciudad. Participó activamente en la Revolución de mayo, en 1810, y fue cirujano de los ejércitos patriotas. Formó los servicios sanitarios militares. Al fundarse la Facultad de Medicina de Buenos Aires, en 1821, fue graduado de doctor y en 1822 ingresó a la recién fundada Academia de Medicina de Buenos Aires (4).

En Colombia, destacaron José Fernández Madrid (1789-1830), médico graduado en Bogotá que participó en las luchas de la independencia con Bolívar y que efectuó estudios médicos sobre el bocio endémico (1813), la disentería (1815) y la fiebre amarilla (1824). Fue embajador de Bolívar en Londres y allí tuvo de secretario a Andrés Bello en 1827. El otro gran médico colombiano fue José Félix Merizalde (1787-1868), que participó en las guerras de la Independencia (4).

Merizalde, además de político y patriota, fundó la Facultad Central Médica de Bogotá en 1827, siendo director del Hospital San Juan de Dios y de la Junta de Vacuna. Publicó nuevos trabajos sobre bocio endémico (1836) y sarampión (1837) (4).

En la legión de los numerosos médicos y cirujanos europeos que llegaron a América en las guerras de la Independencia a ayudar a los insurgentes destacan los precursores extranjeros Luis Rieux (1768-1840), francés que luchó por la independencia de Colombia; Juan Hamilton Robinson (1782-1825), que luchó en México; James Paroissien (1784-1827), inglés que luchó en Argentina y llegó a Chile en el



FIGURA 41. Carlos Chagas.

Ejército Libertador. A éstos debemos agregar los diversos franceses e ingleses que llegaron a Chile y que estudiaremos en el próximo capítulo (4).

La culminación de esta revolución médica hispanoamericana en el siglo XIX, fue lograda con el nacimiento de grandes figuras de la medicina universal, tales como Carlos Finlay (1833-1915) y Carlos Chagas (1879-1934), quienes descubrieron la etiología de las principales enfermedades autóctonas que exterminaban a los pueblos del continente.

Estas profundas transformaciones culturales, políticas y sociales que afectaron en forma integral a todo el continente hispanoamericano, necesariamente llegarían también a influir en el desarrollo de la vida de la medicina chilena, con características similares. Pero en Chile la medicina del Romanticismo tuvo un efecto mucho más fuerte que en los otros países hispanoamericanos, por ser culturalmente la más pobre de las colonias españolas en el Nuevo Mundo y la más sensible y ávida por absorber el sentimiento, la pasión, el amor y el individualismo de la época romántica.

REFERENCIAS

1. GUERRA, F. *Historia de la Medicina*. Tomo 2, cap. 26, 481-485.
2. GUERRA, F. Ibíd. Cap. XXVIII, 547-548.
3. GUERRA, F. Ibíd. Cap. XXIX, 570-573.
4. GUERRA, F. *El médico político*. Cap. II, 23-51.

CAPÍTULO 35

LA EPOCA DE LOS MEDICOS PRECURSORES DE LA INDEPENDENCIA (1810-1817)

La primera década del siglo XIX en Chile se caracterizó por la agonía de la época hispánica y la aparición de los primeros movimientos precursores de la Independencia, en la que participaron al lado de los próceres algunos heroicos médicos patriotas.

Al igual que en el resto de Hispanoamérica, la emancipación de España se desarrolló en Chile en tres períodos: la Revolución (Patria Vieja), de 1810 a 1814; la Restauración (Reconquista), de 1814 a 1817; y la Independencia (Patria Nueva), de 1817 a 1830. La Patria Vieja y la Reconquista configuran una época heroica en la vida médica y sanitaria de Chile, la cual se caracterizó por el ensayo de un gobierno autónomo que creó nuevas instituciones sociales republicanas en medio de una trágica guerra civil entre realistas y patriotas. Fue un período de transición entre la Colonia y la República, de modo tal que las estructuras médicas coloniales no se modificaron significativamente, mientras un puñado de esforzados médicos patriotas servían como cirujanos en las batallas contra los reconquistadores realistas. El rol de estos cirujanos revolucionarios fue modesto en comparación con el papel que jugaron en otras naciones hispanoamericanas un Unanue en Perú; un Vargas en Venezuela o un Merizalde en Colombia. Sin embargo, desde sus modestos puestos de servicios sanitarios y militares, precursores tales como Fray Manuel Chaparro y los cirujanos Rosauro Acuña, Pedro Morán e Isidro Zapata, dieron un testimonio republicano en el crisol en que nació y murió la Patria Vieja de los chilenos.

El colapso del poder monárquico en Chile se inició con el gobierno del brigadier Francisco Antonio García Carrasco, en febrero de 1808, el cual con sus desaciertos gubernativos iba a acelerar el proceso de autonomía (1). Como veremos, García Carrasco cometió numerosas arbitrariedades contra los criollos, en que fueron víctimas algunos médicos patriotas. El 16 de julio de 1810 renunció bajo la presión de la sociedad santiaguina y entregó el mando a don Mateo de Toro y Zambrano, brigadier chileno, que asumió la presidencia de una Junta Autónoma de Gobierno el 18 de septiembre de ese año. Duran-

te casi tres años, los gobiernos patriotas de la Patria Vieja se sucedieron en tumultuosa seguidilla de Juntas, golpes de Estado y directores supremos. En marzo de 1813 se inició la reconquista española, comandada por el almirante Antonio Pareja y posteriormente por el general Mariano Osorio, quien en octubre de 1814 derrotó a los patriotas en la batalla de Rancagua. Osorio fue sucedido en 1815 por Casimiro Marcó del Pont, el cual fue expulsado del país, después del triunfo del Ejército Libertador en la batalla de Chacabuco, el 12 de febrero de 1817, al mando de José de San Martín (1).

En este corto período de la Patria Vieja entraron en escena todos los padres de la patria junto a los precursores de la medicina republicana. Así José Miguel Carrera Verdugo (1785-1821) participó en varias juntas de gobierno, dio los golpes de Estado y dirigió la lucha por la emancipación entre 1811 y 1813. Bernardo O'Higgins Riquelme (1778-1842) comandó el ejército patriota desde diciembre de 1813 hasta el desastre de Rancagua. Los entonces coroneles Joaquín Prieto Vial (1786-1854) y Ramón Freire Serrano (1787-1851) participaron junto a Carrera y O'Higgins en las campañas de la Patria Vieja y triunfaron sobre los realistas en el combate del Roble, el 16 de octubre de 1813. Estos cuatro vencedores fueron jefes de Estado en la época del romanticismo y tuvieron activa participación en la creación y desarrollo de la medicina republicana.

El prócer chileno más importante de la Patria Vieja fue el combativo mayor del Regimiento de Húsares José Miguel Carrera Verdugo, de 26 años, que ejerció una dictadura entre 1811 y 1813, promoviendo un rápido proceso de emancipación. Estimuló a los elementos moderados a lograr la independencia de España. Carrera era un joven de buena salud, de espíritu aventurero. Fue gravemente herido en las guerras contra los franceses en España. No necesitó asistencia médica en Chile sino en una sola ocasión, en que consultó al doctor José Antonio Ríos por una afección interna. Desgraciadamente tuvo el mal criterio de expulsar del Congreso Nacional al moderado patriota diputado Fray Manuel Chaparro, el 4 de septiembre de 1811, cuando dio su primer golpe de Estado.

Pero los errores, improvisaciones y querellas personales de esos libertadores los condujeron a la derrota de la batalla de Rancagua, el 2 de octubre de 1814. Junto a esos padres de la patria sirvieron como cirujanos militares los patriotas Acuña, Morán y Zapata, y también extranjeros, como el español Manuel Julián Grajales y el inglés Agustín Nataniel Myers Cox, los cuales iban a participar en forma destacada en la fundación de la medicina republicana de Chile (2).

El más sobresaliente de los médicos coloniales chilenos, Fray Manuel Chaparro (1745-1811), ya retirado en 1807 de sus actividades asistenciales en el Hospital San Juan de Dios, se incorporó al proceso libertador presentándose de candidato al primer Congreso Nacional

en las elecciones del 7 de mayo de 1811. Chaparro fue elegido obteniendo 330 votos de un total de 800 votantes, junto a otros diputados fundadores del Congreso, entre los que se contaban Bernardo O'Higgins, Agustín Eyzaguirre, José Miguel Infante y José Santiago Portales. Fue uno de los más importantes oradores de ese primer Congreso, pero fue expulsado ese mismo año después del primer golpe de Estado de José Miguel Carrera. Envejecido y enfermo Chaparro se retiró de la vida pública y falleció el 20 de diciembre de ese mismo año, después de haber dado testimonio de su espíritu republicano (3).

El primero y más heroico de los cirujanos precursores de la Independencia fue Fray Rosauro Acuña Chacón (1766-1817). Recibió los votos sacerdotales en 1786 y trabajó como practicante en el Hospital San Juan de Dios de Valparaíso hasta 1794. Volvió a Santiago, donde se formó como cirujano con Fray Manuel Chaparro, pero no se graduó de médico en la Universidad de San Felipe. En 1801 se hizo cargo del Hospital de Chillán, que él ayudó a fundar como hermano de San Juan de Dios. En la última década colonial Acuña se relacionó con Bernardo O'Higgins y con Juan Martínez de Rozas, que en esa época estaban promoviendo un gobierno autónomo para el reino de Chile. Por estas actividades políticas y subversivas, Fray Rosauro fue detenido en noviembre de 1809 por el gobernador García Carrasco, pero fue liberado en marzo de 1810, y devuelto a su convento en Chillán. Allí continuó sus actividades profesionales tanto religiosas como quirúrgicas (4).

En los primeros años pacíficos de la Patria Vieja, Fray Rosauro Acuña realizó una gran obra asistencial médica en la región de Chillán. En 1811 atendió al coronel Juan de Dios Puga Figueroa, comandante del Regimiento de Caballería de Lautaro y alguacil mayor de Concepción, que estaba enfermo de chavalongo (tifus exantemático). Después de una prolongada atención médica con éxito, le cobró 130 pesos de honorarios, que el coronel no quiso pagarle. Más tarde dicho coronel iba a participar con brillo en el combate del Roble, en octubre de 1813, junto a O'Higgins, Carrera, Prieto y Freire. Pero Fray Rosauro Acuña nuevamente iba a sufrir las prisiones españolas, pues fue apresado por el general español Juan Francisco Sánchez, que ocupó Chillán el 16 de mayo de 1813, trayendo enfermo de neumonía al almirante Antonio Pareja (1757-1813), comandante de todas las fuerzas españolas en Chile. El 21 de mayo murió el almirante y Fray Rosauro Acuña fue enviado prisionero a Lima, Perú, donde estuvo preso durante un año y medio hasta que fue devuelto a Chile en enero de 1815, durante la Reconquista.

Considerándolo muy peligroso, Osorio lo desterró a la isla de Juan Fernández, junto con todos los presos políticos patriotas, entre los que se encontraba Juan Egaña. En dicha isla trabajó como médico

en el pequeño hospital junto con el cirujano Juan Pérez. Dicho hospital se incendió en enero de 1816 y las condiciones de vida se deterioraron considerablemente. Una epidemia de fiebres agudas se desencadenó en este ambiente, y entre los fallecidos en los primeros días de enero de 1817 se contó este heroico mártir de la medicina chilena (4).

El segundo gran precursor fue el practicante flebótomo Pedro Morán (1771-1840), cuya impresionante carrera de servicios profesionales prestados a la medicina chilena en la época del Romanticismo no tiene parangón alguno. Durante la época colonial trabajó como practicante de flebotomía en el Hospital San Juan de Dios de Santiago y allí recibió lecciones del padre Chaparro y de los doctores Sierra y Ríos. Al iniciarse la campaña de 1813 se alistó como cirujano en el ejército patriota con guarnición en Talca. Con ocasión del desastre de Cancha Rayada, del 28 de marzo de 1814, fue apresado por las fuerzas españolas comandadas por Gabino Gaínza, pero liberado al mes siguiente al firmarse el Tratado de Lircay, el 3 de mayo. Nuevamente volvió al ejército patriota y participó en la batalla de Rancagua, el 1 y 2 de octubre del mismo año, donde sufrió una caída del caballo con heridas en las piernas, siendo nuevamente prisionero de los españoles al mando de Mariano Osorio. Fue destinado a las ambulancias españolas, pero teniendo la posibilidad de fugarse, con el apoyo de un antiguo cliente, don Juan Romero, gobernador de Los Andes, se escapó a Mendoza, donde tuvo la oportunidad de incorporarse a las fuerzas del nuevo Ejército de los Andes (5).

Entre los cirujanos peruanos de origen mulato que ejercieron en Chile en esta época destaca Juan Isidro Zapata, quien trabajó en la isla de Juan Fernández (1799) y en Talca, en 1809 (6). Zapata se encontraba en Valparaíso en julio de 1810, cuando el gobernador García Carrasco desterró a Lima a los patriotas Rojas, Ovalle y Vera y Pintado, los cuales esperaban ser embarcados al Callao. A pesar de las protestas de los patriotas, Carrasco envió al capitán Manuel Bulnes con órdenes de hacer cumplir la orden de destierro. El gobernador de Valparaíso encontró que Vera estaba enfermo y pidió a Zapata que extendiera un certificado médico, el cual firmado el 10 de julio de ese año dice a la letra:

"Certifico como el Doctor don Bernardo Vera se halla gravemente enfermo, i en tal estado pensaba hoi mismo mandarlo sacramentar pues siendo tercero día de fiebre aguda de la clase de las putridas malignas, sin embargo de los socorros oportunos, lejos de ceder a ellos, esta prima noche pasada le noté delirio y convulsiones en las manos. El haberlo sacado de la cama ha agravado los síntomas de su mal; y aunque por ahora no puedo pronosticar sobre su terminación afirmativamente, si debo asegurar que no está en estado de hacer

viaje a Lima, porque en lo natural, sin los auxilios de la medicina, su vida no se conservaría entonces sino a esfuerzos de las naturalezas naturante y naturada".

Valparaíso, 10 de julio de 1810. Juan Isidro Zapata (7).

Con este certificado Vera se salvó de la expulsión y quedó en Chile.

Después del 18 de septiembre, Zapata fue nombrado, el 28 de marzo de 1811, cirujano del batallón de Granaderos de Chile por la Junta de Gobierno. Participó en las campañas de la Patria Vieja y después de la batalla de Rancagua emigró a Argentina, donde se incorporaría al Hospital Militar de San Antonio, en Mendoza, en 1815 (6).

El cirujano español Manuel Julián Grajales (1780-1855) había desempeñado un importante papel en la expedición de la Vacuna de Balmis en 1807, y en 1808 había desarrollado una gran labor de vacunación en Chile. Volvió al Perú, donde completó sus estudios graduándose en la Escuela de Medicina de San Marcos. Participó como cirujano en la expedición a Chile del almirante Antonio Pareja en 1813. El 8 de junio de 1813, Grajales, cirujano de la fragata española "Thomas", fue capturado en Tomé por un audaz ataque de Carrera y tomado prisionero e incorporado a las ambulancias chilenas. El doctor Grajales trabajó en la asistencia de los heridos de ambos ejércitos y se quedó en Chile durante la época de la Reconquista. Como era un gran médico de alto prestigio profesional, sirvió a patriotas y realistas y contribuyó a mejorar considerablemente el nivel de la atención médica en Santiago (8).

La personalidad médica más importante del período precursor de la medicina republicana en la Patria Vieja fue el cirujano inglés Agustín Nataniel Myers Cox (1875-1844), nacido en Grosmont, en Monmouthshire, en Inglaterra. Estudió cirugía en Londres con famosos maestros como Curry y Cooper, recibiendo su título en 1805. Viajó por el mundo como cirujano en las armadas rusa e inglesa. Estando en Montevideo y sabedor de que su amigo el comodoro James Hillyar estaba en Valparaíso comandando la escuadra inglesa del Pacífico Sur, se vino a Chile, llegando a Santiago el 18 de abril de 1814. Hillyar estaba realizando una mediación entre las fuerzas realistas y las patriotas y logró concertar y hacer que ambas partes firmaran el famoso Tratado de Lircay, el 3 de mayo de ese año. Ubicado en los altos círculos de gobierno, por intermedio de Hillyar, Cox fue llamado, por su fama de diestro cirujano inglés, por el capitán Manuel Blanco Encalada, a atender al marqués de Villaplana, enfermo de cálculos vesicales. Cox efectuó con éxito la primera operación de talla vesical en Chile, cobrando honorarios por 300 pesos.



FIGURA 42. Nataniel Cox.

Al crecer su fama, Cox, joven cirujano de sólo 29 años, encontró en el ambiente de la sociedad chilena una alta situación profesional, y aconsejado por Hillyar, O'Higgins y Blanco Encalada, decidió quedarse en Chile, aceptando el nombramiento de cirujano 1° del Ejército, el 27 de septiembre de 1814, en momentos difíciles de la lucha de la Independencia. Aliado así a la causa patriota, hubo de emigrar a Mendoza después del desastre de Rancagua, junto a los otros cirujanos republicanos (9).

Durante esta época comenzaron a participar en el desarrollo de la medicina chilena numerosos médicos extranjeros, principalmente ingleses. Uno de los más destacados fue el doctor Jorge Edwards Brown (1790-1848), quien llegó a La Serena en 1804, estableciéndose como cirujano. En 1808 fue nombrado cirujano del Regimiento de Caballería de esa ciudad. En 1809 Edwards fue apresado por García Carrasco por su participación en el caso de la muerte del capitán Tristán Bunker. Después de cinco meses, fue puesto en libertad vigilada y se le obligó a vivir en Santiago. Durante la Patria Vieja viajó al Norte y trabajó en Huasco y Copiapó por la causa patriota. Después de la derrota de Rancagua, emigró a Mendoza y se incorporó como cirujano en el Ejército Libertador (10).

El otro inglés importante que llegó a Chile en 1812 fue el doctor Juan Blest, hermano de Guillermo, el cual estuvo poco tiempo en Valparaíso y se volvió a trabajar al Perú.

Mientras los cirujanos patriotas servían a la causa revolucionaria, los médicos tradicionales continuaban trabajando en Santiago.

En 1810, el cuerpo médico de Santiago estaba dirigido por el protomédico José Antonio Ríos, el más destacado médico colonial tradicional, que además era profesor de Prima Medicina de la Universidad Real de San Felipe. Los otros médicos chilenos eran Eusebio Oliva, José Antonio Sierra y José Antonio Riveros. Se agregaba a éstos el médico español José Llenes. Los cirujanos eran los españoles José Delgado, José Puyó y Bartolomé Coronilla Díaz. El Tribunal del Protomedicato, presidido por Ríos, estaba compuesto por Manuel Chaparro y José Llenes.

El Hospital San Juan de Dios de Santiago era el centro médico del país. Era médico jefe el doctor Eusebio Oliva, que había sucedido al padre Chaparro, y cirujano mayor, José Gómez del Castillo. Completaba el equipo profesional del hospital el boticario don José María Cuevas, y de "sangrador", el maestro Miguel Zamorano. Finalmente, el director religioso era Fray Antonio Robles, de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios (11).

Cuando se iniciaron las campañas de 1813 y 1814, unas salas del hospital se transformaron en Hospital Militar, donde eran atendidos los patriotas y realistas heridos.

El cuerpo médico de Santiago asistió a ambos bandos. El doctor Ríos, que era realista, atendió en una oportunidad a don José Miguel

Carrera, en julio de 1814. Por su parte, Eusebio Oliva era partidario de los patriotas. En todo caso la situación del trabajo médico no varió mucho cuando volvieron los españoles en la Reconquista. El doctor Ríos continuó siendo el protomédico hasta que falleció de causa desconocida el 27 de enero de 1817, después de haber servido cuarenta años en el sitial más alto de la medicina chilena (12).

Los gobiernos criollos de la Patria Vieja, a pesar de las tremendas dificultades de ese período revolucionario, lograron iniciar el proceso de cambios políticos, económicos y culturales que requería una nación republicana. Es así que en junio de 1811 fue suprimida la Real Audiencia, símbolo del poder de la monarquía española. En los primeros días de mayo se efectuaron las elecciones para el primer Congreso Nacional, que se inauguró el 4 de julio de ese año. Este Congreso decretó así mismo la supresión de la Inquisición, la ley de los cementerios, la libertad de los hijos de los esclavos y la libertad de comercio. Así Valparaíso comenzó a transformarse en el primer puerto comercial del Pacífico Sur. En 1812 se publicó el primer periódico libre, la "Aurora de Chile", y se redactó un Reglamento Constitucional que establecía un gobierno autónomo del rey de España. En 1813 se decretó la libertad de imprenta y se creó la Biblioteca Nacional. Finalmente, como culminación de la libertad cultural de la nueva nación en formación, se creó el Instituto Nacional, el 27 de julio, destinado a formar profesionales chilenos, mediante la fusión de la Universidad de San Felipe, la Academia de San Luis, el Convictorio Carolino y el Seminario Conciliar (13). La unificación institucional de la cultura nacional se orientaba a plasmar una república independiente de España. Este Instituto Nacional, inaugurado el 10 de agosto, estatuía en su programa enseñar medicina, ya que se creaban cátedras de Medicina, Anatomía, Botánica y Química. Pero todas estas intenciones quedaron en el papel y no pudo implementarse esta educación médica sino hasta veinte años más tarde.

Como consecuencia de la instalación de la primera imprenta en Chile, comenzaron a editarse los primeros opúsculos y folletos sobre diversos temas culturales. El primer *paper* chileno sobre medicina fue publicado el 5 de julio de 1813, por el médico peruano de Lima, doctor Gregorio Paredes, de visita en Chile, llamado "Informe sobre enseñanza de la medicina" presentado a la Junta Superior de Educación. Al año siguiente este médico publicó en el *Almanak,* del Perú, otro artículo sobre "las enfermedades observadas en Chile" durante su residencia de 18 meses (14). También el doctor José Antonio Ríos editó en 1813 un impreso sobre "Tarifa o regulación de los precios de los medicamentos simples y compuestos que se despachan en las boticas de este Reyno", solicitada por el Tribunal del Protomedicato por orden superior de la Junta Gubernativa (12).

Durante el gobierno de las juntas patriotas presididas por José Miguel Carrera Verdugo, entre 1811 y 1813, se tomaron importantes medidas de higiene, sanidad y atención hospitalaria (15). En el proyecto de constitución política de 1811 se creaba una Junta Providencial de Sanidad, compuesta por médicos, cirujanos, boticarios y químicos destinada a atender la salud pública, prevenir las epidemias, mejorar la asistencia médica hospitalaria y hacer estudios en los tres reinos de la naturaleza a beneficio de la comunidad. El 20 de febrero de 1812 se dictó un bando de buen gobierno sobre higiene pública y prevención de epidemias. El 8 de abril de 1812 se creó la Junta Nacional de Vacuna. El 7 de agosto de 1813 se formó una Comisión de Salud Pública destinada a prevenir los males venéreos y el 21 de septiembre se instaló una nueva botica en la plazuela de la Compañía atendida por el doctor José Castillo. El arancel de la Primera Farmacopea Nacional fue decretado el 23 de agosto de 1813.

La participación del gran patriota y padre de la patria Camilo Henríquez (1769-1845) en la medicina chilena es muy destacada. Nacido en Valdivia, muy joven viajó a Lima, donde profesó la orden sacerdotal en 1790, en el Convento de San Camilo, estudió Filosofía, Ciencias Sagradas y Medicina. En 1811 regresó a Chile, donde tuvo una activa participación política cultural, fundando la "Aurora de Chile", diario en el cual informó sobre la vida cotidiana en Santiago. En su número 3, del 27 de febrero de 1812, escribe sobre el clima de Chile y su población, destacando los movimientos de la población y las causas de muerte de los indios por las epidemias, guerras y alcoholismo. En el número 4, de 5 de marzo de ese año, pide la formación de una policía sanitaria para evitar la propagación de las epidemias (15).

En el número 39, el 5 de noviembre de 1812, da cuenta de las actividades del Hospital San Juan de Dios, que en octubre de ese año hospitalizó 400 enfermos y dio de alta a 150 pacientes.

Durante la Reconquista, todas las instituciones y leyes dictadas en la Patria Vieja fueron suprimidas por Osorio y Marcó del Pont. Las iniciativas para comenzar a construir una medicina republicana fracasaron, pues, en forma completa, por lo que todos los médicos y cirujanos que participaron en estos esfuerzos son considerados como precursores.

Esta época de los precursores de una nueva patria terminó simbólicamente para la medicina chilena en enero de 1817, con la muerte de los dos médicos símbolos contrastantes: el patriota Rosauro Acuña, prisionero en la isla de Juan Fernández, y el realista José Antonio Ríos, protomédico del restaurado reino de Chile. Al mes siguiente, el Ejército Libertador atravesaría los Andes bajo los mandos de San Martín y de O'Higgins, trayendo en sus ambulancias a decenas de cirujanos patriotas que reconstruirían las obras iniciadas en la

Patria Vieja y fundarían una Patria Nueva con su medicina republicana, al amparo de los gobiernos encabezados por los capitanes y coroneles que habían luchado contra la monarquía española en las campañas militares de la Patria Vieja.

REFERENCIAS

1. VILLALOBOS, S. *Historia de Chile,* 339-344.

2. FERRER, P. L. *Historia de la Medicina en Chile,* 315-332.

3. LAVAL, E. *Noticias sobre los médicos en Chile,* Vol. I; 81-105.

4. COSTA-CASARETTO, C. *Rev. Méd. de Chile,* 1985; 113; 703-705.

5. COSTA-CASARETTO, C. "Representación del doctor Pedro Morán". *Rev. Méd. de Chile,* 1984; 112; 723-729.

6. LAVAL, E. Ibíd. Vol. I; 155-157.

7. BARROS ARANA, D. *Historia de Chile.* Tomo 8; 148.

8. FERRER, P. L. Ibíd. 289-294.

9. COSTA-CASARETTO, C. "Bicentenario de Agustín Nataniel Cox". *Rev. Méd. de Chile,* 1986; 114; 73-77.

10. LAVAL, E. Ibíd. Vol. II; 232-237.

11. LAVAL, E. *Hospital San Juan de Dios;* 116-123.

12. LAVAL, E. *Noticias sobre los médicos en Chile.* Vol. I; 138-142.

13. VILLALOBOS, S. *Historia de Chile;* 359-367.

14. FERRER, P. L. Ibíd. 342-343.

15. FERRER, P. L. Ibíd. 457-471.

Capítulo 36

LA FUNDACION DE LA MEDICINA REPUBLICANA (1817-1826)

Los historiadores chilenos concuerdan en señalar que entre 1817 y 1830 Chile consolidó su independencia en el llamado período de la Patria Nueva y de la Anarquía. En una primera etapa, los gobiernos de O'Higgins (1817-1823) y de Ramón Freire (1823-1826) consolidaron la independencia estableciendo un régimen republicano, excluyendo la monarquía constitucional que deseaban otros libertadores. Pese a su autoritarismo, O'Higgins compartió el poder con el Senado, pero logró iniciar los primeros ensayos de un régimen republicano, haciendo una gran obra fundacional de las nuevas instituciones en el área médica, social, cultural y política. Su sucesor, Ramón Freire, continuó su obra y completó la liberación de Chile con la reconquista de Chiloé en 1826. En una segunda etapa se produjo una anarquía de sucesivos ensayos de constituciones federales y unitarias, en que gobernaron varios presidentes efímeros, hasta que una guerra civil entre 1829 y 1830 condujo al triunfo de las fuerzas conservadoras en la batalla de Lircay (1, 2). Así la fundación de la medicina republicana quedó enmarcada en la época de la Independencia por una década de creatividad, seguida por un quinquenio de crisis y anarquía.

A pesar de estas dificultades en el proceso de fundación republicana, muchos cirujanos y médicos europeos que eran perseguidos por la restauración monárquica europea, llegaban a Chile atraídos por el prestigio republicano y liberal de los gobernantes chilenos.

Las luchas en medio de las campañas militares forjaron una hermandad de sangre y camaradería entre los padres de la patria y sus abnegados cirujanos, que los seguían en medio de las batallas para proteger sus vidas. Así los primeros gobernantes valoraron la importancia de la medicina y la cirugía en la construcción de una nueva nación independiente. El viejo orden colonial fue destruido y se inició la fundación de las bases de una nueva medicina republicana, que iba a usar algunos moldes viejos, pero renovados, y a crear nuevas instituciones inspiradas en el liberalismo naciente del romanticismo europeo.

La restauración monárquica en 1814 ahogó los esfuerzos pacíficos por establecer en Chile una medicina moderna republicana fundada

en el espíritu del romanticismo europeo. En 1816, en todo el mundo occidental se había impuesto la restauración monárquica y el antiguo orden volvía a dominar a la sociedad y la cultura universal. En América la monarquía española resucitada había vuelto a reconquistar casi todo su imperio, con excepción de las provincias unidas del Río de la Plata. La gran victoria española de Sipe-Sipe en el Alto Perú el 29 de noviembre de 1815 había destruido las esperanzas argentinas de liberar a Bolivia y el Perú por tierra (3). En la provincia de Cuyo, al pie de los Andes, los refugiados patriotas provenientes de toda Sudamérica se juntaron para ofrecer la última resistencia a la monarquía victoriosa.

El gobernador de Cuyo, José de San Martín Matorras (1778-1850), nacido en Yapeyú, al norte de Argentina, había alcanzado el grado de teniente coronel en las guerras de la Independencia de España y era el militar criollo de mejor formación profesional en el ejército peninsular español. En 1816 concibió la idea de expulsar a los españoles del Perú, después de liberar a Chile, cruzando la cordillera de los Andes (3). Con la ayuda de O'Higgins logró formar un poderoso Ejército Libertador integrado por argentinos, chilenos y oficiales y cirujanos de diversas nacionalidades americanas y europeas. En el verano de 1817 este ejército, fuerte en más de 4 mil hombres, atravesó la cordillera y derrotó a las fuerzas españolas en la batalla de Chacabuco, el 12 de febrero de 1817 (1, 2). Entre los soldados y asistentes de este ejército viajaron los cirujanos que iban a echar las bases de la Patria Nueva y una medicina republicana.

El más destacado y brillante de los cirujanos militares extranjeros que lucharon por la independencia de Argentina y Chile, fue el inglés James (Diego) Paroissien (1784-1827), nacido en Barking Essex, Inglaterra. En 1806 se embarcó a América, donde participó en las sucesivas guerras en Uruguay, Argentina y Brasil, hasta llegar a ser cirujano jefe del Ejército Argentino del Norte (4). En 1816 San Martín lo nombró cirujano jefe del Ejército Libertador, teniendo como su segundo a Isidro Zapata. Organizó una ambulancia de campaña compuesta por 12 cirujanos de diversas nacionalidades, entre los que se contaban Juan Manuel Porro, Agustín de la Torre, Juan Briceño, José Manuel Molina, Antonio de San Alberto, Toribio Luque, José Gómez y los boticarios José Mendoza y José Blas Tollo (5). Todos ellos formaron el cuerpo de cirujanos militares que actuaron en las batallas de Chacabuco y Maipú. Algunos de ellos iban a seguir después hasta el Perú bajo las banderas de José de San Martín.

Además de este cuerpo de cirujanos militares, llegaron a Chile otros facultativos, como Tomás Castro, Santiago Deblin, Juan T. Clark, Juan Morgan y Juan Green. A su vez Jorge Edwards ingresó por el Paso de las Ramadas frente a Coquimbo. Finalmente Nataniel Cox volvió al país bajo el amparo de O'Higgins.

José de San Martín Matorras, modelo de orden y disciplina, austero, sobrio, infatigable en el trabajo y muy valiente y con alto mando, era desgraciadamente enfermizo. A los 39 años, cuando llegó a Chile, según su biógrafo, Mitre (6), tenía grandes sufrimientos físicos. "Los dolores neurálgicos y reumáticos complicados con una doble afección al pecho y al estómago, que le producían vómitos, dispepsias y abundantes esputos de sangre, habían afectado el pulmón y la médula vertebral y por simpatía, el cerebro". No podía conciliar el sueño, y fue su médico personal, el doctor Isidro Zapata, al que consultó en Mendoza en 1816, el que le recetó opio, originando una adicción. Esta situación mórbida disminuyó el margen de actividad física del general.

Por otra parte, San Martín tenía en su mente una misión suprema: la de ir al Perú por vía marítima a liberarlo de los españoles, y no quería meterse en los problemas políticos chilenos.

De este modo, al llegar a Santiago, después de Chacabuco, San Martín rechazó el mando, y el cabildo de 200 ciudadanos notables de la capital eligió Director Supremo a Bernardo O'Higgins Riquelme, el domingo 16 de febrero de 1817 (1, 2).

En esos eufóricos días de triunfo de los patriotas, se juntaron en Santiago una pléyade de destacados médicos y cirujanos de diversas nacionalidades, que iban a crear una nueva época de cirugía militar en Chile.

Al asumir el mando supremo, O'Higgins era un hombre joven y vigoroso de 39 años de edad, y a diferencia de San Martín, tenía muy buena salud. Todavía le quedaba un año de combates contra los españoles para terminar de liberar el centro del país. Unas desafortunadas campañas en el Sur lo pusieron a la defensiva, hasta que en la aciaga noche del Jueves Santo, 19 de marzo de 1818, fue sorprendido en Cancha Rayada por las fuerzas de Ordóñez, y gravemente herido por una bala en su brazo derecho (7). San Martín escapó a duras penas, mientras moría su ayudante. Sangrando profusamente, O'Higgins repasó el río Lircay y se refugió en Quechereguas. Más tarde en Chimbarongo fue atendido en la noche del Viernes Santo por Paroissien, quien encontró que "O'Higgins tenía un aspecto cadavérico y su rostro, habitualmente sonrosado, mostraba alarmante palidez". Después de vendarlo, Paroissien permitió que siguiera el viaje al norte, llegando a San Fernando el 22 de marzo, donde lo atendió el cirujano Juan Green. Anémico, febril, O'Higgins rechazó descansar y siguió galopando heroicamente hasta entrar en Santiago en la madrugada del 24 de marzo para asumir directamente el Gobierno de Chile, amenazado por la nueva reconquista española (7). Sólo un hombre con el vigor y resistencia física de O'Higgins pudo resistir tan dura prueba militar.

La decisión con que O'Higgins y San Martín enfrentaron tan grande adversidad fue recompensada semanas más tarde por el bri-



FIGURA 43. Diego Paroissien.

llante triunfo de Maipú, el 5 de abril, donde el ejército unido chileno-argentino tuvo una magnífica cobertura de ambulancias por decenas de cirujanos de todas las nacionalidades. Fue un momento culminante de la historia de la cirugía militar en Chile (5). Los hospitales San Borja y San Juan de Santiago abrieron sus salas para atender a los centenares de heridos de la batalla.

A partir de abril de 1818, O'Higgins pudo dedicarse a construir una nueva nación y a echar las bases de una medicina republicana

con la ayuda de la gran falange de médicos y cirujanos extranjeros, a los cuales otorgó la ciudadanía chilena.

La obra fundacional médica de O'Higgins fue impresionante, pues creó todas sus bases seculares que persisten hasta hoy. Entre los hechos más destacados hay que mencionar la reapertura del Tribunal del Protomedicato y el control de las profesiones médicas; la reapertura del Instituto Nacional; el intento de crear un curso de medicina en el Instituto; la creación del Hospital del Estado u Hospital Militar; la reapertura de la Biblioteca Nacional; la creación de una Junta Nacional de Sanidad y de Vacuna, y la creación del Cementerio General de Santiago y otros cementerios laicos en Valparaíso y Concepción. Finalmente, equipó una ambulancia completa para la Expedición Libertadora del Perú dirigida por San Martín y Cochrane, en la cual participarían Paroissien, Zapata, Deblin y otros 5 cirujanos.

El primer paso dado por O'Higgins para crear y desarrollar una medicina al servicio del pueblo chileno fue formar el capital humano de profesionales de la salud. Para ello favoreció el ingreso en la sociedad chilena a los extranjeros que se habían distinguido en las guerras de la Independencia. Para esto dio carta de ciudadanía a numerosos cirujanos y médicos extranjeros. O'Higgins gobernó con un poder legislativo, el Senado Consultivo, compuesto de diez senadores propietarios y suplentes que aprobaban las leyes y decretos del Director Supremo. El 14 de diciembre de 1819 O'Higgins expidió la carta de ciudadanía a Nataniel Cox "atendiendo a su notorio patriotismo, las pruebas que ha dado de su adhesión a la independencia de América, y a la constancia con que la sostuvo durante la dominación enemiga". El Senado Consultivo aprobó esta designación en 1820, junto a la nacionalización de otros 14 extranjeros, entre los que se contaban Andrés Blest, hermano de Juan y Guillermo Blest (8). En el caso de Manuel Julián Grajales, O'Higgins expidió el 15 de septiembre de 1820 un decreto que eximía a Grajales de aceptar la ciudadanía chilena, por ser español, y que podía ser nombrado profesor de Cirugía sin ser chileno. Durante el año 1818 numerosos cirujanos fueron designados en cargos hospitalarios. El 7 de marzo Nataniel Cox fue nombrado cirujano del Hospital Militar, que estaba instalado en unas salas del San Juan de Dios, agregándose el 31 de mayo el doctor Eusebio Oliva y el 6 de julio el cirujano Tomás Castro (9). El 26 de mayo el doctor Juan Briceño fue nombrado cirujano del otro Hospital Militar, establecido dentro del Hospital San Borja. Por último vino a incorporarse a trabajar en Chile el cirujano español Juan Miquel (1792-1866), graduado de cirujano en 1817 y de médico en 1818 en Cádiz. Fue enviado a Lima, donde trabajó con el doctor Hipólito Unanue. En 1818 era cirujano de la fragata española "Reina María Isabel" y fue tomado prisionero por el almirante Blanco Encalada, en la bahía de Talcahuano, el 16 de

octubre (10). Se incorporó a sus actividades asistenciales en Concepción y después en Santiago, donde iba a hacer importantes contribuciones a la medicina nacional (11).

Para reestablecer el poder estatal en la regulación de sanidad pública y la asistencia médica, el nuevo gobierno repuso el Tribunal del Protomedicato, adaptándolo al sistema republicano. El Senado Conservador aprobó el 24 de abril de 1819 crear dicho organismo bajo las mismas bases de la ordenanza real del 24 de marzo de 1800, a excepción de los artículos que no fueran compatibles con el orden público vigente. El año anterior, el 23 de febrero de 1818, el doctor Eusebio Oliva había sido nombrado protomédico del Estado y, por tanto, también fue confirmado como presidente del nuevo tribunal, que estaba compuesto por los doctores Nataniel Cox, Camilo Marquisio, Manuel Julián Grajales y el farmacéutico Francisco Fernández. Este tribunal iba a dirigir todas las acciones legales del Estado chileno para controlar la higiene y salud pública hasta el 15 de agosto de 1826, en que fue suprimido y reemplazado por un nuevo organismo denominado Sociedad Médica (12, 13).

Durante esta primera etapa republicana este tribunal fue estableciendo un control de las actividades médicas, que culminó con un decreto supremo que oficializaba esta función, con fecha 16 de febrero de 1821. En 1823 fue nombrado fiscal del tribunal, en reemplazo de Grajales, el doctor Juan Miquel. El 14 de mayo este tribunal exigió a todos los médicos practicantes la presentación de un título profesional de médico o cirujano. De este modo los cirujanos residentes en Chile debieron someterse al tribunal y presentarse a rendir exámenes. Tal aconteció con el doctor Bartolomé Coronilla Díaz, médico español que trabajaba en el Hospital San Borja, que fue aceptado por el tribunal el 14 de mayo de 1823 (13). Así mismo en 1821 compareció el flebótomo y teniente 1° del Ejército don Pedro Morán, quien rindió examen para el título de cirujano. Se hizo un proceso "para aclarar la idoneidad para ejercer la cirugía" y fue aprobado (14).

Durante esta época los médicos y cirujanos autorizados para ejercer en Santiago eran Eusebio Oliva, Juan Miquel, Manuel Julián Grajales, Nataniel Cox, Bartolomé Coronilla Díaz, Juan Crous, Santiago Michael y los cirujanos romancistas José Delgado, José Puyó, Pedro Morán y Manuel Arias. De éstos eran chilenos solamente Oliva y Morán (15).

El intenso movimiento de heridos y lisiados por causa de las guerras de la Independencia, que continuaron hasta la liberación de Chiloé en 1826, obligaron al gobierno de O'Higgins a preocuparse de ampliar y mejorar hospitales militares. A pesar de que se habían habilitado camas en los hospitales San Juan de Dios y San Borja, el doctor Grajales propuso al gobierno crear un hospital militar propio,



FIGURA 44. Juan Miquel.

que fue fundado como hospital del Estado (Militar) por decreto supremo del 7 de junio de 1821, hasta que fue disuelto en junio de 1828 (16). Según Ferrer, este hospital tenía 300 camas, estaba ubicado en la antigua Casa de las Recogidas. En 1822 había asistido a 1.235 pacientes, de los cuales habían muerto 130. Por otra parte, el 30 de julio de 1822 el Senado acordó restablecer la Casa de los Huérfanos, para hacer frente a la demanda.

Dentro de este contexto, la situación del Hospital San Juan de Dios de Santiago se había agravado considerablemente, a consecuencia de las guerras de la Independencia, que ya duraban casi diez años. A fines de 1817 el hospital se había transformado completamente en hospital militar y asilo para los refugiados de las campañas del Sur. En abril de 1819 el hospital apenas poseía 50 camas civiles y no tenía financiamiento. A pesar de los esfuerzos del gobierno y de la orden de San Juan de Dios, la situación del Hospital seguía deteriorándose. En noviembre de 1821 fue nombrado mayordomo don Manuel Ortúzar, quien tuvo grandes dificultades administrativas con los religiosos juandeanos dirigidos por Fray Pablo Málaga, las que

culminaron en junio de 1823. Según Ortúzar, el hospital "estaba con 50 camas, sin fondos, sin botica, sin ropería, sin servicios, ni aun caldo... el agua se traía de la acequia... en la noche no tenían a quién clamar los enfermos... el hospital de caridad era la casa del horror y un cuadro del infierno". Agregaba Ortúzar que "los padres juandeanos, sin disciplina, sin caridad, sin educación, no permitían asociación alguna y absorbían todas las rentas del hospital". Ante esta denuncia, la Junta de Sanidad reclamó al Director Supremo, el general Freire, y éste, el 16 de junio de 1823, por decreto supremo, expulsó a los Hermanos de San Juan de Dios de la administración del hospital que habían dirigido durante 206 años (17).

La Constitución de 1823 entregó a los Cabildos el cuidado de los hospitales y la Constitución de 1828, a las Municipalidades. El administrador Manuel Ortúzar continuó gobernando el Hospital San Juan de Dios hasta 1832, como Intendente de hospitales (18).

La Junta Suprema de Sanidad fue creada por O'Higgins por decreto del 30 de junio de 1822 para hacer frente a la inmensa gravedad y extensión de los problemas de higiene, salud y medicina que presentaba el país. Estos se acentuaron por el terremoto del 19 de noviembre de 1822. Como anota Ferrer, "las invasiones de antiguas epidemias y de nuevas enfermedades se sucedían implacablemente" (18). El crup y la angina membranosa aparecieron en 1816, el cólera llegó en 1817 a 1820. La erisipela asoló el territorio después del terremoto de 1822 y aparecieron epidemias de escarlatina y fiebre puerperal, en 1827, y el sarampión y disentería a finales de la década (18). La Junta estaba formada por once personas de las más diversas actividades, entre los cuales había dos médicos; Cox y Grajales. Esta promulgó "bandos de policía" que debían ser cumplidos a nivel de los municipios, por decir, era una atención primaria. Estas ordenanzas trataban sobre aseo, vacunación, cementerios, aranceles médicos, hospitalización de enfermas reclusas, reglamento de abastos, examen bromatológico de harinas y control de epidemias (19). Esta junta y sus destacados médicos integrantes tuvo que hacer frente a las graves epidemias de erisipela y escarlatina que afectaron profundamente las relaciones entre los gobernantes y los médicos y motivaron cambios estructurales en la dirección de la política de salud del gobierno.

La Junta Nacional de Vacunas, creada por Carrera en la Patria Vieja, en 1812, fue reactivada por O'Higgins el 2 de mayo de 1817 en un famoso decreto en que conminaba a los médicos y cirujanos que trabajaban en Santiago a "la propagación de la vacuna por turno, i por ahora sin sueldo respecto a las urgencias del erario, i a que el gobierno no les molesta con otros gravemente". Después de 1818 el Tribunal del Protomedicato dio impulso a los trabajos de vacunación, los que fueron activados por la Junta Suprema de Sanidad en 1822 y

más tarde en 1825, cuando se nombró una nueva Junta de Vacuna compuesta por tres personas. A pesar de estos esfuerzos, como veremos, las epidemias de viruela se iban a presentar de nuevo en 1830 al final de la época de la Independencia (20).

Durante el gobierno de O'Higgins se implementaron los acuerdos del Congreso Nacional en 1811 y 1813 referente a la creación de cementerios laicos y prohibición de la sepultación en las iglesias.

El 25 de noviembre de 1821 entró en servicio el actual Cementerio General, al lado del Cerro Blanco al norte de Santiago. El Cementerio de Disidentes fue autorizado por O'Higgins en Santiago y Valparaíso, por decreto del 14 de diciembre de 1819. La prohibición de sepultación en las iglesias fue decretada definitivamente por Freire el 31 de julio de 1823. De este modo la pérdida de las prerrogativas de la Iglesia de Santiago, al ser expulsados los religiosos del Hospital San Juan de Dios y prohibidos los entierros en las iglesias, estableció un nuevo enfrentamiento entre la Iglesia y los gobiernos republicanos (21).

Finalmente hay que anotar que la Biblioteca Nacional fue reabierta por Manuel de Salas en julio de 1820, con un total de 8.500 volúmenes. No había biblioteca médica pública y solamente los médicos más destacados, como Oliva, Cox, Grajales y Blest, tenían bibliotecas privadas (24).

La literatura médica de esta época fundacional es muy escasa y se limita a algunos folletos impresos por los médicos con ayuda del gobierno. Uno de éstos trabajos es el "Método de trasplantar el fluido de vacunas en vidrios o de brazo a brazo", de Eusebio Oliva, Gaceta Ministerial de Chile, 1919. En 1826 fueron publicados los trabajos de Manuel Julián Grajales: "Descripción de la verdadera y falsa vacuna i método de ingerir fluido vacuno...", Imp. Nacional, 14 págs. Santiago, 1826; y de Guillermo Blest: "Observaciones sobre el estado actual de la Medicina en Chile", Imp. Independencia, Santiago, 1826 (22).

Para completar la descripción de las obras logradas por los gobiernos de O'Higgins y Freire para fundar una medicina republicana, debemos anotar el fracaso en la creación de la educación médica nacional para resolver la ausencia de médicos chilenos. En efecto, al volver la Patria Nueva, no pudo implementarse la creación de una Escuela de Medicina, para formar médicos nacionales. El 18 de agosto de 1819 se reinstaló el Instituto Nacional bajo la dirección de don José Ignacio Cienfuegos. En el artículo 4° de la Ley del Instituto estaba establecido que "las profesiones de medicina y cirugía deben reputarse más distinguidas por ser las más útiles y por la ventajosa y elevada clase de estudios que se les proporciona..." Se proponía crear las cátedras de Medicina, Anatomía, Botánica y Química. Sin embargo, estos objetivos no pudieron cumplirse, pues pese a los esfuerzos del protomédico Oliva en 1817 y los del doctor Julián

Grajales en 1819, nadie quiso matricularse para estudiar medicina. El único voluntario, el joven Domingo Amunátegui, abandonó la carrera en 1818 y volvió a estudiar Derecho, recibiéndose de abogado en 1826 (13).

Estimulado por O'Higgins, que lo nombró profesor de Cirugía, Manuel Julián Grajales presentó al Senado Conservador el 7 de agosto de 1819 un "Plan de Estudios Médicos" para efectuarlo en el Instituto Nacional. Proponía hacer un curso de cuatro años, para que asistieran a él todos los estudiantes y profesionales de la salud, incluyendo parteras, flebótomos y sangradores. Estos estudiantes "populares" estudiarían en un anfiteatro anatómico, jardín botánico, gabinetes de química y física y en una biblioteca en base a libros donados por médicos residentes. Este plan fue combatido por Nataniel Cox en un informe presentado al Senado el 4 de octubre de 1819, de modo tal que no pudo prosperar. Así mismo, el 21 de octubre de 1823, el protomédico Oliva solicitó al Senado apoyo a su plan para establecer enseñanza privada práctica de medicina, en vista del fracaso de la fundación de una escuela de medicina oficial. A su vez Grajales rindió un informe negativo sobre este proyecto al Senado, con fecha 5 de noviembre de 1823. Todas estas controversias impidieron implementar en esa época fundacional una carrera de estudios médicos de nivel europeo (23).

Muy desilusionado por estos fracasos en la política de salud y de educación del gobierno, Grajales abandonó Chile en 1825 y regresó a su país natal (24).

La década fundacional de la medicina republicana se completó después de la liberación de Chiloé por Freire, en enero de 1826. Freire renunció a su cargo después de las elecciones parlamentarias, el 8 de julio de 1826, y fue elegido Presidente el almirante Manuel Blanco Encalada (1790-1876), el cual al iniciar un ensayo de federalismo iba a desencadenar una época de anarquía política. Era una muestra de la crisis y agotamiento de la época de creación y fundación de la nueva nación republicana. El país y las nuevas instituciones creadas iban a sufrir un estancamiento en su desarrollo en este quinquenio que concluiría en 1830 con el advenimiento de la República autoritaria y el nacimiento de una medicina nacional.

REFERENCIAS

1. ENCINA, F. A. *Historia de Chile*. Tomo XVIII, 9ª parte, cap. XII; 141-146.
2. VILLALOBOS, S. *Historia de Chile;* 392-406.
3. MITRE, B. *Historia de San Martín*. Tomo II; 506.
4. GUERRA, F. *Médico político;* 33-34.

5. FERRER, P. L. *Historia de la medicina en Chile;* 450-451.

6. MITRE , B. Ibíd.; 161.

7. BARROS ARANA, D. *Historia de Chile.* Tomo 11, 8ª parte, VII; 375-424.

8. COSTA-CASARETTO, C. "Bernardo O'Higgins y Nataniel Cox". *Rev. Méd. de Chile,* 1986. 114; 268-275.

9. FERRER, P. L. Ibíd.; 383-388.

10. BARROS ARANA, D. Ibíd. Tomo 11, 8ª parte, X; 639-658.

11. FERRER, P. L. Ibíd.; 427-438.

12. FERRER, P. L. Ibíd.; 328-329.

13. COSTA-CASARETTO, C. *Rev. Méd. de Chile,* 1986; 114; 268-275.

14. FERRER, P. L. Ibíd.; 392.

15. FERRER, P. L. Ibíd.; 331-332.

16. FERRER, P. L. Ibíd.; 467.

17. LAVAL, E. *Hospital San Juan de Dios;* 100-106.

18. FERRER, P. L. Ibíd.; 460-461.

19. COSTA-CASARETTO, C. "Agustín Nataniel Cox y la Universidad de Chile". *Rev. Méd. de Chile,* 1986; 114; 483-490.

20. FERRER, P. L. Ibíd.; 295-299.

21. FERRER, P. L. Ibíd.; 464.

22. FERRER, P. L. Ibíd.; 377-388.

23. FERRER, P. L. Ibíd.; 326-332.

24. FERRER, P. L. Ibíd.; 289-294.

CAPÍTULO 37

CRISIS MEDICA BAJO LA ANARQUIA POLITICA (1826-1830)

El año 1826 marcó un hito en la historia de la medicina en Chile, pues se inició un período de crisis y estancamiento en el desarrollo de la evolución de la medicina republicana. Los principales actores del drama fundacional habían abandonado la escena: O'Higgins, Carrera, Freire, San Martín, entre los libertadores, y Paroissien, Grajales y Zapata, entre los cirujanos y médicos. Pero comenzaba a llegar una nueva generación de políticos y médicos que iban a originar nuevas situaciones coyunturales en el progreso de la medicina nacional en medio de un complejo período de anarquía política. En este breve quinquenio de crisis y de anarquía se echarían las semillas del nacimiento de la actual medicina chilena, que iba a acontecer en la década clásica de los años 1830, al final de la época del romanticismo.

La clásica época de la anarquía ha sido un rompecabezas para los historiadores, pues se produjeron considerables cambios acelerados en el proceso de ensayos de diversos regímenes políticos y sociales, que afectaron tanto en forma positiva como negativa la vida de la sociedad de esos tiempos. Por un lado, los políticos ensayaron las constituciones de 1826 y de 1828. La primera fue una constitución federal, que fracasó, y, la segunda, una constitución liberal, que también fracasó y fue reemplazada por la de 1833. Por otra parte, en medio de estos cambios constitucionales se fueron sucediendo los diversos jefes de Estado: Manuel Blanco Encalada (1826); Agustín Eyzaguirre (1826-1827); Freire (1827); Francisco Antonio Pinto (1827-1829); Francisco Vicuña (1829-1830); José Tomás Ovalle (1830). Además de cambios en el Ejecutivo, se efectuaron varias elecciones parlamentarias. Finalmente esta anarquía se agotó con una guerra civil entre fuerzas liberales y conservadoras, triunfando estas últimas bajo el mando del general Joaquín Prieto en la batalla de Lircay el 15 de abril de 1830 (1, 2).

Todo este ambiente de anarquía política y social afectó la evolución de la formación de las bases de la medicina republicana en lo referente a la dirección de la política de salud del Estado y en la

necesidad de crear una escuela de medicina para formar nuevos médicos nacionales, que casi no existían. Solamente ejercían en Santiago tres profesionales chilenos, los doctores Oliva, Morán y Arias, en tanto que el resto de los mejores facultativos eran extranjeros. Por otra parte, continuaban las deficiencias de la atención hospitalaria en Santiago, Valparaíso y Concepción y las epidemias seguían desencadenándose sin posibilidad de control, por la falta de recursos humanos y físicos.

Sin embargo, frente a este panorama médico tan oscuro, es en este período en que se inician los esfuerzos para crear una medicina nacional, con la visión y el impulso dados por los médicos extranjeros que llegaron a actuar en Chile. De sus activas controversias y afanes surgieron las fórmulas salvadoras para establecer las instituciones rectoras de la medicina chilena; el Tribunal del Protomedicato, la Escuela de Medicina del Instituto Nacional y la Junta Central de Beneficencia.

Este breve período histórico se caracteriza por la llegada al país de algunas de las más importantes personalidades que forjaron el surgimiento de la medicina nacional: el doctor Guillermo Blest, Claudio Gay y Andrés Bello. También entrarían a escena figuras importantes como José de Passaman, el chileno José Vicente Bustillos y otros médicos, cirujanos y naturalistas extranjeros. Entre los médicos extranjeros que se avecindaron en Chile hay que señalar a Juan Blest, que volvió a Chile en 1828, junto al español José Antonio Torres; el cirujano francés Carlos María Buston, que se incorporó al ejército en 1829; el doctor inglés Roberto Wiley, que se estableció en La Serena. En 1827 el cuerpo médico de Valparaíso estaba compuesto por Tomás Leighton, Antonio Torres, Blas Saldy y Jorge Walker, todos extranjeros (1).

La personalidad médica foránea que mayor impulso iba a dar para echar las bases de la nueva medicina nacional fue el doctor Guillermo Cunningham Blest Mayben (1800-1884), nacido en Sligo, Irlanda. Estudió medicina en Dublin y en Edimburgo, recibiendo su título en 1821. Como sus hermanos Juan y Andrés habían emigrado a América, este joven médico llegó siguiéndolos hasta Chile, a fines de 1823, incorporándose a la vida de la nueva sociedad abierta a los ideales del romanticismo. Entre sus pacientes, atendió de un accidente de caída de caballo a una joven chilena que lo conectó con destacadas personalidades del gobierno, entre las cuales se encontraba nuestro conocido Manuel Blanco Encalada, que iba a asumir en julio de 1826 la presidencia de la República al comenzar el período de la anarquía. Blest conoció a María de la Luz Gana, cuñada de Blanco Encalada, y se casó con ella el 21 de marzo de 1827 (3).

Durante sus primeros años en Chile, Blest se dedicó a estudiar la situación catastrófica que vivía la medicina nacional y escribió su

famoso opúsculo de 18 páginas titulado "Observaciones sobre el estado actual de la medicina en Chile con la propuesta de un plan para su mejora". Este documento produjo gran impacto en el gobierno, de modo tal que con la llegada al poder de su amigo Blanco Encalada, éste decidió comenzar por seguir las sugerencias de Blest y procedió a reemplazar el Tribunal del Protomedicato el 15 de agosto de 1826 por una Sociedad Médica integrada por todos los facultativos que ejercían en Santiago en esa época, los que elegirían al presidente de esta nueva organización directora de la medicina nacional. Fue una fórmula política eficaz para reemplazar al protomédico doctor Oliva, que llevaba una década en el cargo (3).

En esa oportunidad el cuerpo médico de Santiago estaba compuesto por los chilenos Eusebio Oliva, Pedro Morán y Gregorio Arias, el peruano José Mariano Polar, los españoles Juan Miquel, Bartolomé Coronillas y Juan Crous; y los ingleses Agustín Nataniel Cox, Santiago Michael y Guillermo Blest. Fue elegido presidente Eusebio Oliva por un período de 3 meses, terminando su mandato en diciembre, siendo elegido nuevo presidente Guillermo Blest, por un mandato hasta el 30 de abril de 1827 (3).

Con el retorno transitorio del general Freire al poder, el 4 de abril de 1827, este mandatario suprimió la Sociedad Médica y creó la Inspección General de Medicina. El general Freire también nombró a Blest como inspector general de Chile y además como brigadier de ejército para comandar la medicina militar chilena. Tal era el prestigio de Blest en esa época. Así mismo fue creada la Inspección General de Farmacia, siendo nombrado Juan Miquel como su director.

Pero estos cambios no terminaron ahí. Ocho meses más tarde el vicepresidente de la República, Francisco Antonio Pinto, reestableció a la Sociedad Médica y Blest continuó como su presidente. Posteriormente, en 1828 y 1829, las presidencias de la Sociedad se alternaban con los diversos médicos de Santiago. Nataniel Cox lo fue en 1829. Al término de la guerra civil de 1829-1830, una de las primeras medidas del nuevo gobierno presidido por José Tomás Ovalle (1788-1831), fue restablecer el Tribunal del Protomedicato el 27 de abril de ese año, siendo nuevamente designado para presidirlo como protomédico el doctor Guillermo Blest. De este modo el insigne médico extranjero fue capaz, con su alta excelencia, de atravesar incólume los fuertes cambios políticos y permanecer en todo momento en el sitial más elevado de la medicina chilena (4, 5).

El segundo gran problema que comenzó a afrontar Blest fue el de la educación médica. Al igual que el padre Chaparro con su proyecto en 1799, el de José Antonio Ríos en 1809, el de Grajales en 1819, también Blest propuso, en su opúsculo de 1826, un programa para sacar la profesión médica chilena del abismo y organizar la enseñanza bajo un enfoque distinto. Blest insistía en la necesidad de

dignificar la profesión aumentando las remuneraciones y los honorarios de los médicos, suprimiendo las restricciones coloniales mantenidas por el decreto del intendente de Santiago, don Joaquín Echeverría, del 15 de febrero de 1814, y que continuaba vigente. Estos propósitos no pudieron ser implementados en este período, pero lograron entrar en vigencia en la próxima década, en el gobierno de Joaquín Prieto (1831-1841).

Sin embargo, pese a estas dificultades, los doctores Morán y Cox hicieron un esfuerzo para enseñar ciencias médicas básicas a algunos entusiasmados estudiantes. En 1826, el doctor Pedro Morán abrió una clase privada de anatomía y fisiología a su hijo Bartolomé y a Martín Abello y Vicente Mesías. Estos alumnos pasaron a estudiar clínica con el doctor Cox en el Hospital San Juan de Dios. Estos esfuerzos docentes privados fueron un signo promisorio de que iba a fructificar pocos años más tarde con la creación oficial de la Escuela de Medicina en 1833 (6).

El tercer gran problema de la política de salud del gobierno era el control y manejo de los hospitales y la higiene y salud públicas. En 1826, don Manuel Ortúzar continuaba como intendente de hospitales y seguía administrando en Santiago el Hospital San Juan de Dios, el San Borja y el Hospital Militar, que funcionaba en la antigua Casa de las Recogidas, al lado del Cerro Huelén (7). Sin embargo, en las diversas constituciones aprobadas en 1823 y 1828, se entregaba a los cabildos o municipalidades el cuidado de los hospitales, hospicios, casas correccionales y establecimientos de beneficencia. Durante el período de la anarquía no se pudo solucionar el problema de la doble competencia gubernamental en administrar los hospitales del país. En La Serena, Valparaíso, Talca, Concepción, Chillán y Valdivia, eran los cabildos los que controlaban dichos establecimientos. En todo caso no se pudo crear una Dirección Central de Beneficencia hasta el advenimiento del gobierno de Joaquín Prieto, en 1831. Por tanto en este período de crisis y anarquía los hospitales chilenos continuaron siendo miserables asilos donde la medicina no podía servir eficazmente a los pobres enfermos (4).

El único cambio significativo en la situación hospitalaria del país en este período se produjo cuando el gobierno decretó el 2 de junio de 1828 la supresión del Hospital Militar y el traslado de sus camas al Hospital San Juan de Dios. Como se habían acabado las guerras de la Independencia en 1826, no era necesario mantener un hospital especial dedicado a los enfermos de las Fuerzas Armadas (7).

Durante estos años se desencadenaron graves epidemias que afectaron a la región central del país. En 1827 se declararon la escarlatina y la fiebre puerperal endémica, que produjo gran mortalidad materna, y en 1829 aparecieron el sarampión y la disentería. Además continuaban los focos endémicos, en Santiago, de la gripe, el chavalongo y la viruela (8).

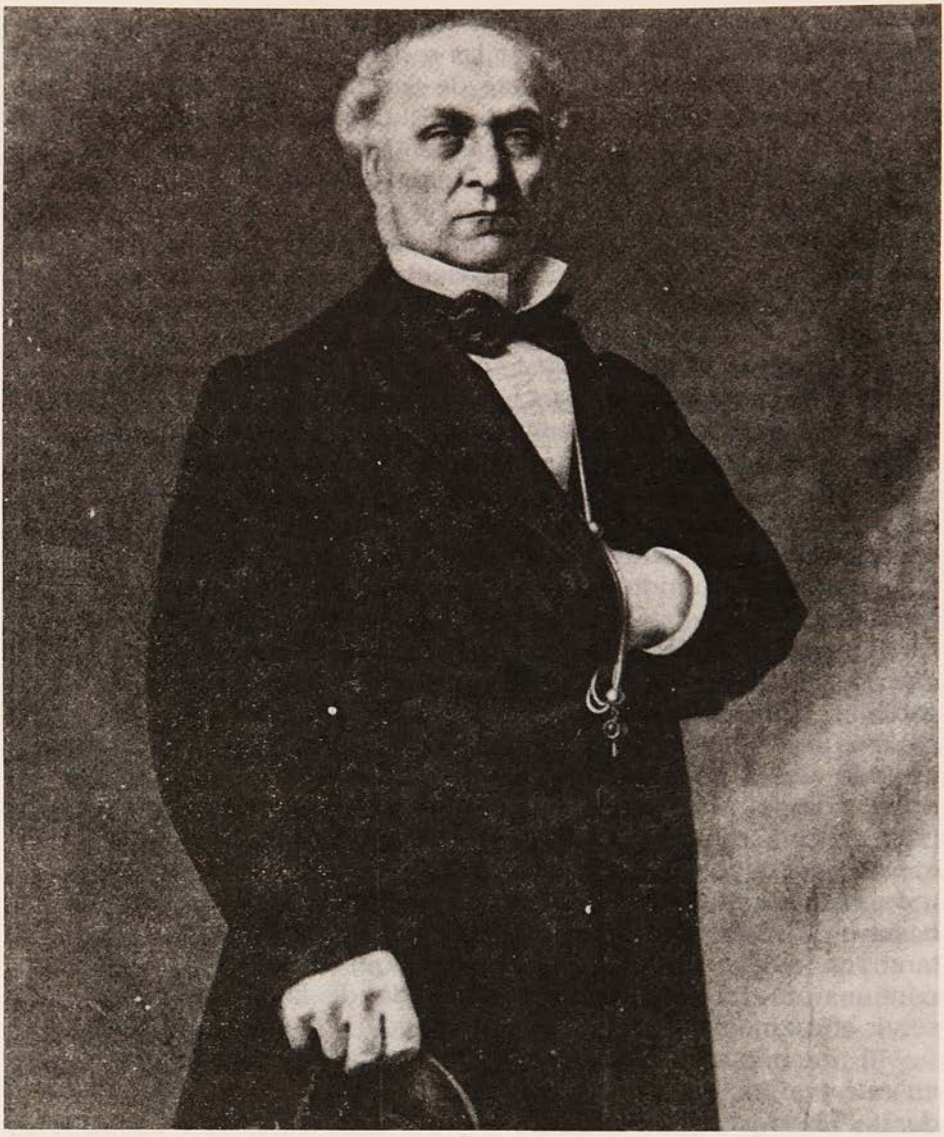


FIGURA 45. Guillermo Blest.

En esta época tan conflictiva se originan las raíces farmacéuticas de la medicina chilena, con el trabajo conjunto del doctor Nataniel Cox y su cuñado José Vicente Bustillos Maseyra (1800-1863). Nacido en Santiago, el 14 de abril de 1800, José Vicente estudió química y física experimental en 1819 en el Instituto Nacional, con sus maestros, el presbítero José Alejo Bezanilla y el químico Francisco Rodríguez Bochero. El doctor Cox se casó con la hermana de éste, doña

Francisca Javiera, el 11 de septiembre de 1820. Cox, que había estudiado farmacia y química en Inglaterra, estableció una botica, la que fue autorizada para funcionar por la Sociedad Médica el 4 de abril de 1827. Aquí trabajó Bustillos, en un local que ocupaba la antigua casa de la Quintrala en calle Estado al lado de la iglesia de la Merced. Como Cox se dedicara más a sus trabajos en el hospital y en la Sociedad Médica, Bustillos regentó la farmacia, que llegó a ser famosa. En las tardes en los años siguientes iban a platicar personajes tan diversos como el futuro arzobispo Rafael Valentín Valdivieso, José Zapiola, Ventura Marín y el mismísimo Diego Portales (9, 10).

Desde esta privilegiada situación, Bustillos se dedicó al estudio de ciencias químicas y naturales, y cuando llegó al país en 1829 el naturalista francés Claudio Gay (1805-1873), Bustillos fue uno de sus ayudantes en las expediciones que hizo por el país. Su prestigio científico académico y social le permitieron al año siguiente entrar como vocal en el restaurado Tribunal del Protomedicato, y más tarde a la cátedra de Farmacia en el Instituto Nacional, durante el gobierno de don Joaquín Prieto (1833). De un espíritu eminentemente conservador, fue uno de los entusiastas diputados que firmaron la Constitución en 1833, como el más importante científico chileno adicto al nuevo régimen conservador autoritario (9, 10, 11).

En esta completa época crítica de transición, se produjeron, además de las políticas y sociales, importantes controversias médicas entre estos facultativos venidos de los diversos países del mundo a trabajar a una nueva nación. En el amplio régimen liberal, José de Passaman, nacido en España, doctorado en medicina en París y en Montpellier, fue contratado por el gobierno chileno para reemplazar al doctor Grajales como profesor titular de Medicina y Cirugía del Instituto Nacional (12). La gestión la efectuó en Londres el ministro don Mariano Egaña el 26 de abril de 1825. Passaman tuvo problemas para ser reconocido por la nueva Sociedad Médica y el nuevo Presidente, don Agustín Eyzaguirre, dictó un decreto el 26 de octubre de 1826 para emplearlo como médico en la administración pública. No fue reconocido por los doctores Eusebio Oliva y Pedro Morán, que dirigían la Sociedad Médica. Ante las protestas de Passaman, ayudado por Miquel, el nuevo Presidente Freire, al crear la Inspección general de Medicina en abril de 1827, nombró inspector de policía médica a José de Passaman. Oliva quedó como subinspector y Cox fue excluido de la directiva. Al final del año, el 29 de noviembre, el nuevo Presidente Pinto a su vez volvió a restablecer la Sociedad Médica y echó a los doctores Passaman y Miquel, dejando de presidente al doctor Blest. En esta forma ambos expulsados se enemistaron con el poderoso médico inglés (12, 13).

En este ambiente de rencillas personales entre los destacados médicos señalados, se abrieron controversias científicas sobre diver-

sos aspectos médico-quirúrgicos, en base a artículos escritos por el doctor Guillermo Blest. En 1828 publicó "Ensayo sobre las causas más comunes y activas de las enfermedades que se padecen en Santiago de Chile, con indicación de los mejores medios para evitar su destructora influencia", Imp. Rengifo, Santiago, 1828. En esta obra describe la dramática situación de la salud y la asistencia médica en Santiago, y las características de la patología local y sus posibles causas. Esta publicación fue refutada por el médico italiano José Indelicato con un artículo en "El Mercurio" de Valparaíso aparecido en diciembre de 1834.

En 1829 Blest presentó a la Sociedad Médica un trabajo sobre los usos terapéuticos del *secale cornutum*, "Gaceta de Chile", 3 de febrero de 1829. En esta comunicación, Blest discute las indicaciones y contraindicaciones de este medicamento, el cornezuelo de centeno, usado en obstetricia y ginecología y recomendó su empleo en forma de polvo u acuosa. Esta publicación fue refutada violentamente por el doctor José de Passaman y también por el doctor Miquel. Blest fue acusado de usar un medicamento peligroso para las madres en el artículo de Passaman "El llamado *secale cornutum*", 1829, y otro anónimo, probablemente del doctor Miquel, que trata: "Observaciones que hace amante de la humanidad al remedio conocido bajo el nombre de *secale cornutum* que el doctor Blest propone en la "Gaceta de Chile", N° 14", 1829. Ese mismo año Blest replicó a ambos con un nuevo informe al presidente de la Sociedad Médica: "Refutación de los papeles últimamente publicados por el doctor Passaman y por un desconocido 'amante de la humanidad' contra el medicamento llamado *secale cornutum*", Imp. Rengifo, Santiago, 1829. El autor rebatía las críticas diciendo que los accidentes y fracasos del medicamento se debían a errores de dosis y oportunidad de dar el remedio (14).

Esta controversia médica, que en otros países desarrollados hubiera tenido un final académico, se transformó en una acentuada beligerancia por motivos políticos, ya que Blest representaba una situación oficial, que terminó por ser apoyada por el bando vencedor de la guerra civil de 1829-1830. En este contexto, Passaman y Miquel comenzaron a publicar un periódico, "El Criticón Médico", del cual editaron 4 números, de los días 5, 12, 19 y 26 de junio de 1830. En estas ediciones criticaron fuertemente la política oficial de salud del gobierno y al Protomedicato presidido por Blest. Estos escritos iban a tener consecuencias importantes en el desarrollo de la medicina en la época de Portales, que se había iniciado en esos meses (12, 14).

Dentro de las actividades intelectuales en este período hay que señalar las diversas expediciones de investigación científica de la flora, fauna y geografía del país que efectuaron varios médicos y naturalistas extranjeros. El doctor Carlos Bertero, médico italiano, exploró Chile entre 1827 y 1829 y se relacionó con Claudio Gay. Publicó en "El

Mercurio Chileno", en 1829, una lista de las plantas chilenas que identificó en sus exploraciones, que llegaron hasta la isla de Juan Fernández. Otro investigador más conflictivo fue el médico francés doctor Pedro Chapuis, quien después de explorar la flora de Brasil llegó a Chile en 1828, pero se metió en problemas políticos junto con José Joaquín de Mora, siendo expulsado del país por desarrollar estas actividades. Finalmente, entre 1827 y 1829, exploraron el territorio los destacados naturalistas alemanes Eduardo Poepping y Federico von Kittlitz, que continuaron su viaje al Perú, sin tomar contacto con los chilenos y no comunicando el resultado de sus investigaciones, que vinieron a ser conocidas sólo a fines del siglo (14).

Pese a la anarquía política que reinaba en Chile desde hacía un quinquenio, continuaban llegando ilustres profesionales extranjeros contratados por el gobierno chileno, a través de sus agentes diplomáticos. En 1829, además de arribar Claudio Gay, el Ministerio de Relaciones trajo al país a mediados de ese año a su más distinguido funcionario de carrera en el extranjero, el secretario de la Legación de Chile en Londres, el venezolano Andrés Bello López (1781-1865), que vino a ocupar el cargo de oficial mayor del ministerio. En este cargo, Bello se transformó en el poder intelectual y cultural del ministerio, llegando muy pronto a tener una importante influencia a nivel presidencial por sus extraordinarias dotes de sabiduría, inteligencia y diplomacia. El iba a ser en los próximos años una de las figuras más importantes en la construcción de la República en el tercio medio del siglo XIX.

Al llegar el año de 1830, se habían completado dos décadas del período de la emancipación y los esfuerzos de la medicina republicana por alcanzar un desarrollo independiente no habían fructificado plenamente. La independencia política estaba asegurada y los profesionales extranjeros fluían al país como llegando a una tierra de promisión espiritualmente liberal, pero los esfuerzos locales por crear una medicina propia y nacional habían fracasado. Sin embargo, desde el fondo de esta anarquía, esta crisis y esta depresión, surgirían nuevas fuerzas intelectuales y espirituales que irrumpirían bruscamente en la próxima década, bajo el genio y la inspiración de una nueva falange de hombres patriotas que construirían decisivamente una medicina nacional.

REFERENCIAS

1. ENCINA, F. A. *Historia de Chile,* 9ª parte, capítulos I al XX.

2. VILLALOBOS, S. *Historia de Chile;* 404-410.

3. LAVAL, E. *Noticias sobre los médicos en Chile,* I; 318-348.

4. FERRER, P. L. *Historia de la Medicina en Chile;* 375-381.

5. COSTA-CASARETTO, C. *Rev. Méd. de Chile,* 1983; 111; 364-367.

6. FERRER, P. L. Ibíd.; 391-394.

7. LAVAL, E. *Hospital San Juan de Dios;* 120-125.

8. FERRER, P. L.; Ibíd. 460.

9. FERRER, P. L.; Ibíd. 395-402.

10. COSTA-CASARETTO, C. "Agustín Nataniel Cox y la Universidad de Chile y Valparaíso". *Rev. Méd. de Chile,* 1986; 114; 483-484.

11. COSTA-CASARETTO, C. "Presentación de José Vicente Bustillos". *Rev. Méd. de Chile,* 1983; 111; 1075-1084.

12. FERRER, P. L. Ibíd. 371.

13. COSTA-CASARETTO, C. "Doctor José de Passaman". *Rev. Méd. de Chile,* 1984; 112; 503-508.

14. LAVAL, E. *Noticias sobre los médicos en Chile;* 326-328.

Capítulo 38

EL SURGIMIENTO DE LA MEDICINA NACIONAL (1830-1842)

Como en todos los procesos de evolución histórica, el surgimiento de la medicina chilena con bases propias se inició después de un largo período de nacimiento, crisis y anarquía. Las guerras de la emancipación habían terminado y la nación, apoyada por la llegada de inmigrantes selectos, se aprestaba para entrar en una época de creación de los grandes objetivos nacionales republicanos. La medicina nacional tuvo la fortuna de iniciar el proceso de surgimiento conjuntamente con el nacimiento del Estado en forma y de la República autoritaria, impulsada por el genio de Portales y sus colaboradores, a partir de 1830. En efecto, las grandes figuras políticas que condujeron al país tenían conciencia de la importancia de solucionar los grandes problemas de higiene y salud que afectaban al pueblo chileno. Ellos fueron los impulsores de esta época clásica de creatividad médica nacional.

Esta época se enmarca en el decenio del Presidente Joaquín Prieto (1831-1841), que se inicia con el restablecimiento del Tribunal del Protomedicato por Portales, en 1830, y termina con la promulgación de la ley que creó la Universidad de Chile, en 1842, y la graduación del primer curso de la carrera de Medicina. Epoca de resurgimiento cultural, que culmina con la generación del 42, es propicia para fundar todas las estructuras jurídicas y administrativas de la República y dar comienzo a una época de auge social, cultural y económico de la historia de Chile. Esta es una época "clásica" al ser contemplada desde 150 años de historia y admirada por los grandes logros alcanzados para formar la medicina nacional.

La guerra civil, que culminó con el triunfo conservador en la batalla de Lircay, llevó al poder a una brillante generación de políticos, académicos e intelectuales, que se agrupó en torno a la poderosa personalidad de don Diego Portales Palazuelos (1793-1837) y a la del veterano general de las guerras de la Independencia don Joaquín Prieto Vial (1786-1854). Los más destacados colaboradores fueron los ministros Joaquín Tocornal Jiménez (1788-1865), Manuel Rengifo Cárdenas (1793-1845) y Mariano Egaña Fabres (1788-1846). Este grupo

selecto de estadistas diseñó una política nacional en higiene y salud que echó las sólidas bases institucionales republicanas de la medicina chilena durante el siglo XIX (1). Así, en el decenio del Presidente Prieto iban a ponerse en marcha el Tribunal del Protomedicato, las Juntas de Beneficencia, las Juntas de Vacunas, la modernización de los hospitales, las investigaciones científicas del territorio, el primer curso nacional de la Escuela de Medicina del Instituto Nacional y finalmente iba a fundarse la Universidad de Chile.

Diego Portales, nacido en Santiago en junio de 1793, era hijo de un destacado patriota vocal de la Junta de Gobierno en 1812, y pentanieto del gobernador Francisco Meneses. Portales estudió derecho y química en el Instituto Nacional y fue ensayador en la Casa de Moneda. Se casó con una prima hermana, en 1819, la cual falleció en 1821, siguiendo a su hijo, también fallecido. Estas desgracias afectaron profundamente al joven viudo, el cual se dedicó a actividades comerciales durante la década de los años 1820 (1). Ahí trabó amistad con los médicos extranjeros, entre los que se contaban Nataniel Cox y los hermanos Blest, Andrés y Guillermo. Tuvo una relación de convivencia con Constanza Nordenflicht, con la cual tuvo 3 hijos ilegítimos. En 1832 Constanza casi fallece en medio de la epidemia de escarlatina, siendo asistida por sus amigos médicos. El círculo de relaciones sociales y médicas de Portales era muy amplio y destacan José Vicente Bustillos, cuñado de Cox, farmacéutico que iba a ser diputado gobiernista; don Andrés Bello, traductor de las publicaciones de Blest y compadre de Portales; el senador Diego Antonio Barros, presidente de la Junta de Hospitales; don Joaquín Tocornal y don Manuel Blanco Encalada, cuñado de Blest. Todas estas altas personalidades políticas y médicas de esa época iban a dirigir el surgimiento de la medicina nacional en la alborada de la República autoritaria (2).

La primera decisión importante que tomó don Diego Portales, como ministro del Interior del Presidente Ovalle, fue la de restablecer el Tribunal del Protomedicato, que había sido sustituido por una Sociedad Médica en 1826. Con fecha 27 de abril de 1830, Portales nombró a su amigo el doctor Guillermo Blest como protomédico y presidente del tribunal. Fueron nombrados examinador de cirugía el doctor Nataniel Cox; examinador de farmacia don José Vicente Bustillos; secretario, el doctor Pedro Morán y fiscal, el señor José Barrios. Esta composición del tribunal estaba sujeta a renovación parcial cada tres años, y afortunadamente el doctor Blest continuó presidiéndolo hasta 1836, por dos períodos (3).

Dentro de su amplio conjunto de atribuciones, este tribunal se concentró en regularizar las actividades de los profesionales exigiendo el título de médico cirujano para ejercer en el país. Numerosos médicos fueron conminados a rendir examen ante el Protomedicato, entre los que destacaba el inglés Tomás Armstrong.

Pero la principal actividad que desarrollaron Blest y sus compañeros fue la de preparar la implementación de la puesta en marcha de la Escuela de Medicina en el Instituto Nacional e iniciar formalmente el primer curso de la carrera de Medicina, como así mismo formar especialistas en farmacia y parteras.

Dentro de las actividades rutinarias del Protomedicato, Blest modernizó la campaña de las vacunaciones, publicando un folleto sobre "Propagación de la Vacuna" (1830), que permitió preparar un plan para ser aplicado por el Ministerio del Interior, encargado de la salubridad nacional. Así el 11 de junio de 1830 fue creada la Junta Propagadora de la Vacuna, formada por siete personas no técnicas, entre las que se contaban Francisco García Huidobro, Pedro Mena y Juan Correa de Saa.

Esta junta estaba asesorada por un solo médico, que fue el doctor Blest (3).

Considerada como la personalidad médica más importante del nuevo régimen, el doctor Blest y también el ministro Portales recibieron fuertes ataques de parte del doctor Passaman en los cuatro números del "Criticón Médico", publicados en junio de 1830 (4). Además Passaman se mezcló en la política contingente y se unió a los opositores a Portales que estaban siendo desbandados por el nuevo régimen autoritario. Portales reaccionó ante estos ataques y apresó a Passaman el 21 de septiembre de 1830 y lo deportó al Perú. También fue expulsado el doctor Pedro Chapuis, como así mismo muchos opositores. Fueron deportados federalistas, o'higginistas y el mismo Freire. De este modo en 1830 Portales logró imponer un orden político y un régimen autoritario a todo el país.

Pero al lado de estos actos represivos, Portales tomó la histórica decisión de contratar al naturalista francés don Claudio Gay (1800-1872), el 14 de septiembre de ese mismo año, para hacer la descripción general de la historia natural de los reinos animal, vegetal y mineral, como así mismo la geografía física del territorio chileno. El 8 de octubre se nombró una comisión asesora, integrada entre otros por José Vicente Bustillos, para acompañar a Gay en sus expediciones científicas, que se prolongarían hasta 1842. La obra de Gay iba a cobrar relieve en la época del auge cultural chileno en la mitad del siglo XIX.

Al comenzar 1831 el régimen portaliano estaba ya bastante consolidado y se iniciaban los cambios políticos para establecer una nueva Constitución y la elección de un nuevo Presidente, pues José Tomás Ovalle renunció en febrero por motivos de salud. En efecto, atendido por los doctores Blest y Buston, el mandatario hubo de suspender sus actividades aquejado por gran malestar y agudos dolores. Ovalle se retiró al campo a morir en casa de don Diego Antonio Barros, acompañado por Blest y Buston. Falleció el 21 de marzo de

1831 víctima de una tuberculosis generalizada, a los 45 años de edad, como simbolizando las clásicas muertes de personas jóvenes por TBC en la época del romanticismo. De este modo la endemia de tuberculosis eliminaba al primer mandatario chileno (5).

El 22 de marzo de ese año el Congreso de Plenipotenciarios eligió Presidente a Joaquín Prieto, pero éste decidió no asumir hasta septiembre de 1831, quedando de Presidente interino don Fernando Errázuriz con el mismo Ministerio de Portales y Rengifo.

Regularizada la situación política, el doctor Blest, que había sido nacionalizado ciudadano chileno, fue elegido diputado por Rancagua para el Congreso de 1831-1834, junto con don José Vicente Bustillos (6). De este modo dos profesionales de la salud alcanzaban el Poder Legislativo, siguiendo los pasos del padre Manuel Chaparro, diputado del primer Congreso en 1811. Blest integró las comisiones de Educación y Beneficencia del Parlamento, por lo cual completó su predominio sobre la medicina chilena, al asumir todos los poderes administrativos del Protomedicato y del Parlamento, además de ser el más prestigiado médico clínico de Santiago.

Merece destacarse así mismo la participación de Bustillos en la comisión que redactó la Constitución de 1833, siendo además diputado constituyente y firmante de dicha Constitución (7).

En medio de esta época tan promisoria de avances en la medicina nacional, se desencadenaron graves epidemias con altas mortalidades, que afectaron a las mismas autoridades. En efecto, a fines de 1831 apareció en Valparaíso una epidemia de escarlatina, traída por los inmigrantes europeos. Esta epidemia adoptó la forma anginosa, causando muchas víctimas y propagándose en 1832 a Santiago. Valparaíso, con 25 mil habitantes, y Santiago, con 65 mil almas, contaron con más de 3 mil muertos en el primer semestre de 1831, doblando la mortalidad en general, que era de aproximadamente 1.500 fallecidos (8). Entre los afectados estuvieron Diego Portales y Constanza Nordenflicht, la cual estuvo a punto de fallecer (2).

Esta epidemia creó una situación conflictiva con el pequeño cuerpo médico de ambas ciudades. En Santiago había sólo 9 médicos titulados, ya que el 3 de mayo de 1832 falleció Eugenio Oliva. En la nómina están los ingleses Juan y Guillermo Blest, Cox y Tomás Armstrong, los españoles Juan Miquel y Blas Saldes, el francés Carlos Bouston o Buston, el peruano José Mariano Polar y el chileno Pedro Morán. En Valparaíso había sólo 3 facultativos. Estos médicos y cirujanos debían atender obligatoriamente a todos los enfermos. Por un decreto del ministro Errázuriz, de 28 de noviembre de 1831, se fijaron rígidos honorarios muy bajos, de sólo 4 reales en el día y 1 peso en la noche. Los indigentes tenían que ser atendidos gratuitamente.

Este control y bajos honorarios produjeron protestas de parte de los médicos, por lo que el 1° de septiembre de 1832 se aumentó el

arancel de 4 a 8 reales y se redujeron los controles administrativos en los hospitales.

La grave situación sanitaria del país aceleró los proyectos para crear una Junta de Beneficencia y poner en marcha la Escuela de Medicina del Instituto Nacional. En efecto, el 7 de abril de 1832 fue creada una Junta Central de Beneficencia y Salud Pública, compuesta por doce miembros, cuyo único médico fue el doctor Blest. Esta junta estaba presidida por don Manuel Blanco Encalada y su vicepresidente era don Diego Antonio Barros, padre del historiador Diego Barros Arana (9). Su misión era muy vasta, ya que debía establecer una vigilancia en todos los aspectos sociales de la educación, salud, trabajo, población y viviendas. Para cumplir tan vasta tarea formó cinco comisiones; de educación y culto; de cementerios y hospitales; de cárceles, cuarteles y conventos; de policía de salubridad, comodidad y ornato; de agricultura y comercio. En la práctica no pudo cumplir todos sus propósitos, y sólo influyó en la mejoría de la administración de los hospitales y cementerios. Sus funciones iban a ser desarrolladas a nivel local por juntas provinciales y municipalidades.

El control de la higiene y salud iba a depender de las municipalidades. En efecto, la Constitución de 1833, promulgada el 25 de mayo, estatuía en su artículo 128, N° 4, que correspondía a las municipalidades "Cuidar de los hospitales, hospicios, casas de expósitos, casas de corrección bajo las reglas que se prescriben". Las leyes que iban a promulgar estos reglamentos fueron aprobadas sólo en 1854. Mientras tanto continuó en sus funciones la nueva Junta Directora de Hospitales de Santiago, creada el 18 de diciembre de 1832. También se formó una junta en Valparaíso. En los años siguientes se iban a presentar situaciones conflictivas respecto a los poderes administrativos de la municipalidad y las diversas juntas de beneficencia y salud, que los diversos gobiernos e intendentes modificaban a cada rato (9).

Afortunadamente, durante el decenio de Prieto, en 1833, asumió la dirección del Hospital San Juan de Dios don Diego Antonio Barros, en reemplazo de don Manuel Ortúzar, el cual impulsó la modernización y mejoramiento del hospital. En 1833 fueron mejoradas sus instalaciones en salas y clínicas; se creó un pabellón de anatomía. En 1838 se introdujo un nuevo instrumental quirúrgico. Así mismo llegaron a trabajar regularmente los buenos médicos y cirujanos, como Cox, Blest, Sazié, Buston y Miquel. En 1839, se trasladaron las clases de la Escuela de Medicina del Instituto Nacional al Hospital San Juan de Dios. La llegada de la docencia iba a mejorar la asistencia médica a los enfermos (10).

La obra culminante de Blest fue la creación del primer curso de ciencias médicas en el Instituto Nacional, que estaba basado en las proposiciones que había sugerido originalmente en su clásico trabajo



FIGURA 46. José Vicente Bustillos.

"Observaciones sobre el estado actual de la Medicina en Chile" (1826) (11). Como hemos visto en capítulos anteriores, en varias oportunidades, durante dos décadas, se había fracasado en el intento de poner en marcha un plan de estudios de medicina en el Instituto Nacional. Con el advenimiento del nuevo gobierno, en 1830, se nombró una comisión formada por Ventura Marín, Manuel Montt y Juan Godoy, que elaboró un plan de estudios para el Instituto Nacional, que comprendía la enseñanza de medicina en cinco años. Este plan fue criticado por Andrés Bello, pero el gobierno lo aprobó y la Junta Directiva del Instituto Nacional acordó el 24 de noviembre de 1832 iniciar un curso de Medicina poniendo como profesor de Anatomía al doctor Tomás Armstrong. Sin embargo este curso no fructificó pues no contó con estudiantes de Medicina (12).

Ante este nuevo fracaso, el ministro del Interior del Presidente Prieto, don Joaquín Tocornal, dictó el 19 de marzo de 1833 un decreto supremo por el cual el gobierno directamente abría un curso de Ciencias Médicas en el Instituto Nacional, con una duración de seis años (13). Así mismo, semanas antes, el 28 de febrero

de 1833, otro decreto había creado la clase de Farmacia, con una duración de 3 años, destinada a formar farmacéuticos. Así mismo se creó una Escuela de Matronas, el 16 de julio de 1834. El curso de Medicina fue inaugurado solemnemente por el Presidente Prieto el 17 de abril de 1833. De este modo el gobierno establecía una política nacional de desarrollo de las ciencias médicas para mejorar la salud de la población, siguiendo las normas europeas de la medicina del romanticismo.

Este último intento de iniciar un curso de estudios de ciencias médicas en Chile tuvo éxito, porque contó por fin con una pléyade de estudiantes dispuestos a llegar a ser médicos. La nómina de esta digna juventud incluye a Diego Aranda, Luis Ballester, Juan Cruz Carmona, Manuel Carmona, Juan Mackenna, Francisco Rodríguez, Enrique Salmon, Francisco Javier Tocornal, Martín Abello, Vicente Mesías y Bartolomé Morán. Algunos de ellos pertenecían a destacadas familias gobernantes, como Mackenna, Tocornal, Ballester y Morán. Solamente cuatro de ellos, Tocornal, Ballester, Mackenna y Rodríguez, completaron el curso, graduándose de médicos el 6 de junio de 1842, en tanto que otros cuatro, Abello, Mesías, Salmon y Cruz Carmona, fallecieron durante sus estudios debido a las infecciones contraídas por contacto con cadáveres y los pacientes (13, 14).

El profesorado original estaba compuesto por los miembros del Tribunal del Protomedicato doctores Blest, Morán y el farmacéutico José Vicente Bustillos. En 1834 se agregó el doctor Lorenzo Sazié, y al fallecer Morán en 1839, lo vino a reemplazar en 1841 el doctor Francisco Lafargue (13, 14).

El programa de estudios incluía dos ciclos. El primero, de dos años, enseñaba Anatomía, Fisiología e Higiene. El segundo ciclo, de cuatro años, era clínico; Medicina, Cirugía, Obstetricia y Enfermedades de niños. Morán era profesor de Anatomía y Fisiología; Bustillos, de Química y Farmacia; Blest, de Medicina, y Sazié, de Cirugía y Obstetricia. En la práctica el plan no se aplicó íntegramente, a pesar de ser tan elemental, y se extendió por 10 años, debido a las dificultades de implementar las clases teóricas y la práctica (13, 14).

Las clases del curso de Anatomía se iniciaron el 17 de septiembre de 1833 en un anfiteatro de Anatomía dentro del Hospital San Juan de Dios, dirigidas por el doctor Pedro Morán. Para completar el plantel de los profesores de clínica se notaba la falta de un profesor de Cirugía y Obstetricia, y para ello el gobierno decidió contratar en Francia a un especialista. Don José Miguel de la Barra, encargado de Negocios de Chile en París, contrató el 23 de noviembre de 1833 al doctor Lorenzo Sazié (1800-1865), joven médico recién graduado en la Universidad de Francia. Había sido alumno de los grandes maestros de la medicina francesa, como Cruveilhier, Depuytren, Magendie, Broussais y Valpeau. Había estudiado en los

hospitales Necker, Saint Louis y Hôtel Dieu. Con este sólido bagaje de la mejor cirugía clínica del mundo, llegó a Chile en 1834 y se incorporó a su nueva Escuela de Medicina como profesor de Obstetricia y Cirugía operatoria. Inició sus clases con un discurso de apertura el 8 de mayo de 1835, ante sus alumnos que empezaban el segundo ciclo. De este modo hizo pareja con Blest para introducir en la nueva clínica chilena las Escuelas de Medicina y Cirugía de Inglaterra y Francia, que en esa época del romanticismo encabezaban el progreso de la medicina universal (15).

En el contexto de este progreso científico y académico de estos años hay que destacar la histórica visita del gran naturalista inglés Charles Robert Darwin (1809-1882), quien exploró virtualmente todo el territorio chileno desde el canal Beagle hasta Iquique entre 1834 y 1835. Fue testigo del terremoto de Concepción y de la erupción del volcán Osorno. Visitó las Termas de Cauquenes y tomó contacto con todas las riquezas naturales de la geología y la biología chilenas, que lo iban a inspirar para formular la teoría de la evolución. Al parecer tan ilustre personalidad británica no tomó contacto con Blest o Cox, ya que sus nombres no se consignan en sus obras (16). Sin embargo conoció al doctor Jorge Edwards en el Norte Chico en 1835.

Toda esta brillante historia de progresos fundacionales de la medicina chilena se vio interrumpida en 1837 con el asesinato del ministro Diego Portales. Este, en su segundo ministerio, de septiembre de 1835 a junio de 1837, había reiniciado importantes contribuciones para mejorar la educación y la medicina. En junio de 1836, al terminar el segundo período, reemplazó en la presidencia del Protomedicato a Blest por Nataniel Cox. Blest tuvo una discusión pública por un caso de mala práctica con el doctor Juan Norberto Casanova, quien además criticaba los excesivos poderes del Protomedicato. Blest presentó su renuncia y fue reemplazado por Cox (17). Por otra parte Blest había renunciado a su cargo de cirujano militar en 1835 y se dedicó a su profesión y a la docencia (1). En este ambiente de crisis llegó el nefasto día del asesinato del ministro Portales, el 7 de junio de 1837. Su cadáver fue autopsiado ese mismo día por el cirujano francés, residente en Valparaíso desde 1835, don Emilio Cazentre. El informe médico legal de 16 de junio enviado al gobernador de Valparaíso fue publicado por "El Mercurio". Su texto íntegro, reproducido por Ferrer, es un documento médico legal sencillamente maravilloso, por su valor literario, dominio científico, delicadeza y humanismo.

"Desde que se pone la vista en el cadáver se siente el alma penetrada de horror por el aspecto de la más horrible laceración; toda la superficie exterior del tronco está cubierta de heridas... he contado hasta treinta y cinco, fuera de algunas contusiones superfi-

ciales... Dos fueron hechas con armas de fuego, la mayor parte por bayonetas, y algunas me han parecido estocadas." Más adelante termina: "Después de haber explorado a esta ilustre víctima, traté de preservar sus restos de la descomposición cadavérica... Su cuerpo ha sido embalsamado. Así vivirá en la memoria de sus compatriotas y de sus aflijidos amigos este gran ciudadano, y escaparán a la acción destructora del tiempo sus reliquias inanimadas" (18).

Después de la muerte de Portales se inició un nuevo período en la historia de Chile y asumieron el gobierno nuevas personalidades, que iban a impulsar en la segunda parte del gobierno de Prieto la creación de la Universidad de Chile.

En la fundación de la Universidad de Chile participaron los más destacados estadistas chilenos de la época y los mejores médicos extranjeros avecindados en Chile. La Facultad se creó por la acción conjunta de estas grandes personalidades, sin que intervinieran en su creación médicos chilenos. En efecto, los más destacados médicos y cirujanos chilenos del primer tercio del siglo XIX ya habían fallecido; Chaparro, en 1811; Ríos y Acuña, en 1817; Oliva, en 1832, y Morán, en 1839. Como la Universidad de San Felipe estuvo inactiva en ese período, no graduó nuevos médicos, por lo cual no existía una generación de reemplazo. Al finalizar el gobierno de Prieto, virtualmente todos los médicos que trabajaban en Chile eran extranjeros.

Durante el gobierno de Prieto, mientras tomaba forma propia el Estado republicano, existían dos instituciones culturales estatales; la antigua Universidad de San Felipe, que estaba inactiva, y el Instituto Nacional, que desarrollaba educación media y superior. Fue don Mariano Egaña Fabres (1788-1846) quien, como ministro de Instrucción Pública, trató de crear una nueva universidad similar en su estructura a las renovadas universidades europeas que conoció mientras estuvo en Europa. Al asumir el Ministerio, en junio de 1837, Egaña nombró a Andrés Bello para que preparara un proyecto de universidad. Más tarde en 1839, aprovechándose de un conflicto entre el Instituto Nacional y la Universidad de San Felipe, el ministro Egaña procedió a suprimir la antigua universidad colonial por decreto con fuerza de ley de 17 de abril de 1839, reemplazándola por una nueva institución, la Universidad de Chile. Se había aprobado la idea, pero faltaba plasmarla en una ley de la República (19).

Mariano Egaña Fabres renunció al Ministerio de Instrucción Pública el 27 de marzo de 1841, siendo reemplazado por el joven abogado de 32 años Manuel Montt Torres (1809-1880), quien recibió el 26 de julio de ese año el proyecto de universidad redactado por don Andrés Bello.

En ese momento histórico se enfrentaron dos posiciones contrapuestas respecto a la política de educación superior republicana. La idea de Andrés Bello era crear un cuerpo académico destinado a

centralizar, estimular y difundir la producción científica, literaria y artística; la universidad debía ser un centro para irradiar la cultura a todo el país. La posición de Montt era hacer de la universidad una institución docente destinada a formar profesionales y ejercer además la superintendencia de la educación media para todo el país. Según Montt, lo primero era educar, y después de germinar las semillas sembradas por la enseñanza, surgirían las ciencias, las letras y las artes.

Para buscar un avenimiento entre estas posiciones se formó una comisión ad hoc, la cual preparó un proyecto de ley que contenía ambas ideas matrices. El Congreso Nacional aprobó por unanimidad la nueva ley orgánica de la Universidad de Chile, que fue promulgada el 19 de noviembre de 1842, justo en medio del proceso de transferencia del mando del Presidente Prieto al nuevo Presidente don Manuel Bulnes. El nexo entre ambos Presidentes era nada menos que don Manuel Montt, el cual iba a proteger la supervivencia de la nueva institución republicana. Para afianzarla, Bulnes y Montt eligieron a don Andrés Bello autor intelectual del estatuto orgánico como el primer rector de la universidad liberal y republicana de Chile (19).

Es indudable que de todos los personajes fundadores de la Universidad de Chile y su Facultad de Medicina, destaca con mayor relieve la personalidad de don Andrés Bello López (1781-1865), el más insigne de los estadistas, humanistas e intelectuales que produjo Hispanoamérica en la época del romanticismo y la Independencia. Nacido en Venezuela, donde estudió medicina sin graduarse, desarrolló una vasta actividad política y cultural impulsando la formación de una identidad hispanoamericana común en Venezuela y Chile (20).

Entre las numerosas obras que impulsara durante su vida de estadista y sabio, Bello privilegió estudios médicos sobre la vacuna, la sífilis, la botánica médica, la historia natural, el magnetismo animal, la química, la estadística médica y la educación médica. En sus trabajos para hacer el proyecto de la nueva ley orgánica de la Universidad de Chile describe las tareas de investigación científica y médica de la salud y la medicina para Chile. El influyó además en mejorar el programa de educación médica de 1845, con un currículum de nivel europeo. Por consiguiente, Andrés Bello fue un rector con una cultura universal en que la medicina prevalecía notoriamente, lo que facilitó el desarrollo de la Facultad en los primeros años de su dificultosa juventud (21, 2).

Establecida así la nueva universidad, era indispensable relacionarla administrativamente con la estructura del Instituto Nacional, donde se impartía la docencia profesional. Fue necesario reformar al Instituto Nacional, y para ello, el 28 de diciembre de 1842, el ministro Manuel

Montt destituyó al canónico Francisco Puente de la dirección del Instituto y nombró en su reemplazo a Antonio Varas. El 25 de febrero de 1847 se separó administrativamente la enseñanza media de la superior y la Universidad de Chile se hizo cargo de la docencia de abogados, médicos y agrimensores en las aulas del Instituto. De este modo la educación superior chilena quedó bajo el monopolio directo de la Universidad de Chile, siendo rector Andrés Bello (20). Dentro de este contexto, el decano de la Facultad de Medicina iba a ser a la vez protomédico del Estado, concentrando en su persona todos los poderes sobre la salud y la medicina en Chile (20, 22).

Es indudable que el año 1842 marca un hito trascendental en la historia de la medicina, pues se completó la tarea fundacional de la construcción de las bases de la medicina nacional, después de un largo proceso de maduración. Este año marca simbólicamente el final de una época, con la muerte de O'Higgins, el retorno de Gay a Francia, la graduación de los primeros médicos republicanos chilenos y la fundación de la Universidad de Chile. Cimentada así con la liberación política de España y dueña de una identidad cultural nacional, la medicina chilena podía ahora marchar libremente en el marco de la cultura europea despidiendo el espíritu del romanticismo que se agotaba y acogiendo la alborada del positivismo, que iba a marcar, en la segunda mitad del siglo XIX, el progreso científico de la medicina universal, al que ahora Chile se había integrado plenamente.

REFERENCIAS

1. ENCINA, F. A. *Historia de Chile*. Tomo 20; 10ª parte, 57-70.

2. COSTA-CASARETTO, C. "Diego Portales y Guillermo Blest". *Rev. Méd. de Chile,* 1984; 112; 625-631.

3. LAVAL, E. *Noticias sobre los médicos en Chile* I; 329.

4. FERRER, P. L. *Historia de la Medicina en Chile;* 371-373.

5. ENCINA, F. A. Ibíd. Tomo 20; 10ª parte, III. 1-30.

6. FERRER, P. L. Ibíd.; 395-402.

7. ENCINA, F. A. Ibíd. Tomo 20; 10ª parte; VIII, 181-192.

8. ENCINA, F. A. Ibíd. Tomo 20; 10ª parte; V, 155-158.

9. LAVAL, E. Ibíd.; 329-334.

10. LAVAL, E. *Historia Hospital San Juan de Dios;* 126-134.

11. BLEST, G. "Alocución". *Rev. Méd. de Chile,* 1983; 11; 350-357.

12. LAVAL, E. Ibíd.; 336-338.

13. FERRER, P. L. Ibíd.; 375-382.

14. FERRER, P. L. Ibíd.; 349-368.

15. FERRER, P. L. Ibíd.; 403-405.

16. DARWIN, C. *Journal of Researches...* X-XVI; 194-356.

17. LAVAL, E. Ibíd.; 342-344.

18. FERRER, P. L. Ibíd.; 448-449.

19. ENCINA, F. A. Ibíd. Tomo 24, 10ª parte; XXXIX; 22-29.

20. CRUZ-COKE, R. "Sesquicentenario de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile". *Rev. Méd. de Chile,* 1992; 120; 942-946.

21. COSTA-CASARETTO, C. *Rev. Méd. de Chile,* 1991; 119; 846-851.

22. COSTA-CASARETTO, C. "Andrés Bello y los orígenes de la Universidad de Chile". *Rev. Méd. de Chile,* 1992; 120; 95-101.

Capítulo 39

EL TRIBUNAL DEL PROTOMEDICATO (1817-1843)

Durante el período de transición de la Colonia a la República algunas instituciones monárquicas españolas siguieron subsistiendo en el proceso de construcción de los organismos republicanos. La influencia del largo período colonial iba a continuar durante casi todo el siglo XIX, sin que los gobiernos republicanos pudieran reemplazar dichas instituciones. La más importante y trascendental de ellas fue la institución del Tribunal del Protomedicato, creado por la inspiración de los Reyes Católicos a fines del siglo XV en España. De este modo, el legado más importante de la medicina colonial chilena sirvió a la República para ir modelando el control del Estado republicano sobre la medicina y la salud del pueblo chileno, durante casi todo el siglo XIX.

Las primeras normas para el ejercicio de la medicina en España se dictaron bajo el reinado de Alfonso X el Sabio en el siglo XIII. Fueron los Reyes Católicos quienes en 1477 crearon un Tribunal del Protomedicato. El protomédico era el primer médico oficial de la Corona, quien recibía el poder real para manejar todos los asuntos públicos relacionados con la medicina y la salud del pueblo español. Presidía un tribunal constituido por examinadores de medicina, cirugía, farmacia, y un fiscal, que tenía a su cargo la dirección de la enseñanza y asuntos públicos relacionados con la práctica de la cirugía, medicina y farmacia; la administración de justicia para controlar a los profesionales de la salud y finalmente debía administrar los fondos de los derechos de los exámenes para conceder los grados de la profesión (1, 2).

Mediante los Reales Tribunales del Protomedicato creados en América, los reyes españoles lograron desarrollar una medicina colonial que contaba con universidades, hospitales y hospicios, midiendo la competencia de médicos y cirujanos, elevando y uniformando sus conocimientos y cautelando los derechos y la salud de los pacientes (3). En Chile estos objetivos comenzaron a cumplirse solamente cuando en 1786 Carlos III creó el Real Tribunal Chileno, independiente del de Perú (1, 3). Pero además existían otras instituciones, como el Cabildo, la Real Audiencia y hasta el gobernador, quienes

también controlaban parcialmente las actividades públicas y privadas de los médicos y cirujanos.

Durante cuarenta años, entre 1786 y 1817, el Tribunal Chileno fue presidido por el doctor José Antonio Ríos, quien además era profesor de Prima Medicina de la Real Universidad de San Felipe (4). Mientras en España el Protomedicato se extinguió a comienzos del siglo XIX, en Chile continuó ejerciendo sus atribuciones durante las guerras de la Independencia. En el período de la Patria Vieja, pese a las reformas de Carrera, éste conservó intacto al Protomedicato monárquico.

En enero de 1817 falleció el doctor José Antonio Ríos, y fue reemplazado por el doctor Eusebio Oliva, profesional chileno que era patriota y que fue aceptado por el nuevo gobierno de O'Higgins. El 6 de mayo de 1817 Eusebio Oliva obtuvo la Cátedra de Prima Medicina de la Universidad de San Felipe, y al año siguiente, el 23 de febrero de 1818, fue nombrado protomédico (5). Finalmente el Senado Conservador, el 27 de mayo de 1819, decidió proponer a O'Higgins el reestablecimiento del antiguo Real Tribunal del Protomedicato, suprimiendo la denominación de "Real" e integrando por tanto esta institución secular española en la nueva República (6).

El Tribunal del Protomedicato republicano en Chile funcionó entre 1819 y 1843, fecha en que pasó a depender de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, cuyo decano se transformó en protomédico del Estado. El Protomedicato universitario fue perdiendo sus poderes con las sucesivas reformas de la legislación universitaria y finalmente dejó de funcionar en 1892, con la creación del Consejo Superior de Higiene (3).

Durante la época del romanticismo republicano, el tribunal tenía funciones docentes, inspectivas y judiciales. Así, debía proponer programas de enseñanza médica; regular las profesiones de la salud e imponer sanciones de diversos grados a los profesionales transgresores de las normas de higiene, salud y asistencia médica. Además asesoraba al ministro del Interior en fijar normas para políticas generales de salud. Claro que esta competencia dependía del grado de confianza que el gobierno tenía en el protomédico (1, 3).

Por decreto supremo, O'Higgins en 1819 nombró al siguiente Primer Tribunal del Protomedicato Republicano que duró hasta 1826 (3, 7):

Presidente	Eusebio Oliva
Examinador de Cirugía	Nataniel Cox
Examinador de Medicina	Camilo Marquisio
Examinador de Flebotomía y Fiscal	Manuel Julián Grajales
Examinador de Farmacia	Francisco Fernández
Asesor	Licenciado Agustín Vial

Este tribunal dirigió la medicina chilena durante los gobiernos de O'Higgins y de Freire, pero en la práctica no pudo resolver ninguno de

los problemas fundamentales de la docencia, control de las profesiones, higiene y justicia. Se produjeron serias diferencias de criterio para abordar el problema de la escasez de médicos en Chile por parte de Oliva, Grajales y Cox. Un programa para formar médicos practicantes generales para asistir las necesidades de atención primaria de la población, propuesto por Oliva fue rechazado por Grajales y Cox. A su vez otro plan de Grajales fue rechazado por Oliva, y por Cox (7).

Por otra parte la situación sanitaria de Santiago era muy precaria, y ante la amenaza de una epidemia de erisipela gangrenosa, el Director O'Higgins, en junio de 1822, se dirigió al protomédico doctor Oliva pidiéndole que en junta con los profesores Grajales, Cox y Cross estudiara la forma de combatir la erisipela negra gangrenosa. Ante la gravedad de la epidemia, Camilo Henríquez, en "El Mercurio de Chile" N° 5, pedía urgentemente crear una autoridad suprema nacional de la salud para prevenir las epidemias. Pero el Tribunal del Protomedicato no pudo hacer nada eficaz en esa época (9). Más adelante los terremotos de 1822 en Valparaíso y de 1835 en Concepción agravarían la situación sanitaria del país.

Entre los esfuerzos de Oliva por combatir las epidemias merece destacarse su trabajo sobre "Método de transportar el fluido de vacunas en vidrios o de brazo a brazo", publicado en la "Gaceta Ministerial de Chile" el 27 de marzo de 1819 (10).

La actividad más regular que desarrollaba el Protomédico era la de controlar el ejercicio de las profesiones de la salud. El primer decreto sobre este tema, del 10 de enero de 1821, exigía a todos los practicantes de la salud en Santiago que se presentaran al tribunal para mostrar sus títulos de médicos, cirujanos latinos y romancistas, farmacéuticos y flebótomos (5). Este decreto fue insertado por O'Higgins en la "Gaceta Ministerial de Chile". Más adelante, el 18 de junio de 1823, el gobierno volvió a publicar un decreto, a instancias del doctor Cox, para obligar a todos los médicos extranjeros a presentarse a un nuevo examen para ejercer en el país. En general los médicos extranjeros se presentaron ante este tribunal, tal como lo hicieron los doctores Coronillas, Buston, Morán, Armstrong, Passaman. Los principales médicos, como Cox, Miquel, Grajales y más tarde Blest y Sazié también presentaron sus títulos de gran alcurnia obtenidos en Europa.

A mediados de 1826, con el término del gobierno de Freire, se inició la época clásica de la anarquía política, en la cual se sucedieron cada año diversos jefes de Estado que destruyeron la continuidad del Tribunal del Protomedicato. Para desplazar a Oliva y a Morán, médicos chilenos que tenían bajo nivel científico comparado con el de los extranjeros Cox, Blest, Grajales y Miquel, el nuevo Presidente Blanco Encalada suprimió el tribunal y lo reemplazó por la Sociedad Médica el 15 de agosto de 1826.

Esta nueva organización propuesta por Blest era una junta de los médicos de Santiago, que elegían a una mesa directiva rotativa formada por un presidente, un secretario y un fiscal. Sesionaba una vez por semana. Tenía todas las atribuciones del Protomedicato, pues examinaba en medicina, cirugía, farmacia y obstetricia; controlaba las boticas; proponía al gobierno los cargos para médicos y hospitales; se relacionaba oficialmente con el Poder Judicial, Ejecutivo y Legislativo; publicaba memorias científicas y tendría un local con museo de anatomía y gabinete de medicamentos. La primera directiva estuvo presidida por Oliva y de secretario Morán. Al cabo de cuatro meses fue elegido Blest. Se excluyó a Passaman de dicha Sociedad, a pesar de que el gobierno quiso nombrarlo como médico titulado (8).

Pero esta institución también fue efímera y fue restablecida la Sociedad Médica el 27 de noviembre de 1827 por el nuevo Presidente Francisco Antonio Pinto. Esta sociedad fue presidida por Blest y después en 1829 por Cox, desarrollando las funciones del Tribunal del Protomedicato hasta que éste fue restablecido con el advenimiento de Portales. Es así que el 27 de abril de 1830, terminada la época de la anarquía, fue nombrado el siguiente tribunal (1, 3, 7).

Presidente y Profesor de Medicina	Guillermo Blest
Profesor de Cirugía	Nataniel Cox
Profesor de Farmacia	Vicente Bustillos
Secretario	Pedro Morán
Fiscal	José Barrios

El doctor Oliva no integró el tribunal, porque se había retirado de las actividades profesionales y falleció el 3 de mayo de 1832 (10).

Este tribunal iba a conducir a la medicina chilena al éxito de sus actividades docentes con la creación de la Escuela de Medicina del Instituto Nacional en 1833. Los miembros del tribunal iban a ser los profesores de la nueva Escuela.

En 1834 el doctor Juan Miquel obtuvo su carta de ciudadanía chilena y se presentó al tribunal para validar su título de médico el 8 de febrero de ese año. Así mismo el 25 de mayo de ese año el inglés Tomás Leighton recibió su diploma de medicina y cirugía del protomédico doctor Blest. Ese año, también, revalidó su título de licenciado en medicina en Nápoles el italiano José Indelicato, quien iba a tener ácidas disputas con las autoridades médicas en los años siguientes (11).

Durante su presidencia del Protomedicato, el doctor Blest tuvo numerosas controversias, entre las cuales destacan las con el doctor Casanova y el doctor Indelicato. En 1834 el doctor Indelicato refutó las opiniones del doctor Blest sobre las enfermedades chilenas y el clima de Santiago, dando motivo a diversas publicaciones en los periódicos locales (11). Además reclamó porque Blest no enseñaba

Higiene Pública Privada en su cátedra de Medicina. Pero la controversia más significativa la tuvo en 1836 con el médico español Juan Norberto Casanova, quien lo acusó de haber cometido un error de diagnóstico y de tratamiento en un caso de absceso del ovario, que Casanova operó con éxito. Este no había sido recibido por el Tribunal del Protomedicato y estaba ejerciendo ilegalmente la profesión en el país. Acusó a Blest de establecer monopolio de la atención médica a través de esta institución. Llevado el caso a la justicia, ésta impuso a Casanova una multa por injurias públicas al protomédico (12).

Estas situaciones conflictivas y el exceso de trabajo en la cátedra, el gobierno y la profesión, hicieron que el doctor Blest presentara su renuncia a la presidencia del Tribunal, la que fue aceptada por Portales el 6 de junio de 1836, siendo reemplazado por Nataniel Cox. Para sustituir a Cox como vocal y profesor de Cirugía, Portales nombró a Lorenzo Sazié en dicho cargo el 26 de julio de 1836 (1, 12). Así mismo, más tarde, el doctor Morán dejó la secretaría del Tribunal por enfermedad, falleciendo el 19 de diciembre de 1839, siendo subrogado por José Mariano Polar y en 1843 por Julio Lafargue.

Nataniel Cox presidió el Tribunal entre 1836 y 1843 hasta que traspasó su cargo al primer decano de Medicina, doctor Lorenzo Sazié, que, de acuerdo con la ley que creó la Universidad de Chile, era el protomédico del Estado. Durante su gestión el doctor Blest actuó enérgicamente para mejorar la situación sanitaria del país y criticó el estado de funcionamiento de los hospitales. Además presidió la comisión docente que examinó al doctor Julio Lafargue como el nuevo profesor de Anatomía en reemplazo del doctor Morán (1).

La compleja y conflictiva historia del Tribunal del Protomedicato republicano en la época de la emancipación demostró las dificultades que tuvieron los republicanos para constituir un organismo diferente a los monárquicos. Se trató de cambiar el legado médico colonial, pero se fracasó. Es así como al completar la época fundacional de la medicina chilena, la institución colonial del Protomedicato llegó intacta a fundirse con la Universidad de Chile, la institución estatal más importante creada por la República en el siglo XIX.

Con los fallecimientos de Oliva y de Morán, los únicos miembros chilenos que tuvo el Tribunal, se extinguió la generación de médicos nacionales formados en la época colonial, por lo que la totalidad de la dirección de la medicina nacional quedaba en manos de los extranjeros, como simbolizando el fracaso de la Universidad de San Felipe. Afortunadamente la creación del curso de Medicina en 1833, obra de los protomédicos, iba a comenzar a producir los profesionales de la salud que necesitaba el país, y al crearse la

Universidad de Chile, en 1842, iban a abrirse grandes perspectivas de desarrollo y auge para la medicina chilena en la segunda mitad del siglo XIX.

REFERENCIAS

1. BENAVENTE, R. El *Protomedicato en Chile;* 50.

2. PEREZ-OLEA, J. "El Protomedicato en España". *Rev. Méd. de Chile,* 1991; 119; 99-102.

3. PEREZ-OLEA, J. "El Protomedicato en Chile". *Rev. Méd. de Chile,* 1991; 119; 1076-1084.

4. FERRER, P. L. *Historia General de la Medicina en Chile.* 180-185.

5. FERRER, P. L. Ibíd.; 369-370.

6. FERRER, P. L. Ibíd.; 187-188.

7. FERRER, P. L. Ibíd.; 328-329.

8. COSTA-CASARETTO, C. *Rev. Méd. de Chile,* 1984; 112; 503-505.

9. FERRER, P. L. Ibíd.; 462-466.

10. ENCINA, F. A. *Historia de Chile.* Tomo 20, 10ª parte.

11. FERRER, P. L. Ibíd.; 440-446.

12. LAVAL, E. *Noticias sobre los médicos en Chile,* I; 342-343.

Capítulo 40

LA EDUCACION MEDICA EN EL INSTITUTO NACIONAL (1813-1842)

Todos los historiadores médicos nacionales han destacado la importancia prioritaria que siempre dieron las autoridades nacionales, monárquicas o republicanas, a la necesidad de establecer en Chile una moderna Escuela de Medicina. Durante el período colonial se fracasó totalmente en completar siquiera un programa elemental de educación médica en la Universidad de San Felipe, pese a los esfuerzos del padre Manuel Chaparro en 1799. Durante la Patria Vieja los Padres de la Patria también se esforzaron por resolver el problema, lo que tampoco consiguieron los gobernantes de la Patria Nuevas. Solamente con la llegada del régimen portaliano pudo fundarse el primer curso de educación médica en 1833, el cual graduó sus primeros médicos en 1842, al término de un largo proceso de maduración, esfuerzos y sacrificios (1, 2, 3, 4, 5).

El proceso de construcción de las bases de la educación médica chilena se efectuó en las aulas del Instituto Nacional, la gran institución madre de la educación nacional, que precediera a la Universidad de Chile (6, 19). La historia de los esfuerzos, los planes y los fracasos de este proceso es digna de ser estudiada en forma pormenorizada por la trascendencia que tuvo en el desarrollo de la formación médica durante el siglo XIX.

La primera iniciativa para formar un establecimiento de educación superior republicana la tuvo Camilo Henríquez en 1811, cuando propuso la organización de un Instituto Nacional. El 1° de junio de 1813 la Junta de Gobierno nombró una comisión presidida por don Juan Egaña, la cual presentó un plan que recomendaba fusionar los establecimientos existentes: Seminario, Academia San Luis, Convictorio Carolino y Universidad de San Felipe y unificarlos bajo el nombre de Instituto Nacional. Este nuevo establecimiento fue creado por decreto supremo el 27 de julio de 1813 e inaugurado el 10 de agosto (7, 2).

La creación del Instituto Nacional en 1813 redujo los privilegios de la Universidad de San Felipe solamente a conceder grados de bachiller en Filosofía, Teología y Leyes, y los iba a perder completa-

mente en 1823, después de la abdicación de O'Higgins. Su local fue ocupado por el Instituto y con el tiempo perdió su biblioteca, el museo y el jardín botánico. El Instituto Nacional quedaría después, en la Patria Nueva, como el único establecimiento docente del país. Sin embargo, la Universidad de San Felipe administrativamente continuaría existiendo, hasta ser suprimida por decreto del Presidente Prieto el 17 de abril de 1839.

La legislación básica del Instituto fueron las Ordenanzas aprobadas por el Senado y el Gobierno, en las cuales se hacía referencia a la implementación de la enseñanza de la medicina. El Instituto sería una escuela universitaria profesional "para formar eclesiásticos, abogados, estadistas, magistrados, caballeros, artesanos, médicos, mineros, comerciantes". Esta orden de prelación ubicaba a los médicos en la parte baja de la escala social y educacional. Sin embargo, la ordenanza indicaba que "el médico conocerá las virtudes de las plantas en la botánica; las partes del hombre en la anatomía, que también descubrirá los principios científicos de los males epidémicos que asolan por desconocidos las enfermedades y sus auxiliares en la medicina". Para lograr estos objetivos los cursos de medicina y cirugía duraban cuatro años, siendo las cátedras de anatomía, fisiología, medicina y cirugía. El curso de medicina, separado del de cirugía, comprendía matemáticas, dibujo, botánica, química y física experimental; y el de cirugía comprendía dibujo, matemáticas, vendajes y operaciones, obstetricia y materia médica, además de anatomía y fisiología (7). Este currículum era muy superior al del programa vigente en la Universidad de San Felipe, que ni siquiera incluía anatomía.

Este programa no pudo aplicarse en el breve año restante de la Patria Vieja (1813-1814), porque no hubo ni profesores ni alumnos. Sin embargo, se hicieron cursos de química y física, siendo uno de sus alumnos nada menos que Diego Portales, que estudiaba para ser ensayador de la Casa de Moneda.

Durante la Patria Vieja los recursos humanos y físicos del Instituto Nacional eran muy escasos. En el Museo de la Universidad de San Felipe había un microscopio, tres termómetros, un barómetro, barras de magnetismo, un imán y un electrostato. La biblioteca científica propuesta por Camilo Henríquez incluía *Química,* de Fourcroy; *Física,* de Nollet; *Botánica,* de Ortega; *Anatomía,* de López, y *Obstetricia,* de Novas. Estos libros estaban en Chile, pero pertenecían a particulares. El total de alumnos era de 60 internos y 50 externos. Para los cursos de medicina no había profesores ni alumnos (8).

Con la Reconquista todos estos proyectos quedaron en el olvido hasta la restauración de la Patria Nueva, en 1817. El 18 de agosto de 1819 se reinstaló el Instituto Nacional, bajo la dirección de José Ignacio Cienfuegos. Fue nombrado profesor de cirugía el doctor Manuel Julián Grajales, español al cual O'Higgins eximió de obtener

carta de ciudadanía en septiembre de 1829 (9). Pero Grajales no tuvo alumnos ni pudo enseñar en el Instituto.

Al reiniciarse las actividades del Instituto, los principales médicos de Santiago trataron de participar en la formación de la Escuela de Medicina con el apoyo de O'Higgins. El doctor Oliva, al asumir la cátedra de Prima Medicina de la Universidad de San Felipe y el Protomedicato, trató de formar alumnos, consiguiendo al joven Domingo Amunátegui, que desertó al cabo de un año. Ante este fracaso, un primer plan formal de educación médica fue propuesto por el doctor Grajales al Senado Conservador el 7 de agosto de 1819. Grajales proponía un programa de 4 años, con profesores rentados, en un hospital universitario ubicado en el Hospital Militar en la Casa de las Recogidas. Debía crearse un anfiteatro anatómico, jardín botánico, gabinete de física y química y una biblioteca. Como no había alumnos voluntarios, el curso debía impartirse a los sangradores, flebótomos y parteras. Este plan fue combatido por Oliva y por Cox, que presentaron informes opuestos a las autoridades (10).

Como este programa no fructificara, Oliva presentó otra solución el 21 de octubre de 1823 al Senado Conservador, durante la presidencia del general Freire. Proponía que el Protomedicato "dispensara un año de práctica y dos de edad" (antigüedad), admitiera certificados privados y otorgara títulos interinos de médico y cirujano en caso de epidemias. En la práctica, Oliva proponía formar curanderos rápidamente para salvar situaciones de emergencia, ya que no había médicos chilenos, ante la gran demanda de atención médica. Este plan fue combatido enérgicamente por Grajales el 5 de noviembre de 1823 ante el Senado. Grajales consideraba que no se podían aceptar licencias para títulos adquiridos por extranjeros sin control de examen por el Protomedicato. Ante estas críticas, este plan tampoco fue aceptado (10).

Las continuas controversias sobre este y otros temas médicos desilusionaron a Grajales, quien renunció a su cargo de profesor de Medicina y Cirugía del Instituto Nacional y se volvió a España en 1825 (9). El gobierno, para reemplazar a Grajales, contrató en Inglaterra al cirujano español José de Passaman, quien llegó a Chile en 1826, sumándose a las controversias del período de la anarquía que ya hemos relatado en los capítulos anteriores (11). Durante el quinquenio entró en controversias sobre temas médicos con el doctor Guillermo Blest, quien a partir de 1826 tomó una alta posición en la dirección de la medicina chilena al ser elegido presidente de la Sociedad Médica y de la Inspectoría General de Medicina de esa época. Todas estas discusiones impidieron que los planes propuestos por los médicos extranjeros pudieran ser aprobados por las autoridades, que cambiaban cada año.

Mientras los médicos hacían infructuosos esfuerzos por fundar una escuela propia, las otras profesiones se habían organizado en el

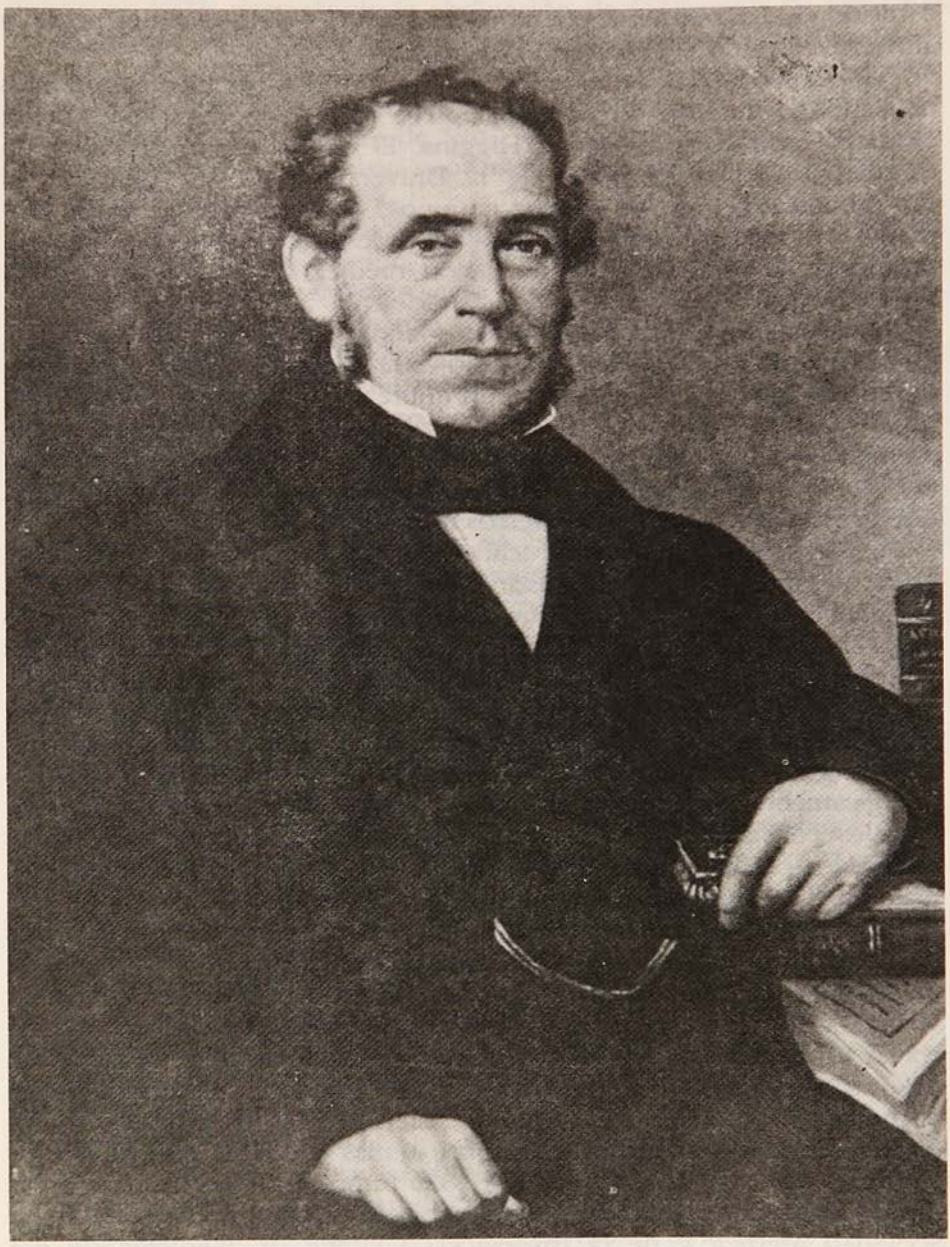


FIGURA 47. Lorenzo Sazié.

Instituto Nacional, y de los 300 alumnos en 1820, se había llegado a 511 estudiantes en 1830, sin matricular ningún alumno en Medicina (6). Ante esta situación anómala, el nuevo gobierno de Ovalle y Portales, que asumió en abril de 1830, nombró una comisión para reformar la enseñanza en el Instituto Nacional en octubre de 1830 y después una nueva comisión en 1831, que entregó un informe en enero de 1832 proponiendo un programa de estudios médicos en cinco años. Este programa fue criticado por Andrés Bello por ser muy poco realista ante los escasos recursos físicos y humanos que disponía Chile. Pero esta reorganización del Instituto Nacional fue aprobada por el Gobierno por decreto de 15 de marzo de 1832. Se hizo un intento de iniciar el curso en noviembre de 1832 y la Junta Directora de estudios del Instituto nombró al doctor Tomás Armstrong como profesor de Anatomía (2). Este curso no se pudo iniciar por falta de alumnos y de apoyo de los otros médicos extranjeros, como Blest, Cox y Miquel.

Ante este nuevo fracaso, el Presidente Prieto y su ministro del Interior Joaquín Tocornal decidieron crear las escuelas matrices de la salud; por decreto de 28 de febrero creó la Escuela de Farmacia; por decreto de 19 de marzo de 1833, la Escuela de Medicina; y por decreto de 16 de julio de 1834, la Escuela de Obstetricia para matronas. Estas escuelas fueron dirigidas por José Vicente Bustillos, Guillermo Blest y Lorenzo Sazié, respectivamente (12).

El programa oficial de la nueva Escuela de Medicina, creado por el decreto supremo de Prieto y Tocornal, establecía un período de seis años distribuidos como sigue:

Clase Primera:

Año 1° Anatomía especulativa y práctica.
Año 2° Continuación de la Anatomía práctica, Fisiología e Higiene.

Clase Segunda:

Año 1° Principios y práctica de la Medicina.
Año 2° Materia médica y Medicina clínica en los hospitales.
Año 3° Los Principios y Práctica de la Cirugía, y Cirugía Clínica.
Año 4° Obstetricia y Enfermedades incidentes a los niños.

A este programa se agregaron posteriormente clases de Química y Farmacia. Este curso fue inaugurado por el Presidente Prieto el 17 de abril de 1833, con una alocución del doctor Guillermo Blest.

Este programa fue aplicado durante los 10 años que duró el curso que graduó en 1842 a los cuatro primeros médicos chilenos. Los profesores fueron los siguientes: Don Pedro Morán fue profesor de Anatomía y Fisiología; don José Vicente Bustillos, de Química y

Farmacia; don Guillermo Blest, de Medicina, y don Lorenzo Sazié, de Cirugía y Obstetricia. Los sueldos de los profesores eran de 500 pesos al año. El anfiteatro de Anatomía fue inaugurado por el doctor Morán el 17 de septiembre de 1833 en el Hospital San Juan de Dios. Las clases de clínica se dictaban dos veces por semana en las salas del Instituto Nacional, que no se prestaban para la enseñanza práctica. El 6 de julio de 1839 se trasladaron al anfiteatro del Hospital San Juan de Dios. La clase de Clínica Obstétrica fue inaugurada por Sazié el 8 de mayo de 1835 en la Casa de Huérfanos (12).

Además de estos profesores el doctor Nataniel Cox hacía clases de prácticas de cirugía en el Hospital San Juan de Dios, y desde 1836 fue examinador de cirugía como protomédico.

Las doctrinas médicas y objetivos de esta Escuela de Medicina romántica y republicana están muy bien explicados en el trabajo ya citado de Blest de 1826 (13) y su alocución (14), en la inauguración de 1833, los cuales han sido reproducidos in extenso en la "Revista Médica de Chile", 1983 (13, 14).

La alocución del doctor Blest en la apertura del primer curso de estudios médicos chilenos es un modelo magistral de clase inaugural. Destacaremos de esta clase dos aspectos fundamentales. En primer lugar, Blest explica el método de enseñanza que seguiría: "Dividiré las enfermedades en dos clases; en la primera trataré de las enfermedades agudas y subagudas, y en la segunda de las enfermedades crónicas. En mi lectura sobre cada enfermedad consideraré en primer lugar las causas remotas; en segundo, los síntomas; en tercero, la anatomía mórbida; en cuarto, las condiciones patológicas de que los síntomas dependen; en quinto, el diagnóstico; en sexto, el plan curativo y en séptimo y último, el pronóstico". De este modo Blest aplica las concepciones más recientes de la medicina europea romántica, y lo afirma diciendo: "Me empeñaré en presentar a ustedes las opiniones y la práctica de los mejores autores de Europa, notando siempre las modificaciones que algunas enfermedades, conocidas allá, manifiestan en Chile, y la diferencia que es necesario, por consiguiente, observar en la curación de ellas, y nombrando finalmente otras que no se encuentren en las obras médicas y que se pueden considerar como indígenas de nuestra República". Aquí Blest proclama la variabilidad étnica de las enfermedades y afirma su republicanismo y liberalismo en la gran tradición chilena novecentista (14).

Al terminar, Blest hizo un llamado a sus alumnos destacando la trascendencia de la carrera de medicina, advirtiendo que "no podían ustedes haber escogido una profesión más extensa, más laboriosa, más llena de obligaciones morales y sociales, y más eminentemente importante que la de la Medicina". Más adelante les suplica: "...por todo lo que es más caro al hombre, por su propio honor, por la futura quietud de su conciencia, y por el bien de la humanidad



FIGURA 48. Francisco J. Tocornal.

doliente, que consulten exacta y seriamente sus potencias físicas y morales para saber si son o no capaces de soportar el peso inmenso que ustedes piensan cargar sobre sí". Pero finalmente Blest los estimula diciendo que "...Ustedes cuentan no solamente con la protección, sino con la declarada y empeñosa tutela de un gobierno liberal y sumamente decidido y deseoso de proteger y adelantar todas las ciencias y artes útiles a la sociedad... donde ustedes no tienen que gastar nada para su enseñanza, donde la clínica en los hospitales está abierta para todos los que quieren valerse de ella" (14).

En este primer curso participaron once estudiantes, de los cuales se graduaron sólo cuatro al cabo de 10 años. Fueron ellos Francisco Javier Tocornal y Luis Ballester, que al año de recibirse de médicos ingresaron como miembros de la nueva Facultad de Medicina en 1843. Los otros dos, Juan Mackenna Vicuña y Francisco Rodríguez, también iban a ingresar a la Facultad en 1848 y 1851. No pudieron completar la carrera Bartolomé Morán, Diego Aranda y Manuel Antonio Carmona. Los otros cuatro: Martín Abello, Vicente Mesías, Enrique Salmon y Juan Cruz Carmona, fallecieron de infecciones adquiridas durante el duro trabajo en los pabellones de anatomía y en las salas de hospitales. Fueron los primeros mártires de la medicina republicana (15).

Los alumnos estudiaban en textos importados ingleses, franceses y traducciones españolas. Blest enseñaba Patología y Clínica interna, de Cullen, y Cox, Patología quirúrgica, de Currey y Cooper. Morán seguía a los autores franceses Chaussier y Bichat para enseñar Anatomía y Fisiología. Bustillos enseñaba Farmacia y Química siguiendo a Liebig y a Thenard. Se comenzaron a importar las obras médicas más recientes y clásicas, como la Osteología, de Cuvier; Anatomía y Fisiología, de Gall; Fisiología, de Broussais; Formulario de Medicina, de Magendie; Cirugía militar, de Larrey; Medicina práctica y Botánica, de Haller; De Sedibus et causis morborum, de Morgagni. Finalmente, llegaba en forma regular el *Anuario Médico-Quirúrgico de París* (16).

De este modo, en este primer curso de medicina chilena, al menos en la parte teórica, había una completa transferencia cultural desde Europa a Chile bajo la apertura que habían introducido Blest y Sazié.

Durante su largo curso los estudiantes desarrollaron un alto grado de compañerismo y fraternidad que los hizo defender en una oportunidad la dignidad de su profesión en el caso del doctor Indelicato, quien en manifiesto público había desacreditado al curso con sus profesores y alumnos. Estos publicaron el 25 de abril de 1835 un *Reto* para sostener y vindicar su crédito y reputación profesional ante las calumnias de Indelicato. Este hubo de abandonar el país ante la repulsa general de la comunidad médica y del gobierno (17).

El primer ayudante nombrado en este curso fue Martín Abello, quien el 29 de abril de 1834 reemplazó al doctor Morán cuando éste

se enfermó. Desgraciadamente este aventajado alumno falleció de tuberculosis el 2 de noviembre de ese año. Al empeorar la salud de Morán, en 1839, antes de su muerte, fue reemplazado por su hijo Bartolomé, hasta que fue nombrado el nuevo profesor francés de Anatomía y Cirugía don Julio Lafargue, en mayo de 1841.

Los otros profesores continuaban sus lecciones sin problemas hasta que en febrero de 1838 renunció a su cátedra el doctor Blest, por considerar que ganaba muy poco. Lo mismo hizo Sazié, en 1839. Ante estos problemas el ministro don Manuel Montt aumentó el sueldo de 500 a 800 pesos, pero exigió al rector del Instituto, don Francisco Puente, que acelerara la terminación del curso. El gobierno había hecho esfuerzos por financiar la Escuela, había concedido 6 becas y no tenía resultados (18).

En enero de 1841 el rector Puente informaba al ministro Montt sobre la situación de la Escuela de Medicina del Instituto. Asistían 12 alumnos, perteneciendo 5 al curso inaugural de 1833, que estaban por terminar su carrera, y otros 7 que habían ingresado recientemente. Estos alumnos nuevos habían cursado las clases de Química, Botánica y Fisiología y se preparaban a dar Anatomía (18).

Durante los años 1841 y 1842, la Escuela de Medicina pasó por grandes dificultades, debido a la escasez de recursos, a la aglomeración de clases, la irregularidad de las fechas de exámenes, la falta de elementos prácticos y las interrupciones en el pago de los profesores, lo que influyó en la demora, corrección y buena marcha de la enseñanza. Finalmente, el 7 de junio de 1842 se completó el primer curso, y fueron graduados y titulados los doctores Tocornal, Ballester, Mackenna y Rodríguez (18).

Al completarse con éxito la graduación de los primeros médicos republicanos chilenos, el ministro de Instrucción don Manuel Montt ordenó al rector del Instituto, por nota del 11 de octubre de 1842, que elaborara un reglamento de estudios médicos para normalizar su marcha en vista del aumento regular del número de interesados (18). Todas estas nuevas normas iban a perfeccionarse en los años venideros bajo el alero de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, que iba a tomar a su cargo la responsabilidad de dirigir la educación médica nacional, desde los altos niveles académicos (19).

REFERENCIAS

1. FERRER, P. L. *Historia de la Medicina en Chile.* 315-323.

2. LAVAL, E. *Noticias sobre los médicos en Chile,* I.

3. SIERRA, L. *An. Fac. C. Med.* 1934; 1; 1-200.

4. CRUZ-COKE, R. *Huella y Presencia;* 39-46.

5. ROA, A. *Bol. Fac. Med. U. Ch.,* 1983; 3; 11-32.

6. MELLAFE, R. *Creación de la Universidad de Chile.* Atenea, 1992; 466; 303-322.

7. FERRER, P. L. Ibíd.; 325.

8. FERRER, P. L. Ibíd.; 328.

9. FERRER, P. L. Ibíd.; 291.

10. FERRER, P. L. Ibíd.; 330-331.

11. FERRER, P. L. Ibíd.; 371-373.

12. FERRER, P. L. Ibíd.; 335-340.

13. BLEST, G. "Observaciones sobre estado actual de la Medicina en Chile". *Rev. Méd. de Chile,* 1983; 111; 350-357.

14. BLEST, G. "Alocución". *Rev. Méd. de Chile,* 1983; 111; 360-363.

15. FERRER, P. L. Ibíd.; 352-354.

16. FERRER, P. L. Ibíd.; 358-359.

17. FERRER, P. L. Ibíd.; 364-365.

18. FERRER, P. L. Ibíd.; 471-474.

19. MELLAFE, R. *Historia de la Universidad de Chile;* 38-61.

CAPÍTULO 41

LA SECULARIZACION DE LA ASISTENCIA HOSPITALARIA (1810-1842)

Al comenzar la época de la emancipación, la asistencia hospitalaria en el reino de Chile estaba asegurada por 10 establecimientos distribuidos en Arica, La Serena, Valparaíso, dos en Santiago, Talca, Chillán, Concepción y Valdivia, a los que había que agregar el Hospicio en Santiago. Estos hospitales estaban bajo la administración y cuidado de las órdenes religiosas, de San Juan de Dios, algún apoyo franciscano y la tuición religiosa del Ordinario del lugar. Los cabildos seguían teniendo injerencia en la contratación de los cirujanos y médicos latinos que atendían a la población. La asistencia hospitalaria colonial era una expresión de la caridad cristiana de ayuda a los enfermos y necesitados y en la práctica los hospitales eran unos conventos con un claustro, una iglesia edificada junto a las salas y enfermerías. La mayoría de dichos establecimientos habían sido construidos o reconstruidos durante la época de la Ilustración al final del siglo XVIII y prestaban servicios gratuitos siguiendo rígidas ordenanzas conventuales, en el contexto de una medicina religiosa medioeval (1, 2).

A pesar de que destacadas figuras del clero chileno eran partidarias de la Independencia, como Fray Joaquín Larraín (1759-1824) y José Ignacio Cienfuegos (1762-1845), el obispo de Santiago, José Santiago Rodríguez Zorrilla (1752-1832), era un furibundo realista que mantuvo frente a Carrera, O'Higgins y Freire una total oposición a la independencia política y defendió todos los privilegios de la Iglesia ante los cambios revolucionarios. Fue expulsado de su cargo en la Patria Vieja y en la Patria Nueva, para ser por último exiliado definitivamente hacia México en 1824. La gran mayoría del clero regular era realista. Sólo 64, de 500 regulares, se pronunciaron por la Independencia y los sacerdotes patriotas eran apenas 30 de un total de 250. Al lado de esta gran cantidad de sacerdotes no había más de 20 médicos y cirujanos en todo el país (3).

El cambio del orden monárquico por uno republicano y liberal redujo los privilegios de la Iglesia. En 1811 fueron suprimidos los derechos parroquiales. En 1813 se intervino el Seminario. En 1824

fueron reformadas las órdenes religiosas y confiscados los bienes del clero regular. Las constituciones de 1823 y 1828 establecían la religión católica como oficial del Estado, pero permitían la libertad de cultos y los hospitales quedaron bajo el control de los municipios. En junio de 1823 fueron expulsados de la administración los frailes del Hospital San Juan de Dios de Santiago y también de Valparaíso. De este modo se produjo una completa laicización y secularización de los hospitales, a lo que se agregaba el hecho de que durante las guerras de la Independencia los hospitales de todo el país pasaron a manos militares para la asistencia de los heridos.

Como consecuencia de todos estos cambios revolucionarios se produjo una crisis y decadencia de la asistencia hospitalaria, que se acentuó gravemente durante el período de la anarquía, entre 1826 y 1830.

La confrontación con la Iglesia se apaciguó durante el decenio del piadoso Presidente católico don José Joaquín Prieto, quien en 1838 envió a Roma al diplomático Francisco Javier Rosales a buscar el reconocimiento de la Independencia por la Santa Sede, y el derecho al patronato de nombrar obispos. El Papa Gregorio XVI, en abril de 1840, reconoció a Chile y aceptó el nombramiento de monseñor Manuel Vicuña Larraín como primer arzobispo de Santiago. Con este acontecimiento se normalizaron las relaciones entre el Estado y la Iglesia, lo que facilitaría el desarrollo independiente de las culturas religiosas y laicas en el progreso de la República durante el siglo XIX (3).

Al comenzar la época de la Patria Vieja, el Hospital San Juan de Dios era el más importante del país, con más de 100 camas en un magnífico edificio recién terminado en 1800. Era administrado por el padre prior fray Antonio Robles y el ministro protector don José de Santiago Concha. La planta del hospital en 1807 estaba formada por 16 religiosos, 1 cirujano, 1 médico, 1 sangrador, 1 boticario y cerca de 20 auxiliares de servicio. Atendía unos 1.500 pacientes al año, de los cuales fallecían 450. Esos cadáveres se sepultaban en el Cementerio de la Pampilla al sur del hospital. La gran mayoría de los pacientes eran hospitalizados por sífilis (38%), heridos (12,5%), chavalongo (10,5%) y viruela (7,8%). La mortalidad de la viruela era de 38%, del tifus (chavalongo) 20% y de la sífilis sólo 0,6%. El presupuesto anual del hospital era de 9.500 pesos. Los mayores ingresos provenían del diezmo del noveno y medio, con 6.000 pesos, y los mayores gastos eran los sueldos y salarios, de 2.700 pesos. Los médicos y cirujanos ganaban 300 pesos al año, y el boticario, 365 pesos (4).

En los últimos años del régimen colonial, el Hospital San Juan de Dios recibió cuantiosas donaciones. Don Pedro Villar donó sus haciendas Lo Espejo, El Bajo, y las tierras del Llano de Maipo. También

hicieron importantes donaciones los legados de Juan José Manzo, Paulino Travi y Sebastián Lecaros. Pero estas donaciones al hospital fueron manejadas por los gobernantes monárquicos y republicanos. Así en 1816 Marcó del Pont autorizó la venta de cerca de 5.000 cuadras del Llano de Maipo. Lo mismo hicieron las autoridades republicanas en 1818, y el Senado en 1821. Destacados patriotas compraron dichas haciendas en 1822 y 1825 (4). Desgraciadamente estos cuantiosos fondos eran requisados por los gobiernos y no llegaban al hospital en la proporción debida.

Al fallecer, en 1820, doña Matilde de Salamanca, dueña de la hacienda del Valle del Choapa, el gobierno propuso donar su fortuna a la Casa de Huérfanos, siendo algunos fondos canalizados al Hospital San Juan de Dios.

Con el advenimiento del nuevo gobierno patriota, la dirección del hospital fue ejercida por nuevos protectores y nuevos padres priores. En 1811 fue nombrado prior el padre Chaparro, y al año siguiente Fray Pablo Málaga. Así mismo, don José de Santiago Concha fue reemplazado por el destacado estadista don Agustín Eyzaguirre, y en 1813 por Joaquín Valdivieso. Al volver la monarquía en la Reconquista, retornó el ministro protector don José de Santiago Concha.

Durante la Patria Vieja y Reconquista el hospital debió atender a los heridos de las guerras de la Independencia, disponiendo salas para ellos. Sin embargo, al iniciarse la época de la Patria Nueva, las condiciones del hospital cambiaron bruscamente, y en 1817 cerró sus puertas a los civiles, para transformarse en el Hospital Militar de San Rafael. Además de recibir a todos los heridos y mutilados, los refugiados civiles provenientes de Concepción fueron asilados en el hospital (4).

Para reabrir el Hospital San Juan de Dios, el gobierno nombró protector al senador don Francisco Antonio Pérez, quien delegó sus funciones en el presbítero don Joaquín Grez. Este expulsó a los asilados, llamó de nuevo a los Hermanos de San Juan de Dios y reabrió el hospital, con 50 camas, pero en un estado deplorable. El 29 de abril de 1819, Grez informó a O'Higgins que era necesario distribuir a los hermanos de San Juan por los hospitales de Chile, ya que consumían más que daban. Reclamaba que el gobierno había retenido los fondos del noveno y medio del diezmo y debía entregarlos al hospital. Pidió dejar sólo seis religiosos y nombrar un mayordomo administrador. El 20 de octubre de 1821 el Senado nombró administrador mayordomo al señor Manuel Ortúzar, para que aplicara el reglamento para el Hospital San Juan que había sido aprobado el 23 de enero de 1819. Este reglamento quitaba la administración a los religiosos, los cuales debían dedicarse solamente a tareas de enfermería, farmacia y asistencia religiosa (5).



FIGURA 49. Hospital San Juan de Dios, Santiago.



FIGURA 50. Hospital San Juan de Dios, Valparaíso.

El proceso de secularización se aceleró, ya que los religiosos no aceptaron sus funciones dependientes del señor Ortúzar, quien era mandatario de la Junta de Diputados del hospital formada por distinguidos vecinos de Santiago. Así mismo la nueva Junta de Sanidad intervino y pidió al Presidente Freire que reprimiera la insubordinación de los padres capachos. Freire, por decreto de 16 de junio de 1823, los expulsó de las labores del hospital. Sólo fray José González secularizó y permaneció trabajando en el hospital bajo el control laico (5).

Pese a las deplorables condiciones de trabajo en el Hospital San Juan de Dios, la Patria Nueva vio la llegada de los mejores médicos y cirujanos que jamás hubiese tenido dicho establecimiento en toda su historia doblemente centenaria. En efecto, en 1818 llegó Nataniel Cox; en 1819, Manuel Julián Grajales; en 1828, Guillermo Blest, y en 1834, Lorenzo Sazié. También trabajaron más tarde, en 1843, Juan Miquel y Carlos Buston. De este modo estos médicos europeos entregaron al hospital sus mejores esfuerzos por mejorar la calidad de la atención médica y quirúrgica. Con la participación de estos preclaros profesionales se iba a iniciar lentamente un proceso de modernización del trabajo hospitalario, con la llegada de las nuevas tecnologías (6, 10).

En esta época del romanticismo, Nataniel Cox introdujo las operaciones quirúrgicas regulares en el hospital, tales como tallas vesicales, curaciones mayores, traumatología, la cánula rectal y el uso de la belladona y la poción de Van Swieten. Sazié introdujo el fórceps, el espéculo vaginal y efectuó la primera traqueotomía en el país. Trajo de París una camisa de fuerza para locos, que se conserva en el Museo Nacional de Medicina de Chile. Entre los médicos internistas, Blest introdujo el estudio de la epidemiología de las enfermedades chilenas, la terapia nutricional, el cornezuelo de centeno y el agua mineral para uso externo. Juan Miquel describió la pústula maligna en Chile y los métodos de higiene pública e higiene militar; fue enemigo de las sangrías y un clínico muy moderado, que usó la chicha peruana para el reumatismo crónico. Finalmente hay que recordar que Claudio Gay trajo una balanza para la botica del Hospital San Borja, que también se conserva en el museo.

Al comenzar la Patria Vieja en 1810, el Hospital San Francisco de Borja, ubicado en la Alameda entre Dieciocho y San Ignacio, estaba administrado por don Martín Calvo Encalada, de gran figuración política y que fuera diputado por Curicó en 1811. Era cirujano del establecimiento el español Bartolomé Coronillas. En 1816 fue nombrado mayordomo don Manuel de Undurraga y Yávar por Casimiro Marcó del Pont. Con la llegada de la Patria Nueva, fue nombrado mayordomo don José Toribio Larraín Guzmán, uno de los personajes más destacados de la aristocracia. En 1818 el Hospital San Borja se transformó en Hospital

Militar, para atender a los heridos de la batalla de Maipú, y las enfermas fueron enviadas a la Casa de las Recogidas, donde estuvieron hasta la disolución del Hospital Militar, el 2 de junio de 1828. Las enfermas volvieron al San Borja y los heridos militares pasaron a una de las salas del Hospital San Juan de Dios (7).

En mayo de 1823 fue nombrado mayordomo del San Borja don Estanislao Portales Larraín, primo de Diego Portales, el cual en 1832 fue miembro de la Junta Directora de Hospitales y director del Cementerio General, además de ser diputado en varias legislaturas entre 1829 y 1843.

El Hospital San Borja tenía 75 camas y era atendido por el cirujano Bartolomé Coronillas y desde 1819 a 1826 fue médico Juan Miquel, con una renta de 30 pesos mensuales. Le tocó atender al general José de San Martín a su vuelta del Perú, en octubre de 1822, por una fiebre tifoidea (7).

La expulsión de los Hermanos de San Juan de Dios del hospital en Valparaíso, en 1822, determinó que el municipio nombrara administrador a don Francisco Fernández, el cual fue reemplazado por don Andrés Blest en 1824, quien gobernó hasta 1829, siendo sucedido por don Francisco Riobó. Finalmente, en 1832, la municipalidad nombró con plenos poderes a don Benito Fernández Maquerra, el que inició una serie de mejorías durante todo un decenio, y apoyado por el gobernador don Diego Portales, edificó nuevas salas, por lo que en 1836 se atendían más de 1.000 enfermos anuales (8).

Durante la década de los años 1820, la totalidad de los médicos y cirujanos que trabajaron en Valparaíso eran extranjeros. Allí practicaron los doctores Tomás Leighton, Santiago Michael, Diego Cross y Thomas Craig. En la década de los años 1830 operaron además Thomas Armstrong y el francés Emilio Cazentre.

El término del régimen colonial religioso de los hospitales de Santiago abrió ampliamente una lucha de poderes entre los municipios, el intendente y la Asamblea Provincial. Ortúzar, como intendente de Hospitales, administraba el San Juan de Dios, San Borja y el Militar creado en 1821. Dependía del intendente de Santiago, o sea del ministro del Interior. Pero en la Constitución se estatuía que el manejo de los hospitales estaba bajo control municipal. Este conflicto de poderes vino a solucionarse en 1832, cuando, el 25 de julio, la Asamblea Provincial requirió del gobierno la formación de una Junta Directora de Hospitales, la que fue creada por Prieto el 18 de diciembre de ese año. Fue reemplazado el señor Ortúzar por el senador don Diego Antonio Barros en la dirección del Hospital San Juan de Dios, y el presbítero don Mariano Guzmán fue nombrado administrador del Hospital San Borja. Esta junta tenía una Tesorería, que iba a controlar los fondos de los establecimientos hospitalarios de la provincia de Santiago. Fue nombrado tesorero general de Hospitales el

señor Ignacio Reyes, con el sueldo de 1.500 pesos anuales. De esta Junta, presidida por don Diego Antonio Barros, deriva directamente la futura Junta de Beneficencia de Santiago (9).

En 1833 asumió como administrador del Hospital San Juan de Dios de Santiago don Diego Antonio Barros, padre del historiador Diego Barro Arana, senador y estadista preclaro. Dirigió el hospital hasta 1848 y realizó una gran obra de modernización y progreso. Mejoró los servicios sanitarios, el equipamiento de las salas y las enfermerías. Reemplazó los catres de madera por catres de fierro y compró sábanas de hilo y colchones de lana. En 1838 mejoró el arsenal quirúrgico, y construyó una cocina económica a leña. Se construyó un anfiteatro de anatomía y se habilitaron salas para la enseñanza de los estudiantes de Medicina. Lamentablemente los proyectos de ampliación del hospital no pudieron ser desarrollados, pues el gobierno quitó parte del noveno y medio del diezmo para compartirlo con los otros hospitales de San Borja y Valparaíso. En 1840 el hospital tenía 300 camas habilitadas (10).

Sin embargo, pese a estos progresos, la mortalidad del hospital se mantenía muy alta. En 1834 fueron atendidos 5.557 enfermos, falleciendo 1.192 de ellos (21%), lo que motivó reclamos de las autoridades e informes adversos sobre el manejo del hospital y alimentación de los enfermos por parte del protomédico doctor Nataniel Cox, en 1841. Así mismo había problemas en las relaciones entre los estudiantes y los administrativos del hospital, por causa de la docencia práctica (10). Todos estos problemas iban a ser resueltos en la próxima década.

Al completarse la década del gobierno de Prieto la transformación de la asistencia hospitalaria había sido muy significativa. El orden colonial clásico fue reemplazado estructuralmente en forma muy objetiva. Este hecho se aprecia en el Cuadro N° 10, que muestra la comparación del presupuesto del Hospital San Juan de Dios en el período clásico más brillante de la Colonia, en 1787-1791, con la década republicana de Prieto de 1831 a 1841. La estructura de los ingresos coloniales se había desmantelado, pues el noveno y medio había bajado de un 48,6% a sólo 10,2%, en tanto que los ingresos religiosos por limosnas y culto habían prácticamente desaparecido. Las entradas por atención de esclavos se habían transformado en ingresos por asistencia de soldados heridos o enfermos. Finalmente, el mayor rubro de los ingresos estaba dado por los intereses de los capitales de las propiedades donadas al hospital que administraba el gobierno, y que como lo vemos en los egresos, lo recuperaba en su mayor parte impidiendo la inversión y progreso del hospital. Respecto a los egresos, hay una disminución de los gastos religiosos y un aumento que decuplica el gasto en sueldos y salarios, ya que no había esclavos y había que pagar todo el servicio del personal, que

antes se ahorraba con el trabajo gratuito de los frailes. Claro que el costo en la mantención de los religiosos se escondía en el rubro de gastos ordinarios y de enfermería. Finalmente, el hospital devolvía al gobierno gran parte de los ingresos por intereses de capital de sus propiedades (10).

CUADRO N° 10

COMPARACION DE LOS PRESUPUESTOS DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE SANTIAGO EN LA COLONIA (1787-1791), Y EN LA REPUBLICA (1831-1841).

	COLONIA (1787-1791)		REPUBLICA (1831-1841)	
	Total Pesos	*%*	*Pesos Prom. anual*	*%*
INGRESOS				
Noveno y Medio	17.625	48,6	4.159	10,2
Réditos de Censo	3.942	10,8	8.020	19,2
Réditos de Capital	–	–	16.154	38,8
Arriendo propiedades	–	–	6.429	15,4
Venta servicios	9.362	25,8	365	0,8
Curación de esclavos	695	1,9	–	–
Curación de militares	–	–	5.816	13,9
Limosnas	3.739	10,4	238	0,5
Culto Iglesia	919	2,5	–	–
Otros ingresos	–	–	472	1,2
TOTAL INGRESOS	36.284	100,0	41.653	100,0
EGRESOS				
Ordinarios	21.995	51,7	3.207	7,9
Diarios	–	–	7.419	18,2
Administración	5.129	12,0	1.776	4,3
Salarios	1.444	3,4	10.628	26,2
Enfermería	5.470	12,8	–	–
Botica	2.185	5,1	1.561	3,8
Religiosos	4.772	11,2	745	1,8
Otros gastos	1.618	3,8	1.238	3,1
Imposición de capital	–	–	14.027	34,6
TOTAL EGRESOS	42.599	100,0	40.601	100,0

FUENTE: Laval (10).

Al finalizar la época romántica de la medicina chilena en 1842, se asistía al florecimiento de la cultura nacional y a la normalización de las actividades religiosas. Se había completado el proceso de la laici-

zación y secularización de la asistencia hospitalaria y comenzado el proceso de modernización de ella. El costo de la secularización había sido alto y prolongado y daban testimonio de ello los miles de muertos por epidemias y por falta de adecuada asistencia hospitalaria, como así mismo los miles de inválidos de las guerras de la emancipación. Pero al fin, la medicina colonial religiosa había sido reemplazada por una medicina republicana que estaba incorporando las nuevas tecnologías, abriendo el camino a la modernización de la época del positivismo, que se produciría en las próximas décadas al amparo del auge del desarrollo económico y cultural del liberalismo europeo.

REFERENCIAS

1. LAVAL, E. *Hospitales fundados en Chile durante la Colonia;* 100-120.

2. CRUZ-COKE, R. *Huella y presencia* (Fuller); 39-46.

3. ENCINA, F. A. *Historia de Chile*. Tomo 19, 9ª parte, 26; 153-186.

4. LAVAL, E. *Historia del Hospital San Juan de Dios,* VII; 88-100.

5. LAVAL, E. Ibíd. VII; 102-107.

6. LAVAL, E. Ibíd. VIII; 116-118.

7. LAVAL, E. *Historia Hospital San Borja*. Tomo I; 37-50.

8. LAVAL, E. "El Hospital San Juan de Dios de Valparaíso". *Anal. Ch. Hist. Med.,* 1971; 13; 129-140.

9. LAVAL, E. *Historia del Hospital San Juan de Dios,* X; 122-125.

10. LAVAL, E. Ibíd. XI; 127-147.

Capítulo 42

LOS MEDICOS EN LA SOCIEDAD CHILENA DEL ROMANTICISMO (1810-1843)

Durante el primer tercio del siglo XIX, la vida de la sociedad chilena no cambió sustancialmente en cuanto a su estructura social, su cultura y a la composición de su población y grado de desarrollo urbano y rural. Las guerras de la emancipación impidieron el crecimiento de la población, la que se mantuvo, entre los censos de 1813 y 1835, cercana al millón de almas (15). Tampoco cambiaron las ciudades, con excepción del puerto de Valparaíso, que quintuplicó su población entre 1810 y 1830 con el gran movimiento del comercio y la llegada de los extranjeros que se avecindaban en Chile. La agricultura sufrió mucho con las guerras, que destruyeron los campos cultivados y las haciendas en el valle central. Chile vivió un período de ruina y pobreza generales (1). Pese a los problemas de la secularización del Estado, de la salud y de la educación, la influencia de la Iglesia católica continuó sólidamente establecida en la masa del pueblo chileno, gracias a la intensa actividad de sus centenares de religiosos predicando en las mil iglesias y capillas construidas en todo el territorio nacional. Dentro de este contexto, al comenzar la época de la Independencia, el cuerpo médico de Chile estaba compuesto por un puñado de profesionales ejerciendo una medicina colonial en una decena de misérrimos hospitales.

Al comenzar la era republicana la situación social de los médicos en el antiguo reino de Chile era simplemente deplorable. Los historiadores médicos nacionales han destacado el hecho que los médicos arrastraban su profesión en medio del menosprecio público, que creía indigno y bajo el ejercicio de tal misión. Los médicos humanistas españoles, ya sea latinos o romancistas, no brillaban por su sabiduría y eran tenidos por la monarquía en inferioridad intelectual ante los filósofos, teólogos y abogados. La pragmática de Carlos III, en 1778, les prohibía ser rectores de las universidades del imperio español, y la Real Audiencia les reglamentaba y limitaba la percepción de sus honorarios. Por otra parte eran controlados por el Cabildo, y debían pedir autorización para ausentarse de las ciudades en que tenían licencia para ejercer. Al entrar en Chile las aduanas requi-

saban los libros no religiosos. Finalmente, la Iglesia controlaba sus vidas privadas y los médicos bígamos eran condenados por la Inquisición (2, 3).

Todas estas restricciones y controles en las actividades profesionales de la salud en los tiempos coloniales se demuestran claramente en los decretos de fijación de aranceles médicos. La Real Audiencia, por decreto de 30 de septiembre de 1799, fijó los aranceles que se enumeran en el cuadro N° 11, en que se observa una gradiente de rígidos aranceles muy bajos para todas las profesiones de la salud. El valor del peso duro español (de plata) al comenzar el siglo XIX equivalía a 8 reales, aproximadamente 1 dólar en moneda de 1991. Estos aranceles no variaron en la Patria Vieja, y así el 14 de febrero de 1814 la Junta de Gobierno patriota mantuvo dichos aranceles. Lo mismo hizo el Presidente Prieto, por decreto de 28 de noviembre de 1831. Por tanto, los aranceles médicos estuvieron congelados al menos por un tercio de siglo. Más adelante se hicieron pequeños aumentos por consulta médica, de 4 a 6 reales (4).

Es dentro de este contexto que es posible explicarse por qué en esta época casi no había médicos chilenos nativos, y que los escasos que ejercían eran frailes cirujanos, o médicos practicantes sin títulos y que eran confundidos en el nivel de los flebótomos o sangradores, ubicados en la parte baja de la escala de los aranceles.

Al comenzar la Patria Vieja, la apertura comercial y liberal permitió la llegada sin restricciones de numerosos médicos extranjeros europeos, principalmente ingleses y franceses, los cuales se encontraron ante una cultura médica colonial cerrada en proceso de apertura o "destape". Uno de sus más destacados exponentes, el doctor Guillermo Blest, atribuía a tres causas principales el descrédito de los facultativos en Chile; a la falta de una educación liberal y de nivel cultural; a la falta de una buena educación médica, y finalmente a la mezquina remuneración con que se premiaba la asistencia a los enfermos. Los médicos ingleses se impresionaron con los bajos aranceles médicos que pagaban en Chile, que equivalían a los de jornaleros (2).

La gran superioridad profesional y los éxitos en sus tratamientos quirúrgicos y médicos prestigiaron a los médicos extranjeros ante las autoridades republicanas. Los libertadores fueron asistidos por estos médicos, los que así pudieron entrar inmediatamente a los altos niveles de la sociedad colonial en tránsito a la República. Así se incorporaron a la sociedad con casamientos ventajosos, altos cargos médicos y públicos y participación importante en actividades comerciales y adquisición de propiedades rurales. Casi todos ellos fundaron en Chile familias destacadas en la historia de la República y contribuyeron decisivamente en el proceso de fundación y desarrollo de la medicina y la cultura nacionales durante el siglo XIX.

CUADRO N° 11

ARANCELES COLONIALES Y REPUBLICANOS
REGLAMENTACION DE HONORARIOS MEDICOS
DE LA REAL AUDIENCIA (1799)

Visitas de médicos y cirujanos		
Visita ordinaria	4	reales
Visita extraordinaria 10-12 de la noche	8	reales
Visita extraordinaria 12-6 de la mañana	12	reales
Visita en distancia 1 legua	12	reales
Operaciones quirúrgicas		
Operaciones ordinarias	8	reales
Operaciones extraordinarias	3	pesos
Juntas de médicos y cirujanos		
Por concurrencia cada uno	3	pesos
Certificaciones de médicos y cirujanos		
Certificación jurada con papel y escribiente	2	pesos
Estipendios de barberos y flebótomos		
Por sangría ordinaria	2	reales
Por sangría extraordinaria	4	reales
Por sangría muy difícil	1	peso
Por poner cáustico	2	reales
Por las sanguijuelas	2	reales
Por ventosas simples	2	reales
Por sacar una muela	2	reales
Salarios de matronas y parteras		
Por asistencia a parturientas ricas	4	pesos
Por asistencia a parturientas pobres	2	pesos
Visita a parturientas ricas	4	reales
Visita a parturientas pobres	4	reales
Derechos de exámenes del protomédico		
Por el médico y cirujano latino	39	pesos
Por el cirujano romancista	30	pesos
Por el barbero, flebotomiano o sangrador	20	pesos
Por el boticario	30	pesos
Por el de partera	6	pesos
Por el oculista	16	pesos
Por el barbero de navaja	3	pesos
Derechos de visita a boticas		
Para el protomédico	6	pesos
Al boticario visitador	4	pesos
Al escribano visitador	4	pesos
Al alguacil	1	peso

FUENTE: Ferrer (4).

El primer médico extranjero importante en ingresar a la sociedad chilena fue el doctor Jorge Edwards Brown (1780-1848), quien después de una romántica aventura de capa y espada, se casó en 1807 con Isabel Ossandón. Médico avecindado en Coquimbo, apoyó la Independencia y después de obtener la ciudadanía chilena, en mayo de 1818, se dedicó a las actividades comerciales y públicas en esa provincia (5). El segundo ingresado fue don Nataniel Cox, quien casó en 1820 con Francisca Javiera Bustillos, hermana del profesor de Química José Vicente Bustillos, que sería en tiempos de Portales un destacado político conservador en el Congreso Nacional (6). Por su parte, el destacado doctor Guillermo Blest, ya amigo de Portales y de Blanco Encalada, se casó en 1827 con María de la Luz Gana, cuñada de este último, que fue presidente de la República en 1826 (7). A su vez, Juan Miquel, médico cirujano español, se casó con doña Ignacia Rodríguez Fernández, sobrina del obispo realista de Santiago, Rodríguez Zorrilla, quien fuera expulsado del país en 1824 por el Presidente Freire. Finalmente, Lorenzo Sazié, médico cirujano francés, se casó con doña Rosario Martínez de Heredia.

Todos estos matrimonios, efectuados bajo la jurisdicción de la Iglesia católica, fundaron en Chile las históricas familias de los Edwards, Cox, Miquel, Blest y Sazié, la mayoría con descendientes médicos. Así, del doctor Cox descienden su hijo el doctor Isidoro Cox Bustillos (1826-1867) y su nieto el doctor Ricardo Cox Méndez (1870-1952) (6). El doctor Miquel tuvo como descendiente médico a su hijo Damián Miquel (1838-1904), profesor de Patología Médica de la Facultad de Medicina, y el doctor Lorenzo Sazié tuvo a su hijo Carlos Sazié (1852-1921) como profesor de Neurología de la Facultad.

Por otra parte, las familias Edwards y Blest tuvieron destacadas descendencias de alto nivel social y político. Los hijos más destacados de Jorge Edwards fueron don Joaquín Edwards Ossandón (1810-1869), uno de los grandes fundadores del desarrollo minero e industrial en el país, y don Agustín Edwards Ossandón (1815-1878), que tuvo gran figuración política y financiera. Este último tuvo como descendiente a su hijo Agustín Edwards Ross (1852-1897), que fue ministro, senador y gran figura política en tiempos de Balmaceda y la Revolución del 91. Fue él quien compró el diario "El Mercurio", que ha estado en poder de la familia Edwards por más de un siglo (8). A su vez, la descendencia de Blest se orientó a la cultura, pues tuvo tres hijos famosos: el gran novelista Alberto Blest Gana (1831-1920), el poeta Guillermo Blest Gana (1829-1880) y el abogado, diputado y ministro don Joaquín Blest Gana (1832-1880) (9).

La fundación de estas grandes familias de origen médico no estuvo exenta de dificultades religiosas. Los extranjeros ingleses eran protestantes y debieron casarse con mujeres católicas dentro de las normas de la Iglesia chilena. Tanto Edwards como Guillermo Blest

aceptaron los matrimonios católicos, no así don Andrés Blest, quien no obtuvo permiso para casarse con doña Concepción Prats en 1822, porque se opuso el obispo Rodríguez Zorrilla, por ser matrimonio mixto en que el padre no aceptaba la educación católica de sus descendientes. El mismo O'Higgins trató de presionar al obispo, pero no lo logró. En 1831 también el mismo Portales trató de conseguir licencia del Papa, sin éxito. A pesar de todo, la hija de Andrés, doña Carmen Blest Prats, católica, se casó a su vez con el protestante Jorge Liddard, a pesar de la oposición del obispo José Eyzaguirre. El matrimonio hubo de efectuarse en un barco inglés surto en la bahía de Valparaíso, en julio de 1844, con gran protesta de las autoridades religiosas chilenas (10).

Sin embargo, hay que contraponer a estos protestantes el catolicismo de los médicos españoles y franceses, tales como Grajales, Miquel, Sazié y Buston, y el devoto Claudio Gay, que ayudó en 1854 al gobierno a gestionar la llegada de las monjas de la Caridad desde Francia para la atención religiosa de los enfermos.

Al ingresar en los altos niveles de la burguesía liberal gobernante, estos médicos también tuvieron oportunidad de ocupar importantes cargos políticos en el Congreso. Después del padre Chaparro, el doctor Jorge Edwards fue el primer médico que fue elegido diputado en la Asamblea Provincial de Coquimbo, en 1822, siendo reelegido en 1825 y 1830, por los distritos de Huasco, Vallenar y Coquimbo. Llegó a ser presidente de la Asamblea Provincial de Coquimbo en los tiempos del federalismo. En 1834 fue elegido diputado nacional en Santiago, por Vallenar, pero no ocupó el cargo. En 1838 y 1841 fue intendente de Coquimbo. A su vez, el doctor Guillermo Blest fue elegido diputado por Rancagua en 1831. El farmacéutico don José Vicente Bustillos, profesor de Farmacia y Química en la Escuela de Medicina, fue elegido también diputado por San Fernando en los períodos de 1831-1834, 1834-1837 y 1837-1840. Finalmente fue diputado por Coelemu, de 1840-1843, manteniendo una posición conservadora oficialista de apoyo a los gobiernos de Prieto y Bulnes (11).

Todos estos médicos extranjeros, además de haber tenido éxito profesional, personal y político, alcanzaron altos niveles de bienestar económico. Después de la Independencia, Jorge Edwards se dedicó a la minería y a la industria en el Norte Chico. Introdujo el sistema inglés de beneficio de los minerales de plata con azogue. En mayo de 1835 recibió de visita, en su mina de Arqueros, al gran naturalista inglés Carlos Darwin (5, 8). La familia Blest, integrada por Guillermo, Andrés y Juan, también tuvo importantes actividades industriales, de comercio, de minería y agrícolas. Andrés Blest, además de ser director del hospital de Valparaíso, fue regidor en 1822, estableció una fábrica de cerveza en Valparaíso en 1825, una fábrica de loza en

1829, una fábrica de ron en 1835 y compró en 1846 un gran fundo en Placilla. El doctor Guillermo Blest, al final de su larga vida de servicios médicos al país, también desarrolló actividades mineras y agrícolas. En 1870 fue propietario del mineral El Teniente, al asociarse con don Juan de Dios Correa de Saa, y propietario del fundo Palhuen en Curepto (9). Otro tanto le pasó al doctor Cox, quien era propietario de una casaquinta en la actual calle Nataniel con Alonso Ovalle, que se extendía cuatro cuadras al sur. Poseía además un fundo cercano en el valle del Maipo, de 830 cuadras, con 3 mil vacunos. En Chanco era propietario de una hacienda de 2 mil cuadras. También recibió herencia de propiedades en Recoleta y Santa Rosa, de la tía de su esposa doña Javiera Bustillos. Pero toda esta fortuna la perdió en sus últimos años de vida (6, 12).

El ejemplo y el éxito del advenimiento de los médicos extranjeros en la sociedad chilena de la época de la emancipación convencieron a la burguesía criolla de que la profesión de médico era muy importante y digna de ser ejercida por las clases sociales superiores. Es así como destacados estadistas y políticos patriotas orientaron a sus hijos a seguir la carrera de medicina, y entre los primeros alumnos estuvieron Domingo Amunátegui, Francisco Javier Tocornal y Juan Mackenna. Ya vimos que el primero abandonó la carrera por falta de maestros y recursos, en 1822. Pero en la primera Escuela de 1833 se matricularon el hijo del ministro del Interior y fundador de la Escuela don Joaquín Tocornal y el hijo del general Juan Mackenna. Ambos estudiantes se recibieron en 1842 y llegaron a ser destacados profesores de la Facultad de Medicina. Así mismo el hijo del doctor Morán, Bartolomé, se matriculó pero no pudo completar la carrera.

La apertura comercial y cultural republicana en Chile permitió la instalación de la imprenta y la publicación de numerosos periódicos y folletos en forma libre y sin censura, por lo cual los médicos y los gobernantes tuvieron posibilidades de hacer nacer la literatura médica científica y de divulgación. En la Patria Vieja las noticias sobre los problemas de la salud y medicina se publicaron en "La Aurora de Chile" y "El Monitor Araucano" entre 1812 y 1813. Después de la Reconquista nacieron nuevos periódicos, como "El Telégrafo" (1819), "El Mercurio de Chile" (1823), "El Mercurio de Valparaíso" (1827), "El Araucano" y la revista "El Mercurio Chileno" (1828) (13).

Por otra parte en Santiago había 4 imprentas: la Imprenta Nacional, la Imprenta de la Independencia, La Federación y la del Gobierno, que permitía publicar folletos médicos y de divulgación de medidas de higiene y vacunas (13). Gracias a esta prensa libre pudieron los médicos como Blest, Miquel, Grajales, Cox y Sazié publicar sus contribuciones científicas y medidas que fundaron la medicina chilena, y que hoy son las fuentes históricas principales de esa época del romanticismo y de la emancipación (14).

Durante el gobierno de Prieto, Chile tuvo el honor y el privilegio de recibir la visita, entre otros distinguidos intelectuales y artistas, de las grandes personalidades de las ciencias naturales de esa época, Carlos Darwin y Claudio Gay, quienes exploraron el territorio nacional para investigar la geología, fauna y flora, como se acostumbraba en esos tiempos. Darwin pasó desapercibido por los médicos, con excepción de Edwards, quien como político y minero lo recibió en sus propiedades en el Norte Chico (5). Gay, por el contrario, desarrolló una gran obra de exploración nacional durante una década, que le permitió a mediados del siglo dar a luz la publicación de su monumental *Historia Física y Política de Chile*, con 9 tomos de Historia, 8 de Zoología y 8 de Botánica, que fueron publicados en París entre 1844 y 1870.

Al finalizar esta época fundacional de la medicina chilena, después de largas décadas de infortunio y desesperanza, vencidas por el empuje creador de la era portaliana, los médicos chilenos habían nacido en la crisálida de la Escuela de Medicina del Instituto Nacional y se habían abierto las puertas para entrar en una época de auge y despegue de su adolescencia. Había terminado además el idealismo de la época romántica y atrás quedaban todas las características espirituales y sociales de una época de transición entre el antiguo régimen colonial y el pujante liberalismo republicano que iba a ser forjado en la escuela del positivismo. Se habían echado las bases de un desarrollo de la cultura nacional y con el apoyo institucional de la Universidad de Chile, el pueblo chileno comenzaría a construir su futuro republicano al amparo de los grandes ideales que imaginaron las mentes de Bello, Montt y Egaña y el rigor médico científico de Blest, Cox y Sazié.

REFERENCIAS

1. ENCINA, F. A. *Historia de Chile*. Tomo XIX, 9ª parte, 22-23; 25-66.

2. FERRER, P. L. *Historia de la Medicina;* 315-323.

3. VICUÑA MACKENNA, B. *Médicos de Antaño;* 196-204.

4. FERRER, P. L. Ibíd.; 317-318.

5. LAVAL, E. *Noticias sobre los médicos en Chile,* II; 232-237.

6. LAVAL, E. Ibíd. II; 140-153.

7. LAVAL, E. Ibíd. I; 318-327.

8. FIGUEROA, V. *Diccionario histórico y biográfico de Chile*. Tomo III; 17-25.

9. FIGUEROA, V. Ibíd. Tomo II; 226-250.

10. COSTA-CASARETTO, C. "Diego Portales y Andrés Blest." *Rev. Méd. de Chile,* 1984; 112; 958-963.

11. VALENCIA AVARIA, L. *Anales de la República,* II; 1-153.

12. COSTA-CASARETTO, C. "Agustín Nataniel Cox y la Universidad de Chile". *Rev. Méd. de Chile,* 1986; 114; 483-490.

13. ENCINA, F. A. *Historia de Chile*. Tomo XIX; 28; 211-227.

14. FERRER, P. L. Ibíd.; 474-481.

15. CRUZ-COKE, R. "El Censo de 1813 y las razas chilenas". *Rev. Méd. de Chile,* 1963; 91; 931-935.

SEXTA PARTE

LA EPOCA DEL POSITIVISMO Y DEL LIBERALISMO (1843-1891)

CAPÍTULO 43

LA MEDICINA DEL POSITIVISMO (1848-1914)

En la segunda mitad del siglo XIX, la civilización occidental desarrolló un período de extraordinarios cambios culturales, sociales y económicos como no los había tenido desde la época del Renacimiento. Se produjo la expansión económica e industrial de las naciones europeas, la formación de los grandes imperios coloniales, el aumento del proletariado, la expansión de la urbanización y las migraciones europeas hacia el continente americano. Conjuntamente se produjeron los grandes inventos tecnológicos que se aplicaron a la sociedad, la que fue modernizada por la introducción del motor de combustión, el acumulador, la lámpara eléctrica, el telégrafo, la telefonía sin hilos, el ferrocarril y la navegación a vapor. Estos avances de bienestar y de progreso social fueron analizados por Augusto Compte (1798-1857) en su libro *Course de philosophie positive* (1830-1842), en el cual señaló que en la evolución histórica el hombre había alcanzado una etapa positiva, donde renunciaba a las especulaciones sobre las causas finales y se dedicaba al estudio de los fenómenos naturales y al descubrimiento de las leyes físicas y positivas que los gobiernan. Compte valoró los avances científicos y los recogió en un sistema de filosofía que abarcaba todos estos progresos y los relacionaba con el perfeccionamiento social y el bienestar de la humanidad, ideas que ciertamente inspiraron a Carl Marx (1818-1883). Así, la filosofía del llamado positivismo se enmarca entre la revolución liberal y el manifiesto comunista de 1848 y el comienzo de la Primera Guerra Mundial en 1914, que destruyó el orden político y social del continente europeo (1).

Como lo expresa acertadamente Guerra (1), las ciencias naturales y la medicina se beneficiaron con el advenimiento de las ideas del positivismo, las que encontraron en el fisiólogo francés Claude Bernard (1813-1878) el mejor exponente de la nueva filosofía. En su libro *Introducción a la medicina experimental* (1865) estableció los postulados positivistas que admitían solamente los hechos recogidos por los sentidos en la observación y el experimento para establecer las relaciones entre causa y efecto de los fenómenos y definir así las leyes naturales

que los rigen. Bernard estableció además las bases para el estudio fisiopatológico de las enfermedades y también los conceptos fundamentales de la ética y la moral en la investigación científica en seres humanos. Estas ideas positivistas aplicadas a la biología y a la medicina influyeron notablemente en el extraordinario desarrollo creativo de todas las ciencias, como la antropología, biología, fisiología, bioquímica, citología, embriología y microbiología, que en esta época lograron forjar las bases de la medicina contemporánea (1).

Para su estudio, la época del positivismo ha sido dividida por los historiadores en dos períodos. En el primero se echaron las bases de la medicina científica del siglo XX por el genio creador de una docena de grandes médicos y químicos, todos nacidos en pleno romanticismo en la década de los años 1820. El segundo período es el fin del siglo y el comienzo del siglo XX, con una segunda generación de creadores, los cuales desarrollarán las nuevas tecnologías biofísicas y matemáticas y la tecnificación de todas las especialidades de la medicina y la cirugía. Estos períodos corresponden aproximadamente a las épocas chilenas de la República liberal hasta 1891 y la República parlamentaria entre 1891 y 1925.

Durante la época del positivismo se produjo una gran expansión del desarrollo de las ciencias médicas y aumentó considerablemente el número de médicos, investigadores, biólogos, químicos, fisiólogos y la creación de establecimientos científicos en las universidades y en los hospitales. Apoyados por el progreso económico y cultural, numerosos grandes médicos nacidos en la década de los años 1820 forjaron las bases del desarrollo científico de la antropología, biología, química, fisiología, microbiología, medicina, cirugía y otras especialidades que iban a alcanzar pleno desarrollo al comenzar el siglo XX. Estos padres de la medicina científica fueron los doctores Thomas Huxley, Pierre Broca, Feliz Hoppe-Seyler, Claude Bernard, Herman von Helmholtz, Rudolf Virchow, Ignacio Semmelweiss, José Lister y Jean Martin Charcot. A ellos hay que agregar a Charles Darwin, Johann Gregor Mendel y Louis Pasteur. En torno a estas figuras nos introduciremos en la descripción de esta época fundacional de las ciencias biomédicas.

El estudio del hombre y de las razas humanas se basó en el desarrollo de la antropología física a la luz de la doctrina de la evolución orgánica enunciada por Charles Darwin (1809-1882) y expuesta e implementada en la medicina por Thomas Huxley (1825-1895), cirujano inglés, y por Pierre Paul Broca (1824-1880), cirujano francés del Hospital Necker. Estos estudios estimularon el desarrollo de la anatomía comparada y la completa descripción de la anatomía humana a fines del siglo por los anatomistas franceses y alemanes.

La integración del estudio conjunto del hombre, los animales y las plantas dentro del contexto de la biología general y de la anato-

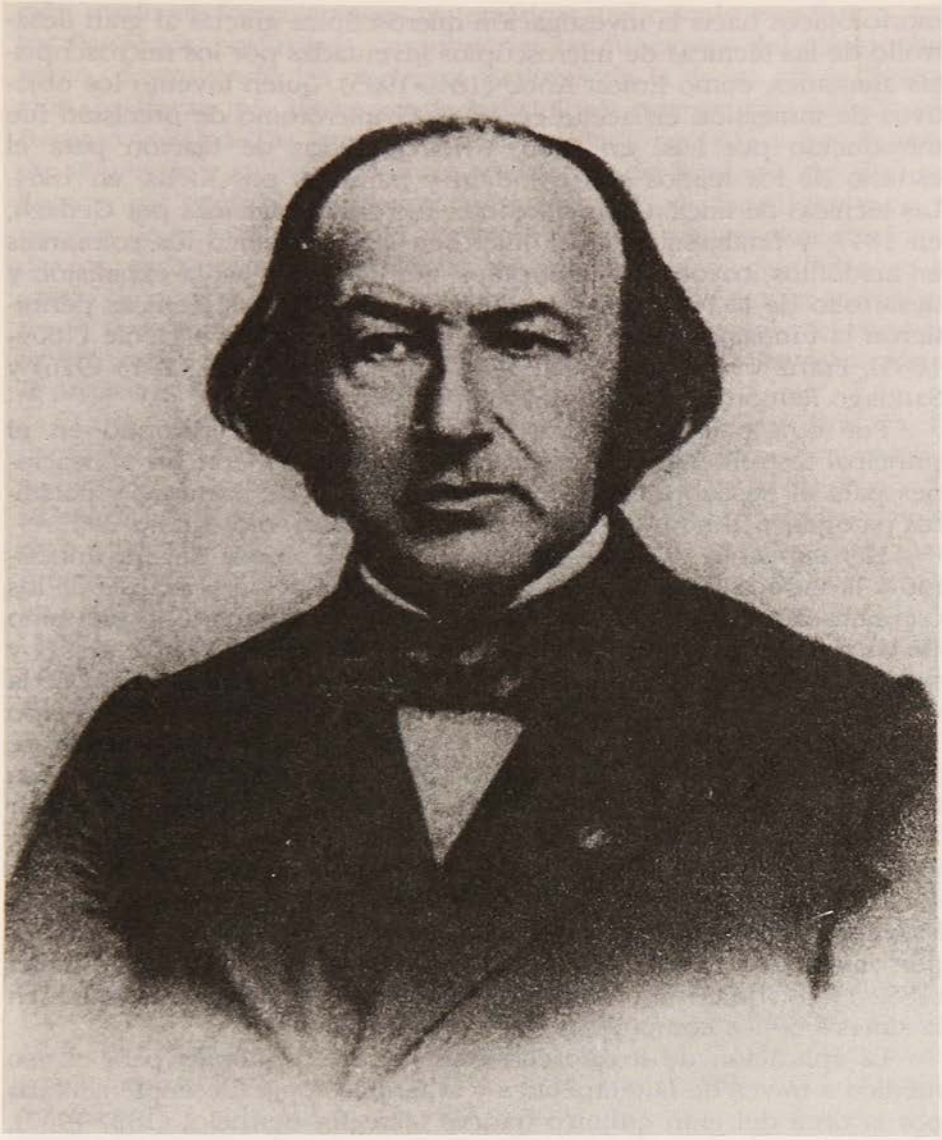


FIGURA 51. Claude Bernard.

mía comparada, se logró en sus bases con el trabajo fundacional del monje austriaco-checo Johann Gregor Mendel (1822-1884), quien descubrió las leyes de la herencia biológica y fundó la teoría genética de la herencia particulada (2).

El desarrollo de la teoría celular enunciada por Schleiden y Schwann en la época del romanticismo (1838) orientó los estudios

morfológicos hacia la investigación microscópica gracias al gran desarrollo de las técnicas de microscopios inventadas por los microscopistas alemanes, como Ernest Abbe (1840-1905), quien inventó los objetivos de inmersión en aceite en 1890. El micrótomo de precisión fue introducido por His, en 1866, y los métodos de fijación para el estudio de los tejidos con colodión y parafina, por Klebs, en 1864. Las técnicas de tinción con colorantes fueron introducidas por Gerlach, en 1847, y finalmente Paul Ehrlich, en 1886, clasificó los colorantes en acidófilos, basófilos y neutrófilos, consiguiendo así la expansión y desarrollo de la histología microscópica. Todas estas técnicas permitieron la fundación de la histología moderna por Jacob Henle (1809-1885), Franz von Leydig (1821-1908) (3), Camilo Golgi (1843-1926) y Santiago Ramón y Cajal (1852-1934), entre otros.

Por otra parte, el microscopio moderno se transformó en el principal instrumento del progreso de la medicina, con sus aplicaciones para el descubrimiento e identificación de las bacterias y parásitos patógenos al hombre en el campo de la microbiología.

El nacimiento de la bioquímica durante la época del romanticismo y la introducción de los métodos de purificación y análisis de los compuestos inorgánicos permitieron el estudio durante el positivismo de las transformaciones y metabolismo de los carbohidratos, grasas y proteínas en la nutrición humana y el paulatino descubrimiento de la naturaleza química de los tejidos, fluidos y secreciones del cuerpo humano. El sucesor de Liebig fue el médico y doctor en química de Freiburg, Felix Hoppe-Zeiler (1825-1895). Este estudió medicina en Halley Leipzig, se doctoró en Berlín en 1851 y se dedicó a introducir los métodos analíticos de la sangre, bilis, orina, leche, exudados, aislando la hemoglobina y la lecitina y publicando el *Manual de análisis de química fisiológica y patológica,* en 1858, en Berlín. La bioquímica alemana tuvo un gran desarrollo con decenas de grandes personalidades, entre las que destacó a fines del siglo Emil Fischer (1852-1919), quien introdujo los métodos de la química orgánica en la síntesis de los compuestos de los seres vivos (4).

La aplicación de los descubrimientos de la química para el uso médico a través de la terapéutica y la farmacología fue implementada por la obra del gran químico francés Marcelin Berthelot (1827-1907), una poderosa personalidad científica y política que ocupó cargos ministeriales en el gobierno francés. Fue pionero en la química sintética, la termoquímica y la fabricación de explosivos. Fue uno de los fundadores de la farmacología moderna, con el estudio químico del alcohol y de los lípidos.

La fisiología del positivismo perfeccionó los descubrimientos originados al comienzo del siglo XIX, introduciendo técnicas instrumentales que hicieron mensurables los resultados de las observaciones y experimentos, permitiendo así evaluar cuantitativamente la investiga-

ción mediante formulaciones matemáticas y el cálculo estadístico. Así, los fisiólogos positivistas descubrieron las funciones del cuerpo humano, destruyendo las doctrinas vitalistas de la época de la Ilustración. La figura más poderosa de la fisiología novecentista fue Claude Bernard (1813-1878), que se doctoró en París en 1843 y fue alumno de Magendie y su sucesor en el laboratorio de fisiología del College France. Las contribuciones más importantes de Bernard fueron en el estudio de la fisiología de la digestión, el metabolismo intermediario de los carbohidratos, la inervación vasomotora y glandular, y el modo de acción de los venenos. Pero sus actividades más importantes se desarrollaron en la docencia, la ética experimental y el concepto del medio interno. Su obra clásica fue la ya citada *Introducción a la Medicina Experimental,* en 1865 (5).

La fisiología tuvo gran desarrollo en Alemania y Gran Bretaña. El concepto de conservación de la energía en los organismos vivos fue formulado matemáticamente por el brillante profesor de fisiología de Koenigsberg Hermann von Helmholtz (1821-1894), nacido en Postdam y graduado en Berlín en 1846. Consejero prusiano de gran prestigio, formuló la política de investigación científica de Alemania e inventó el miógrafo (1850), el oftalmoscopio (1851), el oftalmómetro (1852), descubriendo el mecanismo de acomodación del cristalino (1854) y la fisiología del oído (1863). Además definió la hidromecánica humana, la energía en sistemas químicos y la física matemática aplicada al estudio de la fisiología (5).

Durante la época del positivismo, la medicina alcanzó el mayor progreso histórico del siglo XIX con la fundación de la microbiología, que explicaba la causa de las enfermedades infecciosas, cuyas epidemias mataban sistemáticamente a la mayoría de la población del mundo. En esa época se sucedían las mortíferas epidemias internacionales. En Europa apareció la difteria entre 1856 y 1865; el tifus abdominal, entre 1830 y 1837; el tifus exantemático en Inglaterra, entre 1816 y 1819, y en Silesia, en 1846-1848; la fiebre amarilla en España e Italia, en 1800-1804 y 1821-1823; la gripe, entre 1827 y 1830 y después entre 1841 y 1848. El cólera tuvo cinco pandemias: la asiática (1816-1823); la europea-americana (1826-1837); la universal del decenio 1840-1850; la cuarta de 1863-1873 y la quinta de 1884 a 1891. Las mortalidades de estas epidemias segaban hasta un tercio de los habitantes en algunas regiones y afectaban a todas las clases sociales, pero en especial a los grupos humanos de más bajo nivel económico. La expansión del imperialismo europeo pudo detectar estas epidemias en Africa, Asia y América, y esto permitió el estímulo para el desarrollo de la higiene pública y social y el desarrollo de las investigaciones microbiológicas, que alcanzaron su plenitud a finales del siglo XIX (6).

A comienzos del positivismo se aceptaba que las epidemias eran debidas a fermentación química de humores originada por acción de

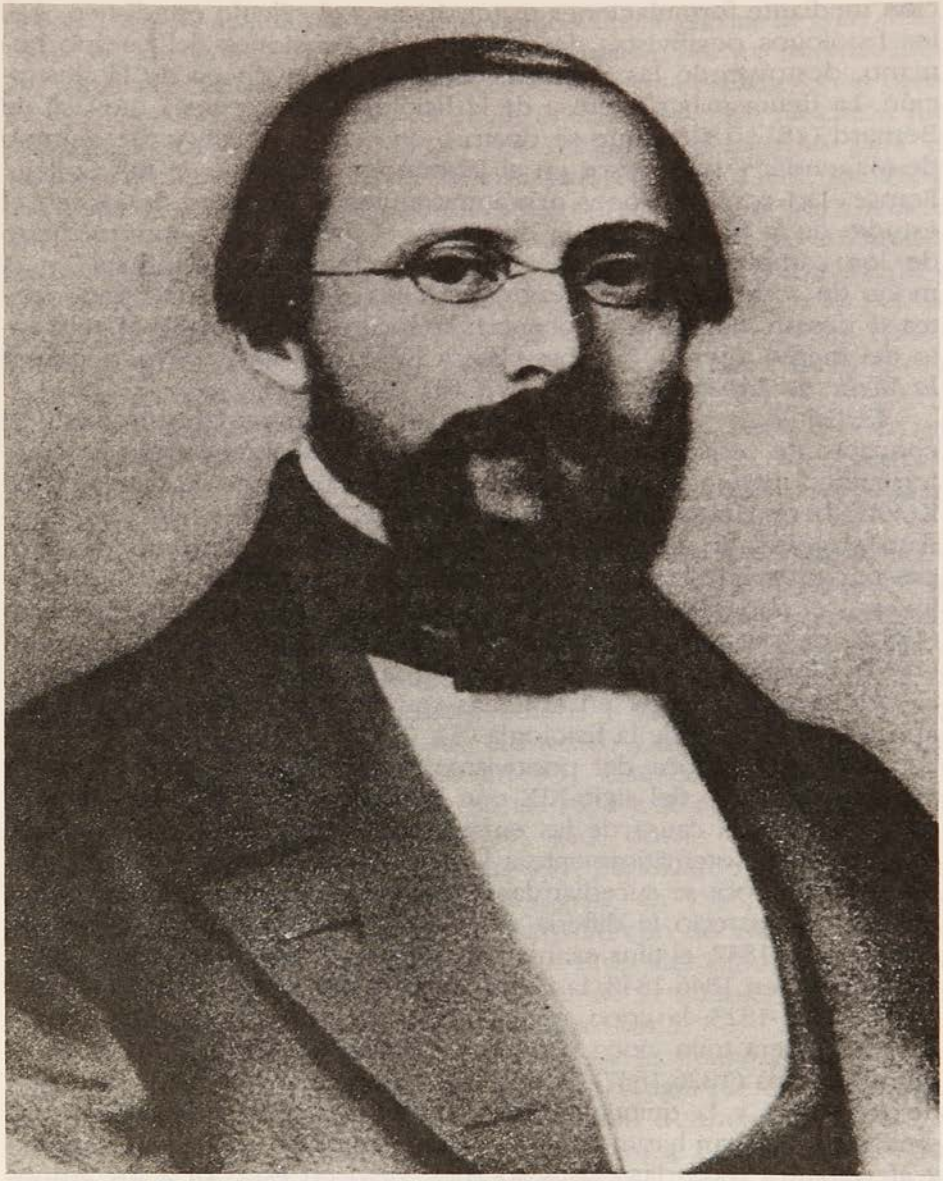


FIGURA 52. Rudolph Virchow.

las miasmas. Los trabajos de Luis Pasteur (1822-1895) demostraron que la putrefacción y las fermentaciones eran reacciones químicas debidas a la acción de bacterias, cuyo carácter patogénico había sido identificado por Casimir Davaine (1812-1882) en la sangre de corderos con carbunclo (1850). En 1858 Pasteur demostró la fermentación de la leche por los bacilos lácticos, y en 1860 explicó el mecanismo de la fermentación alcohólica. En 1866 Pasteur inventó la prevención de la multiplicación microbiana mediante el calentamiento de las botellas cerradas entre 60° y 100°C, procedimiento patentado conocido como la pasteurización, técnica que fundamentó la prevención de las infecciones de los alimentos. Con estos descubrimientos básicos, la microbiología tuvo gran desarrollo a finales del siglo con los descubrimientos de las bacterias patógenas por Roberto Koch (1843-1910), Edwin Klebs (1834-1913), Carl Joseph Eberth (1835-1926) y Emil Behring (1854-1917), entre tantos otros nombres de decenas de microbiólogos benefactores de la humanidad (7).

La medicina interna moderna fue estructurada desde mediados del siglo XIX al describirse la patología celular con el conocimiento del origen microbiano de las enfermedades, al reproducirse el fenómeno de la inflamación en animales de laboratorio y por la descripción microscópica de las alteraciones histológicas que se correlacionaban con los signos clínicos de las enfermedades. La patología celular estaba basada en la correlación de la clínica con la anatomía microscópica patológica. Los métodos de diagnóstico se fundaron en el examen microscópico de las lesiones y el estudio de los exámenes químicos de sangre, plasma y humores. Dentro de este contexto es posible destacar como símbolo de esta época la figura del más completo médico que produjera Alemania en el siglo XIX: Rudolph Virchow (1821-1902), patólogo, antropólogo, higienista, clínico y político. Se doctoró en Berlín en 1843 e impulsó la visión de una medicina basada en la clínica, auxiliada por técnicas de laboratorio, químicas, histológicas, por la experimentación animal y la anatomía patológica combinadas. Su obra más famosa fue *La Patología Celular* (1858), en que echó las bases de la medicina interna científica. Con su poderosa personalidad estimuló el desarrollo de la higiene escolar, los servicios sanitarios, la construcción de hospitales y el derecho de los ciudadanos a la salud. Político progresista, luchó por la reforma en Alemania de la medicina clínica, la higiene pública, epidemiología, servicios hospitalarios y medicina legal. Se transformó en la personalidad médica nacional burguesa más importante de la Europa de la *belle époque* a fines del siglo del positivismo (8).

La primera de las grandes especialidades de la medicina que se institucionalizaron fue la neurología, que tomó grandeza en las manos del gran médico francés Jean Martin Charcot (1825-1893), el gran señor de la clínica europea, con cualidades incomparables de maes-

tro, clínico, escritor, humanista y de gran encanto personal. Pintor magistral de la histeria, atrofia muscular, la esclerosis múltiple y la parálisis agitante. Su libro clásico: *Lecciones sobre las enfermedades del Sistema Nervioso Central* (1872-1883) fundó la neurología moderna (9).

Los progresos de la clínica y de la anatomía patológica, y el estudio clínico sistemático crearon en la época del positivismo una patología quirúrgica nueva. Se definieron entidades nosológicas nuevas con bases anatomoclínicas similares a las de la patología médica, que incluían nuevos síndromes con una patología fundada en lesiones y localizaciones anatómicas. Las intervenciones quirúrgicas se hicieron más audaces gracias a la introducción de la anestesia, al control del dolor y a la introducción de la antisepsia para controlar las infecciones operatorias. A los grandes cirujanos franceses del romanticismo se sucedieron sus discípulos en todo el mundo, pero alcanzaron mayor influencia e importancia en Gran Bretaña, con el trabajo de los grandes cirujanos James Paget (1814-1899) y principalmente Joseph Lister (1827-1912). Este último, al leer los trabajos de Pasteur postuló que las infecciones de las heridas se debían a gérmenes microscópicos y que se podían prevenir con antisépticos como el ácido fénico, agua y aceite. En 1867 publicó su artículo en la revista inglesa "Lancet" sobre "El principio antiséptico en la práctica quirúrgica", que abrió las puertas a la cirugía moderna (10).

En este mismo contexto antiinfeccioso, el pionero de la modernización de la obstetricia y la ginecología fue el inspirado médico húngaro-vienés Ignacio Felipe Semmelweiss (1818-1865), quien en la maternidad de Viena descubrió en 1847 que la causa de la fiebre puerperal era la infección por falta de higiene operatoria. Su hipótesis etiológica fue rechazada por muchos años. En 1861 publicó su clásico trabajo sobre *Etiología y profilaxis de la fiebre puerperal*. Rechazado e incomprendido hasta fines del siglo, Semmelweiss murió trágicamente 4 años después sin haber vivido el reconocimiento de su gran obra humanitaria en favor de los millones de mujeres que morían por dicha enfermedad en todo el mundo.

Esta docena de grandes personalidades biomédicas nacidas en la generación de los años 1820 desencadenaron las fuerzas creativas de la medicina del positivismo y formaron a una pléyade de discípulos, los cuales a su vez fundaron nuevas especialidades en distintos países y continentes. La expansión del imperialismo europeo en el tercer mundo permitió que los médicos colonialistas trasladaran a esos países las técnicas de la medicina positivista. La modernización de las comunicaciones permitió un fluido intercambio de europeos emigrantes de su madre patria hacia las colonias y médicos nativos americanos, asiáticos y africanos que viajaban a Europa a estudiar con los grandes profetas de la nueva medicina científica. De este

modo, Latinoamérica se abrió a las influencias europeas con mucha rapidez, y en el curso de una generación la nueva medicina llegó a establecerse en todos los países del continente americano durante la segunda mitad del siglo XIX. Veremos cómo estas influencias iban a acelerar los cambios modernizadores de la medicina en América Latina y particularmente en Chile, según el modelo universal de desarrollo de las ciencias médicas positivistas.

REFERENCIAS

1. GUERRA, F. *Historia de la Medicina,* XXXII; 619-621.
2. CRUZ-COKE, R. *Rev. Méd. de Chile;* 1973; 101; 187-194.
3. GUERRA, F. Ibíd. XXXIII; 635-636.
4. GUERRA, F. Ibíd. XXXIV; 655-661.
5. GUERRA, F. Ibíd. XXXV; 669-682.
6. LAIN ENTRALGO, P. *Historia de la Medicina;* 513.
7. GUERRA, F. Ibíd. XXXVI; 699-716.
8. GUERRA, F. Ibíd. XXXVII; 723-735.
9. CASTIGLIONI, A. *Historia de la Medicina;* 603-605.
10. GUERRA, F. Ibíd. XL; 886-891.
11. CASTIGLIONI, A. Ibíd.; 590-591.

Capítulo 44

POSITIVISMO Y LIBERALISMO EN LA MEDICINA LATINOAMERICANA (1848-1914)

Durante la segunda mitad del siglo XIX, Latinoamérica vivió una época de profundas transformaciones políticas, sociales, económicas y culturales, siguiendo las influencias de la expansión imperialista de los europeos. Un gran proceso de inmigración desde el Viejo Mundo llevó a las riberas del continente americano a millones de trabajadores y profesionales calificados que elevaron el desarrollo cultural de la sociedad postcolonial. Entre esa falange de inmigrantes llegaron centenares de médicos y cirujanos a prestar sus servicios para resolver los problemas sanitarios y médicos de la población latinoamericana.

Ya hemos visto que durante la época del romanticismo habían comenzado los cambios republicanos en el campo de la medicina, pero éstos se hicieron más marcados durante la época del positivismo. Así, terminaron de fundarse los nuevos hospitales y las nuevas escuelas y facultades de medicina en toda Iberoamérica. En efecto, los médicos políticos lograron influir en mejorar la situación de la asistencia hospitalaria y se crearon condiciones mínimas para combatir las pavorosas epidemias de fiebre amarilla, tifus, viruela y cólera que asolaron al continente, sin piedad, a lo largo de todo el siglo XIX. Los esfuerzos para modernizar a la medicina postcolonial fueron desarrollados por una falange de destacados médicos latinoamericanos que en sus respecivos países introdujeron los ideales y las técnicas de la medicina y cirugía del positivismo. Por otra parte, algunos médicos creativos lograron hacer importantes contribuciones al progreso de la microbiología en su lucha para descubrir y combatir a los gérmenes patógenos que exterminaban a la población nativa americana y a los europeos inmigrantes.

Las influencias europeas en la medicina latinoamericana fueron de tres órdenes. Hubo una fuerte influencia social y política de la filosofía social del positivismo y del liberalismo; otra influencia netamente científica de investigación experimental, y finalmente una tercera influencia clínica en medicina, cirugía y especialidades.

Los discípulos latinoamericanos de la filosofía del positivismo nacieron en pleno romanticismo en la década de los años 1820. El



FIGURA 53. Alcides Carrión.

mexicano Gabino Barreda (1818-1881) estudió derecho y después medicina, y en 1848, estudiando en París, conoció a Augusto Compte. Impresionado por la proyección social de los hechos biológicos expuestos por el positivismo, Barreda regresó a México en 1851 y comenzó su carrera de impulsor de reformas sociales, políticas y de la educación médica, marcando a las generaciones de médicos intelectuales mexicanos durante el siglo XIX. El argentino Guillermo Rawson Rojo (1821-1890), hijo de médico norteamericano y dama criolla, estudió en Buenos Aires y se graduó de médico en 1844, dedicándose a los problemas sociales y políticos, siendo diputado y ministro del Interior del Gobierno de Mitre. En 1873 fue profesor de Higiene Pública en la Facultad de Medicina de Buenos Aires. Impulsó la transformación social de Argentina con la política inmigratoria de italianos y españoles, mejorando hospitales y asistencia médica, aplicando el progreso técnico europeo a la prosperidad argentina. El venezolano Antonio Guzmán Blanco (1829-1899) estudió medicina en Caracas y llegó a ser Presidente de Venezuela entre 1870 y 1888, estimulando las reformas sociales y médicas en medio del liberalismo anticlerical. Finalmente, el brasileño Luis Pereira Barreto (1840-1923) estudió medicina en Bruselas, y, admirador de Compte, volvió a Brasil en 1865, donde estimuló estudios de medicina preventiva de las enfermedades tropicales aplicando la filosofía positivista a los problemas sociales y económicos. Fue republicano y en 1889 fue elegido presidente del Senado de Sao Paulo. Todas estas grandes figuras médicas latinoamericanas tuvieron en común el impulsar el desarrollo republicano y social en sus países (1).

Como consecuencia de la destacada participación de los médicos pioneros con gran sentido social y político en la lucha por mejorar las condiciones de miseria biológica y social en que vivió el pueblo latinoamericano, los países poscoloniales tuvieron numerosos médicos que llegaron a la presidencia de la República. Guerra (2) da una lista de veinte médicos que fueron Presidentes en el siglo XIX: en México, 2; Costa Rica, 3; Guatemala, 1; Honduras, 2; Nicaragua, 2; El Salvador, 2; Colombia, 2; Venezuela, 5, y Uruguay 1 (2). La distribución de sus períodos cubre todo el siglo XIX republicano y asegura que existió al menos siempre algún médico gobernando en un país latinoamericano.

En el siglo XX se agregaron otros 30 Presidentes, incluyendo a Argentina, Chile, Brasil, Bolivia, Paraguay, Cuba, Haití y Santo Domingo. La tradición médica republicana fue pues común a toda América Latina.

Por otra parte, numerosos médicos franceses, alemanes, italianos, ingleses y portugueses llegaron al Nuevo Mundo, y contribuyeron al progreso de la medicina latinoamericana. Destacan los franceses Louis Daniel Beauperthuy (1807-1871), nacido en Guadalupe, que

llegó a Caracas en 1838 desde París y contribuyó a la lucha contra el cólera. Adolph Ernest (1832-1899), alemán, llegó a Caracas en 1861 e investigó los parásitos, los insectos y plantas venenosos. A Bogotá llegó en 1838 Eugène Rampon (1810-1875), francés, a introducir la clínica francesa. Después de haber dejado establecida la escuela francesa en Colombia, volvió a Francia en 1865. Todos los médicos más destacados de Colombia en el siglo XIX, como ser Osorio, Posadas, González Uribe, Gómez, Rocha, Putman, fueron a estudiar a París. En Ecuador fueron contratados los franceses Etienne Gayraud (1834-1898) y Dominique Domec (1840-1884), de la Escuela de Medicina de Montpellier. A Lima, llegó en 1841 el italiano Manuel Solari (1800-1854). A Brasil llegaron los portugueses Eduardo Wucherer (1820-1873) y José Francisco de Silva Lima (1826-1910), y el británico John Paterson (1820-1882), quienes desarrollaron una importante labor de investigación sobre las enfermedades infectocontagiosas en Bahía. Finalmente, en esta lista de destacados europeos inmigrantes señalamos al alemán Carl Ernst Bernhard (1824-1899), discípulo de Purkinge, que llegó a Tegucigalpa en Honduras en 1848 y ayudó a fundar la Escuela de Medicina en la próxima década (3, 4).

Todos estos médicos trashumantes llegaban a Latinoamérica en general perseguidos por sus ideas liberales o por las disputas profesionales en sus países. Muchos de ellos eran contratados directamente por los embajadores de los gobiernos criollos, que buscaban importar médicos que pudieran elevar el nivel de la medicina en sus países.

La intensa actividad de cambios en la medicina latinoamericana que desarrollaban estos médicos nativos y los extranjeros, permitió transmitir las nuevas tecnologías con gran rapidez. Así fueron introducidas la anestesia, la antisepsia, los aparatos de medición exploratorios, los nuevos microscopios, los métodos de exámenes químicos, a fines del siglo los aparatos eléctricos, y finalmente la radiología, la radioterapia y el radium a comienzos del siglo XX.

Los grandes maestros europeos tuvieron discípulos en Latinoamérica que fueron contemporáneos a su generación. Así el fisiólogo mexicano Ignacio Alvarado (1829-1904) transmitió las ideas de Claude Bernard y de Rudolph Virchow. El venezolano Luciano Arocha (1817-1893) estudió en París, Londres y Edimburgo, volviendo en 1850 a Caracas, donde fue nombrado profesor de patología interna introduciendo la clínica europea. El colombiano Antonio Vargas Reyes (1816-1873), graduado en Bogotá en 1838, estudió en París con Velpeau y Roux y volvió a su patria con el mensaje de sus maestros. El argentino José María Bosch (1826-1884) y el uruguayo Miguel Vilardebó (1803-1857) estudiaron en París con el cirujano Gabriel Andral. En el Perú, Sebastián Lorente (1813-1834), profesor de Fisiología e Higiene, enseñó los textos de Bell, Magendie y de Muller. El

ecuatoriano José Miguel Sotomayor (1836-1880) introdujo en su país los métodos de diagnóstico anatomoclínico, después de estudiar en París en 1860. Todos estos médicos lograron establecer en sus facultades de medicina y hospitales las técnicas europeas y estimularon la modernización de las escuelas coloniales y la formación de nuevas escuelas de medicina. El progreso de la medicina latinoamericana se logró en corto tiempo después de iniciados los cambios de la medicina del positivismo en Europa (4).

La actividad culminante y más trascendental que desarrollaron los médicos latinoamericanos durante el siglo XIX y comienzos del siglo XX fue la contribución científica para identificar nuevas enfermedades y descubrir la etiología de las enfermedades autóctonas del continente que exterminaban con sus epidemias a los pueblos del Nuevo Mundo. En esta labor destacaron el cubano Carlos Finlay, los peruanos Daniel Carrión y Alberto Barton, el argentino Abel Ayerza, el uruguayo Luis Morquio, el guatemalteco Rodolfo Robles y los brasileños Eduardo Wucherer, Augusto Piraja da Silva, Oswaldo Cruz, Carlos Chagas, Henrique de Rocha Lima y Gaspar de Oliveira Vianna.

Carlos J. Finlay (1833-1915), nacido en La Habana, hijo de médico norteamericano, estudió medicina en Filadelfia y se graduó en 1851 y revalidó su título en La Habana en 1857. En 1881 describió el mosquito como agente de transmisión de la fiebre amarilla y posteriormente como jefe de Sanidad de la isla organizó la lucha contra dicha enfermedad y las otras infecciones (3, 5).

Daniel Alcides Carrión (1859-1885), nacido en Cerro de Pasco, mientras estudiaba medicina, preparando su tesis de bachiller con historias clínicas de enfermos de la fiebre de Oroya y verruga peruana, se inoculó experimentalmente un exudado de verruga y registró el progreso de la enfermedad hasta que le produjo su fallecimiento el 5 de octubre de 1885, demostrando con su muerte la etiología infecciosa de la enfermedad autóctona de su patria. La identificación microbiológica del agente de la verruga fue realizada por el peruano Alberto Barton (1871-1950) en 1899, que fue nombrado en su honor como *Bartonella baciliformis* (4, 5).

Abel Ayerza (1861-1918), nacido en Buenos Aires, se graduó en 1886 y estudió después en París. Al volver, fue profesor en 1897 y en 1901 describió una enfermedad que hoy lleva su nombre, enfermedad de Ayerza, compuesta por cianosis crónica, con disnea y eritremia que está presente en la esclerosis de la arteria pulmonar.

Luis Morquio (1867-1935), pediatra uruguayo, estudió en París en el Instituto Pasteur y con los pediatras Marfán y Grancher. Nombrado profesor de Pediatría en 1900, describió en 1929 la enfermedad que lleva su nombre, la mucopolisacaridosis tipo IV, enfermedad hereditaria; o síndrome de Morquio.

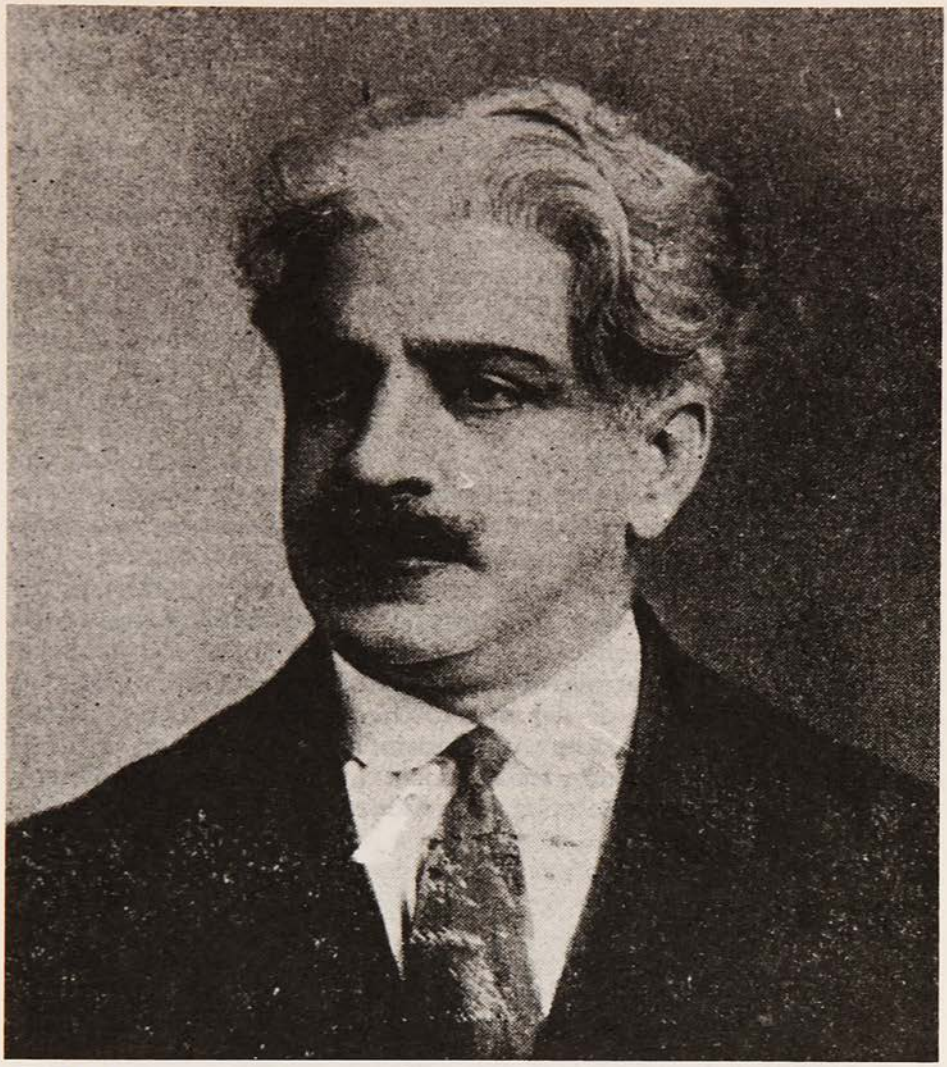


FIGURA 54. Oswaldo Cruz.

Rodolfo Robles Valverde (1878-1939), nacido en Guatemala, estudió en París y se graduó en 1904. En 1915 identificó la microfilaria de la *oncocercosis,* que produce ceguera en Guatemala, enfermedad que puede prevenirse y que lleva el nombre de enfermedad de Robles (4).

Nacido en Portugal, Eduardo Wucherer (1820-1873) pasó su niñez en Bahía, pero estudió en Tubingen y en Londres, para regresar a Bahía en 1843. En 1866 identificó el *ankilostoma duodenalis* y las formas embrionarias de la filaria en la orina de enfermos con hema-

turia (1868), que fueron denominados *Wucheria bancrofti*. Más tarde Augusto Piraja da Silva (1873-1961), graduado en Bahía en 1896, descubrió el ciclo biológico del *schistosoma mansoni* en 1918 y estudió las parasitosis americanas en esa región.

La escuela médica más influyente y trascendental de la historia de la medicina latinoamericana se formó en Río de Janeiro alrededor de Oswaldo Gonzalves Cruz (1872-1917), quien después de estudiar en París en el Instituto Pasteur volvió a Río y logró erradicar la peste bubónica y la fiebre amarilla de su región. Con él, trabajó Carlos Justiniano das Chagas (1879-1934), quien descubrió la etiología de la *Tripanosomiasis americana* y su vector en 1909, por lo que hoy se la denomina enfermedad de Chagas. Más tarde, en 1911, el agente etiológico, el *Tripanosoma Cruzi*, fue identificado por Gaspar de Oliveira Vianna (1885-1914).

Finalmente, en 1916, la *Rikketsia Prowasecki*, agente del tifus, fue identificada por Henrique de Rocha Lima (1879-1956). De este modo fueron los mismos nativos latinoamericanos los que descubrieron los agentes etiológicos de sus enfermedades autóctonas (4, 5).

Al igual que en la época del romanticismo, todas estas grandes transformaciones en la vida de los pueblos latinoamericanos en la época del liberalismo en la segunda mitad del siglo XIX, influirían fuertemente en el desarrollo de la medicina chilena republicana de acuerdo con el modelo de sus pueblos hermanos. Todas las características que hemos señalado en Latinoamérica se repetirían en Chile con ciertas variantes, determinadas por su próspero desarrollo cultural que alcanzó en esos tiempos de grandeza y poderío.

REFERENCIAS

1. GUERRA, F. *El médico político,* VII; 135-152.
2. GUERRA, F. Ibíd. XI; 231-232.
3. GUERRA, F. *Historia de la Medicina;* XXXVIII; 782-795.
4. GUERRA, F. Ibíd. XXXIX; 811-866.
5. NEGHME, A. *Precursores de la medicina iberoamericana,* I; 13-57.

CAPÍTULO 45

INTRODUCCION DE LA MEDICINA POSITIVISTA Y LIBERAL EN CHILE (1842-1865)

Durante el decenio presidencial del general Manuel Bulnes Prieto (1799-1866), que se iniciara en septiembre de 1841, se abrió en Chile una época de gran esplendor cultural y de desarrollo económico dentro del formato de una República autoritaria, conservadora, pero con gran sentido de progreso cívico, mediante la laicización de las instituciones estatales que se fueron fundando para construir la República. Así surgió la primera generación de intelectuales nacidos bajo el régimen republicano y comenzaron a aparecer sus obras literarias, científicas, históricas, filosóficas, políticas y artísticas. El régimen republicano se consolidó con el reconocimiento de España de la independencia en 1844 y el comienzo de la expansión territorial, con la ocupación del Estrecho de Magallanes en 1843 y la colonización del sur del país. Se inició la construcción de numerosas obras públicas que modernizaron el país en Santiago, Valparaíso y la zona central, donde se trazaron caminos y fundaron nuevos pueblos. La culminación de la actividad de esta época fue la fundación y desarrollo de la Universidad de Chile y de las escuelas profesionales estatales bajo su dependencia, que iniciaron la historia universitaria republicana bajo la influencia de las corrientes del pensamiento intelectual europeo que del romanticismo pasaron hacia el positivismo, el liberalismo y al nacimiento de las ciencias y la tecnología médicas (1).

La expansión cultural y económica chilena continuó durante el decenio 1851-1861 del Presidente Manuel Montt Torres (1809-1880), donde comenzaron a actuar las grandes figuras intelectuales del siglo tales como Barros Arana, Lastarria, Amunátegui, Vicuña Mackenna y Blest Gana entre otras. Pese al autoritarismo gubernamental, las controversias ideológicas y religiosas dieron nacimiento a los partidos políticos clásicos: liberales, conservadores, nacionales (monttvaristas) y radicales. Al igual que Bulnes, Montt continuó apoyando el desarrollo de la Universidad de Chile y privilegiando la formación de la nueva medicina nacional republicana (2).

Dentro de este escenario es que comenzó a forjarse la medicina republicana del positivismo, con la graduación de la primera genera-

ción de médicos chilenos formados en la Escuela de Medicina del Instituto Nacional. En 1843 inició sus actividades oficiales la nueva Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, bajo el rectorado de don Andrés Bello y del decano don Lorenzo Sazié, los cuales comandaron la adolescencia y desarrollo de la medicina nacional por dos décadas, hasta la muerte de ambos preclaros maestros fundadores en 1865. En esta época fundacional positivista y liberal se formaron todos los médicos que iban a liderar el desarrollo y auge de la asistencia médica en el país hasta la revolución de 1891.

Para estudiar esta larga época de medio siglo entre 1842 y 1891, la dividiremos en tres etapas: en la primera, de 1842 a 1865, describiremos la generación de médicos de la Facultad académica y de sus obras fundacionales; la segunda es la historia de la antigua Escuela de Medicina, descrita por Orrego Luco, entre 1863 y 1879, año en que se creó la Universidad profesional y comenzó la Guerra del Pacífico; y finalmente describiremos el apogeo de la medicina positivista y liberal hasta su culminación, bajo la presidencia de Balmaceda (1886-1891).

Las ideas revolucionarias del positivismo europeo fueron traídas a Chile por los dos grandes idealistas de la generación de los años 1820, Francisco Bilbao (1823-1865) y Santiago Arcos (1822-1874). Ambos tribunos vivieron en Francia en la revolución del 48 y al retornar a Chile formaron sociedades políticas que trataban de establecer en este país una ideología liberal o socialista. En años anteriores en sus actividades de agitación política en 1844, Bilbao fue protegido y atendido médicamente por el doctor Guillermo Blest, el cual fue duramente criticado por Mariano Egaña, como decano de la Facultad de Derecho. Bilbao había sido acusado de escribir un libro considerado sedicioso: *Sociabilidad chilena*. Blest debió dar explicaciones ante el Consejo de la Universidad de Chile de que sólo había asistido médicamente a Bilbao.

Los estudiantes de medicina contemporáneos a Bilbao y Arcos fueron los alumnos de los primeros cursos de la Escuela de Medicina del Instituto Nacional. Destacan en el curso de 1833 Francisco Javier Tocornal y Juan Mackenna; en el curso de 1838, Vicente Padin, Ramón Elguero e Isidoro Cox; en el tercer curso de 1842 destacan José Joaquín Aguirre, Pedro Eleodoro Fontecilla, Estanislao del Río y Miguel Semir. Todos estos estudiantes, nacidos en la década de los años 1820, iban a formar la legión de los principales actores de la medicina positivista chilena en la mitad del siglo XIX.

Francisco Javier Tocornal Grez (1820-1885) completó su curso en 1842, fue nombrado secretario de la Facultad en 1843, y graduado de doctor en 1844. Viajó a Europa y al volver fue reelegido secretario de la Facultad y decano entre 1851 y 1855 sucediendo a Sazié en su segundo período. Fue designado profesor de Patología Interna en 1863 hasta 1871, en que se dedicó a la enseñanza de la Pediatría (4).



FIGURA 55. Vicente Padin.

Vicente Padin del Valle (1815-1869) nació en Valparaíso y fue alumno de Morán y Sazié, graduándose de licenciado en Medicina en 1846, Cirujano Militar, reemplazó a Lafargue como profesor de Anatomía, Fisiología e Higiene en 1847, siendo designado titular en 1851, al fallecer Lafargue. En 1863 fue elegido decano de la Facultad en oposición a Sazié. Fue además diputado liberal por Rancagua en dos períodos (1864-1870) y desde el Congreso implantó el régimen de internado médico en los hospitales de Santiago. En 1867 editó la primera revista médica chilena "El Médico Práctico", que duró 14 números hasta 1868. La obra final de Padin fue la creación de la enseñanza de Dentística durante su decanato (5).

José Ramón Elguero del Campo (1819-1877), nacido en Santiago, fue hijo del militar argentino Antonio Elguero, compañero de O'Higgins y San Martín en el Ejército Libertador. En 1837 ingresó al Instituto Nacional y enseñó latín y después estudió medicina en forma brillante. En 1844, mientras estudiaba, fue nombrado profesor auxiliar de Fisiología por el rector don Antonio Varas y después profesor de Patología. Antes de completar sus estudios de medicina viajó a Valdivia, en 1845, incorporándose como cirujano en el ejército. Fue nombrado además rector del Liceo de Hombres de Valdivia y elegido diputado en 1852 y 1854. Se casó con doña Sabina Cuadra, hermana del ministro Lucio Cuadra. Elguero era de ideología monttvarista (nacional) y más tarde fue diputado por Osorno, en 1861-1864. En 1853 volvió a Santiago para continuar su carrera de Medicina. Ese año, por decreto supremo, se le eximió del grado de bachiller para optar a la licenciatura de médico y presentó su tesis sobre enfermedades del corazón. Ingresó como médico en el Hospital San Borja y en 1854 fue nombrado miembro académico de la Facultad de Medicina. En 1860 llegó al Hospital San Juan de Dios, donde encabezó un grupo de médicos reformistas para mejorar la atención médica, en el que estaban los doctores Tocornal, Fontecilla, Wormald, Del Río y Villarroel. En 1865 tuvo como alumno de segundo año a Augusto Orrego Luco, y en 1869 fue nombrado profesor de enfermedades mentales. Durante esas dos décadas, de 1850 y 1860, Elguero tuvo amigos en los más altos niveles políticos e intelectuales del país. Entre ellos Andrés Bello, Ignacio Domeyko y Miguel Luis Amunátegui (6, 7).

La más poderosa y destacada personalidad médica chilena de la segunda mitad del siglo XIX fue el cirujano José Joaquín Aguirre Campos (1822-1901), nacido en Pocuro, cerca de Los Andes. No existen registros de sus estudios en el Instituto Nacional y cómo entró a estudiar medicina. Se consignan sus estudios en 1846, su brillante examen de licenciado en 1850, y su fulgurante trayectoria, al ser nombrado miembro de la Facultad ese mismo año y sucesor del profesor de Anatomía, el francés Julio Lafargue, que se suicidó el 10

de agosto de 1850. Formó un servicio de Cirugía en el Hospital San Borja y en 1851 fue cirujano del Hospital de Sangre en Talca, después de la sangrienta batalla de Loncomilla. En septiembre de ese año asumió el cargo de fiscal del Tribunal del Protomedicato de la Facultad. Con importantes vinculaciones políticas en Los Andes, fue nombrado gobernador en 1862. Al igual que Elguero era monttvarista, y como tal fue diputado en varios períodos: 1858-1864, y después en 1876-1879 y 1882-1888, mientras alternaba con períodos de decano entre 1867-1877 y 1884-1889.

En 1889 fue electo rector de la Universidad de Chile. Veremos más adelante cómo desarrolló otras múltiples actividades en esas décadas (8, 9).

Además de estos principales pioneros de la modernización de la medicina chilena, nacidos en la década de los años 1820, hay que mencionar a Rafael Wormald (1820-...), graduado en 1851 e ingresado a la Facultad de Medicina en 1859. Desarrolló distinguidas actividades públicas como regidor y diputado suplente por Limache en 1873-1876. Estanislao del Río (1820-1864), graduado en 1850, cirujano del ejército, participó en las batallas de las guerras civiles en 1859, fundando el Hospital Militar en 1860. También fue miembro de la Facultad en 1857. Pedro Eleodoro Fontecilla Sotomayor (1826-...), graduado en 1854, ingresó a la Facultad en 1858, y fue elegido decano en 1882, después de una larga carrera política en que fue alcalde e intendente de Santiago. Finalmente Miguel Semir (1832-1882), graduado en 1850, comenzó en la Facultad en 1860 con su famoso discurso de ingreso sobre la "Historia de la enseñanza médica en Chile", el primer trabajo de historia médica escrito por un chileno.

Todos estos médicos fueron excelentes profesionales que trabajaron en los hospitales San Juan de Dios y San Borja en Santiago (6).

Estas breves semblanzas de estos jóvenes fundadores de la medicina nacional revelan las características comunes de los prototipos de los médicos positivistas y liberales chilenos; carreras docentes apoyadas directamente por los gobernantes; rápido ascenso a mandos directivos y el profesorado múltiple de varias especialidades, integración con los altos niveles de la sociedad y entrada al campo político partidista y al Parlamento; excelente nivel profesional en los hospitales, y capacidad de renovación e implementación de los progresos de la medicina europea. Padin, Elguero y Aguirre no viajaron a Europa, pero recibieron la influencia médica positivista a través de los médicos y naturalistas que llegaron en esa época trayendo el mensaje de las revoluciones culturales europeas.

Las influencias de la clínica alemana fueron traídas a Chile por Germán Schneider (1820-1884), graduado en Bonn, que llegó a Chile en 1851, y por José Juan Brunner (1825-1899), graduado en Jena, que llegó a Valparaíso en 1846. Ambos revalidaron sus títulos con el



FIGURA 56. Ramón Elguero.

Protomedicato en 1853 y 1855, respectivamente, y aportaron a la medicina chilena las técnicas microscópicas, el termómetro, el plexímetro, el estetoscopio, el esfigmógrafo y las pruebas químicas de laboratorio (10). El médico francés Jorge Hércules Petit (1812-1869), graduado en París en 1839, llegó a Valparaíso en 1849 y en 1853 fue nombrado profesor de clínica médica, introduciendo los métodos de diagnóstico francés y el oftalmoscopio (11). El cirujano catalán Idelfonso Raventos (1816-1868) llegó a Chile en 1841, fue designado miembro de la Facultad en 1846, actuó como cirujano de gran prestigio e introdujo la litotricia en el país (12).

Dentro de esta corriente de inmigraciones hay que destacar además a la extraordinaria figura del doctor Aquinas Ried (1810-1869), nacido en Ratisbona, Alemania, doctorado en Munich, cirujano en Inglaterra, que llegó a Valparaíso en 1844 como médico de un hospital norteamericano privado. No revalidó su título en Chile. Su casa en Valparaíso fue destruida por el bombardeo de la escuadra española el 31 de marzo de 1866. Ried fue explorador, músico, poeta, escritor y dramaturgo, ya que escribió varias óperas. Fue una destacada personalidad cultural en el Valparaíso novecentista (15).

Además de la llegada de estos destacados médicos y cirujanos extranjeros, la medicina chilena se benefició con la inmigración del químico polaco Ignacio Domeyko (1802-1889), en 1838, que se incorporó a la Universidad de Chile en 1843, para ser el sucesor de Bello en 1865; y del naturalista y médico alemán Rodolfo Philippi Krumwiede (1808-1904), graduado en 1833, que llegó a Chile en 1851 para hacerse cargo de la enseñanza de ciencias naturales y botánica en el Instituto Nacional. Domeyko y Philippi fueron los grandes maestros de ciencias básicas en la alborada y adolescencia de la Escuela y de la Facultad de Medicina en la mitad del siglo XIX, aportando la esencia del positivismo y del liberalismo a la cultura nacional (13).

Una segunda generación de médicos positivistas nacidos en la década de los 1830, discípulos de los fundadores ya citados, comenzó a aparecer en los hospitales de Santiago, tales como Wenceslao Díaz, Nicanor Rojas, Adolfo Valderrama, Pablo Zorrilla y Adolfo Murillo, los cuales tendrían una destacada actuación en las décadas posteriores (14). Wenceslao Díaz (1834-1895) se graduó en 1859; Nicanor Rojas (1834-1892), graduado en 1853; Adolfo Valderrama (1834-1902), graduado en 1860; Pablo Zorrilla (1833-1883), graduado en 1862, junto con Adolfo Murillo (1840-1899) fueron los últimos académicos formados en la primitiva Escuela de Medicina en el Instituto Nacional, antes de habilitarse en 1863 la clásica Escuela de la calle San Francisco; la "antigua" Escuela pintada por Orrego Luco en "Recuerdos de la Escuela" (1922) (13).

Todos estos médicos fundadores hicieron importantes contribuciones al progreso de la medicina, incorporando las nuevas técnicas de

diagnóstico y tratamiento. Así, Wenceslao Díaz introdujo en 1862 la jeringa hipodérmica de Pravaz para inyectar morfina, atropina y cocaína, usando sistemáticamente además el termómetro clínico, estetoscopio y esfigmógrafo. El doctor Petit había puesto en uso el oftalmoscopio. El doctor Pelegrin Martín introdujo el éter, el doctor Juan Miquel, el cloroformo para la anestesia y el doctor Rojas la cirugía radical para el tratamiento del cáncer del cuello del útero. El doctor Elguero incorporó los métodos de prevención de la sífilis, Tocornal las medidas higiénicas para la prevención de las enfermedades respiratorias, el doctor Manuel Cortés las medidas para la prevención del alcoholismo, y el doctor Raventos, la litotricia.

Con esta segunda generación positivista se completa el elenco médico de los maestros del siglo XIX, que iban a actuar en dos escenarios: los hospitales de Santiago y las aulas de la "antigua escuela" de la Facultad de Medicina. El progreso y modernización de la medicina nacional fue posible gracias a la labor abnegada y científica de estos destacados médicos clínicos formados en la época clásica de la medicina nacional.

REFERENCIAS

1. FRIAS VALENZUELA, F. *Manual de Historia de Chile,* 23; 283-303.

2. FRIAS VALENZUELA, F. Ibíd., 24; 304-316.

3. LAVAL, E. *Noticias sobre los médicos en Chile,* I; 340-341.

4. LAVAL, E. *Historia del Hospital San Juan de Dios,* XII; 157-158.

5. COSTA-CASARETTO, C. *Rev. Méd. de Chile,* 1985; 113; 919-924/1027-1032/1134-1140.

6. LAVAL, E. Ibíd., XIII; 171-178.

7. LAVAL, E. *Noticias sobre los médicos en Chile,* II; 238-243.

8. COSTA-CASARETTO, C. *Vida y Obra de José Joaquín Aguirre,* 14-15.

9. ALONSO VIAL, A. "Vida y Obra de J. J. Aguirre" *Ann. Ch. Hist. Med.,* 1970; XII; 33-74.

10. GUERRA, F. *Historia de la Medicina.* Tomo II; 841-842.

11. LAVAL, E. *Historia Hospital San Juan de Dios,* XIV; 189-190.

12. LAVAL, E. *Noticias sobre los médicos en Chile,* XII; 157-158.

13. ORREGO LUCO, A. "Recuerdos de la Escuela". *Rev. Méd. de Chile,* 1922; 50; 165-188.

14. GUERRA, F. *Historia de la Medicina,* II, 1057-1062.

15. LIRA, C. ENRIQUE, E. "Doctor Aquinas Ried en el centenario de su fallecimiento". *An. Ch. Hist. Med.* 1969; XI; 37-38.

Capítulo 46

MODERNIZACION Y AMPLIACION DE LOS HOSPITALES COLONIALES (1841-1866)

Al comenzar el gobierno de Bulnes, y pese a los esfuerzos de la administración de Prieto, los hospitales de Santiago y Valparaíso continuaban funcionando en difíciles condiciones, debido a su estructura y organización anticuadas y al escaso número de camas para hacer frente al aumento de la demanda. Santiago era ya una ciudad de 60.000 habitantes y Valparaíso alcanzaba a 30.000 almas. El Censo de 1843 mostró una población de 1.080.000 habitantes, que subió a 1.438.000 en el Censo de 1854. El número de nuevos médicos chilenos recién graduados aumentaba cada tres años y todos debían ir a trabajar a hospitales que no reunían las condiciones mínimas para una atención de acuerdo con los progresos médicos de la época. Por consiguiente esta precaria situación hospitalaria motivó a los Presidentes y sus ministros a actuar directamente para solucionar estos problemas, nombrando hábiles administradores del más alto nivel político y social. Además aparecieron los grandes benefactores y filántropos salidos de la emergente plutocracia minera, agrícola e industrial, que contribuían a donar fondos para modernizar la atención y ampliar los hospitales. De este modo en este período de 25 años, desde la asunción de Bulnes hasta la muerte de Sazié y de Bello, se desarrolló una etapa de modernización, ampliación del Hospital San Juan de Dios de Santiago, traslado del Hospital San Borja a un nuevo edificio al oriente de la Cañada y ampliación de la maternidad de la Casa de Huérfanos y creación de la Casa de Orates. Así mismo en Valparaíso, Concepción y otras ciudades se mejoraron los servicios hospitalarios, por la acción de las juntas locales de beneficencia (1).

Durante este período de gran progreso en la asistencia hospitalaria fueron nombrados administradores en Santiago don Diego Antonio Barros, desde 1833 hasta 1848; don José Ignacio Eyzaguirre, de 1848 a 1850; don Antonio Toro Irarrázaval, de 1850 a 1858; don José Ignacio Eguiguren, 1858 a 1861, y Domingo Correa de Saa, que lo sucedió hasta 1876. Todos ellos desarrollaron una exitosa labor apoyados por los Presidentes y sus respectivos ministros, contando con la valiosa cooperación de los benefactores.

Entre 1841 y 1866, el Hospital San Juan de Dios completó su edificación con la inauguración del edificio de la antigua Escuela aledaña a la calle San Francisco, y de la iglesia con frente a la Alameda, transformándose en un gran hospital de 500 camas con un completo equipo profesional muy similar a los hospitales europeos de la época (2, 3).

La ampliación del Hospital San Juan de Dios se inició en 1841 con la rectificación de la línea de edificación del terreno. Al lado de la iglesia en construcción se edificaron en 1845 una cochera y sala de clases para los estudiantes de medicina, y al año siguiente, una sala de aislamiento para enfermos infecciosos graves. En 1853 se abrió un servicio de urgencia de 24 horas. En 1854 llegaron las hermanas francesas de la Caridad, encabezadas por sor Marta Briquet, y para hospedarlas se desalojó la sala del Hospital Militar y se habilitó el claustro de la comunidad al lado sur. En 1855 se construyó la cocina con frente a la calle Santa Rosa, y en 1856 se inauguró la nueva botica. En 1857 se trasladó el pabellón de Anatomía de Morán al caserón de la calle San Francisco en la parte sur del hospital. En 1858 se construyó al lado de la iglesia un edificio de 50 metros de largo que incluía ropería, almacenes, sala de enfermos, oficinas de médicos y del capellán y ampliación de la botica. Se completó así el gran patio central del hospital, en que se construyó un hermoso jardín con una pila central. Finalmente en 1860 se construyeron tres nuevas salas para enfermos, con lo cual el hospital alcanzó a disponer de 500 camas, y en 1864 se habilitó una gran lavandería en la calle Santa Rosa (2, 3).

La gran expansión de la estructura destinada a la asistencia hospitalaria obligó a los administradores a pensar en la edificación de un local especial para instalar la Escuela de Medicina, ya que tenía profesores ayudantes y 20 estudiantes. Para ello el arquitecto Manuel Aldunate diseñó en 1861 la vieja Escuela de la calle San Francisco, que fue inaugurada en 1863. Las clases se iniciaron en 1864. En este edificio contiguo al claustro de las hermanas de la Caridad comenzó así a funcionar la clásica antigua Escuela de Medicina en que estudió Orrego Luco a partir de 1865. Finalmente en 1866 se completó la construcción de la iglesia del hospital en Alameda esquina de Santa Rosa, que fue inaugurada con asistencia de las más altas autoridades del país. Así el Hospital San Juan de Dios completó su edificación moderna, que iba a persistir sin cambios hasta su demolición en 1944 (3, 4).

Durante este período de gran progreso aumentó el número de los médicos de planta y asistentes del hospital. En 1843 los cinco médicos eran Sazié, Blest, Miquel, Buston y el joven recién graduado Francisco Rodríguez. En 1845 ingresó Juan Mackenna y en 1850 se contaban además Tocornal, Padin, Raventos y Ballester. El número

de estudiantes de medicina había aumentado a 14, por lo que en 1846 se formó una sociedad médico-quirúrgica constituida por los estudiantes y dirigida por Blest. En 1851 el doctor Blest se retiró de las actividades docentes en el hospital. En 1850 se creó un servicio médico de guardia y se reglamentó el internado de los alumnos. En 1855 se creó la posta de primeros auxilios las 24 horas, de modo que se atendía de noche. En 1861 se habilitaron dos piezas para pensionado, que costaba 1,5 peso diario.

En 1860 el hospital, con tres nuevas salas habilitadas, tenía ya 500 camas atendidas por una decena de médicos, con la llegada ese año del doctor Elguero. En 1861 fue nombrado médico jefe de los hospitales San Juan de Dios y San Borja en Santiago el doctor Lorenzo Sazié, con un sueldo de 1.000 pesos anuales, convirtiéndose así en la primera autoridad médica hospitalaria en la historia de la medicina chilena. La planta médica del San Juan de Dios tenía 8 médicos de visita diaria y dos médicos permanentes con un sueldo de 40 pesos mensuales. Había en total 108 funcionarios, incluyendo las 20 hermanas de la Caridad. El hospital San Juan de Dios tenía 540 camas distribuidas en 16 salas a cargo de una decena de médicos, cuya nómina se presenta en el Cuadro N° 12 (3, 4).

En el año 1864 el Hospital San Juan de Dios atendió en los primeros 9 meses a 6.495 pacientes, de los cuales fallecieron 1.262, con una mortalidad de 19,8%. Las principales causas de hospitalización eran fiebres (9,8%), neumonías (10,1%), tisis (9%), absceso hepático (9%) y aneurismas y disentería (8%). Lamentablemente un año después se produjo una epidemia de tifus, que comenzó en julio de 1865. En ese mes ingresaron 602 enfermos, falleciendo 100. Esta gran tasa de mortalidad afectó al mismo médico jefe, doctor Lorenzo Sazié, quien falleció el 30 de noviembre ante la consternación de todo el país (4).

La muerte de Sazié a la temprana edad de 58 años fue una tragedia para la medicina nacional, ya que se perdió el liderazgo intelectual en el proceso de construcción de la estructura docente y asistencial de la salud pública del país. Las funciones de Sazié debieron ser reemplazadas por varias personas: Don Ignacio Reyes lo reemplazó en la presidencia de la Junta de Beneficencia; El doctor Blest en la jefatura de los hospitales de Santiago, y en el Decanato de la Facultad el doctor Damián Miquel como académico de la Facultad y el doctor Nicanor Rojas en la cátedra de clínica quirúrgica, junto con el doctor Domingo Gutiérrez. El gobierno contrató además a un profesor titular francés, el doctor Alfonso Thevenot, que llegaría a Chile en 1867 para reemplazarlo en la cátedra en la antigua Escuela de Medicina (4).

Al comenzar el gobierno de Bulnes el Hospital San Francisco de Borja estaba aún ubicado en la Cañada entre el Callejón Ugarte (San Ignacio) y la calle Almirante Latorre. Entre 1840 y 1843 fue adminis-

CUADRO N° 12

PLANTA MEDICA DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS EN 1862

SALAS	CAMAS	MEDICOS
Médico Jefe :	Prof. Dr. Lorenzo Sazié	
CLINICA MEDICA	245	
San Vicente	18	Dr. Hércules Petit
Purísima	46	Dr. Francisco J. Tocornal
Santo Domingo / Santa Rosa	52	Dr. Juan Miquel
San Antonio / San Ignacio	68	Dr. Ramón Elguero
Salvador / Mercedes	61	Dr. Rafael Wormald
CLINICA QUIRURGICA	252	
San Camilo / San Lucas	52	Dr. José Joaquín Aguirre
Dolores / San Juan / Carmen A.	75	Dr. Miguel Semir
Carmen B. / San Rafael	75	Dr. Eliodoro Fontecilla
Sacramento	50	Dr. Cirilo Vargas
INFECCIOSO (Viruela)		
San José	40	Dr. Cirilo Vargas
Servicio Urgencia		Dr. Cirilo Vargas
Botica	–	Dn. Gregorio Olivares
Total camas	537	

FUENTE: Laval (3).

trado por don Lorenzo Fuenzalida Corvalán, que logró financiar dicho establecimiento con recursos económicos obtenidos de las rentas de las haciendas de Longovilo y Llanca y de un capital remanente de la Colonia de 60.000 pesos. Tenía 113 camas y sus ingresos anuales eran de 20.000 pesos. En 1843 inició la administración don José Tadeo Mancheño, el cual fue reemplazado en 1846 por Francisco Ignacio Ossa hasta 1850. Estos administradores aumentaron el número de camas a 245. Los enfermos, en su mayoría militares, eran atendidos por los doctores Guillermo Blest y Estanislao del Río.

En 1850 fue nombrado administrador don Juan José Aldunate, el cual inició las gestiones para construir un nuevo hospital. En 1853 se



FIGURA 57. Desayuno en el hospital San Juan de Dios (1860). De izquierda a derecha; Wormald, Ríos, Elguero, Tocornal, Fontecilla, Semir.



FIGURA 58. Hospital San Francisco de Borja.

compró a la señora Mercedes Alvayay de Toledo un sitio en la Cañada al oriente del Hospital San Juan de Dios, más allá de la chacra de Cifuentes y al norte de la academia militar (Maestranza) y de la calle Pedregal. El sitio costó 30.000 pesos. Se inició la construcción en 1854 bajo la dirección de Miguel Dávila Silva. El nuevo edificio, de modelo francés, fue habilitado en 1859 e inaugurado el 17 de julio y constaba de 8 salas con capacidad para 400 enfermos. Una sala hizo de capilla hasta que se construyó la iglesia una década más tarde y fue inaugurada en 1876 por el Presidente Federico Errázuriz y el arzobispo Rafael Valentín Valdivieso. Era de estilo gótico, muy parecida a la Saint-Chappelle de París. En los años siguientes fueron construidas la maternidad, la botica y otras salas para lazareto. El edificio fue demolido en 1976 para construir la remodelación San Borja y el hotel Crowne Plaza (5).

En 1860, el nuevo Hospital San Francisco de Borja atendió 6.500 enfermos, de los cuales fallecieron 1.160, con un 17,8% de mortalidad. Los gastos anuales sumaron 23.000 pesos, de los cuales 6.560 eran sueldos. El hospital contó con numerosos legados de donaciones de destacadas figuras políticas fallecidas, entre las que sobresale un hijo del famoso gobernador Marcó del Pont, quien legó 6.000 pesos. En este año el hospital era atendido por 4 médicos: Estanislao del Río, Ramón Elguero, Antonio Torres y Adolfo Valderrama. Al año siguiente se retiraron Elguero y Del Río y fueron reemplazados por Emilio Veillon e Idelfonso Raventos. En los dos años siguientes se incorporarían al nuevo hospital los cirujanos José Joaquín Aguirre y el francés Alfonso Thevenot, y los médicos Carlos Leiva, Damián Miquel y Ramón Allende Padin. En 1865 se agregaron dos nuevas salas atendidas por el doctor Damián Miquel (5).

La antigua Casa de Huérfanos y Hospicio, ubicada en la manzana comprendida entre Huérfanos, Agustinas, San Martín y Manuel Rodríguez, fue transformada en maternidad a partir de 1831. Contaba con el apoyo económico de la cuantiosa fortuna legada por doña Matilde de Salamanca, dueña del valle del río Choapa, que falleciera en 1820. Se comenzaron a atender unos 60 partos anuales en 1831 hasta llegar a 100 partos en 1841, bajo la dirección del doctor Lorenzo Sazié, que dirigió en ella la Escuela de Obstetricia. En 1844 la maternidad se amplió y se comenzaron a formar las matronas, dirigidas por las primeras más destacadas profesionales: doña Josefa Benavides (1838-1842); Rosario Rojas (1842-1850); Juana Durán (1850-1852); Lorenza Vargas (1856-1860) y después por Martina Naranjo.

Los primeros discípulos de Sazié que trabajaron en esta maternidad fueron Manuel Antonio Carmona, entre 1851 y 1853, y Estanislao del Río, entre 1853 y 1865, que también trabajaba en el Hospital San Borja. Del Río hizo una clase semanal en la Escuela de Obstetricia hasta su lamentable muerte por suicidio, en enero de 1865. En 1862

recibió su título de médico-cirujano el doctor Pablo Zorrilla, quien como discípulo de Sazié estudió las fiebres puerperales, las cuales, en algunos años, producían la muerte del 16% de las parturientas en las salas de la maternidad de la Casa de Huérfanos. Con la muerte de Del Río y de Sazié, en 1865, se cerró la Escuela de Obstetricia hasta 1872 (6).

La preocupación de la asistencia hospitalaria para los enfermos mentales comenzó a presentarse en esta época. Ya el doctor Lorenzo Sazié había traído una camisa de fuerza para locos cuando llegó a Chile en 1834. En 1857 causó mucho revuelo en el ambiente religioso y médico el caso de Carmen Marín, la "endemoniada de Santiago", que fue vista por los doctores García y Brunner, y además por Manuel Antonio Carmona, que hizo una historia clínica psiquiátrica notable, por ser precursora de la medicina antropológica y de conceptos desarrollados más tarde por Freud (8).

La Casa de Orates fue fundada el 8 de agosto de 1852 en el barrio Yungay al poniente de Santiago. Su Junta Directiva estaba compuesta por destacadas personalidades como Diego Barros, Juan Ugarte, Matías Cousiño y José Tomás Urmeneta. Pero este servicio era provisional hasta que el gobierno creó el hospital de insanos por ley del 24 de octubre de 1854 con un presupuesto de 20.000 pesos. El nuevo edificio diseñado por Fermín Vivaceta fue construido en la calle de los Olivos, y con capacidad de 270 camas para insanos. Fue inaugurado el 12 de septiembre de 1858. Su administrador más importante fue don Pedro Nolasco Marcoleta entre 1864 y 1890.

Los primeros médicos fueron Lorenzo Sazié, y el doctor José Ramón Elguero en la década de 1860. En 1874, fue médico el doctor Augusto Orrego Luco. En 1875 asumió como médico el especialista inglés Guillermo Benham, quien falleció en 1879. Lo sucedió el doctor Carlos Sazié, profesor de neurología.

En Valparaíso, el principal centro comercial del país, la demanda hospitalaria obligó a las autoridades a crear la Junta de Beneficencia, con fecha 22 de junio de 1846, presidida por el intendente don Joaquín Prieto e integrada por las más distinguidas personalidades políticas, sociales y económicas del puerto, como don Josué Waadington y don Pedro Manuel Riesco, tesorero departamental. Fueron nombrados administradores del Hospital San Juan de Dios destacadas personalidades, las que lograron financiar, mejorar y expandir el establecimiento a lo largo de dos décadas: Juan Miguel de la Fuente, de 1841 a 1846; José Cerveró, 1846-1849; Domingo Espiñeira y Juan Stuven, que se alternaron entre 1849 y 1863, y finalmente el filántropo don Blas Cuevas, que actuó entre 1863 y 1869. Todos ellos trabajaron para ampliar el hospital de 120 a 250 camas, creando salas de mujeres y para extranjeros, salas de aislamiento y mejorando el

mobiliario con catres de fierro, agua caliente, lavandería automática y enfermerías. El presupuesto del hospital subió de 15.140 pesos en 1847 a 55.700 pesos en 1859, indicando el progreso de dicha asistencia hospitalaria. Esa época fundacional moderna esta plasmada al óleo en el magnífico cuadro de Rugendas que representa el frontis del hospital (9).

El hospital era atendido por dos médicos de planta dirigidos por el más destacado de ellos, Francisco Javier Villanueva, que ingresó en 1840 y trabajó durante todo este período acompañado por médicos ingleses como el doctor Johnson y el doctor Nataniel Cox. Este se avecindó en el puerto en 1847, en la Quinta Polanco, donde formó una clínica privada que atendía a los pacientes de la marina. El sueldo anual de estos médicos era de 500 pesos.

En 1855 el hospital atendió a 4.405 enfermos, de los cuales fallecieron 889, con un 13,7% de mortalidad. Las principales causas de hospitalización eran las fiebres agudas (18%), neumonías, tisis y disenterías (13% cada una) y los aneurismas (6%) y abscesos hepáticos (2%) (9).

La Casa de Huérfanos de Valparaíso se construyó con el legado de 200.000 pesos de Tomás Eduardo Brown y un aporte igual del fisco (1).

La situación sanitaria de Concepción continuó siendo deplorable durante toda la época del romanticismo. En 1832 se había constituido la Junta de Beneficencia local, dirigida por don Domingo Binimellis, quien trataba de mejorar el funcionamiento del único viejo hospital colonial. Concepción tuvo su primer cementerio laico en 1846, y sólo en 1856 pudo habilitarse un nuevo hospital de hombres con 120 camas. Como consecuencia el viejo hospital colonial se transformó en lazareto. Más tarde, en 1867, se creó la Casa de Huérfanos y finalmente el hospital de mujeres vino a inaugurarse en 1885. Durante este época nació, en 1850, en Concepción, el más destacado médico penquista del siglo XIX: Nicanor Allende Pradel, quien se graduó en Santiago en 1873. El fue el gran impulsor del auge de la medicina penquista a fines del siglo (10).

Durante este época tan progresista de los gobiernos de Bulnes y Montt y comienzos del de Pérez, la asistencia hospitalaria chilena se transformó en tal grado que los antiguos hospitales coloniales tomaron una nueva fisonomía de rasgos europeos con buena asistencia técnica y profesional. En efecto, los hospitales duplicaron su capacidad de camas, mejoraron sus instalaciones y se comenzó a planificar la construcción de nuevos establecimientos y dispensarios. Los Presidentes y sus ministros, como así mismo destacados parlamentarios, filántropos y plutócratas, asumieron con generosidad la tarea de conseguir donaciones de recursos económicos para mejorar los antiguos y construir nuevos hospitales y hospicios. Eficientes administra-

dores apoyaron a los médicos en sus afanes de introducir las nuevas técnicas. Por último, los embajadores chilenos en Europa se preocuparon de enviar a Chile médicos europeos a avecindarse en la nueva República sudamericana que les prometía la libertad política y la esperanza de una vida pacífica al amparo de los ideales de la Revolución Francesa.

REFERENCIAS

1. ENCINA, F. A. *Historia de Chile*. Tomo 26, 10ª parte, LV; 60-65.

2. LAVAL, E. *Historia del Hospital San Juan de Dios,* XII; 149-169.

3. LAVAL, E. Ibíd., XIII; 170-186.

4. LAVAL, E. Ibíd., XIV; 187-195.

5. LAVAL, E. *Historia Hospital San Borja,* IV; 199-230.

6. LAVAL, E. "Historia de la obstetricia en Chile". *An. Ch. Hist. Med.* 1960: 2; 31-108.

7. COSTA-CASARETTO, C. "Ideario Psiquiátrico del médico de la casa de locos". *Rev. Méd. de Chile,* 1980; 108: 559-567.

8. ROA, A. *Augusto Orrego Luco en la cultura y medicina chilena;* 17-36.

9. LAVAL, E. "El Hospital San Juan de Dios de Valparaíso". *An. Ch. Hist. Med.,* 1971; *13*; 129-140.

10. CAMPOS HARRIET, F. *Historia de Concepción;* 370-373.

Capítulo 47

LA ALBORADA DE LA FACULTAD DE MEDICINA (1843-1865)

La creación de la Universidad de Chile fue el acto más trascendental de la historia de la República en el siglo XIX, pues formó las bases del desarrollo institucional y cultural de la sociedad chilena. Después de promulgada su ley orgánica, la nueva institución comenzó el proceso de formación gradual, como si fuera la alborada de Chile republicano en su cultura, sus ciencias y sus artes. El primer acto de creación se efectuó el 28 de junio de 1843, cuando el Presidente Bulnes y su ministro Manuel Montt nombraron a los miembros de sus cinco Facultades. La ley orgánica disponía que cada Facultad debía tener 30 miembros. Pero debido al retraso cultural del país, no hubo personas que reunieran los requisitos para ser nombradas en tan destacados cargos académicos. Así se nombraron sólo 23 personas en Teología y Leyes, 19 en Filosofía, 12 en Ciencias Físicas y Matemáticas, y sólo 8 Facultativos en la modesta Facultad de Medicina (1).

El nombramiento de Andrés Bello López como rector el 21 de julio fue muy favorable para la Facultad de Medicina, pues Bello siempre privilegió los estudios de medicina y salud en su amplia vida cultural. De este modo ayudó a los decanos en sus gestiones para mejorar la docencia y desarrollar la investigación médica especializada.

Los primeros ocho académicos de la Facultad de Medicina fueron los ingleses Tomás Armstrong y Agustín Nataniel Cox, los hermanos irlandeses Guillermo y Juan Blest, los franceses Lorenzo Sazié y Julio Lafargue y los chilenos Luis Ballester y Francisco Javier Tocornal. El farmacéutico José Vicente Bustillos fue incluido en la Facultad de Ciencias Físicas y Matemáticas. El 21 de julio el gobierno nombró decano al doctor Lorenzo Sazié y secretario al doctor Francisco Javier Tocornal (2).

De acuerdo a la ley orgánica y las normas estatuidas por el rector don Andrés Bello en su discurso inaugural el 17 de septiembre, la Facultad de Medicina era una institución esencialmente académica que tenía como primera función preocuparse de estudiar los problemas de salud y bienestar del pueblo chileno, y además los deberes

específicos de formar una estadística médica y tablas de mortalidad. Por otra parte debía dar un apoyo a la docencia del Instituto Nacional mediante la elaboración de planes de estudio, asistencia a exámenes de grado, elaboración de textos de enseñanza, formación de bibliotecas y edición de publicaciones científicas. Por último el decano de la Facultad de Medicina, como protomédico del Estado debía cumplir con las funciones de supervigilancia de las profesiones de la salud según las normas del antiguo Tribunal del Protomedicato (1).

Toda esta vasta tarea fue desarrollada por los decanos de la Facultad a lo largo de un cuarto de siglo, hasta la muerte de Bello y Sazié en 1865.

Los decanos, encabezados por Sazié, realizaron una extraordinaria obra fundacional, pues pusieron en marcha e implementaron todas las directivas indicadas en la ley orgánica de la Universidad. Formaron el Claustro de la Facultad, modificaron los planes de estudio, ampliaron las cátedras, crearon una biblioteca, editaron libros e hicieron publicaciones en periódicos y revistas; reactualizaron el Tribunal del Protomedicato para controlar a las profesiones de la salud y finalmente trabajaron en los hospitales modernizándolos y mejorando la asistencia a los enfermos (3).

Al iniciar sus actividades, el decano Sazié instaló la oficina del decanato en el edificio de la antigua Universidad de San Felipe, en la calle San Antonio, junto a las oficinas del rector Andrés Bello y los otros decanos. Las clases teóricas se hacían en el Instituto Nacional, ubicado en el antiguo colegio de San Miguel de los Jesuitas, en la calle Compañía (actual Ministerio de Relaciones Exteriores). La actividad de docencia se hacía en el Hospital San Juan de Dios.

El período del decano duraba dos años. En el mes de agosto se presentaba la terna al rector, quien la enviaba al Presidente de la República para la elección final. Sazié fue reelegido en los años 1845, 1847 y 1849. En 1851, por 10 votos contra seis, fue puesto en primer lugar de la terna el joven Francisco Javier Tocornal, quien fue así elegido como el segundo decano, reelegido en 1853. En 1855 volvió Sazié a ser reelegido y sucesivamente los años 1857, 1859, 1861. En 1863, quedó en primer lugar de la terna el doctor Vicente Padin, quien fue decano un período hasta 1865, en que inició su tercera etapa Sazié, la cual fue muy corta, pues falleció en noviembre de ese año. De este modo el decano Sazié fue la figura dominante de esta etapa fundacional de la Facultad de Medicina que hemos denominado como la alborada de la institución madre de la medicina chilena (3, 4, 5).

Durante esta época fundacional, la actividad más importante de la Facultad fue la académica, pues con la incorporación de los nuevos miembros, éstos debían hacer trabajos de investigación o de revisión de los temas médicos y quirúrgicos más relevantes para el

país. Se producían debates en el seno de la institución, que aparecían en los *Anales de la Universidad de Chile,* los que iniciaron su publicación en 1846. En esta época todos los trabajos médicos más importantes eran editados en estos *Anales,* que son la fuente principal de la historia de la medicina chilena en este cuarto de siglo (1, 2).

El Cuadro N° 13 muestra un listado de los 38 miembros de la Facultad de Medicina durante esta época, indicando la nacionalidad y los temas de los discursos de incorporación de cada miembro. Sólo en 1865 se completaron los 30 miembros titulares, ya que fallecieron 8 académicos durante este período, incluyendo a Sazié, que fue reemplazado en 1866 por Damián Miquel. Es de hacer notar que en esta nómina hay 17 extranjeros, esto es, el 44% del claustro. Los académicos fallecidos en este período se señalan con una cruz (2).

CUADRO N° 13

NOMINA DE ACADEMICOS DE LA FACULTAD DE MEDICINA
1843-1866

AÑO	NOMBRE	NACIONALIDAD	AÑO	TEMA DE INCORPORACION
	Aguirre, José Joaquín	chilena	1851	Utilidad de la física y química en medicina.
	Allende Padin, Ramón	chilena	1865	Casas de maternidad.
	Armstrong, Tomás	inglesa	1843	Miembro fundador.
1859	Ballester, Luis (†)	chilena	1843	Miembro fundador.
	Blest, Guillermo	irlandesa	1843	Miembro fundador.
1849	Blest, Juan (†)	irlandesa	1843	Miembro fundador.
	Brunner, Juan José	alemana	1857	Higiene pública en Santiago.
1854	Cortés, Manuel (†)	chilena	1853	Influjo del temperamento en enfermedades.
	Cox, Nataniel	inglesa	1843	Miembro fundador.
1864	Del Río, Estanislao (†)	chilena	1857	
	Díaz, Wenceslao	chilena	1862	Enseñanza de medicina y ciencias.
	Elguero, José Ramón	chilena	1854	
	Fontecilla, Pedro Eleodoro	chilena	1858	Hipertrofia del corazón y aneurismas.
1861	Gostchalk, Guillermo (†)	danesa	1857	El enfermo pulmonar.
	Herzl, Pedro	austríaca	1848	Tipo nosogénico de Santiago.
1850	Lafargue, Julio (†)	francesa	1843	Miembro fundador.
	Leiva, Carlos	chilena	1863	Hernia umbilical de adultos.
	Llausas, Francisco	española	1862	Sangría en enfermedades de la preñez.

AÑO	NOMBRE	NACIONALIDAD	AÑO	TEMA DE INCORPORACION
	Mackenna, Juan	chilena	1851	Idea general de las epidemias.
	Martin, Pelegrin	catalana	1850	El cloroformo y sus aplicaciones.
	Miquel, Damián	chilena	1866	Acción anestésica del cloroformo.
	Miquel, Juan	española	1848	Aplicaciones médicas del cloroformo.
	Noguera, Joaquín	española	1848	Elemento nervioso en la vida.
	Padin, Vicente	chilena	1848	El hábito en medicina.
	Petit, Jorge Hércules	francesa	1861	Enfermedades del hígado en Chile.
	Pretot, Víctor	chilena	1846	Epidemiología e higiene en Chile.
	Raventos, Idelfonso	catalana	1846	La química en medicina.
	Rodríguez, Francisco	chilena	1848	Enfermedades crónicas en Chile.
	Rojas, Nicanor	chilena	1864	Importancia de la medicina para la humanidad
	Saldías, Valentín	chilena	1865	Causas de las epidemias.
1865	Sazié, Lorenzo (†)	francesa	1843	Decano fundador.
	Semir, Miguel	chilena	1860	Historia de la enseñanza médica en Chile.
	Tocornal, Francisco Javier	chilena	1843	Secretario fundador.
1863	Torres, Antonio (†)	portuguesa	1848	Historia de la medicina.
	Valderrama, Alfonso	chilena	1862	Naturaleza de las enfermedades.
	Veillón, Emilio	francesa	1848	Virtud medicinal de aguas de Apoquindo.
	Wormald, Rafael	chilena	1857	Asociación científica.
	Zorrilla, Pablo	chilena	1864	

FUENTE: Costa-Casaretto (2).

Las actividades académicas de la Facultad eran desarrolladas en sesiones internas y conferencias públicas. De acuerdo con lo indicado en el art. 10 de su ley orgánica, los temas tratados en estas sesiones estaban relacionados con los problemas médicos propios del país, como ser las enfermedades endémicas, la higiene pública, las estadísticas médicas y el estudio de la mortalidad. Como ejemplo, en sesión del 11 de agosto de 1843 se propuso estudiar el tema sobre la disentería en Chile y en septiembre de 1844 sobre el clima de Chile. Un año más tarde, la Facultad aprobó estudiar el clima de las ciudades chilenas, los aneurismas y la sífilis en Chile. Estos temas presenta-

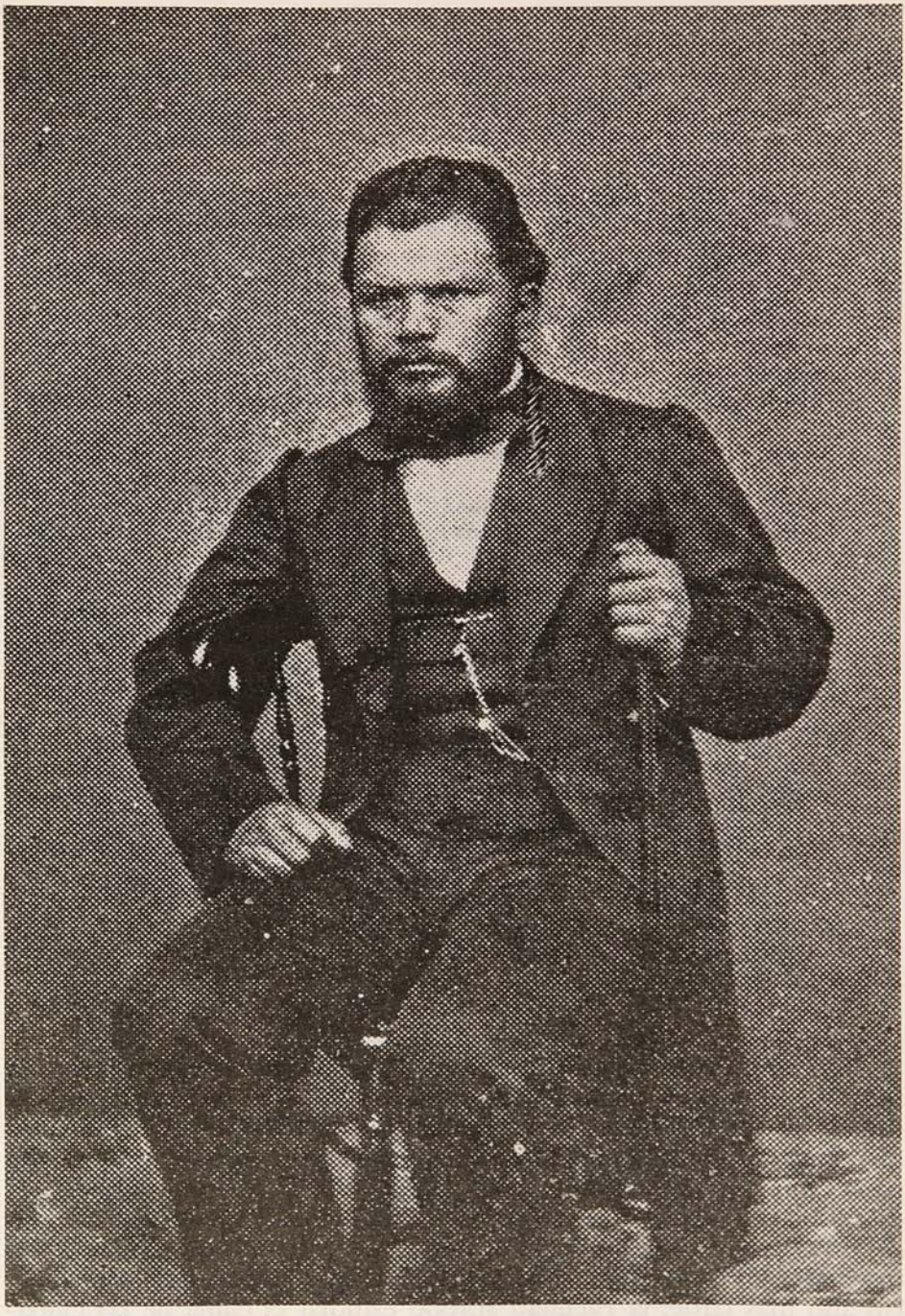


FIGURA 59. José Joaquín Aguirre.

dos por diversos médicos fueron publicados posteriormente en los *Anales de la Universidad* en los volúmenes correspondientes a 1843-1844 y 1845-1846 (6).

La segunda función de la Facultad era la docencia. El reglamento de la concesión de grados de la Universidad de Chile fue dictado el 21 de junio de 1844. La Facultad de Medicina concedía los grados de bachiller y de licenciado. Para ser bachiller, se exigía ser previamente bachiller de la Facultad de Filosofía y Humanidades, y haber rendido exámenes de Química, Botánica, Farmacia, Fisiología, Higiene, Patología Interna y Patología Externa. Para el grado de licenciado en Medicina se exigía haber rendido exámenes de Clínica Externa e Interna, Operaciones y Vendajes, Obstetricia, Medicina Legal y Terapéutica y presentar certificado de haber practicado medicina y cirugía dos años en los hospitales. Estos certificados se presentaban al Protomedicato. Como el decano era el protomédico, en realidad los grados académicos de bachiller y licenciado autorizaban el ejercicio de la profesión de médico cirujano (1, 2, 5).

Para obtener el grado de licenciado el postulante debía rendir un examen oral ante el decano y una comisión de profesores de la Facultad. Se daba además otro examen práctico y se presentaba una tesis de prueba o memoria. Cumplidos estos exámenes, el postulante prestaba juramento en forma solemne en la sala de sesiones del Consejo Universitario ante el rector, y a continuación éste firmaba el diploma que lo acreditaba como Licenciado en Medicina y Cirugía. A continuación, el decano, como protomédico del Estado, lo autorizaba para ejercer su profesión libremente.

La Facultad finalmente también se hizo cargo de establecer las normas para la revalidación de los títulos de médicos procedentes de universidades extranjeras (1, 2, 5).

Bajo la dirección de Sazié, la nueva Facultad comenzó a desarrollar además de sus funciones académicas las actividades docentes. En efecto, tomó a su cargo la supervigilancia de la Escuela de Medicina del Instituto Nacional, siendo docentes los doctores Lorenzo Sazié en Obstetricia y Cirugía, Guillermo Blest en Medicina y Julio Lafargue en Anatomía, sucesor de Pedro Morán, quien había fallecido en 1839. El cuarto docente era el doctor Vicente Bustillos, profesor de Farmacia (6, 7, 8).

Debido a que la docencia médica era muy elemental, de acuerdo con el plan de estudios original de 1833, la Facultad discutió durante dos años un nuevo programa de estudios, que fue aprobado el 21 de octubre de 1845. El programa oficial del 2° plan de estudios de 6 años de duración tenía 2 períodos o series. El curso se iniciaba cada tres años. En los primeros tres años se estudiaban los ramos básicos; Anatomía, Química, Historia Natural, Farmacia, Fisiología e Higiene. Desde el cuarto al sexto año, en el segundo perío-

do, se desarrollaba la parte clínica, que incluía Patología y Clínicas Interna y Externa (Cirugía); Terapéutica, Obstetricia y Medicina Legal. Durante el quinto y sexto año, los alumnos hacían el internado en el Hospital San Juan de Dios. Este plan de estudios duró hasta 1860 (6, 7, 8).

Para regularizar las funciones docentes de la Facultad, se dictó el 22 de noviembre de 1847 un decreto que establecía la nueva organización del Instituto Nacional, el cual lo dividió en una sección de enseñanza media y otra a nivel universitario. Un delegado universitario nombrado y controlado por el rector y el Consejo Universitario se hizo cargo de los estudios superiores en 1852. Por decreto del 3 de marzo de 1852 se nombró delegado al profesor Ignacio Domeyko, que ejerció su cargo hasta 1867, en que fue elegido rector en reemplazo de Andrés Bello. De este modo la Universidad de Chile tomó directamente el control de la docencia universitaria (1).

Esta autoridad universitaria directa en el Instituto Nacional permitió mejorar lentamente la educación médica en la década de los años 1850. Al comenzar la década, la primitiva Escuela de Medicina funcionaba en el Instituto Nacional y las prácticas, en el Hospital San Juan de Dios. Había un total de 14 alumnos y cuatro profesores, que eran Bustillos, Sazié, Blest y el recién llegado Vicente Padin, que desde 1847 era profesor de Anatomía, Fisiología e Higiene. En 1851 Padin fue nombrado profesor titular en reemplazo de Lafargue, que había fallecido en 1850. La enseñanza se mejoró en Farmacia, que fue declarada obligatoria, y en Cirugía y Medicina, en que se introdujeron los nuevos progresos de la medicina europea. En 1860 el número de estudiantes de Medicina había alcanzado a 22 alumnos (1).

El tercer plan de estudios médicos en la historia de la Facultad fue dictado por decreto supremo del Presidente Manuel Montt el 4 de julio de 1860. Como el Plan de 1845 sólo permitía la apertura de un curso cada tres años, muchos estudiantes no podían seguir la carrera. Para resolver este problema, Montt estableció la apertura cada año y extendió el número de cátedras y de profesores. El programa estaba compuesto por las siguientes cátedras por cada año:

Primer año	:	Anatomía y Química Inorgánica.
Segundo año	:	Anatomía, Química Orgánica y Botánica.
Tercer año	:	Anatomía de las regiones, Fisiología, Farmacia y Materia Médica.
Cuarto año	:	Patología Externa.
Quinto año	:	Clínica Interna, Clínica Externa, Higiene, Terapéutica.
Sexto año	:	Clínica Interna, Clínica Externa, Obstetricia, Medicina Legal.

El 26 de febrero de 1861 el Presidente Montt nombró a los siguientes profesores en las asignaturas que se indican. Todos eran académicos de la Facultad:

José Joaquín Aguirre	:	Anatomía
Juan Miquel	:	Patología Interna y Terapéutica
Jorge Petit	:	Clínica Interna e Higiene
Vicente Padin	:	Fisiología y Medicina Legal
Lorenzo Sazié	:	Clínica Externa y Obstetricia

Aún no había profesores para Química Inorgánica, Química Orgánica y Botánica. Esas cátedras iban a ser llenadas en 1862 por Angel Vásquez y Rodolfo Amando Philippi (5, 8).

La obra fundacional de la primera etapa del decanato de Sazié fue trascendental en todo sentido. Además de cumplir con las normas de la Ley Orgánica, Sazié privilegió el desarrollo científico de la enseñanza médica. Así pues fundó una pequeña Biblioteca con revistas médicas francesas, tales como *Annales des Sciences Naturelles, Bulletin de l'Académie National de Médecine, Comptes rendues hebdomadaires des seances de l'Académie de Sciences, Bulletin et memoires de la Société de Médecine de Paris*. Todas estas revistas, desde sus primeros números, se conservan en la Biblioteca Central de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile (3).

Por otra parte, Sazié estableció una estrecha unión de trabajo con académicos de la Facultad de Ciencias Físicas y Matemáticas, celebrando sesiones conjuntas para tratar temas científicos. Los más destacados sabios residentes en el país eran profesores y asesores de la Facultad, tales como Ignacio Domeyko en Mineralogía y Química, Claudio Gay en Historia Natural, Botánica y Química Médica, y Rodolfo Amando Philippi en Museología y Paleontología (3, 4).

Sazié estimuló la redacción de las memorias, tesis y trabajos de incorporación a la Facultad, los cuales eran publicados en los *Anales de la Universidad de Chile*. Cada año aparecían al menos uno o dos trabajos o memorias sobre temas médicos, clínicos y de salud pública en los *Anales*. La variedad de los temas tratados se destaca en el Cuadro N° 13.

De acuerdo con el Estatuto Orgánico, el decano de Medicina era a la vez el protomédico del Estado. Pero nada se decía de la existencia de un tribunal. Durante sus ocho años de decano, entre 1843 y 1851, Sazié ejerció directamente el poder del Protomedicato, asesorado por el secretario y tres miembros de la Facultad. Cuando asumió el nuevo decano, el doctor Francisco Javier Tocornal, éste solicitó al Gobierno que regularizara la situación, y por decreto supremo, el Presidente Manuel Bulnes restableció oficialmente el Tribunal del

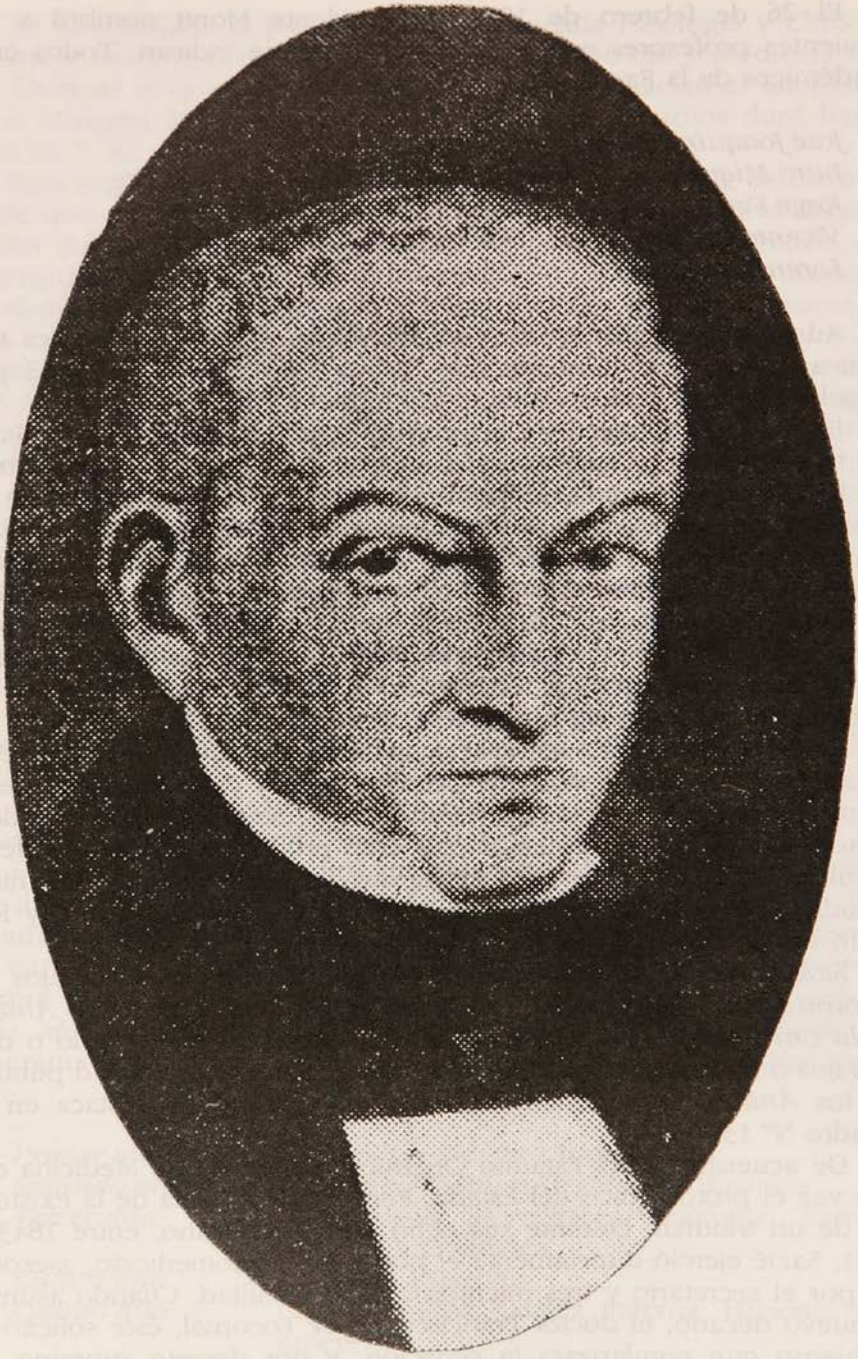


FIGURA 60. Julio Lafargue.

Protomedicato el 12 de septiembre de 1851. El tribunal restablecido quedó constituido en la siguiente forma:

Presidente	:	decano Francisco Javier Tocornal
Fiscal	:	José Joaquín Aguirre
Vocal de Medicina	:	Francisco Noguera
Vocal de Farmacia	:	Isidro Salinas

Este tribunal se hizo cargo de solucionar todos los problemas relacionados con las profesiones de la salud y también de los problemas médico-legales (3, 5).

En 1855 el doctor José Joaquín Aguirre presentó un proyecto para reformar este tribunal, con reminiscencias de la Colonia, y cambiarlo por una "Junta Superior gubernativa de Medicina, Cirugía y Farmacia". Aguirre era en esa época diputado del Congreso Nacional, y proponía que el protomédico fuera nombrado por el gobierno y se separara el cargo de protomédico del decano. Este proyecto no prosperó, por la oposición del decano Sazié y de los académicos extranjeros que estaban en la Facultad que sostenían que había que conservar la tradición jurídica del tribunal colonial.

Como veremos, 20 años después, en 1875, la dictación de la Ley de Organización de los Tribunales suprimió los poderes del Protomedicato y dejó sólo a los Tribunales de Justicia el derecho de conocer las causas civiles y criminales (5).

Durante toda esta época de esfuerzos y realizaciones todas las actividades académicas, docentes y asistenciales médicas se habían efectuado en locales ruinosos e improvisados. Gracias a la decisión de los Presidentes Montt y Pérez, pudo completarse la construcción de los edificios de la sede del Instituto Nacional en 1850, de la Escuela de Medicina de la calle San Francisco en 1863 y finalmente inaugurarse en 1866 el edificio de la sede central de la Universidad de Chile en la Alameda.

Al segundo piso del hermoso edificio construido por Fermín Vivaceta, con los planos del arquitecto francés Henault, se trasladó el Decanato de la Facultad para iniciar el período de mayor auge de la medicina chilena republicana.

De este modo la Universidad y su Facultad de Medicina se asentaron firmemente en la sociedad chilena, con sus sedes propias, quedando en el recuerdo los edificios ruinosos del pasado colonial de la Universidad de San Felipe y del Colegio de San Miguel de los jesuitas.

El doctor Vicente Padin fue el segundo decano chileno que sucedió a Sazié en su segunda etapa. Fue elegido el 26 de agosto de 1863 y al año siguiente salió diputado por Rancagua (1864-1867). Durante su decanato, Padin presentó un proyecto de plan de estu-

dios de Dentística y de Flebotomía, y nombró al doctor Pablo Zorrilla como primer profesor de la carrera de Dentística en 1864. Aprovechando su doble condición de decano y diputado, presentó un proyecto de ley en 1864 para crear el internado en los hospitales para los estudiantes de medicina. Su objetivo era preparar una cohorte de 30 alumnos para que vivieran en una casa contigua al Hospital San Juan de Dios, para hacer todas las atenciones médicas como médicos de guardia y practicantes. Serían pagados por el Gobierno, y al término de su carrera deberían ir a cumplir asistencia médica a provincias por un año. Estas iniciativas no fructificaron y la Escuela Dental y el Internado iban a ser realidad en la década de los noventa y comienzos del siglo XX. Padin terminó su período en 1865 y no fue reelegido, siendo nombrado decano Sazié. Al fallecer Sazié, Padin lo reemplazó como decano subrogante y como presidente de la Junta de Beneficencia. La brillante carrera de este activo decano chileno terminó con su prematura muerte el 28 de abril de 1868 (9).

La vida y las obras pioneras de Padin simbolizaron en esta época el impulso renovador de una medicina positivista que trataba de buscar soluciones prontas para resolver los problemas de la salud del pueblo chileno. Sus esfuerzos no fueron en vano y las nuevas generaciones de médicos implementarían sus ideas y proyectos en la época parlamentaria.

Cuando Sazié fue reelegido decano el 12 de agosto de 1865, para iniciar la última y corta etapa de su largo decanato intermitente, había alcanzado a llenar la totalidad de los cargos superiores de la medicina y de la salubridad chilenas. Además de ser decano, era protomédico, presidente de la Junta de Beneficencia, médico jefe de los hospitales de Santiago, profesor de Clínica Quirúrgica, profesor de Obstetricia y por último el médico privado más prestigiado de Santiago. Todos sus biógrafos lo han ensalzado con justicia como la figura médica y extranjera más destacada de su época, por su dedicación al enfermo, su sencillez, su trato, su habilidad quirúrgica y éxito en sus tratamientos, a la vez que su capacidad de gestión para construir el edificio de la educación médica y la modernización de la asistencia hospitalaria. La gigantesca tarea que realizó no tiene parangón en la historia médica de Chile, de modo tal, que cuando falleció en la noche del 30 de noviembre de 1865, combatiendo una epidemia de tifus, su muerte consternó a la sociedad y al Gobierno como una gran pérdida para la nación chilena (3, 4, 8, 10).

Un mes antes, el 12 de octubre, había fallecido don Andrés Bello, por lo que simbólicamente sus muertes marcaron el final de una época clásica de grandeza cultural que forjara el nacimiento de la República. Si bien la alborada de la Facultad de Medicina se ensombreció con la muerte de sus dos grandes impulsores, sus ejemplos,

enseñanzas y obras perdurarían en las décadas por venir, y al amparo del auge y esplendor de la historia de la República liberal, sus discípulos construirían las fuentes de nuestra medicina nacional.

REFERENCIAS

1. MELLAFE, R. *Historia de la Universidad de Chile*. III; 77-88.

2. COSTA-CASARETTO, C. "Lista cronológica de los miembros de la Facultad de Medicina". *Rev. Méd. de Chile,* 1992; 120; 709-714.

3. PEREZ OLEA, J. "Don Lorenzo Sazié". *Rev. Méd. de Chile,* 1992; 120; 349-356.

4. PEREZ OLEA, J. "Lorenzo Sazié. 2ª-3ª etapa decanato". *Rev. Méd. de Chile,* 1991; 120; 457-463.

5. COSTA-CASARETTO, C. *Vida y Obra de J. J. Aguirre,* 21-61.

6. CRUZ-COKE, R. "Sesquicentenario de la Facultad de Medicina". *Rev. Méd. de Chile,* 1992; 120; 942-946.

7. CRUZ-COKE, R. "La época republicana del Museo Nacional de Medicina". *Rev. Méd. de Chile,* 1989; 117; 1189-1196.

8. SIERRA, L. "Cien años de enseñanza de la medicina en Chile". *An. Fac. Biol. Med.,* 1934; 1; 54-83.

9. COSTA-CASARETTO, C. "Vicente A. Padin: flebotomía y dentística". *Rev. Méd. de Chile,* 1985; 113; 1027-1032/1134-1140.

10. COSTA-CASARETTO, C. "Presentación del doctor Lorenzo Sazié". *Rev. Méd. de Chile,* 1983; 111; 1289-1298.

Capítulo 48

EL AUGE CULTURAL DE LA MEDICINA EN LA REPUBLICA LIBERAL (1861-1879)

La época de la República liberal, entre 1861 y 1891, fue la segunda etapa del régimen portaliano y se caracterizó por la transformación completa de una sociedad conservadora y colonial en una sociedad burguesa liberal, en que el predominio social y cultural de la iglesia católica fue reemplazado por un poderoso Estado laico republicano burgués aristocrático. Los vestigios de las instituciones coloniales desaparecieron, se creó el Estado docente y el país tuvo una expansión territorial que completó sus límites históricos republicanos en forma definitiva, a la vez que Santiago se transformó en una ciudad moderna de 150 mil habitantes (1875), con edificios de arquitectura francesa. Valparaíso alcanzó las cien mil almas en el censo de 1875, en que Chile sobrepasó los dos millones de habitantes.

Todo este profundo proceso de transformaciones sociales y culturales influyó decisivamente en la modernización europea de la medicina chilena, la cual fundó nuevos hospitales, creó sociedades científicas, editó revistas médicas y echó las bases de una educación médica subordinada a las influencias liberales francesas, inglesas y alemanas.

Esta brillante época de esplendor cultural puede ser estudiada en tres períodos, limitados por la época de la Guerra del Pacífico entre 1879 y 1884. Fue durante el primer período, 1861-1879, que se produjo el auge cultural que formó las bases espirituales de la medicina chilena moderna, y a él nos referiremos en este capítulo.

En esta época de auge cultural Chile estuvo gobernado por Presidentes progresistas liberales aristócratas, pertenecientes a partidos políticos recién formados con ideologías conservadoras, liberales, nacionales y radicales. Durante el decenio de 1861-1871, gobernó el país José Joaquín Pérez Mascayano (1800-1889), quien hizo la transición de la época conservadora autoritaria de Bulnes y Montt a la época liberal clásica de los presidentes Federico Errázuriz Zañartu (1871-1876), Aníbal Pinto Garmendia (1876-1881) y Domingo Santa María González (1881-1886), los tres nacidos en 1825 en la generación de los fundadores del positivismo. Bajo sus gobiernos de natu-

raleza republicana liberal laica, la educación pública media y superior quedó enmarcada en el Estado docente con gratuidad que permitió levantar el nivel educacional de la burguesía chilena. Así mismo impulsaron las leyes de laicización en medio de las luchas teológicas con la Iglesia católica, que culminaron con la promulgación de las leyes del Código de Derecho Penal (1874), de los Cementerios (1883), del Matrimonio Civil (1884), del Registro Civil (1884), que desplazaron el poder director de la Iglesia en la vida de la sociedad chilena (1, 2).

Durante el decenio de Pérez (1861-1871) se produjo un gran cambio generacional en la nómina de los principales médicos del país, pues fallecieron los fundadores de la medicina republicana en forma sucesiva; Lorenzo Sazié en 1865, Juan Miquel en 1866, Jorge Hércules Petit y Nataniel Cox en 1869. Una nueva generación de médicos chilenos, encabezados por José Joaquín Aguirre, Wenceslao Díaz y Adolfo Murillo, tomó la conducción de la medicina nacional. Ellos ocuparon todos los cargos directivos en el decanato de la Facultad, la presidencia de la Sociedad Médica, y las cátedras titulares de sus especialidades, a la vez que realizaban una intensa actividad política en el Parlamento y las intendencias y alcaldías. A estos preclaros médicos nacionales se unieron los alemanes Rodolfo Amando Philippi, Germán Schneider y el francés Alfonso Thevenot. Estas poderosas personalidades médicas expandieron la medicina chilena, elevando su nivel cultural y científico, mediante la creación de la Sociedad Médica de Santiago en 1869 y la "Revista Médica de Chile" en 1872. Forjaron la expansión de las nuevas cátedras de especialidades en la antigua Escuela de Medicina y crearon el título de médico cirujano, concedido por la Universidad en vez del colonial Protomedicato. Finalmente ayudaron a poner en marcha los nuevos hospitales Salvador, San Vicente y San José, fundados en la década de los años 1870 (3). Con estos grandes adelantos se formó una medicina liberal republicana con identidad nacional, que en el largo plazo lograría solucionar los graves problemas sanitarios del pueblo chileno.

Al fallecer Sazié en 1865, al comienzo de su último período de decano, fue reemplazado por Guillermo Blest, quien fue decano hasta 1867. Para el período 1867-1869 se presentó como oponente el doctor José Joaquín Aguirre, quien al quedar en primer lugar en la terna, fue ungido heredero de Sazié, y reelegido decano por cuatro períodos hasta 1877. Aguirre fue también nombrado profesor de Cirugía y de Obstetricia en reemplazo de Sazié, hasta que fue sustituido en 1867 por el nuevo profesor francés Alfonso Thevenot. Aguirre continuó siendo profesor titular de Anatomía durante toda su carrera docente, siendo reemplazado en diversas oportunidades por sus ayudantes Zorrilla, Saldías y Puelma. Continuó además su participación

en actividades políticas como diputado por Los Andes (1876-1879) y Santiago (1882-1891). Además fue miembro de la Junta Directiva de la Casa de Orates. En 1869 fue uno de los fundadores y primer presidente de la Sociedad Médica de Santiago (4).

Para reemplazar el alto nivel quirúrgico europeo del doctor Sazié, el gobierno decidió contratar en Francia a un cirujano de prestigio para sucederlo. Resultó ser Alfonso María Thevenot (1838-1891), graduado en la Universidad de París, y discípulo de Trousseau y Velpeau. De amplia cultura literaria, fue amigo de Gambetta y de Gustavo Doré. Thevenot llegó a Chile en 1867 y después de revalidar su título con el de protomédico, inició sus clases de clínica quirúrgica en los hospitales San Juan de Dios y San Borja. En 1872 se incorporó a la Facultad con su trabajo sobre "Procedimientos para amputación de la pierna" y fue uno de los fundadores de la "Revista Médica de Chile" en ese año. Fue un cirujano audaz y brillante que difundió en Chile las ideas de Pasteur y de Lister de antisepsia, pero tuvo problemas de adaptación a la mentalidad chilena, como les sucedió a otros extranjeros. Por problemas familiares, debió volver a Francia en 1874, siendo reemplazado por el cirujano chileno Nicanor Rojas (5).

El sucesor de Sazié en la cátedra de Obstetricia fue Adolfo Murillo Sotomayor (1838-1899), titulado en 1862, que ingresó como cirujano del ejército al año siguiente. Alumno de Sazié, lo sucedió en la cátedra en 1868, ingresando como miembro académico de la Facultad en 1870 con un trabajo sobre "Sistemas en medicina". En 1872 fue uno de los fundadores de la "Revista Médica de Chile" y miembro de la Sociedad Médica de Santiago, fundada en 1869. En 1879 fue elegido decano de la Facultad hasta 1882, y a la vez presidió la Sociedad Médica de Santiago de 1880 a 1881. Introdujo en la maternidad del Hospital San Borja la antisepsia, realizando las primeras operaciones modernas, tales como la cesárea en 1877 y la sinfisiotomía y laparotomía por embarazo tubario en años posteriores. De ideología liberal, fue diputado por Parral (1879-1882) y por Santiago (1882-1885). Fecundo escritor médico, publicó decenas de libros y artículos en diversas revistas científicas, médicas y literarias. Fue uno de los impulsores de la formación del Consejo Superior de Higiene y miembro de la Junta de Beneficencia (6).

El doctor Wenceslao Díaz Gallego (1834-1895) nació en San Fernando y se graduó en 1859, ingresando a la Facultad en 1862. Fue médico internista, discípulo de Juan Miquel en el Hospital San Juan de Dios. En 1873 fue nombrado profesor de Clínica Médica en cátedra paralela al doctor Germán Schneider, y finalmente en 1877 fue elegido decano de la Facultad (1877-1879) en reemplazo de José Joaquín Aguirre. Fue médico del Hospital San Juan de Dios durante 30 años e introdujo en este hospital todos los nuevos adelantos de la medicina europea, como la jeringa hipodérmica de Pravaz, en 1862, y

además el uso del termómetro, plesímetro, estetoscopio y esfigmógrafo. Fue un gran clínico y como decano estimuló la reforma de los estudios médicos. Al iniciarse la Guerra del Pacífico en 1879, fue designado presidente de la Comisión Sanitaria del Ejército y de la Armada, y al término del conflicto fue nombrado director de Sanidad del Ejército (7).

Con la llegada del doctor Aguirre al decanato y Protomedicato en 1867, se inició una época de gran expansión y desarrollo de las actividades culturales y científicas. En 1868 fue promulgado un decreto presidencial que establecía un nuevo plan de estudios en medicina, en el cual se creaba un período de práctica en los hospitales. El número de cátedras fue aumentado a diez, y el número de estudiantes había subido a cuarenta. Había pues una masa crítica para la organización de actividades extracurriculares y culturales. El entusiasmo de los estudiantes de medicina para participar en las actividades médicas y hospitalarias en general era muy grande. Estos formaron un Club Médico en julio de 1869, dirigidos por alumnos que figurarían en forma destacada en el futuro, tales como Francisco Puelma Tupper, José Arce García, Augusto Orrego Luco y Diego San Cristóbal. Durante el mes de septiembre se realizaron varias reuniones con los profesores y el decano Aguirre, terminando por fundarse la Sociedad Médica de Santiago, entre el 6 y 17 de septiembre de 1869. Fue elegido presidente el doctor José Joaquín Aguirre, vicepresidente el doctor Adolfo Valderrama, y directores los doctores Rodolfo Amando Philippi, Juan José Brunner y Florencio Middleton, más los estudiantes Sandalio Letelier, Francisco Puelma Tupper y Diego San Cristóbal, Juan Fuentes e Isaac Ugarte (8).

Esta sociedad vino a reemplazar las funciones de la anterior sociedad médico-quirúrgica fundada por Blest en 1846, pero que nunca pudo funcionar regularmente. El objetivo de esta nueva entidad era el estudio de las ciencias médicas y naturales y su difusión entre sus miembros, mediante conferencias, publicaciones y la formación de una biblioteca y la edición de una revista de la sociedad. Sin embargo, las dificultades económicas y administrativas impidieron la implementación de dichos objetivos hasta tres años más tarde. Con el apoyo del gobierno y de los parlamentarios médicos, la sociedad pudo continuar sus actividades bajo la presidencia de Aguirre. En 1873 fue elegido presidente el doctor Rodolfo Amando Philippi, hasta 1876 (8).

La iniciativa para fundar una revista médica nacional que sirviera los intereses de todos los médicos y los problemas de salud en Chile fue tomada por el doctor Germán Schneider, quien en la sesión de la Facultad el 2 de mayo de 1872 propuso la fundación de esta anhelada revista. Con el apoyo del decano, fue creada la "Revista Médica de Chile", nombrado director el doctor Schneider y el comité de redacción quedó integrado por



FIGURA 61. Alfonso M. Thevenot.

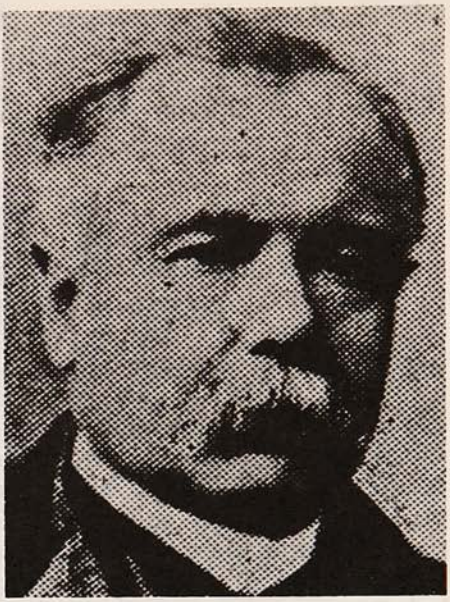


FIGURA 62. Wenceslao Díaz.

los doctores Rodolfo Amando Philippi, Alfonso Thevenot, Adolfo Murillo, Pablo Zorrilla y Adolfo Valderrama. Comenzó con una publicación mensual a partir de julio de 1872, de 30 a 50 páginas en cuarto. Esta revista, a diferencia de las anteriores, tales como el "Criticón Médico" (1830) y El "Médico Práctico" (1867), que tuvieron corta vida de unos cuantos números, ha continuado su larga vida hasta el presente y se transformó en la publicación científica más importante creada en Chile en el siglo XIX, a la vez que la primera fuente de información sobre la historia de la medicina chilena en el último siglo (8).

Durante sus primeros años, la revista fue dirigida hasta 1880 por Schneider, pero el Comité de Redacción se renovaba cada año con otros socios. De este modo muchos médicos destacados participaban en su dirección y hacían numerosas contribuciones de artículos originales, de casos clínicos, revisiones científicas, revista de bibliografía extranjera y abundante y detallada crónica de las actividades médicas en docencia e higiene pública (8).

Los objetivos de la nueva revista fueron brillantemente presentados en el primer editorial por Schneider, cuando escribió: "Este periódico procurará la difusión de la ciencia, el esclarecimiento de las cuestiones difíciles que muchas veces se presentan en la práctica de la profesión, la generalización de las nociones más indispensables de higiene pública y privada; él hará conocer el Estado sanitario del país y se aplicará a dilucidar las cuestiones más importantes de salubridad

pública; él proporcionará datos estadísticos precisos sobre el movimiento de los hospitales de toda la República, dándonos una base fija para juzgar sobre las afecciones endémicas y epidémicas de más fácil desarrollo entre nosotros; él, en fin, dará a conocer los trabajos del cuerpo médico, estableciendo esa comunicación de ideas que tantos beneficios reporta a los países en que existe" (9).

En este editorial se expresa en toda su magnitud el espíritu de los conceptos republicanos, liberales y progresistas que tenían los médicos extranjeros y chilenos que crearon el auge cultural de la medicina nacional en esa época. Sus ideas y principios continúan hasta hoy iluminando el camino de los ideales del progreso de las ciencias médicas.

En esta época tan plena de cambios culturales, se produjo el primer enfrentamiento en materia educacional entre los partidarios del Estado docente y los de la enseñanza libre tanto en los colegios como en la Universidad. En 1871 asumió como Presidente don Federico Errázuriz Zañartu, encabezando un gobierno de la fusión liberal conservadora, teniendo como ministro de Justicia, Culto e Instrucción Pública a don Abdón Cifuentes Espinoza (1836-1928). Entre otras materias, este ministro conservador efectuó las gestiones para fundar los nuevos hospitales de Santiago, El Salvador y el San Vicente. Sin embargo, su nombre ha quedado grabado en la historia de Chile por haber propuesto la libertad de exámenes en los colegios particulares, sin intervención del Instituto Nacional ni de la Universidad de Chile. Cifuentes se oponía al monopolio de la educación por el Estado, y apoyado por el Presidente publicó el 17 de enero de 1872 el famoso decreto que establecía la libertad de exámenes, que se rendirían en sus respectivos establecimientos particulares sin la supervigilancia del Instituto Nacional. Se abrió así la libre competencia en el mercado de los exámenes. Los alumnos del Instituto Nacional se retiraban de las aulas para ir a dar fáciles exámenes en colegios particulares. Se abrió también la posibilidad que se suprimiera el requisito del bachillerato en humanidades para entrar a la Escuela de Medicina (10).

Ante este peligro que se pudiesen crear cursos de medicina privados, los profesores de la Facultad, José Joaquín Aguirre, Alfonso Thevenot, Juan Ramón Elguero, Adolfo Valderrama, Germán Schneider y Adolfo Murillo, protestaron públicamente por este proyecto para suprimir la selección al ingreso a la Escuela de Medicina. Ante las protestas de los médicos y otros académicos, el Consejo de la Universidad de Chile rechazó el proyecto. Más tarde, el 18 de julio de 1873, renunció a su cargo el ministro Abdón Cifuentes y los conservadores se retiraron de los gobiernos liberales hasta la caída de Balmaceda en 1891 (10).

Durante el gobierno de Aníbal Pinto (1876-1881) fueron dictadas importantes leyes que influirían en forma significativa en el desarrollo

de la medicina chilena. El nuevo ministro de Instrucción Pública don Miguel Luis Amunátegui, por decreto del 23 de septiembre de 1876, suprimió la obligatoriedad del latín en los liceos, reemplazándolo por las lenguas vivas inglesa, francesa y alemana. El 23 de octubre el ministro ofició al protomédico para que no obligara a los médicos a firmar las recetas en latín. El decano Aguirre y su secretario Wenceslao Díaz rechazaron tal sugerencia y afirmaron que el latín debía seguir siendo usado, así como el griego, como cultura básica en la formación de los médicos. Posteriormente Amunátegui dictó en 1877 una instrucción para permitir a las mujeres el acceso a la educación universitaria y preparó un proyecto de ley para modernizar la educación superior. Su proyecto fue ley de la república el 9 de enero de 1879, y fue firmada por su sucesor, el ministro de Justicia, Instrucción Pública y Culto Joaquín Blest Gana, hijo del doctor Blest. Esta ley sobre "Instrucción secundaria y superior" determinó una profunda reforma de la Universidad de Chile, la que se transformó de un ente académico a uno de definido carácter docente y profesional (11, 12).

La ley de 1879 fortaleció las escuelas profesionales y la Universidad se transformó en un conjunto de escuelas de carácter científico y técnico preparatorio para el ejercicio de las profesiones. Cada Facultad tenía tres categorías de miembros: académicos, docentes y honorarios. Los grados académicos eran el bachiller y el licenciado (12). Pero además la ley estableció en su artículo 50 la creación del título de "médico cirujano", que se entregaría a los licenciados de la Facultad de Medicina y Farmacia que rindiesen un examen práctico exigido por los reglamentos. Los certificados debían ser firmados por el rector y el secretario de la Universidad. El reglamento del título vino a aprobarse años después, en 1893. Con esta ley quedaba sepultado el poder del Protomedicato para dar títulos. Ya había perdido sus atribuciones judiciales para conocer los casos de mala práctica y ética médica, con la aprobación de la Ley de Organización y Atribuciones de los Tribunales, el 15 de octubre de 1875. El 28 de septiembre de 1880, por decreto supremo, el Protomedicato quedó funcionando sólo como comisión consultiva para materias de higiene pública (11).

En esta época comenzaron a ser publicados los primeros libros sobre temas de medicina chilena. En 1877 fue editado *Médicos de Antaño en el Reino de Chile*, de Benjamín Vicuña Mackenna, ilustre político y escritor nacional, que lo dedicó a sus amigos los doctores José Joaquín Aguirre, Ramón Allende Padin, Adolfo Murillo y Adolfo Valderrama, miembros de la Junta Reorganizadora de la Beneficencia, designada por el gobierno el 11 de diciembre de 1875 (13). En 1870 el doctor José Joaquín Aguirre publicó el libro de texto *Elementos de Histología*. El doctor Adolfo Valderrama inició su carrera literaria publicando en 1866 el *Bosquejo Histórico de la Poesía Chilena* y *María,* novela epistolar, en 1878 (14).

La figura cultural más destacada de esta época fue el médico alemán Rodolfo Amando Philippi Krumwiede (1808-1904), nacido en Berlín, graduado de médico en 1833. Llegó a Chile en 1851, y por sus conocimientos de historia natural fue nombrado director del Museo de Historia Natural. Era un sabio europeo clásico, a la manera de Darwin, con quien mantenía correspondencia. Dominaba las materias de geología, botánica, zoología, geografía y paleontología. Sus numerosas obras de la época relacionadas con medicina son *Elementos de Historia Natural* (1866); *Elementos de Botánica* (1869); *La descendencia del hombre* (1885), de botánica y de zoología. Philippi fue profesor de la Escuela de Medicina, y por lo tanto el primer pionero de la enseñanza de ciencias básicas del área biológica en el país.

Otro destacado intelectual alemán fue Aquinas Ried (1810-1869), nacido en Ratisbona, graduado de cirujano en Londres en 1832, quien llegó a Chile en 1844, ejerciendo como médico y farmacéutico en Valparaíso. Su casa fue destruida por el bombardeo de la escuadra española el 31 de marzo de 1866. Fue un gran músico que escribió óperas y música selecta. Muy culto, administró el hospital norteamericano en Valparaíso hasta su fallecimiento.

Finalmente, hay que destacar las contribuciones de José Juan Brunner (1825-1849), quien desarrolló las disciplinas de histología, embriología, química y psiquiatría. Brunner fue un sabio universal, escritor, poeta, músico y filósofo. Contribuyó al nacimiento de la psiquiatría chilena al escribir en 1857 su libro sobre la endemoniada de Santiago, el caso de Carmen Marín. Además escribió en 1863 *El organismo humano frente a la naturaleza circundante,* y en 1879 *La substancia inmortal del organismo humano,* trabajos de alto nivel filosófico, naturalista y humanista en que abordaba los temas centrales del evolucionismo, positivismo y humanismo característicos de la cultura del siglo XIX.

La mayor parte de las obras científicas, médicas y literarias de esta época están publicadas en las dos principales revistas; los "Anales de la Universidad" y la "Revista Médica de Chile". Cada mes aparecían decenas de interesantes trabajos sobre una amplia variedad de temas de ciencias naturales y de medicina, por lo cual es imposible hacer un resumen de toda esta amplia producción cultural chilena.

Como consecuencia de estas profundas transformaciones culturales y sociales que suprimieron los últimos vestigios coloniales, el desarrollo de la medicina en Chile tomó un curso acelerado en un gran proceso de expansión del número y de la calidad de los nuevos médicos, que asumían con fervor la tarea de construir una medicina nacional dentro de un espíritu liberal y positivista. En 1879 la nueva ley educacional marcó un hito en la historia médica, que fue refrendado también con el inicio de la Guerra del Pacífico, la cual, asumida con los sacrificios y la sangre de los estudiantes y los cirujanos de la

Facultad, iba a imprimir un carácter austero y espiritual en el destino de la medicina chilena.

REFERENCIAS

1. FRIAS VALENZUELA, F. *Manual de Historia de Chile,* IX; 317-343.

2. ENCINA-CASTEDO. *Historia de Chile.* Tomo II, cuarta parte, V; 1323-1335.

3. CRUZ-COKE, R. "Museo Nacional de Medicina; la época republicana". *Rev. Méd. de Chile,* 1989; 117; 1189-1195.

4. LAVAL, E. *Historia del Hospital San Juan de Dios,* XIII; 172-175.

5. LAVAL, E. Ibíd., XIV; 194-196.

6. LAVAL, E. "Historia de la Obstetricia en Chile". *Ann. Ch. Hist. Med.* 1960; 2; 63-67.

7. LAVAL, E. *Historia del Hospital San Juan de Dios,* XIII; 175-177.

8. COSTA-CASARETTO, C. "Quiénes crearon la sociedad médica y la *Revista Médica de Chile". Rev. Méd. de Chile,* 1972; 100; 769-804.

9. SCHNEIDER, G. "Prospecto". *Rev. Méd. de Chile,* 1872; 1; 1-4.

10. COSTA-CASARETTO, C. "Enseñanza libre contra Estado docente; un episodio de la historia educacional chilena (1872-1873)". *Rev. Méd. de Chile,* 1981; 109; 573-581.

11. COSTA-CASARETTO, C. "Centenario del título de médico-cirujano". *Rev. Méd. de Chile,* 1980; 108; 65-77.

12. MELLAFE, R. *Historia de la Universidad de Chile,* V; 113-126.

13. VICUÑA MACKENNA, B. *Médicos de Antaño en el Reino de Chile.* Santiago, 1877.

14. NEGHME, A. *La obra literaria de los médicos chilenos.* Edit. Andrés Bello, Santiago, 1984.

Capítulo 49

LA MEDICINA MILITAR EN LA GUERRA DEL PACIFICO (1879-1884)

La Guerra del Pacífico, que libró Chile contra Bolivia y Perú en el quinquenio 1879-1884, fue un paréntesis de crisis y de tragedia en una época de gran esplendor cultural y económico en la historia de Chile. Se desarrolló bajo los gobiernos de los Presidentes liberales Aníbal Pinto Garmendia y Domingo Santa María González, los cuales encabezaron una generación de gobernantes republicanos progresistas y democráticos que impulsó la expansión territorial del país hacia sus límites naturales (1). En las palabras de su principal historiador militar, fue "la guerra de las improvisaciones, de los pequeños ejércitos, de las grandes distancias y de los largos plazos" (2). La victoria sonreiría al mejor preparado y al pueblo que asumiera más intensamente el gran desafío que le deparaba la evolución histórica en esos tiempos. Es por ello que, al conjuro de una movilización de todas las subculturas de la nación, la medicina chilena se incorporó con entusiasmo y patriotismo a la tarea de proteger la vida de los soldados y marinos mediante el trabajo de un centenar de cirujanos formados en la escuela del sacrificio y del deber, y con el respaldo inteligente y decidido de todos los grandes médicos que estaban construyendo el edificio de la medicina republicana nacional.

Durante el siglo XIX, Chile vivió una permanente sucesión de guerras civiles e internacionales, de modo que los cirujanos militares realizaron una constante práctica de su profesión. En efecto, a las campañas de la Patria Vieja (1813-1814) y de la Patria Nueva (1817-1819) se sucedieron la guerra a muerte (1820), la Campaña de Chiloé (1826), la guerra civil de 1829-1830; la guerra de la Confederación Perú-Boliviana (1837-1839), los alzamientos militares contra Montt en 1851 y 1859; la guerra con España en 1866; y la guerra de la Araucanía en 1873-1882. Así una buena parte de los cirujanos chilenos habían ocupado cargos en el ejército y asistido a los heridos en los hospitales de sangre en las batallas de Loncomilla (1851), Los Loros (1859), en la guerra con España (1866) y en La Frontera. En los hospitales San Juan de Dios de Santiago, Valparaíso y Concepción existían salas destinadas a los militares, pero aún no se había organi-

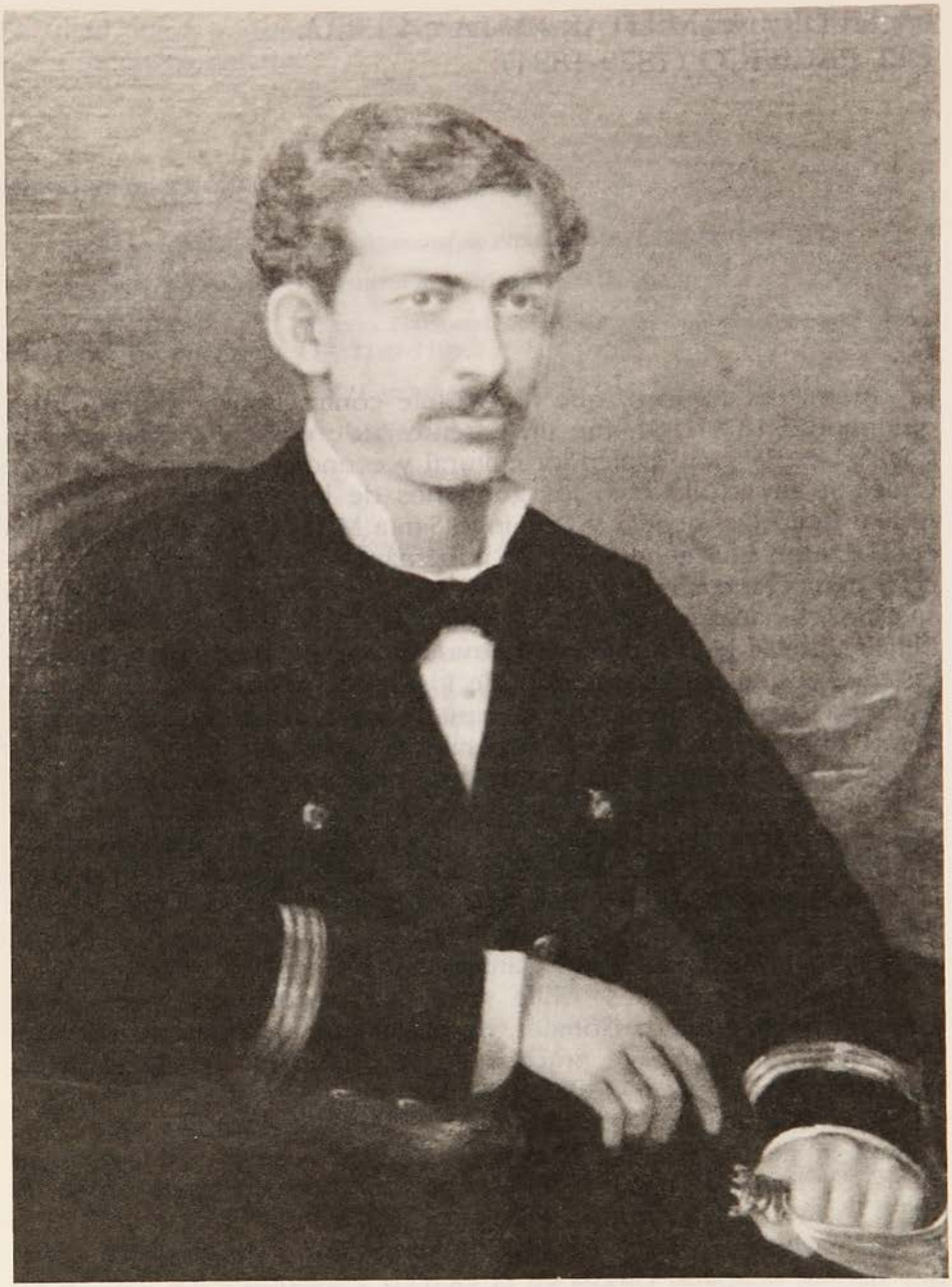


FIGURA 63. Pedro Segundo Videla.

zado formalmente un servicio sanitario central del Ejército. Cada regimiento tenía contratado un cirujano para atender al personal militar. Sólo existían pequeños hospitales militares en la Araucanía que eran controlados por el Ejército del Sur.

Solo la Armada tenía un pequeño servicio de Sanidad Naval, que contrataba a los cirujanos para sus escasas naves de guerra. Los recursos humanos en 1879, según el recuento de Murillo, alcanzaban a 200 médicos cirujanos ejerciendo su profesión en todo Chile (3).

En 1879 los más destacados cirujanos con práctica de asistencia militar eran, fuera del doctor José Joaquín Aguirre, los doctores Pablo Zorrilla (1833-1883), Nicanor Rojas (1835-1892) y Florencio Middleton (1845-1902). Zorrilla y Middleton fueron médicos de la sección militar del Hospital San Juan de Dios de Santiago en la década de los años 1870. Rojas, graduado en 1853, había asistido como estudiante de medicina a los heridos en Loncomilla en 1851, estudiado en Francia entre 1867 y 1871, y era profesor de Clínica Quirúrgica desde 1874 (4). En Valparaíso, era jefe del Servicio de Sanidad Naval el cirujano doctor Francisco Javier Villanueva.

Al lado de estos cirujanos destacaban, por su espíritu de servicio público de apoyo a las Fuerzas Armadas, los doctores Wenceslao Díaz y Ramón Allende Padin (1845-1884). Este último, nacido en Valparaíso, se tituló en 1865, ingresó a la Facultad de Medicina y se avecindó en Santiago para trabajar en el Hospital San Juan de Dios en el servicio del doctor Wenceslao Díaz. De ideología radical, Allende Padin desarrolló intensas actividades públicas, siendo elegido parlamentario por Santiago (1876-1879) y Copiapó (1879-1882) (5). Fue un gran impulsor de reformas a la Higiene Pública y a la Beneficencia, habiendo formado parte de la Comisión que con ese objeto creara el gobierno en 1875. Fue presidente de la Sociedad Médica de Santiago, de 1876 a 1880. En 1879 había alcanzado la más alta situación pública y de liderazgo médico en el país, junto a los profesores Aguirre y Díaz (6). Allende Padin falleció a los 39 años, por un cuadro de diabetes.

El conflicto bélico entre Chile y Bolivia se inició el 14 de febrero de 1879 con la ocupación de Antofagasta por la Armada chilena. Ante el desarrollo de la campaña de Calama, paralelamente a la preparación del gobierno para hacer frente al conflicto, fueron los estudiantes de Medicina los que se movilizaron en una reunión pública el 6 de marzo en el anfiteatro de la escuela y ofrecieron su apoyo al gobierno dispuestos a participar en la asistencia a los heridos. En esta asamblea, presidida por el decano Wenceslao Díaz, se formó una comisión destinada a organizar la participación de los estudiantes y cirujanos en la guerra por venir. Dicha comisión, presidida por Díaz, estaba formada por los doctores Allende Padin, Aguirre, Miquel, Wormald, Murillo, Orrego Luco, Schneider, Hidalgo, Torres y Fonteci-

lla y los estudiantes Benjamín Espinoza, Julio Gutiérrez, Juan Salamanca, Pedro Segundo Regalado Videla, Víctor Korner, y otros (7). De este modo los estudiantes y el cuerpo médico del país se incorporaban a la gran empresa de formar un servicio sanitario completo que pudiera hacer frente a los complejos problemas que deparaba una misión casi imposible; ganar una guerra con pequeños ejércitos en medio de la improvisación, recorriendo grandes distancias en plazos largos.

La guerra contra Perú y Bolivia fue declarada oficialmente el 5 de abril de 1879. El gobierno, dirigido por el Presidente Aníbal Pinto y el ministro Antonio Varas, nombró una Comisión Nacional de Sanidad Militar el 2 de mayo, integrada por Wenceslao Díaz, José Joaquín Aguirre y Domingo Gutiérrez. El 19 de mayo nombró al doctor Nicanor Rojas cirujano jefe del Ejército. Más tarde, antes de iniciarse la campaña de Tacna y Arica, el gobierno nombró al doctor Ramón Allende Padin jefe del Servicio Sanitario del Ejército en Campaña (7). El cuerpo sanitario del Ejército movilizó en 1879 un total de 78 cirujanos, 12 farmacéuticos y 118 practicantes para enfrentar las primeras campañas del norte en Tarapacá (8).

La historia médica de la Guerra del Pacífico puede ser dividida en tres etapas; la guerra naval, donde encontró la muerte su héroe, el licenciado Pedro Segundo Videla Ordenes (1855-1879); la mortífera campaña de Tarapacá, Tacna y Arica, marcada por la muerte de Aurelio Argomedo; y finalmente la triunfante campaña de la conquista de Lima, en enero de 1881.

Ante el ofrecimiento del cuerpo médico de Santiago de reclutar cirujanos para la Armada, el doctor Francisco Javier Villanueva armó un cuerpo de cirujanos navales en cada uno de los barcos de la Marina. El cuadro N° 14 muestra el cuerpo de capitanes y cirujanos de la escuadra chilena al comienzo de la campaña naval, en abril de 1879. Los barcos "Paquete del Maule" y más tarde el "Veintiuno de Mayo" se transformaron en hospitales flotantes, para evacuar heridos hacia los hospitales bases de Antofagasta y Valparaíso (7).

La campaña naval alcanzó pronto su punto culminante el 21 de mayo con el Combate Naval de Iquique, en que participaron tres médicos cirujanos: los doctores Pedro R. Videla, en la "Covadonga", y Cornelio Guzmán Rocha y su ayudante Germán Segura González, a bordo de la "Esmeralda". Pedro Segundo Regalado Videla Ordenes (1855-1879) había nacido en Andacollo y terminaba sus estudios de medicina cuando asistió a la histórica asamblea del 6 de marzo en la Escuela de Medicina. Se alistó en la Armada y el 14 de abril se graduó de licenciado en Medicina. Esa mañana del 21 de mayo, el joven cirujano se aprestaba a iniciar su trabajo en la enfermería de la corbeta "Covadonga", cuando una bala del "Huáscar" penetró en la claraboya y destrozó sus piernas, desangrándolo y provocándole la

CUADRO Nº 14

PLANTA DE LOS CAPITANES Y CIRUJANOS DE LA ESCUADRA CHILENA (ABRIL DE 1879)

BARCOS	CAPITANES (9)	CIRUJANOS (10)
Blindados		
"BLANCO"	Juan Estava López	Alejo Scherbakoff
"COCHRANE"	Enrique Simpson	David Tagle
Corbetas		
"ESMERALDA"	Manuel Thompson	Pedro O'Ryan
"MAGALLANES"	Juan José Latorre	Manuel Fco. Aguirre
"O'HIGGINS"	Jorge Montt	Víctor Alzerrea
"CHACABUCO"	Oscar Vial	Idelfonso Núñez
Cañoneras		
"COVADONGA"	Arturo Prat*	Pedro Segundo Videla
"ABTAO"	—	Cornelio Guzmán*

FUENTE: Bulnes (9); Costa Casaretto (10).
* Se trasladaron a la "Esmeralda" en mayo.

muerte a las 10 de la mañana. Bajo el mando de Condell la "Covadonga" libró un exitoso combate con la "Independencia" y escapándose del "Huáscar" llegó a salvo a refugiarse en Tocopilla. Videla fue sepultado en la iglesia de ese puerto el 24 de mayo. Los otros dos cirujanos, más afortunados, se salvaron del naufragio y destrucción de la "Esmeralda", al mando de Arturo Prat, y fueron tomados prisioneros por Grau. Liberados en 1880, retornaron a su vida civil. Guzmán fue profesor extraordinario de Cirugía de la Universidad de Chile y falleció en Francia. El doctor Segura fue médico en Linares. Los tres cirujanos del Combate de Iquique descansan hoy en la Cripta de los Héroes en Valparaíso (7).

El comienzo de la guerra obligó al gobierno a organizar formalmente un Servicio Médico del Ejército, cuyo primer reglamento fue redactado por el doctor Wenceslao Díaz y aprobado rápidamente en mayo. Inspirándose en la organización de los servicios sanitarios de los ejércitos europeos, el reglamento organizó la atención en tres niveles: los hospitales bases; los hospitales volantes o ambulancias; y los cirujanos regimentales. En el teatro de operaciones del Norte, se organizaron dos hospitales bases en Antofagasta y uno en Mejillones, de unas 200 camas cada uno. Las ambulancias debían atender a cada batallón o regimiento, esto es unos 500 hombres. Estaban dirigidas por un cirujano jefe, seis primeros cirujanos, doce segundos cirujanos

o enfermeros y personal de servicio. Estas ambulancias eran hospitales volantes, desarmables, de unas 20 camas, que se instalaban en bodegas, galpones o casas. El material quirúrgico había sido comprado en Francia por los ex becados chilenos de 1874, los doctores Vicente Izquierdo Sanfuentes y Manuel Barros Borgoño, entre otros, los cuales los llevaron a la campaña de Tacna y Arica en 1880 (7).

El 19 de mayo de 1879 partió al Norte el doctor Nicanor Rojas como cirujano jefe del Ejército, acompañado por el doctor Florencio Middleton, jefe de los hospitales en campaña, y el doctor Jerónimo Rosas, jefe de los cirujanos. Iban además una decena de alumnos de la Escuela de Medicina. Durante la guerra naval hasta octubre de 1879, el Ejército comenzó a concentrarse en Antofagasta. El estado de situación del Ejército y de los hospitales con fecha 18 de julio de 1879, mostraba un total de 9.392 soldados, de los cuales estaban enfermos 657, esto es el 7%. De ellos había 234 hospitalizados en los hospitales bases, por enfermedades venéreas, infecciosas y heridas (11).

Cada regimiento o batallón tenía una unidad sanitaria formada por al menos un cirujano 1° y otro 2°, más dos practicantes. Los traslados eran muy frecuentes, por lo cual es difícil hacer una lista oficial de los nombramientos de planta. El Cuadro N° 15 muestra la primera nómina de la planta de los oficiales del Ejército chileno en el Norte del país en julio de 1879 (7).

Sin embargo, el mayor interés en los cirujanos de Santiago era de participar en las ambulancias, que se manejaban en forma autónoma de los mandos regimentales. En Santiago se aprestaron en mayo de 1879 cuatro ambulancias, formadas por los siguientes cirujanos; 1ª: Federico Arnao y Víctor Korner; 2ª: Máximo Latorre y Diógenes Barrera; 3ª: José Ojeda y Florencio Hurtado; 4ª: Aníbal Ravest y Juan Benavides. Todos estos cirujanos partieron al Norte al comienzo de la campaña. Más tarde en 1880, después de Tarapacá, se les unieron Diego San Cristóbal, Aureliano Oyarzún, Juvenal Oliva y Pedro Miranda. La última cohorte de voluntarios partió al Norte en enero de 1881, compuesta por Rafael Wormald, Ventura Carvallo, Federico Puga Borne y Waldo Silva Palma. De este modo, virtualmente todas las principales figuras de la medicina chilena del siglo XIX se incorporaron al trabajo médico militar durante la Guerra del Pacífico.

Todos estos planes ideales se estrellaron contra una trágica realidad en las campañas de Tarapacá y Tacna. Al principio las bajas fueron leves, ya que se murieron unos pocos soldados en Calama, y sólo hubo 58 muertos y 173 heridos en el desembarco en Pisagua. En la batalla del Pozo de Dolores, el 19 de noviembre de 1879, fue muerto el licenciado cirujano Aurelio Argomedo, teniente de artillería, junto a otros 60 soldados, resultando heridos 148 militares. La atención de los heridos fue mala, ya que las ambulancias no llegaron a

CUADRO N° 15

PLANTA DE COMANDANTES Y CIRUJANOS DEL EJERCITO CHILENO DEL NORTE (MAYO 1879)

REGIMIENTO	COMANDANTES	CIRUJANOS 1° y 2°
1° de Línea	Luis Ortiz	Clotario Salamanca, 1° Ramón Valenzuela, 2°
2° de Línea	Eleuterio Ramírez	Juan Kidd, 1° Julio Gutiérrez, 2°
3° de Línea	José Domingo Amunátegui	Juan Salamanca, 1° Belisario Galdames, 2°
Caballería	Tomás Yávar	Elías Lillo, 1° Emilio Sierralta, 2°
Artillería	José Ramón Vidaurre	Juan Llanos Aurelio Argomedo
Batallón Bulnes	José Echeverría	Juan Manríquez, 1°

FUENTE: Bulnes (12); Tezanos Pinto (7).

tiempo al campo de batalla y la evacuación de los heridos por Pisagua fue tardía. Pero la tragedia se presentó en el desastre de la batalla de Tarapacá, el 27 de noviembre, en que 2.300 chilenos, mal comandados, se precipitaron a ciegas contra los 5 mil soldados del ejército peruano-boliviano de Buendía, resultando 516 muertos y sólo 179 heridos (2). Las ambulancias no llegaron y los heridos, sin atención, fueron masacrados por los vencedores, ya que no había señalización de hospital volante. Los sobrevivientes fueron evacuados por una columna de socorro que no llevaba una ambulancia. La atención médica fue exclusivamente regimental, pero el coronel Eleuterio Ramírez, comandante del 2° de Línea, murió sin asistencia médica, y el coronel Ríos falleció en el hospital base de Antofagasta el 12 de diciembre, después de sufrir penosas jornadas de evacuación (13).

Con esta trágica experiencia, se aprestaron las ambulancias para la campaña de Tacna, bajo la dirección superior del doctor Ramón Allende Padin, jefe sanitario del Ejército en campaña. Las horas trágicas se iniciaron en el campamento de Yara, cuando el 19 mayo don Rafael Sotomayor Baeza (1822-1880), ministro de Guerra en campaña, sufrió un ataque de apoplejía fulminante, siendo atendido por el doctor Allende Padin, que lo sangró sin resultado, por lo que falleció en pocos minutos (14). Días más tarde, otros 518 chilenos lo seguirían hacia la muerte en el Campo de la Alianza en Tacna, en que quedaron heridos 1.509 soldados y oficiales, los cuales no tuvieron atención de ambulancias, debido a que llegaron tarde por falta de movilización. Tampoco las ambulancias llegaron a la toma de Arica, el 6 de junio, donde murieron 137 chilenos y resultaron 350 heridos.

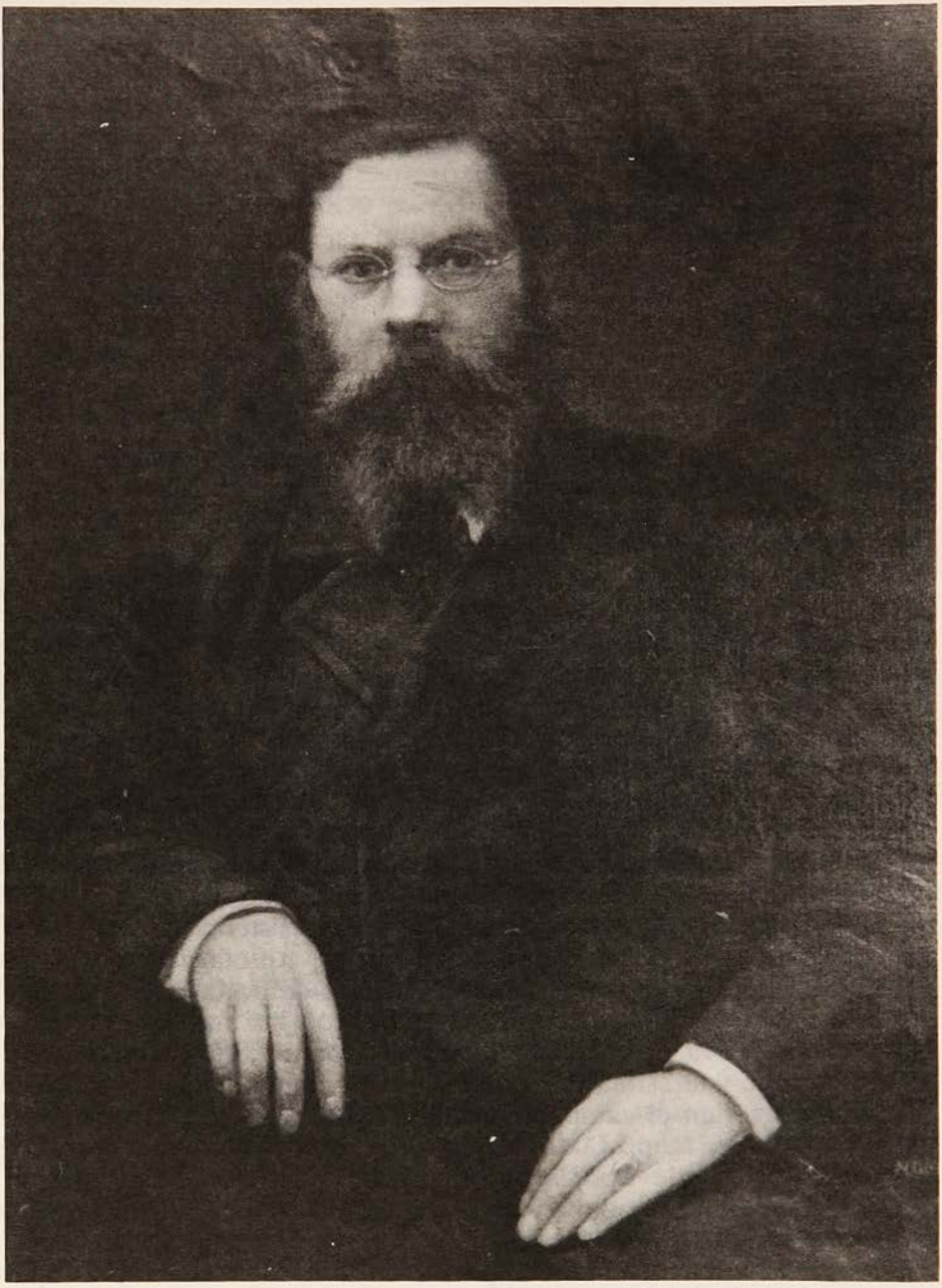


FIGURA 64. Ramón Allende Padin.

Aquí el comandante del 4° de Línea, Juan José Martín, quedó herido de muerte, pero fue atendido por el doctor Francisco Llausá, cirujano regimental (14).

El gobierno y el cuerpo médico en Santiago tuvieron conciencia del fracaso del sistema de ambulancias, lo que fue discutido en su oportunidad públicamente en la "Revista Médica de Chile" (15, 16). De este modo se lograron más recursos, mejor organización e independencia de movilidad, para el apresto a la campaña de Lima. Esta vez, Allende Padin, mejor preparado, enfrentó eficientemente la gigantesca matanza de las batallas de Chorrillos y Miraflores, en que murieron 1.299 soldados chilenos y quedaron heridos otros 4.144 (17). Estos fueron bien asistidos por las organizadas tres ambulancias, integradas por 60 cirujanos dirigidos por José Arce, Ramón Gorroño y Absalón Prado. Esta vez funcionaron correctamente los mecanismos asistenciales. ¡Al fin! (18).

Durante la campaña de Lima se establecieron nuevos hospitales bases en Iquique y Pisagua. En Iquique se creó un hospital de 250 camas, siendo médico jefe el doctor Diego San Cristóbal, y cirujanos 2os Julio Soffia y Manuel Varas. En Pisagua había un lazareto de 200 camas, dirigido por el doctor Jacinto del Río y el cirujano 2° Pedro Muñoz. Estos hospitales, unidos a los de Antofagasta, donde se creó un tercero dirigido por el doctor Domingo Gutiérrez, permitieron atender la primera oleada de los heridos más graves entre los cuatro mil que venían de Lima, siguiendo hacia el sur los heridos más leves (7).

Al término de la campaña de Lima, en enero de 1881, miles de heridos y mutilados regresaron al centro de Chile, donde los esperaban decenas de hospitales en Valparaíso y Santiago. En Valparaíso se construyó una sala para heridos de guerra en el Hospital San Juan de Dios, además de un hospital de sangre y el lazareto de Playa Ancha, actual Hospital Psiquiátrico del Salvador. En Santiago, además de habilitar salas para mutilados en los hospitales San Juan de Dios, San Borja y San Vicente, diversas sociedades privadas y filántropos organizaron varios "hospitales de sangre" en la calle Agustinas, en el monasterio de las religiosas Agustinas; en la casa de convalecientes de Lo Contador donada por don Diego Martínez, y en la calle Lira, por donación de don Domingo Matte Mesías. Estos hospitales de sangre contaban con alrededor de 50 camas cada uno (7).

Durante la campaña de Lima, los hospitales ambulancias del Ejército chileno actuaron en forma independiente de los recursos hospitalarios de la capital del Perú. El Ejército peruano tenía un servicio de sanidad militar improvisado, dirigido por el doctor José Casimiro Ulloa, quien organizó un hospital de sangre, el de Santa Sofía, para asistir a los heridos de Chorrillos y Miraflores (21).

A pesar de las construcciones improvisadas, como consecuencia inmediata de la Guerra del Pacífico, se puede afirmar que la capaci-

dad hospitalaria de Chile se duplicó y más de mil nuevas camas se agregaron a los hospitales y lazaretos anteriores a la guerra. El impulso de extender la asistencia hospitalaria de urgencia iba a repercutir significativamente en la década de los años 1880 para completar el equipamiento sanitario de todo el país.

A pesar de que prácticamente un tercio de todos los médicos y cirujanos residentes en Chile participaron en las campañas de la guerra durante tres años, las actividades médicas en Santiago continuaron con entera normalidad. En 1879 terminó su período de decano Díaz, y por empatar con Murillo en la elección del mes de agosto, fue subrogado por José Joaquín Aguirre durante el período 1879-1880. En agosto de 1880 fue elegido Adolfo Murillo, y en 1882 lo reemplazó Pedro Eleodoro Fontecilla, hasta 1884, año en que volvió a ser reelegido José Joaquín Aguirre. A su vez, la Sociedad Médica de Santiago renovó sus cuadros. En 1880 fue elegido presidente Adolfo Murillo, en reemplazo de Allende Padin; en 1882, fue elegido Adolfo Valderrama. Lo sucedieron en 1883 Diego San Cristóbal, en 1884 Isaac Ugarte y en 1885 Manuel Barros Borgoño, todos ellos de destacada participación en la guerra.

En cuanto a la "Revista Médica de Chile", continuó sus publicaciones mensuales, y en 1880 el doctor Francisco Puelma Tupper fue nombrado director en reemplazo del fundador, doctor Schneider. En 1882 lo reemplazó Ventura Carvallo, hasta 1884, en que fue nombrado Vicente Izquierdo.

Durante esta época heroica de la medicina chilena también se produjeron grandes cambios en la educación médica, con la reforma y ampliación del programa de estudios en 1882 y el considerable aumento de la matrícula y la graduación de médicos. Entre 1879 y 1881 se graduaron 90 licenciados, por lo que el número de médicos residentes en el país más los extranjeros visitantes sobrepasó los 350 profesionales (19).

La Guerra del Pacífico se prolongó por otros tres años después de la campaña de Lima, debido a la resistencia peruana en la Campaña de la Sierra, que terminó en julio de 1883 con la batalla de Huamachuco. Las últimas tropas chilenas abandonaron Perú en agosto de 1884 (20). En septiembre de 1881 había asumido como Presidente de Chile Domingo Santa María, el cual se vio abocado a restablecer la paz con cuatro países. El 28 de julio de 1881 Pinto había firmado el tratado de límites con Argentina, que le entregó a Chile todo el borde occidental de la Patagonia y el estrecho de Magallanes. El 20 de octubre de 1883 se firmó el Tratado de Ancón con Perú, y la tregua con Bolivia se firmó en Valparaíso el 4 de abril de 1884 (20). El tratado de paz definitivo con España se firmó el 12 de junio. Además de estos logros pacíficos, Santa María completó la pacificación de la Araucanía después de aplastar la rebelión mapuche

iniciada en 1880. Como si fuera un segundo frente, el Ejército chileno ocupó progresivamente el territorio araucano entre 1881 y 1882. De este modo, en 1884 Chile se había expandido y completado la unión de su largo territorio desde Tacna hasta Magallanes. La expansión territorial se completaría en 1888 con la anexión de la distante Isla de Pascua, en el extremo oriental de la Polinesia. Así durante el gobierno de Santa María, al término de la Guerra del Pacífico, la nación chilena tomaba la hegemonía del Pacífico Sur y entraba a participar en la era del colonialismo junto a las potencias europeas.

El final de esta época militar, en 1884, estuvo también marcado con el fallecimiento de los fundadores de la medicina chilena, como fueron Guillermo Blest, que murió el 7 de febrero, y Francisco Javier Tocornal, que falleció a fines del año. Así mismo desaparecieron este año Ramón Allende Padin y Germán Schneider, que tan destacada actuación estaban desarrollando en esa época.

Parece ser evidente que la Guerra del Pacífico, a pesar de sus tragedias, fue un punto culminante en la evolución histórica del pueblo chileno en el siglo XIX. Para la medicina nacional, fue una dura prueba para toda la clase dirigente y los jóvenes estudiantes y abnegados cirujanos que acompañaron a los soldados y marinos en demanda del deber y del sacrificio por la patria. Las duras experiencias vividas, los fracasos, los éxitos y el triunfalismo que afloró en la sociedad chilena al volver de la conquista de Lima, modelaron el carácter y las normas de la medicina chilena en las décadas siguientes. Afirmaron el sentimiento de fraternidad, de cooperación y de equipo que contribuyeron a hacer emerger las fuerzas espirituales de una nación que había conquistado su destino. Estimularon el desarrollo de normas civilizadas de nivel europeo y aceleraron el proceso de transferencia de las ciencias y tecnologías de la vieja Europa a la joven medicina nacional. Todos estos impulsos iban a catapultar a la medicina chilena hacia las alturas de una época de gran apogeo social y cultural en los años por venir.

REFERENCIAS

1. BULNES, G. *Guerra del Pacífico*. Tomo I; 11-102.

2. EKDAHL, W. *Historia militar de la Guerra del Pacífico*, I; 1-734.

3. MURILLO, A. "Nómina de los médicos chilenos". *Rev. Méd. de Chile*, 1881, X; 250-256.

4. LAVAL, E. *Historia del Hospital San Juan de Dios*, XIV; 187-210.

5. VALENCIA AVARIA, L. *Anales de la República*, II; 262-274.

6. LAVAL, E. *Noticias sobre los médicos en Chile*, I; 212-217.

7. TEZANOS PINTO, S. "Atención médica durante la Guerra del Pacífico". Primeras Jornadas de Historia de la Medicina; 106-121, 1987.

8. ENCINA, F. A. *Historia de Chile*. Tomo 31, XXVIII; 196-197.

9. BULNES, G. Ibíd., Tomo I; 198-199.

10. COSTA-CASARETTO, C. "Participación de estudiantes de medicina en Guerra del Pacífico". *Rev. Méd. de Chile,* 1979; 107; 357-364.

11. BULNES, G. Ibíd., I; 346-347.

12. BULNES, G. Ibíd., I; 538-544.

13. VICUÑA MACKENNA, B. *Historia de la Campaña de Tacna y Arica;* 19-20.

14. VICUÑA MACKENNA, B. Ibíd.; 886-889.

15. DONOSO, A.G. "Boletín; Ambulancias en la Guerra". *Rev. Méd. de Chile,* IX; 157-160, 1880.

16. DIAZ, W. "Informe de la comisión sanitaria sobre los trabajos de las ambulancias en las batallas de Tacna y Arica". *Rev. Méd. de Chile,* IX; 28-32, 1880.

17. VICUÑA MACKENNA, B. *Historia de la Campaña de Lima;* 1167-1187.

18. ALLENDE PADIN, R. "Informe sobre servicios prestados por ambulancias en Chorrillos y Miraflores". *Rev. Méd. de Chile,* IX; 287- 290, 1881.

19. MURILLO, A. "Boletín: crónica". *Rev. Méd. de Chile,* XI: 272-273, 1983.

20. BASADRE, J. *Historia de la República del Perú*. Tomo II; XXVIII; 229-254.

21. LASTRES, J. B. *Historia de la medicina peruana*. Tomo III, XXVII; 235-244.

Capítulo 50

EL APOGEO DE LA MEDICINA CHILENA EN LA REPUBLICA LIBERAL (1881-1891)

La última década de la República liberal se caracterizó, al igual que en la civilización europea, por ser una época de gran desarrollo político, económico, cultural y social, durante el cual la juvenil medicina chilena se incorporaría en plenitud. El país fue gobernado por los dos últimos Presidentes liberales, Domingo Santa María y José Manuel Balmaceda, los cuales, cosechando los frutos de la victoria en la Guerra del Pacífico, desarrollaron una pujante nueva sociedad burguesa democrática, consiguiendo grandes logros de progreso material y cultural, que permitieron a la medicina chilena alcanzar el apogeo de su desarrollo en el siglo XIX.

El gobierno de Santa María (1881-1886) culminó con la dictación de las leyes de los Cementerios Laicos (1883), del Matrimonio Civil y del Registro Civil (1884), que despojaron a la Iglesia católica de sus poderes temporales sobre la sociedad chilena. Así mismo, el desarrollo cultural alcanzó su plenitud con la publicación de las más importantes obras científicas y literarias de la medicina chilena del siglo XIX, impulsadas por los más influyentes médicos de la época: Adolfo Valderrama, Adolfo Murillo y Augusto Orrego Luco. Estas tres personalidades multifacéticas dominaron la escena en la docencia, la asistencia médica, la política y la literatura, contribuyendo a elevar la medicina nacional al digno sitial que hoy tiene en la sociedad chilena.

Adolfo Valderrama Sáenz de la Peña (1834-1902) nació en La Serena, y se graduó de médico en 1859 con la tesis "Blenorragia". En 1863 fue nombrado profesor de Patología Externa, a la vez que como poeta y novelista incursionó en el área de Humanidades, siendo nombrado profesor de Retórica en 1877; en 1866 publicó su clásica obra *Bosquejo Histórico de la Poesía Chilena;* en 1882, un libro de poesías, *Después de la Tarea,* y en 1887, *Amor de la Lumbre.* En 1886 fue elegido miembro de número de la Academia Chilena de la Lengua, y al año siguiente, secretario general de la Universidad de Chile. Además de ejercer como médico de los hospitales Salvador y San Juan de Dios, fue el doctor más influyente de esa época, alcanzando

la presidencia del Senado en 1888 y el Ministerio de Justicia e Instrucción Pública, en 1886-1887 (1, 2).

Adolfo Murillo Sotomayor (1840-1899), durante la década de los años 1880 publicó las tres obras médicas más destacadas de su tiempo: *Farmacopea Chilena,* editada en Leipzig en 1886, en colaboración con Carlos Middleton y los textos en francés *Plantes médicinales du Chili* e *Hygiène et assistance publique au Chile,* publicados en París con ocasión de la Exposición Internacional de 1889.

Murillo ejerció una poderosa influencia en el área de la salud y educación como diputado (1879-1882) y redactor de la "Revista Médica de Chile" durante esta década (3, 4).

Si bien tanto Valderrama como Murillo fueron los más influyentes médicos en la década de los años 1880, Augusto Orrego Luco (1848-1933) fue su contrapunto y opositor, que comenzaba su naciente carrera de médico, escritor, político e historiador, que lo llevaría a situarse, con Bello y Lastarria, entre las figuras intelectuales de mayor universalidad en la cultura chilena del siglo XIX. Nacido en Valparaíso, se graduó de médico en 1873 con el tema Alucinaciones mentales. Forjó su saber psiquiátrico en la Casa de Orates entre 1874 y 1879, a la vez que fue profesor de Anatomía. Entró en la política y fue diputado durante toda la década de los 80 y elegido presidente de la Cámara en 1886. Enconado adversario de Balmaceda, adquirió más poder y relevancia con el triunfo de la Revolución del 91. Desarrolló intensas actividades literarias publicando trabajos sobre medicina, humanismo y literatura en las diversas revistas de la capital, tales como "Anales de la Universidad", "Revista Chilena", "Revista Médica" y "Revista de Santiago". En la década de los 80 publicó tres libros: *Gambetta* (1883); *La Iglesia y el Estado* (1884), en colaboración con Balmaceda e Isidoro Errázuriz; y *Miguel Luis Amunátegui* (1888). La actuación más descollante de Orrego Luco se iba a desarrollar en la época parlamentaria (5, 6, 7).

La producción científica y literaria de esta década se completa con los libros de Godofredo Bermúdez, *Instrumentos de Cirugía* (1885); de Angel Vásquez, *Tratado de Farmacia* (1885), y *La Electroanestesia,* de Ramón Araya Echeverría, publicada en la "Revista Médica de Chile" (1882), que fue "una contribución original de la ciencia chilena" al progreso del positivismo (8).

José Manuel Balmaceda Fernández (1840-1891), nacido en Bucalemu, perteneció a la generación de los grandes reformadores chilenos de la segunda mitad del siglo XIX en las áreas de la economía, la política y la cultura. Alcanzó rápidamente el pináculo del poder político dentro de la clase gobernante, impulsando los procesos de modernización de la estructura colonial de Chile. Después de la Guerra del Pacífico gobernó el país, primero como ministro de Santa María y después como Presidente, durante toda la década de los 1880.

Su poderosa personalidad política se impuso sobre otras fuertes figuras competitivas, apoyado por una legión de partidarios incondicionales. Al asumir la Presidencia, en 1886, propuso un programa de gobierno reformista y muy racional, basado en el engrandecimiento e independencia económica de Chile frente a los imperialismos económicos y políticos; en la unificación de los diversos grupos liberales, para formar un partido único que apoyara de manera disciplinada la política de su gobierno, y, finalmente, en la reconciliación con la Iglesia católica chilena y el Papa León XIII, para lograr la paz y libertad. El programa de gobierno de Balmaceda era muy conveniente para la medicina chilena, por lo que tuvo completo apoyo de los profesores de la Facultad, entre los que se contaban muchos de sus amigos (10).

Las relaciones de Balmaceda con los médicos se iniciaron en 1875, cuando el Presidente Errázuriz Zañartu, al reorganizar la Beneficencia, nombró una comisión formada por Balmaceda, Vicuña Mackenna y los profesores doctores José Joaquín Aguirre, Adolfo Murillo, Adolfo Valderrama y Ramón Allende Padin, para que fijara una nueva política nacional de atención médica y sanitaria. Cuando llegó al poder, durante el gobierno de Santa María, apoyó el proyecto de construcción de la nueva Escuela de Medicina y, cuando fue Presidente, ordenó que se terminaran rápidamente todas las obras hospitalarias y sanitarias inconclusas en todo el país. Culminó su apoyo a la medicina nacional con la inauguración de la Escuela de Medicina y la creación del Consejo Superior de Higiene.

Durante la Presidencia de Balmaceda, los profesores que dirigían la medicina chilena pertenecían a los partidos Liberal y Nacional en sus diversas fracciones y ocupaban los más elevados cargos políticos y culturales del país. Eran diputados, senadores, ministros, rectores o secretarios de la Universidad de Chile. El decano en 1880-1882 era el obstetra Adolfo Murillo, el cual se desempeñaba a la vez como diputado, presidente de la Sociedad Médica y redactor de la "Revista Médica de Chile". El decano en 1884-1889 era don José Joaquín Aguirre, que también ejercía como diputado, alcanzando el rectorado de la Universidad en 1889. Manuel Barros Borgoño, profesor de Cirugía, fue presidente de la Sociedad Médica en 1885 y decano en 1889, llegando a ser rector en 1901. Adolfo Valderrama, profesor de Cirugía, fue presidente de la Sociedad Médica en 1882, fue elegido presidente del Senado en 1888, a la vez que era secretario general de la Universidad de Chile (11). El Cuadro N° 16 muestra la lista de médicos del Congreso Nacional en 1879-1891.

Colaboraron estrechamente con Balmaceda los profesores Adolfo Valderrama y Federico Puga Borne, los cuales fueron ministros de Justicia e Instrucción Pública, influyendo desde tan elevados cargos en el mejoramiento de la educación médica. Por el contrario, el

enemigo político más enconado fue el diputado por Cauquenes Augusto Orrego Luco, quien, como presidente de la Cámara de Diputados, virtualmente dirigió la oposición parlamentaria a las prerrogativas del Presidente. Por otra parte, otros destacados parlamentarios y políticos muy ligados a los problemas hospitalarios y sanitarios, como Evaristo Sánchez Fontecilla y Vicente Dávila Larraín, fueron ministros de Balmaceda y, a la vez, administradores de los hospitales San Juan de Dios y San Vicente. Otro destacado benefactor balmacedista fue el senador Joaquín Valledor Pinto, primo del Presidente Aníbal Pinto y administrador de la Casa de Huérfanos.

CUADRO Nº 16

NOMINA DE MEDICOS DIPUTADOS
DEL CONGRESO NACIONAL 1879-1891

PERIODO	DIPUTADOS	DISTRITOS
1879-1882	Ramón Allende Padin	Copiapó
	José Arce	Loncomilla
	Adolfo Murillo	Parral
	Federico Puga Borne	Chillán
	Nicanor Rojas	Osorno
1882-1885	Francisco Puelma Tupper	Coquimbo
	Francisco Martínez	Combarbalá
	Adolfo Murillo	Santiago
	José Joaquín Aguirre	Santiago
	Augusto Orrego Luco	Lontué
	Federico Puga Borne	Chillán
1885-1888	José Joaquín Aguirre	Santiago
	Valentín Saldías	Santiago
	Vicente Izquierdo S.	Santiago
	José Arce	Parral
	Augusto Orrego Luco	Cauquenes
	Federico Puga Borne	Bulnes
	Ventura Carvallo E.	Lebu
	Máximo Cienfuegos	Laja
	Víctor Korner	Valdivia
1888-1891	Federico Puga Borne	San Felipe
	Augusto Orrego Luco	Quillota
	José Joaquín Aguirre	Santiago
	Máximo Cienfuegos	La Victoria
	David Salamanca	Yungay
	José Arce	Rere
	Ventura Carvallo E.	Cañete
	Víctor Korner	Valdivia

FUENTE: Valencia Avaria (9).

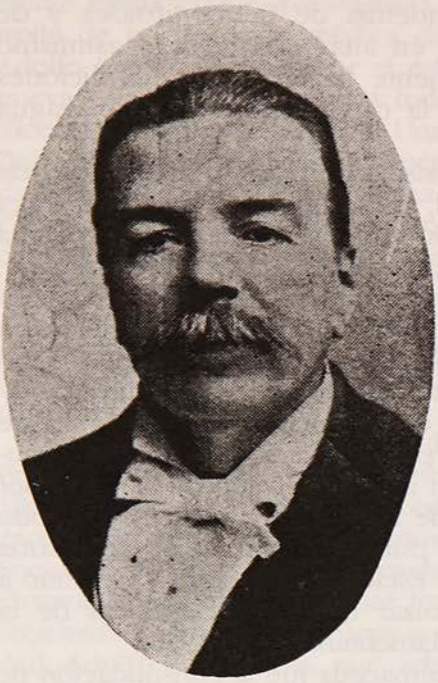


FIGURA 65. Adolfo Valderrama.

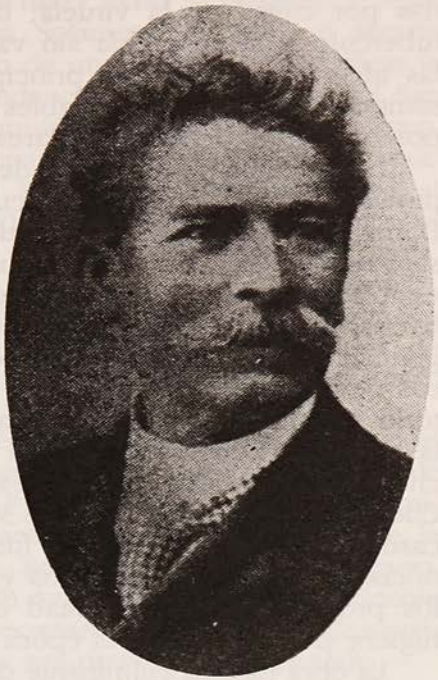


FIGURA 66. Adolfo Murillo.

No es de extrañar que con tan destacados padrinos, colocados a nivel presidencial, las obras de beneficencia y sanitarias de Balmaceda fueran tan gigantescas en el breve plazo de los cinco años de su presidencia. Fueron construidos los hospitales de Pisagua, La Ligua, San Fernando, Buin, Linares, Bulnes, Florida, Collipulli, Temuco, Coronel y Castro. En Santiago, se agrandaron los hospitales San Juan de Dios, Salvador, San Vicente, la Casa de Expósitos, la Maternidad de San Borja y, en provincia, los hospitales de Quillota, San Felipe, Rancagua y Talca. Se iniciaron los proyectos de provisión de agua potable y alcantarillados a 36 ciudades y pueblos, completándose finalmente la construcción de la Escuela de Medicina (10).

La decisión del Presidente Balmaceda de crear el Consejo Superior de Higiene, el 19 de enero de 1889, se basó en la necesidad de organizar una institución estatal para dirigir una política nacional de salud para combatir las epidemias mediante la prevención sanitaria en toda la población. Esta fundación se aceleró ante la aparición de la gran epidemia de cólera, que azotó al país entre 1886 y 1888, dando muerte a cerca de 24 mil personas, obligando a transformar a los hospitales en lazaretos y crear hospitales improvisados. Durante la década anterior, habían muerto 30.000 perso-

nas por causa de la viruela; la endemia de fiebre tifoidea y de tuberculosis se mantenía sin variar en altas tasas, como asimismo las afecciones venéreas, principalmente la sífilis. Las condiciones sanitarias eran aún deplorables en la capital, pues no había agua potable en los barrios populares.

Los miembros fundadores del Consejo de Higiene fueron los más destacados profesores de la Facultad, tales como Aguirre, Díaz, Puga Borne, Puelma, Tupper, Cienfuegos, Arce y Korner. El programa sanitario de este consejo propuso dotar de agua potable Santiago; establecer un servicio de desagüe y alcantarillado; policlínicas en barrios populares; atención médica gratuita a los pobres; vacunación gratuita en las instituciones; inspección sanitaria en alimentos y bebidas de consumo; control de los mataderos; instalación de un laboratorio químico municipal y propagar en las escuelas la enseñanza de la higiene. Todo este programa no pudo hacerse efectivo sino muchos años más tarde, con la creación de la Dirección de Sanidad por Código Sanitario, por Ley N° 3.385 de 22 de mayo de 1918. En todo caso, el Consejo de Higiene fue el punto de partida de la historia oficial de la salubridad chilena y del Estado bienhechor, y permitió a los profesores de la Facultad organizar las bases científicas de la higiene pública durante la época parlamentaria (1891-1925).

La obra médica culminante de Balmaceda fue la consolidación de la estructura y las funciones de la Escuela de Medicina, con la reforma del plan de estudios del 30 de octubre de 1886 y la inauguración del nuevo edificio en la avenida Independencia, el 15 de abril de 1889. Se completaba así el largo proceso de formación de una moderna educación médica en Chile.

El nuevo plan de estudios, que lleva la firma de Balmaceda y de Pedro Montt (un sucesor), establecía el histórico y ya centenario plan de estudios rígido con 23 asignaturas anuales distribuidas en 6 años. En primer año se estudiaba Anatomía, Botánica, Química, Física y Zoología. En segundo año, se continuaba con Anatomía, Histología, Fisiología y Química Fisiológica y Patológica. En tercer año, se enseñaban las Patologías general, médica, quirúrgica y Farmacia. En cuarto año, seguían las Patologías, la Terapéutica y Materia médica, la Anatomía patológica y la Medicina operatoria. En quinto año, comenzaban las Clínicas médica, quirúrgica, ginecológica y oftalmológica e Higiene. En sexto año, terminaban las Clínicas médica y quirúrgica y se hacían las Clínicas obstétrica, infantil, mentales y nerviosas, terminando el plan con Medicina Legal. La asistencia a los hospitales era obligatoria desde tercer año. El internado se iba a establecer oficialmente en 1893 en el Hospital San Vicente (12).

El local de la antigua Escuela de la calle San Francisco, ubicado desde 1863 al lado del Hospital San Juan de Dios, descrito tan admirablemente por Orrego Luco en *Recuerdos de la Escuela,* era completa-

mente insuficiente e inapropiado para hacer frente al progreso y desarrollo de la educación médica chilena. Solamente en 1881, el decano Adolfo Murillo logró iniciar el estudio de un proyecto para edificar la nueva Escuela de la avenida Independencia, al lado del Hospital San Vicente, inaugurado en 1872. Una comisión formada por Orrego Luco, Barros Borgoño y Puelma Tupper preparó un proyecto, que hizo realidad el arquitecto Eloy Cortínez. La Escuela fue inaugurada por el Presidente Balmaceda el domingo 14 de abril de 1889, en presencia del decano José Joaquín Aguirre y de su primer director, José Arce Cerda, médico del Hospital San Vicente (13).

Conjuntamente con esta inauguración se pusieron en marcha los planes de enseñanza de Dentística, de Farmacia y la Escuela de Matronas, por lo que la nueva Escuela de Medicina albergaba cuatro carreras de la salud.

Por iniciativa de la Sociedad Médica de Santiago se organizó el Primer Congreso Médico Chileno, por decreto supremo, en junio de 1888, con las firmas de Balmaceda y Puga Borne. La comisión organizadora era presidida por Manuel Barros Borgoño, presidente de la Sociedad Médica; su vicepresidente, Roberto del Río; el secretario, Octavio Maira; el decano José Joaquín Aguirre; los profesores Vicente Izquierdo y Federico Philippi y el secretario general de la Universidad, Adolfo Valderrama, que, además, era presidente del Senado.

Según las bases del Congreso, podían participar los médicos, químicos farmacéuticos y los naturalistas, para tratar cuatro áreas temáticas: Medicina Interna, Cirugía, Higiene y Farmacia y Ciencias Naturales. El Congreso se dividió en esas cuatro secciones, con relatos de quince minutos de trabajos inéditos. Al fin de un debate de veinte minutos, se alcanzaban conclusiones del consenso, con prohibición de votación en problemas científicos (14).

El temario comprendió un total de 46 trabajos, que se discutieron durante una semana. En las sesiones plenarias se trataron temas tales como organizar un servicio de salubridad pública y estudio de la epidemiología de las enfermedades en Chile; climatología, antisepsia e Historia de la Medicina en Chile. En la sección Higiene se trató el cólera, la sífilis, la higiene de Santiago, el Consejo Superior de Higiene y habitaciones para la clase obrera. En la sección Farmacia y Ciencias Naturales se estudiaron las plantas medicinales, la farmacopea y aguas minerales de Chile. En la sección Medicina Interna se trataron las enfermedades del hígado, del corazón, reumatismo, neumonía, disentería, difteria y coqueluche. Finalmente, en Cirugía se discutió la antisepsia, tratamiento de la oclusión intestinal, heridas penetrantes abdominales, heridas por armas de fuego y tratamiento de tumores (14).

Se inscribieron 128 médicos de Santiago, 118 de provincias, 26 farmacéuticos de Santiago, 27 de provincias y 7 naturalistas. Al leer la

lista de los asistentes, notamos la presencia de virtualmente todas las grandes figuras chilenas de la medicina y biología de la segunda mitad del siglo XIX y la primera mitad del siglo XX, incluyendo a los más antiguos, como José Joaquín Aguirre y Adolfo Valderrama, y a los más jóvenes, como Alejandro del Río y Lucas Sierra. También asistió la doctora Eloísa Díaz, como única mujer del Congreso. Entre los científicos estaban todos los maestros fundadores: Puelma Tupper, Vicente Izquierdo, Rodolfo y Federico Philippi, Federico Johow, Juan Schultze y Angel Vásquez. Nunca se lograría juntar en un mismo congreso una constelación más completa y representativa de los grandes personajes de la historia de la medicina chilena (14, 15).

El discurso inaugural de Puga Borne, como ministro de Instrucción Pública, en representación del gobierno, refleja el ambiente de triunfalismo de esos tiempos: "Nuestra querida patria pasa por un período de felicidad que es excepcional en la vida de los pueblos. Goza de paz y libertad, de riqueza y gloria. Su prosperidad va animada de un impulso de engrandecimiento extraordinario". Más adelante, al terminar, expresó: "Estrenaréis vosotros un palacio que la administración ha destinado ya a la medicina; verdadero monumento que dedicado a la más filantrópica y más humanitaria de las profesiones, viene a constituir un baluarte contra el dolor, baluarte en el cual vosotros seréis el alma y el brazo".

En su discurso, José Joaquín Aguirre, rector de la Universidad, explicó cómo la medicina chilena estaba inserta en el contexto mismo de la medicina europea y aprovechaba todos los progresos científicos de la época del positivismo para mejorar la salud de los chilenos. El doctor Alcibíades Vicencio destacó como "la enseñanza médica, obra exclusiva de la República, que iniciara su carrera lentamente desde 1833, alcanzaba a fines de esa década (de Balmaceda) la más completa evolución y consolidación de su progreso". Finalmente, Adolfo Valderrama, después de hacer una reseña histórica de la medicina chilena, terminó su discurso en estos términos: "Nosotros, que vivimos en este siglo en que el pensamiento humano todo lo estudia, todo lo penetra y todo lo fecunda, debemos, al tomar el camino de nuestra época, inspirarnos en estos grandes luchadores que nos han precedido en la tarea de cumplir nuestro deber de hombres y de ciudadanos, llevando el contingente de nuestra labor al progreso general de la humanidad".

Pero como en las tragedias griegas, todos estos deslumbrantes acontecimientos plenos de grandeza y de felicidad se apagaron bruscamente a la vuelta de dos años, por un proceso de confrontación entre Balmaceda y el Congreso, que afectó directamente a la poderosa clase dirigente encaramada en las alturas del poder. Una gran mayoría de profesores y alumnos de la Escuela se plegaron a la oposición al Presidente y los disturbios terminaron por clausurar la

flamante Escuela en 1890. Al estallar la Revolución del 91, el decano Barros Borgoño fue exonerado, como también otros profesores que se unieron a los revolucionarios. Se produjo una grave escisión del cuerpo de profesores y las salas del San Vicente se transformaron en un hospital de sangre para atender a los heridos de las batallas de Concón y Placilla. El rector José Joaquín Aguirre, desde su alto sitial de neutralidad médica, fue llamado a certificar la muerte de Balmaceda. Al retornar la normalidad, se reintegraron los profesores exonerados, y a su vez se expulsó a los que fueron balmacedistas. Sus cátedras se llenaron en los años siguientes con nuevos profesores. Afortunadamente, unos años más tarde volvieron los últimos exonerados y la Facultad estableció los antiguos cuadros docentes. Al comenzar el siglo XX, la paz y la concordia volvieron a renacer en los patios de la nueva Escuela (13, 14, 15).

Es probable que durante la época de Balmaceda la medicina chilena haya alcanzado la cumbre de su evolución histórica, por la magnitud, capacidad intelectual e influencia social de la obra de sus maestros fundadores, a los cuales contemplamos, desde una perspectiva secular, con la misma admiración y nostalgia con que los académicos del Renacimiento veneraron a los creadores del milagro de la civilización griega (16).

REFERENCIAS

1. NEGHME, A. *Obra literaria de los médicos chilenos;* 235-236.

2. COSTA-CASARETTO, C. "Adolfo Valderrama". *Rev. Méd. de Chile,* 1990; 118; 1401-1407.

3. NEGHME, A. Ibíd.; 179-181.

4. LAVAL, E. "La maternidad del Salvador; Adolfo Murillo". *An. Ch. Hist. Med.* 1960; 2; 63-685.

5. NEGHME, A. Ibíd.; 191-193.

6. ROA, A. *Augusto Orrego Luco en la cultura y la medicina chilena.* 9-17.

7. PEREZ OLEA, J. "Augusto Orrego Luco". *Rev. Méd. de Chile,* 1984; 112; 193-200.

8. ARAYA ECHEVERRIA, R. "La electroanestesia". *Rev. Méd. de Chile,* 1881; 10; 440-453.

9. VALENCIA AVARIA, L. *Anales de la República,* II; 296-326.

10. ENCINA, F. A. *La presidencia de Balmaceda.* Tomo I. El gobierno constitucional; 1-50.

11. CRUZ-COKE, R. "Los profesores de medicina y la historia política nacional". *Rev. Méd. de Chile,* 1983; 111; 380-388.

12. SIERRA, L. "Cien años de enseñanza de la Medicina en Chile". *An. Fac. Cien. Biol. Med.*, 1934; 1; 1-353.

13. COSTA-CASARETTO, C. "Nonagésimo aniversario de la Escuela de Medicina de la Av. Independencia". *Rev. Méd. de Chile,* 1979; 107; 761-770.

14. COSTA-CASARETTO, C. "Nonagésimo aniversario del primer congreso médico chileno". *Rev. Méd. de Chile,* 1979; 107; 865-875.

15. CRONICA "Primer Congreso médico chileno". *Rev. Méd. de Chile,* 1889; 18; 169-197.

16. CRUZ-COKE, R. "La medicina chilena en la época de Balmaceda". *Rev. Méd. de Chile,* 1989; *117*; 1430-1435.

Capítulo 51

LA ANTIGUA ESCUELA DE MEDICINA (1863-1889)

El desarrollo culminante de la educación médica chilena en el siglo XIX se alcanzó dentro de los muros de la clásica antigua Escuela descrita admirablemente por Augusto Orrego Luco en su libro *Recuerdos de la Escuela* (1). Era el segundo establecimiento de la educación médica republicana, que sucedió a la Escuela primitiva de Blest y de Sazié, que existió entre 1833 y 1863. La época de la antigua Escuela comienza en 1863 con la inauguración del edificio ubicado en la calle San Francisco, al sur del Hospital San Juan de Dios, y termina en 1889, con la inauguración de la tercera Escuela, de la avenida Independencia, por el Presidente Balmaceda. Durante este período de un cuarto de siglo, la escuelita de 5 profesores con 40 estudiantes se transformó en una gran escuela europea con 26 cátedras y cerca de 40 profesores enseñando a unos 350 alumnos, incluyendo a varias mujeres.

La llegada de los profesores y alumnos de la antigua Escuela en 1863 permitió que la dirección del establecimiento educacional médico pasara a manos del administrador del Hospital San Juan de Dios, a las del delegado del rector de la Universidad, don Ignacio Domeyko, y más tarde, después de la reforma de 1879, directamente a manos del decano de la Facultad de Medicina.

El primer decano de la antigua Escuela fue Vicente Padin, quien asumió en agosto de 1863, completando un período en 1865, siendo reemplazado por Sazié, el cual al fallecer a fines de año fue sucedido por Guillermo Blest hasta 1867. Ese año tomó el mando José Joaquín Aguirre, quien fue decano por diez años, realizando toda la gran obra de reforma de los estudios, ampliando las cátedras e impulsando a los jóvenes médicos a seguir la carrera docente. En 1877 comenzó una sucesión de numerosos decanos, que asumieron respectivamente en los años que se indican: Wenceslao Díaz en 1877; José Joaquín Aguirre en 1879; Adolfo Murillo en 1880; Pedro Eliodoro Fontecilla en 1882; Aguirre de nuevo en 1884, y finalmente Barros Luco en 1889, al terminar la época de la antigua Escuela.

Bajo la dirección de estos activos decanos, la Facultad fue renovando los programas de estudio prácticamente casi todos los años.

Sin embargo, es posible resumir este acelerado proceso de cambios docentes identificando dos grandes reformas de planes de estudio en los años 1868 y 1882: la creación del profesorado extraordinario y la libertad de cátedras; el aumento del número de profesores; la creación de nuevas cátedras y asignaturas de especialidades, la fundación de nuevos hospitales generales y una maternidad moderna para la docencia, y el comienzo de formación de posgraduados en Europa (2).

Cuando Orrego Luco llegó a estudiar en 1865, la Escuela era un pequeño edificio con una puerta enorme con dos ventanas. Se entraba a un zaguán ancho y corto, a cada lado del cual había una sala. A la izquierda se hallaba el gabinete de Anatomía, donde estaba el famoso maniquí anatómico de Ansoux, traído de Francia por Lafargue. En la sala de la derecha se hacían las clases teóricas de Patología, Fisiología y Medicina Legal. Al pasar al fondo, había un edificio antiguo con un pequeño patio con dos piezas, una para la portería y la otra era la sala de profesores, donde éstos aguardaban que el reloj de San Francisco diera la hora para iniciar las clases. Cerraban este pequeño patio dos piezas separadas por un ancho pasillo. La pieza con claraboya era para el pabellón de Anatomía, donde había una mesa de mármol y un armario para guardar piezas anatómicas. La otra pieza era para los estudiantes. Detrás del edificio había un galpón con vehículos y pesebrera y una barraca para depósito de cadáveres (1).

Al inaugurarse en 1863, la Escuela antigua era amplia para el número de 40 alumnos que ahí estudiaban, pero con el correr del tiempo y al aumentar los alumnos a varios centenares se hizo muy estrecha, a pesar que los cursos básicos de Botánica y Química se realizaban en el Instituto Nacional, en salas que daban a un gran patio con salida a la calle Arturo Prat. En ese patio, llamado "Domeyko", estudiaban Farmacia los alumnos de Medicina, con los sabios profesores Philippi, Vásquez y Domeyko.

El ingreso a la Escuela de Medicina se hacía en el Instituto Nacional, donde el mismo Domeyko, como delegado universitario, los matriculaba. En 1865 ingresaron sólo siete estudiantes e iniciaron sus estudios de Botánica con Rodolfo Philippi, Química Inorgánica con Ignacio Domeyko y Química Orgánica con Angel Vásquez. Estos sabios formaron el alma científica de los alumnos; según Orrego, "Philippi enseñó a amar la naturaleza", Domeyko "nos enseñó a amar la ciencia" y Vásquez "nos reveló el orgulloso amor de las grandes ambiciones" (1).

Al iniciar sus actividades, la antigua Escuela funcionaba con el programa de 1860, con 10 cátedras y sólo 5 profesores, que eran Sazié, Aguirre, Miquel, Padin y Petit. En 1863 fue nombrado profesor de Patología Interna Francisco J. Tocornal. Al llegar Orrego en 1865,

se comenzaron a agregar los profesores Adolfo Valderrama en Patología Externa, en 1865; Pablo Zorrilla en Fisiología y Medicina Legal, en 1866; Alfonso María Thevenot en Clínica Externa, en 1867; Adolfo Murillo en Terapéutica y Obstetricia, en 1868, y José Ramón Elguero en Enfermedades Mentales, en 1869. Por otra parte, el profesor Juan Miquel falleció el 27 de septiembre de 1866. De este modo el número de cátedras y profesores se duplicó, y por tanto la Facultad dirigida por el decano José Joaquín Aguirre propuso un nuevo programa de estudios, que fue aprobado por decreto supremo el 17 de marzo de 1868. La planta de cátedras y profesores titulares de la antigua Escuela en 1868 se presenta en el Cuadro N° 17 (3).

CUADRO N° 17

ASIGNATURAS DE LA CARRERA DE MEDICINA EN 1868*

CATEDRAS	AÑOS	PROFESORES TITULARES
Asignaturas básicas		
Anatomía	1° y 2°	José Joaquín Aguirre
Botánica	1°	Rodolfo A. Philippi
Química orgánica	1°	Angel Vásquez
Fisiología	2°	Vicente Padin († 1868) Pablo Zorrilla.
Química inorgánica	2°	Ignacio Domeyko
Asignaturas clínicas		
Patología interna	3° y 4°	Francisco Javier Tocornal
Patología externa	3° y 4°	Adolfo Valderrama
Terapéutica	4°	Adolfo Murillo
Clínica médica	5° y 6°	Jorge H. Petit
Clínica quirúrgica	5° y 6°	Alfonso Thevenot
Asignaturas de especialidades		
Obstetricia	5°	Adolfo Murillo
Medicina legal	4°	Vicente Padin († 1868) Pablo Zorrilla.
Higiene	6°	Francisco Javier Tocornal
Práctica en Hospitales	2° a 6°	Obligatorio desde 2° año.

FUENTE: Sierra (3).
* D.S. de 17 de marzo de 1868.

Esta planta se modificó rápidamente en los años siguientes, debido al gran flujo de cambios de profesores. En 1868 falleció Padin, que era profesor de Fisiología. En 1869 Elguero comenzó a hacer clases de

Enfermedades Mentales hasta 1870. Francisco Javier Tocornal hizo clases de Patología Interna desde 1863, y en 1871 fue reemplazado por Elguero y Tocornal y comenzó a hacer clases de Enfermedades de Niños además de Higiene. En 1870 Valentín Saldías tomó la clase de Anatomía, dejando a Aguirre la enseñanza de Anatomía Topográfica. El profesor Petit falleció en 1869 y fue reemplazado por Germán Schneider como profesor de Clínica Médica. En 1873 fue nombrado Wenceslao Díaz como profesor paralelo a Schneider en Clínica Médica. Además hay que consignar que Miguel Semir hizo clases de Flebotomía y Dentística en 1867, en reemplazo de Pablo Zorrilla.

El programa de estudios establecía como obligación la asistencia a los hospitales desde el segundo año. Los alumnos iban a hacer práctica al hospital San Juan de Dios o al San Francisco de Borja, donde pasaban visita con sus maestros.

La generación de estudiantes a que pertenecía Orrego Luco demoró ocho años en completar su carrera (1865-1873), porque en el año 1872 se suspendieron las clases para que los alumnos ayudaran en la asistencia en la campaña contra la epidemia de viruela. En 1874 el cuerpo de profesores de 1868 se había ampliado e incluía a Valentín Saldías como profesor de Anatomía Descriptiva; Ramón Elguero era profesor de Patología Interna y Francisco Javier Tocornal se hizo cargo de las Enfermedades de Niños. Germán Schneider y Wenceslao Díaz compartían cátedras paralelas de Clínica Médica. El doctor Theuenot regresó a Francia y fue reemplazado por Nicanor Rojas como profesor de Clínica Quirúrgica. Más tarde en 1876, el doctor Damián Míquel, hijo de Juan Miquel, se incorporaría a la Escuela como profesor de Patología Interna. Este fue el excelente cuerpo de profesores de Aguirre Luco, que habían fundado la Sociedad Médica y la "Revista Médica" entre 1869 y 1872, en la época de gran esplendor cultural de la medicina nacional, bajo el primer decanato de José Joaquín Aguirre (1867-1877).

Durante el primer decanato de Aguirre, en 1874, se inició el programa oficial de formación de posgrado, con el envío de médicos a perfeccionarse a Europa, por dos a tres años, financiados por la Universidad de Chile. Los primeros becados fueron Vicente Izquierdo Sanfuentes (1850-1926), en Histología y Ciencias Naturales; Francisco Puelma Tupper (1850-1933), en Patología y Anatomía Patológica; Manuel Barros Borgoño (1852-1903), en Cirugía; Carlos Sazié (1852-1921), en Neurología, y Máximo Cienfuegos (1853-1910), en Oftalmología. A estos becados oficiales se agregaron los viajes particulares de los otros destacados médicos de esa generación del 1850, Augusto Orrego Luco (1848-1933); Ventura Carvallo Elizalde (1855-1917) y Nicanor Rojas (1835-1892), que fueron a hacer estadías en las grandes clínicas francesas y alemanas. Todos ellos serían los maestros en la época parlamentaria (4).



FIGURA 67. Antigua Escuela de Medicina en calle San Francisco.

Como resultado de estos viajes de formación a Europa, se fueron incorporando las nuevas cátedras que se indican en el Cuadro N° 18, tales como Anatomía Patológica, Física, Patología, Neurología, Histología, Oftalmología, Ginecología, y otras que alcanzarían su institucionalización en la época parlamentaria. Así mismo se completó la transferencia de las nuevas tecnologías en Anestesia, Antisepsia, Microbiología, Microscopia, Física, Electrotecnia, Oftalmología e Identificación Médico-legal.

Con ocasión del triunfo de las armas chilenas en la campaña de Lima y la vuelta desde Perú de los médicos y cirujanos durante el decanato de Murillo, se inició un nuevo período de reforma de planes docentes. En efecto, el 12 de abril de 1882, el ministro de Instrucción don Miguel Luis Amunátegui y el rector Ignacio Domeyko dictaron el decreto que creaba el nuevo Plan de Enseñanza Médica, en el cual se establecían numerosas cátedras de preclínicas y de especialidades, que se fueron llenando durante el decenio. Al asumir Aguirre su último decanato, en agosto de 1884, propuso nuevas modificaciones, que se plasmaron en el Plan del 20 de noviembre de 1885, dictado por el Presidente Balmaceda y el ministro Pedro Montt, en el cual el número de cátedras ascendía a 26. No todas se pudieron llenar y muchas de ellas, como Otorrinolaringología, Dermatología y Vías Urinarias fueron proveídas en la época parlamentaria. La lista de

las asignaturas de la carrera de Medicina en 1889, con sus respectivos profesores titulares, se consigna en el Cuadro N° 18.

En este cuadro se aprecia cómo una nueva generación de profesores jóvenes se ha incorporado a la docencia y la planta de cátedras cubre prácticamente todas las asignaturas históricas de la Facultad que iban a perdurar durante medio siglo, hasta el final de la época parlamentaria. Estas virtualmente no cambiaron hasta la reforma del plan de estudios de 1920.

A estos profesores titulares debemos agregar a los primeros profesores extraordinarios, nombrados después que se aprobó la creación del profesorado extraordinario por la Ley de 1879 y el respectivo reglamento promulgado por el Presidente Pinto el 13 de abril de 1881. Dieron examen ese año y recibieron su título los doctores Isaac Ugarte, en Patología Interna; Guillermo Puelma Tupper, en Histología; Raimundo Charlín Recabarren, en Medicina Operatoria y José Camó y Montobbio, en Oftalmología (2).

La antigua Escuela estaba físicamente contigua al Hospital San Juan de Dios, detrás del patio de la congregación de religiosas Hermanas de la Caridad y formaba por tanto un complejo hospital-escuela. Los alumnos iban en las mañanas a trabajar como asistentes a las salas del hospital, que estaban a cargo de los profesores de la Escuela y de otros médicos no docentes. Las salas se distribuían en funciones médicas, quirúrgicas, militares e infecciosas. En 1888 se creó una sala de Pediatría. No había propiamente servicios administrativos, sino que cada sala estaba a cargo de un profesor o médico tratante. El Cuadro N° 19 presenta la distribución de las salas del Hospital San Juan de Dios con los respectivos profesores, en 1868 y 1884, con los números de camas de cada sala. No se incluyen las salas a cargo de médicos no docentes (6, 7).

Además del Hospital San Juan de Dios, los alumnos iban a estudiar Obstetricia a la maternidad del Hospital San Borja, desde 1875, donde era profesor el doctor Adolfo Murillo. Por otra parte, el decreto de Amunátegui dictado en 1877, que facultaba a las mujeres para acceder a la Universidad, permitió que en 1881 ingresara a estudiar Medicina, Eloísa Díaz Insunza (1866-1950), quien recibió su grado de licenciada en Medicina y Farmacia el 27 de diciembre de 1886 y su título de médico cirujano el 3 de enero de 1887, de manos del rector Huneeus. Su memoria de prueba fue: "La aparición de la pubertad en la mujer chilena y las predisposiciones patológicas propias del sexo". La doctora Díaz Insunza se incorporó a la clínica ginecológica del profesor Moericke en el Hospital San Borja y después se dedicó a la educación haciendo clases de higiene escolar. La segunda mujer en recibir su título de médico cirujano fue Ernestina Pérez Barahona a fines de 1887. Otras seis alumnas ingresaron a la

CUADRO Nº 18

ASIGNATURAS DE LA CARRERA DE MEDICINA EN 1889

CATEDRAS	AÑOS	PROFESORES TITULARES
Asignaturas básicas		
Historia natural	1º	Federico Philippi
Anatomía	1º y 2º	José Joaquín Aguirre
Química general	1º	Angel Vásquez
Histología	2º	Vicente Izquierdo
Física	1º	Juan Schultze
Fisiología	2º	Manuel Francisco Aguirre
Asignaturas Preclínicas		
Química patológica y Fisiología	2º	No hay
Histología patológica	2º	No hay
Farmacia	3º	Angel Vásquez
Anatomía patológica	4º	Francisco Puelma Tupper
Asignaturas clínicas		
Patología médica general	3º	Damián Miquel
Patología quirúrgica	3º	Adolfo Valderrama
Terapéutica y Materia médica	4º	Francisco Martínez
Medicina Operatoria	4º	Diego San Cristóbal
Clínica médica	5º	Wenceslao Díaz, Isaac Ugarte
Clínica quirúrgica	5º y 6º	Ventura Carvallo, Manuel Barros Borgoño
Asignaturas de especialidades		
Obstetricia	6º	Adolfo Murillo
Ginecología	5º	Roberto Moericke
Enfermedades de niños	6º	Roberto del Río
Enfermedades mentales y nerviosas	6º	Carlos Sazié
Medicina Legal	6º	Federico Puga Borne
Higiene	5º	Federico Puga Borne
Oftalmología	5º	Máximo Cienfuegos

FUENTE: Cruz-Coke (5).

carrera de Medicina durante el siglo XIX, de modo que la profesión médica se abrió completamente al mundo femenino.

Los alumnos estudiaban en textos europeos, pero también los profesores editaron algunos textos de estudio, entre los que se destacan los siguientes: *Fisiología elemental* (1867), de Vicente Padin,

CUADRO N° 19

PLANTA DE PROFESORES DE LA ANTIGUA ESCUELA EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS EN LOS AÑOS 1868 Y 1884

		PROFESORES	
SALAS	N° CAMAS	1868	1884
Clínica médica			
Santo Domingo	24-28	Jorge H. Petit	Isaac Ugarte
Santa Rosa	20-24	Jorge H. Petit	
Salvador	27-29		Wenceslao Díaz
San Antonio	36	Ramón Elguero	
San Ignacio	30	Ramón Elguero	
San Francisco	15	Ramón Elguero	
San Vicente	14	Damián Miquel	
Purísima	27-42	Francisco J. Tocornal	
Clínica quirúrgica			
San Lucas	17	Alfonso Thevenot	
San Camilo	24-36		Ventura Carvallo
San Rafael	49	Eliodoro Fontecilla	
El Carmen	30	Eliodoro Fontecilla	Manuel Barros Borgoño
San José	30		Manuel Barros Borgoño
Hosp. Militar	20	Pablo Zorrilla	
San Juan	50	Miguel Semir	Roberto del Río (1888)

FUENTE: Laval (6, 7).
No se incluyen salas con médicos no docentes.

texto que fue corregido; *Elementos de Histología* (1870), de José Joaquín Aguirre; *Elementos de Historia Natural* (1869), de Rodolfo A. Philippi; *Elementos de Química Orgánica* (1869), de Angel Vásquez; *Tratado de Farmacia* (1885), de Angel Vásquez; *Instrumentos de Cirugía* (1885), de Godofredo Bermúdez; *Farmacopea chilena* (1886), de Adolfo Murillo.

Los textos europeos usados por los profesores de esa época eran en su mayoría franceses. Así, Aguirre usaba el texto de *Anatomía* de Jamain; Tocornal estudiaba en el texto de *Patología* de Grisolle; Thevenot usaba los *Manuales de cirugía* de Guerin y de Maisonneuve; Murillo usaba los métodos *terapéuticos* de Trousseau y de Pidaux; Brunner manejaba sus microscopios mediante el *Tratado de microscopia* de Rabin; y Elguero enseñaba *Patología médica* en textos de Monneret, Jaccoud y de Niemeyer (9, 10, 11).

Para completar la reconstrucción histórica de la vida de la antigua Escuela debemos reproducir los admirables retratos de los grandes



FIGURA 68. Augusto Orrego Luco.

maestros de esa época clásica, que fueron escritos por Orrego Luco en 1922. A los 60 años, Philippi "era un hombre alto, delgado, erguido con esa inflexible rigidez sajona. Su fisonomía expresiva era de una animación extraordinaria; sus ojos eran muy luminosos y muy vivos a pesar de ser muy claros; su cabeza era pequeña, fina y siguiendo la moda de sus tiempos juveniles, llevaba cabellera larga, se rapaba la cara y dejaba crecer los pelos del cuello. Vestía siempre el traje clásico de los antiguos profesores alemanes; la levita de largas faldas, pantalón negro, corbata blanca y un ceremonioso sombrero de copa" (1).

Orrego conoció a Domeyko cuando se matriculó en la Escuela de 1865 y "ya era un hombre que había entrado en la vejez. Era un viejecito pequeño, delgado, de movimientos lentos, cuya cabeza ya temblaba con los años. Su fisonomía, a pesar de sus facciones finas y acentuadas, tenía esa suavidad de expresión, esa dulzura casi femenina que da siempre el largo roce de la vida. Su mirada derramaba sobre toda su fisonomía una luz extraña, indefinible" (1).

Una mañana de 1865 se presentó en la puerta de la antigua Escuela, ante los alumnos que lo esperaban, un médico que descendió del coche *coupe*. "Era don José Joaquín Aguirre un hombre de regular estatura, vigoroso, sólido, de formas macizas, de movimientos pausados y tranquilos. Sobre esos hombros robustos se erguía una cabeza dantoniana, de facciones fuertes, acentuadas con violencia. Ojos grandes, verdaderamente hermosos, vivaces con una expresión de inteligencia y de bondad, y una sonrisa alentadora y amable, derramaban sobre su fisonomía el noble encanto de una viva simpatía" (9).

Cuando Orrego conoció a Vicente Padin, "era un hombre de 50 años, de pequeña estatura, con un aire enfermizo, muy cuidadoso de su traje, de modales discretos, reservados y obsequiosos. Su fisonomía era de líneas correctas, de una expresión amable y seria. Era de un tipo andaluz muy acentuado, de ese tipo moreno de ojos verdes. Hablaba muy bien, con gran facilidad y cierto brillo, con una emoción en la voz y en sus palabras que a veces llegaba a la elocuencia" (7).

La figura que más impresionó a Orrego Luco fue la del inspirado maestro Ramón Elguero. En 1866 Orrego se presentó ante su maestro encontrando "un hombre ya de cierta edad, grueso, encorvado, con muchas canas en la cabeza y en la barba... ojos grandes, verdosos, boca grande de labios delgados, nariz pequeña, cara oval y barba redondeada. El color de su tez era un blanco suave. Su traje habitual dejaba traslucir sus inclinaciones británicas; usaba un paletó claro, amplio, suelto, chaleco blanco, corbata negra, pantalones claros, botas, sombrero plomo de copa alta y alas anchas" (10).

En clase de Terapéutica se encontró Orrego con el joven profesor de 30 años Adolfo Murillo. "Su figura era ligera y distinguida. La

expresión de su fisonomía era singularmente amable y animada. Su estatura era mediana, delgada y flexible, su cabeza pequeña, cubierta con una cabellera abundante, oscura y ondulada. Sus ojos eran pequeños, pardos, chispeantes, de una viveza inquieta. Su nariz fuerte y sus labios delgados, siempre risueños, sombreados por un bigote fino. Era el tipo andaluz, moreno y fino" (11).

Durante su curso de medicina, Orrego Luco tuvo oportunidad de compartir con sus maestros una enseñanza tutorial, ya que los alumnos estudiaban al lado de sus profesores en pequeños grupos, a veces a solas. Recibió así una sólida formación básica, profesional y humanística.

Al iniciar sus clases de Anatomía, Aguirre les dijo simplemente: "Vamos a estudiar anatomía. El cadáver será nuestro maestro; los libros nuestros guías y yo les ayudaré en el estudio" (9).

El sabio Domeyko les recordó: "La ciencia es para unos una diosa y para otros una vaca lechera. Principiemos amándola como diosa antes de apacentarla en las praderas de nuestro egoísmo. Penetrémonos de lo que hay de grandioso y sublime en la ciencia; satisfaremos así la sed del alma y después nos acordaremos del cuerpo" (1).

Elguero repetía constantemente que "es necesario conocer toda la patología y todas las enfermedades para apreciar las grandes generalizaciones de la ciencia. Sin ideas generales no hay ciencia posible. ¿Cómo saben ustedes qué enfermedades van a encontrar en su camino?". Sus alumnos apreciaron sus enseñanzas cuando participaron en la Guerra del Pacífico enfrentando las nuevas enfermedades desconocidas para los chilenos (10).

Algunos maestros incitaron a sus alumnos a vislumbrar el futuro. Elguero veía el horizonte de la antigua Escuela con perspectivas brillantes e incitaba a los estudiantes bajo el conjuro de las palabras de Cicerón: "*Romanos, amo la gloria. El que no se atreve a amarla no se atreve a merecerla*". Y Murillo repetía a sus alumnos con elocuencia la sentencia del gran clínico francés Trousseau: "*La medicina es un arte, el médico debe ser un artista*" (10, 11).

La época de la antigua Escuela se terminó en 1889 con acontecimientos trascendentales, que ya hemos relatado en el capítulo 50. Se inauguraron la nueva Escuela de la avenida Independencia y el primer congreso médico científico chileno. Don Ignacio Domeyko, el gran rector de la época del liberalismo, murió el 23 de enero, y el primer médico del país, don José Joaquín Aguirre, fue elegido rector en su reemplazo. Las fuerzas del destino empujaron a la nación hacia una grave crisis de identidad que abriría las puertas de una nueva etapa de desarrollo a la madura y afortunada medicina chilena.

REFERENCIAS

1. ORREGO LUCO, A. "Recuerdos de la Escuela", *Rev. Méd. de Chile,* 1922; 50; 165-191.

2. COSTA-CASARETTO, C. "Centenario del título de profesor extraordinario de la Universidad de Chile". *Rev. Méd. de Chile,* 1980; 108; 161-171

3. SIERRA, L. "Cien años de la enseñanza de la medicina en Chile", *An. Fac. C. Biol. Med.,* 1934; 1; 94-140.

4. COSTA-CASARETTO, C. "Los primeros becarios chilenos en Europa". *Rev. Méd. de Chile,* 1979; 107; 432-437

5. CRUZ-COKE, R. "La medicina chilena en la época de Balmaceda". *Rev. Méd. de Chile,* 1989; 117.

6. LAVAL, E. *Historia del Hospital San Juan de Dios,* XIV; 197-210.

7. LAVAL, E. Ibíd., XV; 211-232.

8. CRUZ-COKE, R. "El museo nacional de medicina II. La época republicana". *Rev. Méd. de Chile,* 1989; 117; 1189-1196.

9. ORREGO LUCO, A. Ibíd.; 1922; 50; 354-376.

10. ORREGO LUCO, A. Ibíd.; 1922; 50; 461-481.

11. ORREGO LUCO, A. Ibíd.; 1923; 51; 1-16/145-163.

Capítulo 52

LA GRAN EXPANSION DE LA ASISTENCIA HOSPITALARIA (1871-1891)

Como lo hemos descrito en el capítulo 46, en la mitad del siglo XIX los hospitales coloniales se modernizaron y mejoraron su atención a los enfermos de las ciudades de Santiago, Valparaíso y Concepción. Durante el período de la República liberal, el desarrollo material y económico impulsó la migración desde los campos a las zonas urbanas y se produjo un importante crecimiento de la población, que requeriría asistencia médica. En efecto, en el Censo de 1875 la población alcanzó a 2.075.971 habitantes, y en el de 1885 llegó a 2.527.320, incluyendo las provincias de Tarapacá y Tacna y el territorio de Antofagasta. La población urbana había subido a 35%; Santiago tenía 200 mil habitantes y Valparaíso se había empinado a 104 mil almas. Talca, Chillán y Concepción subían de 20 mil habitantes cada una. De este modo en el curso de una generación, las poblaciones urbanas se habían triplicado en muchas ciudades. Por otra parte, Chile tenía administrativamente 24 provincias desde Tacna a Chiloé, y sus capitales provinciales llegaban fácilmente a los 10 mil habitantes, los que exigían asistencia médica hospitalaria (1). A la disminución del número de camas por habitante se agregaron las sucesivas epidemias de viruela que se presentaron en los años 1868, 1872, 1876 y 1880 y la gran epidemia de cólera de 1886. Todo esto hacía urgente aumentar el número de hospitales y consultorios para atender enfermos y vacunarlos.

En 1871 Chile tenía aún los 10 hospitales generales coloniales ampliados, pero no se habían construido nuevos hospitales de origen republicano.

Las estadísticas vitales en la década de 1880 revelan altas tasas de natalidad, sobre 40 por mil habitantes, pero la mortalidad general era de 26 por mil habitantes, cifra muy alta debido a las endemias de viruela, tifus y tuberculosis, a las que se agregaron en la década de los 80 las epidemias de cólera.

Afortunadamente el progreso económico general, la política sanitaria de los gobiernos liberales y sobre todo la generosidad de las clases pudientes permitieron acumular fondos para realizar una enér-

gica política de inversión en obras públicas hospitalarias y sanitarias.

El aumento de la construcción de los establecimientos públicos asistenciales fue realmente impresionante en el curso de las dos décadas de los gobiernos de Errázuriz, Pinto, Santa María y Balmaceda (1871-1891). En efecto, según estadísticas de Murillo, en 1885 Chile tenía unos 60 hospitales, 90 dispensarios, 8 hospicios de pobres, 6 casas de huérfanos y 1 casa de orates (1). En épocas de epidemia se agregaban los lazaretos, que eran pequeñas clínicas provisionales. Las camas de hospitales se acercaban a las 4.000, que atendieron en 1885 a 55.400 pacientes, de los cuales fallecieron 7.880, esto es el 14% de mortalidad. Encina da cifras parecidas, con mortalidad de 12% antes de la epidemia de cólera en 1886-1887. En 1889, los 100 dispensarios en todo el país atendieron a 667 mil enfermos y se practicaron 284 mil vacunaciones contra la viruela. La Casa de Orates tenía 667 asilados, y la Casa de Huérfanos, 1.700 menores (2).

Por otra parte, el desarrollo de la medicina militar, con ocasión de las guerras de la Araucanía y del Pacífico, estimuló la construcción de hospitales en las zonas extremas del territorio. Así, después de la Guerra del Pacífico se construyeron los hospitales definitivos en Arica, Iquique, Antofagasta y Pisagua. En 1882 también se construyeron hospitales militares en Angol y Traiguén, de unas cien camas cada uno. Los fuertes de Collipulli, Victoria, Temuco y Nueva Imperial tenían enfermerías de 20 camas, los que posteriormente se agrandaron para llegar a ser los hospitales de las ciudades y pueblos fundados allí (3).

El Cuadro N° 20 muestra la distribución de los establecimientos de la Asistencia Pública de Chile en 1885, administrados por las Juntas de Beneficencia, según los datos de Murillo. No aparece la Casa de Orates, que pertenecía al Ministerio de Justicia (1).

Como se recordará, en el segundo período de Pérez (1866-1871), Santiago tenía sólo dos hospitales coloniales modernizados más un hospicio, una casa de huérfanos, una maternidad y una casa de orates. Al asumir el mando el Presidente Federico Errázuriz en 1871, su ministro de Instrucción Pública, el conservador don Abdón Cifuentes, alarmado por la grave situación de la alta mortalidad y de la deficiente atención hospitalaria en la creciente población de la capital, tomó la iniciativa de construir hospitales generales para paliar dicho déficit de camas. Llamó a una reunión especial al cuerpo de profesores de la Facultad, que se efectuó el 19 de octubre de 1871. Asistieron el decano Aguirre, el secretario Wenceslao Díaz y los académicos Elguero, Miquel, Schneider, Valderrama, Murillo, Semir, Tocornal, Wormald, Middleton, Leiva y Saldías. Cifuentes se mostró alarmado por la alta mortalidad infantil de 62% antes de los 5 años y

CUADRO N° 20

ESTABLECIMIENTOS DE ASISTENCIA PUBLICA EN CHILE EN 1885

PROVINCIAS	N° DE MEDICOS (1888)	HOSPITALES N°	CAMAS	ENF.	DISPENSARIOS	HOSPICIOS	CASAS DE HUÉRFANOS	LAZARETOS
Tacna / Arica		2	100	1.672				
Tarapacá		3	85	1.570				
Antofagasta		1	53	452	1			
Atacama	7	3	163	1.760	2	1		
Coquimbo	12	6	187	2.482	6		1	
Aconcagua	17	4	120	3.619	5			18
Valparaíso	19	3	618	7.358	6	1	1	10
Santiago	22	6	967	18.648	14	1	2	25
O'Higgins	10	1	72	1.436	2			6
Colchagua	18	1	133	2.366	2			2
Curicó	9	1	90	1.745	1	1		
Talca	7	1	439	2.922	3	1		3
Linares	12	1	51	885	2			1
Maule	9	2	34	331	2	1		
Ñuble	11	3	102	1.350	4	1	1	
Concepción	8	4	435	4.178	2	1	1	3
Bío-Bío	9	3	52	606	4			
Malleco	11	1	52	335	3			
Arauco	4	1	32	396	3			
Cautín	4	1	-	-	5			
Valdivia	1	1	36	806	2			
Llanquihue		1	11	186	3			
Chiloé		1	24	307	3			
Total	200	50	3.857	55.413	90	8	6	68

FUENTE: Murillo (1).

pidió a la Facultad orientarlo para solucionar este problema. Todos los médicos aprovecharon esta apertura gubernamental para solicitar implementar los planes de mejoramiento de la higiene pública y privada, la educación sanitaria y fundar nuevos hospitales generales. El Presidente y el ministro del Interior Eulogio Altamirano dijeron que no había fondos para aplicar estos programas de salud, y que había que conseguir fondos privados (4).

Planteado este problema ante la opinión pública, Cifuentes logró interesar a unas 50 personalidades de Santiago. El gobierno creó una comisión formada por médicos y filántropos el 12 de noviembre, la que al cabo de seis meses había juntado 350.000 pesos. Con esta cifra el gobierno propuso no solamente construir un hospital de hombres denominado "del Salvador", sino que también construir otro para enfermedades contagiosas que se denominaría "San Vicente de Paul" (4).

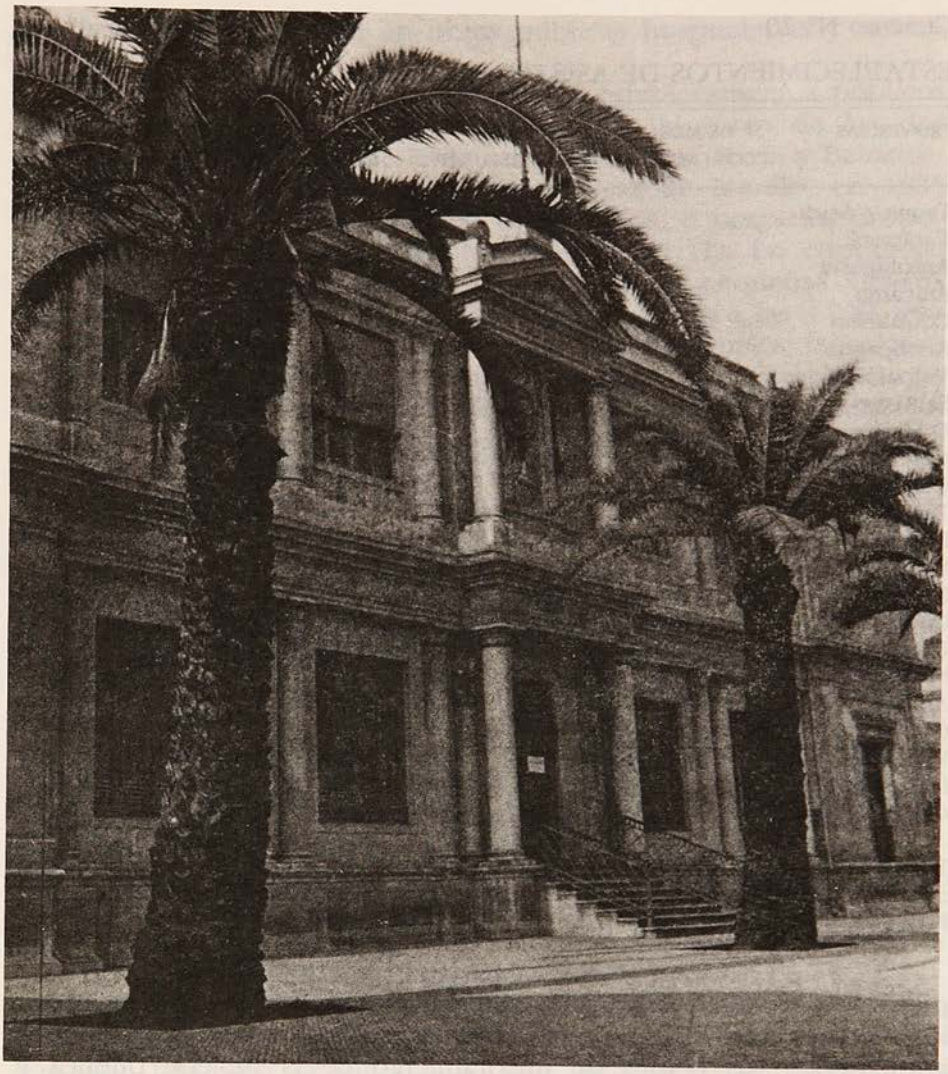


FIGURA 69. Hospital San Vicente.

Una comisión especial creada para estos efectos pasó a llamarse Junta Directora de los hospitales del Salvador y San Vicente, y fue presidida por el filántropo señor Domingo Matte e integrada por Benjamín Vicuña Mackenna, Ramón Barros Luco, Miguel Dávila, Juan Miguel Valdés, Emeterio Goyenechea y los médicos José Joaquín Aguirre y Guillermo Blest. Las primeras piedras de estos hospitales fueron inauguradas en 1872 por el Presidente Federico Errázuriz Zañartu.

Para construir el Hospital del Salvador, la Comisión adquirió una chacra de los padres Mercedarios muy al oriente en el barrio Providencia, ante las protestas de los médicos, que querían un hospital más próximo al centro de Santiago. El sitio costó 20.000 pesos, pero antes de comenzar la edificación sobrevino la gran epidemia de viruela de 1872, que obligó a habilitar rápidamente un lazareto en las casas patronales de la chacra, donde instalaron cien camas. Los primeros médicos fueron los doctores Valentín Saldías, Ernesto Vaniza, Benito García Fernández y más tarde Adolfo Valderrama. Durante el invierno de 1872 fueron atendidos 924 variolosos, de los cuales fallecieron 460 (49%).

Ante esta nueva epidemia de viruela, la Junta de Lazaretos decidió establecer nuevos lazaretos en la ciudad, el de San Rafael (70 camas), el Pía Unión (70), el San Januario (150), el San Pablo (350) y el de San Vicente (86 camas). Los estudiantes de medicina suspendieron sus estudios y se dedicaron a la asistencia de los variolosos junto con los médicos de Santiago y el doctor José Root, que era el ministro de Estados Unidos. La endemia declinó a fines de 1872 (4).

Estas epidemias apresuraron la iniciación de la construcción de ambos hospitales. El de San Vicente también se inició en 1873, y comenzaron a funcionar algunas de sus salas en 1874. El Hospital del Salvador tenía en 1876 edificadas cinco salas, cuando se volvió a presentar otro brote de viruela. Otra epidemia se repitió en 1880. De este modo el Hospital del Salvador debió continuar siendo un lazareto durante dos décadas. El Hospital San Vicente, con 560 camas, era un hospital general junto al San Juan de Dios (350 camas) y al San Borja (150). En agosto de 1875 se completó la edificación de la maternidad del Hospital San Borja, que tenía 5 salas con 10 camas cada una y 8 camas de pensionado. De este modo los hospitales generales de Santiago sumaban más de 1.000 camas al final del gobierno de Errázuriz Zañartu.

El lazareto del Salvador continuó asistiendo a variolosos en sus 370 camas. En 1886 atendió a 3.000 de estos pacientes, de los cuales falleció el 55%. Al año siguiente los enfermos fueron trasladados al nuevo Hospital San José, al norte de la capital, que fue dispuesto para ser un lazareto. El Hospital del Salvador fue reacondicionado, demoliendo sus salas deterioradas y construyendo nuevos pabellones más modernos en 1888. Un año después comenzó a recibir enfermas crónicas trasladadas del Hospital San Borja, en las dos nuevas salas habilitadas. El proceso de edificación de las salas del Salvador continuó durante toda la década del 90, con interrupciones de su construcción. El hospital vino finalmente a inaugurarse con todas sus 10 salas y 400 camas en 1903.

El más importante de los hospitales chilenos fundados en esta época fue el San Vicente de Paul, diseñado según los modelos



FIGURA 70. Hospital del Salvador.

franceses por los arquitectos Eugenio Chelli y Carlos Stegmiller. Su primera piedra fue puesta por el Presidente Errázuriz el 1° de septiembre de 1872 y comenzaron a funcionar sus primeras salas en noviembre de 1874, como un hospital general para hombres. Ubicado a un kilómetro al norte del río Mapocho en el barrio de la Chimba, el hospital tenía una superficie de 46 mil metros cuadrados y un sitio de 320 metros de fondo por 133 de ancho, donde se distribuían 20 salas de 24 a 36 camas, con una capacidad de 568 camas y con todos los servicios anexos, iglesia, farmacia, cocinas, dispensarios, bodegas, etc. La habilitación de las dependencias duró varios años y sólo en la década de 1890 se pudo completar la sección mujeres, con 3 salas y 112 camas (5).

En sus primeros años, el hospital fue administrado por don Pedro Antonio Errázuriz, siendo superiora de las monjas de la Caridad sor Marta Briquet. Los primeros médicos fueron Absalón Prado, Agustín Concha, Pedro Arancibia, José Manuel Astaburuaga y Florencio Middleton. Durante la Guerra del Pacífico se transformó en hospital militar y después, en 1883, bajo la administración de Juan Domingo Dávila, se organizó el hospital en forma completa, con 8 salas de cirugía, 7 de medicina, 1 de pediatría, 1 de oftalmología, 1 de urología y 1 de cirugía menor. En 1886 trabajaban 13 médicos, entre los cuales destacamos a Adolfo Valderrama, Diego San Cristóbal, José Arce, Vicente Izquierdo y Máximo Cienfuegos. En 1889, con la instalación de la Escuela de Medicina en su nuevo local, en el palacio de la avenida Independencia, se trasladaron también las cátedras del

Hospital San Juan de Dios, y así llegaron al San Vicente los profesores de Cirugía Manuel Barros Borgoño y Ventura Carvallo, el pediatra Roberto del Río, el oftalmólogo Máximo Cienfuegos y el neurólogo Carlos Sazié (5). De este modo el nuevo hospital se transformó a partir de 1890 en el más moderno, mejor equipado y con mejor personal de especialistas médicos de todo el país, desplazando de su trono al colonial hospital San Juan de Dios.

En 1887 las estadísticas mórbidas del hospital identificaban 87 diagnósticos entre 5.977 egresos. Como se trataba de un hospital de hombres, las enfermedades venéreas tenían la más alta incidencia, con 1.580 casos, el 26,4%. Le seguían las enfermedades respiratorias: neumonías, bronquitis, con 7,6%; los reumatismos, con 327 casos, con 5,4%; y las diarreas, con 213 casos, 3,5%. En esa época ya se diagnosticaban algunos casos de diabetes, delírium trémens, epilepsia, hepatitis, mal de Pott, nefritis, paraplejías, sarcomas y diversos cánceres (1).

La habilitación y equipamiento del hospital fue posible por el apoyo económico de los cuantiosos legados de Javier Luis Zañartu y de doña Juana Ross de Edwards, que donó 100.000 pesos.

En abril de 1889, el decano José Joaquín Aguirre propuso a la Facultad transformar al San Vicente en un hospital clínico universitario, que fue una realidad años más tarde, en la época parlamentaria.

Durante estas décadas de gran expansión hospitalaria en el país, hasta 1890 el Hospital San Juan de Dios de Santiago continuó siendo el mayor hospital de Chile, atendido por los mejores médicos y cirujanos y sede de la educación médica. Su número de camas disminuyó hasta 350 en 1884, pero mejoró la calidad de la asistencia. En efecto, en la década de 1880 se formaron en las salas de cirugía los grandes cirujanos Manuel Barros Borgoño y Ventura Carvallo. Barros Borgoño introdujo el método Lister de antisepsia y después de su vuelta de Europa en 1882 estableció la segunda cátedra de Cirugía paralela a la de Rojas. Barros Borgoño creó la cirugía aséptica, la anestesia por eterización recta y la anestesia clorofórmica con inyecciones de atropina y morfina. En 1886 introdujo el clorhidrato de cocaína como anestésico local y comenzó a efectuar las grandes operaciones radicales abdominales.

En 1880 comenzó a funcionar el dispensario de Oftalmología, con el doctor Ernesto Mazzei, el primero que existía en el país.

Entre 1876 y 1891 el Hospital San Juan de Dios estuvo administrado por los señores Domingo Fernández Concha, Rafael Sanfuentes, Domingo José de Toro y Evaristo Sánchez Fontecilla, los cuales consiguieron importantes modernizaciones, como la instalación de teléfonos en 1884, pisos de asfalto en las salas, nuevo dispensario con consultorios externos de medicina y cirugía, y un secador de aire caliente para la lavandería, el primero que llegó al país (5).

En 1884 el hospital, que atendía gratuitamente a los enfermos, tuvo un ingreso de 43.314 pesos, de los cuales la asignación fiscal era de sólo 4.000 pesos, y el resto entradas propias. Los gastos ascendían a 68.361 pesos, de los cuales los sueldos de los médicos eran 4.643 pesos y la botica y medicina 6.242 pesos, indicando así un gran progreso en la mejor distribución de los gastos médicos.

Dentro de los planes de reformas de la atención médica diseñadas por el gobierno de Errázuriz Zañartu, estaba el de mejorar la atención en la Casa de Orates, construida en la calle de los Olivos para 270 personas, pero que albergaba 400 insanos en muy malas condiciones, sin adecuada asistencia especializada, pese a los esfuerzos de Elguero y de Orrego Luco. En 1875 el gobierno contrató por 3.000 pesos anuales a un especialista en enfermedades mentales, el doctor William T. Benham (1846-1879), nacido en Bristol y graduado en Aberdeen. El doctor Benham presentó un informe proponiendo una serie de reformas, que incluía un internado de estudiantes, exámenes médicos, autopsias a los fallecidos, tratamientos eléctricos, alimentación, entretenciones y ambiente agradable con música, al igual que los modernos asilos ingleses. Benham no fue comprendido y se le impidió ejercer su profesión de médico cirujano por no revalidar su título ante el Protomedicato. Un decreto supremo firmado por Pinto le permitió ejercer sólo la especialidad de psiquiatría. No se amplió la capacidad de la Casa de Orates y Benham murió muy joven, a los 33 años el 14 de septiembre de 1879 (7). Fue reemplazado por el doctor Carlos Sazié, que venía llegando de París, donde había estudiado con Charcot y Vulpian. Apoyado por el gran benefactor Pedro Nolasco Marcoleta, delegado e inspector de la Casa de Orates, fue nombrado por Pinto el 22 de julio de 1879. Con esta fecha comenzó oficialmente la especialidad de Neurología y Enfermedades Mentales, que la Facultad incluiría en 1882 en la carrera de Medicina (8).

Debido a la insuficiencia de la asistencia hospitalaria pública en Valparaíso, el gobierno de Santa María inició en 1883 la construcción del Hospital San Agustín, en el sector de la avenida de las Delicias. Contó con una donación de la benefactora doña Juana Ross de Edwards, quien donó 200.000 pesos. El hospital se completó al cabo de una década, después de la Revolución de 1891, con una capacidad de 500 camas. Además se construyó en Viña del Mar un hospicio para 160 personas más desvalidas, como ser ancianos, pobres, insanos y minusválidos (1).

La expansión de la asistencia hospitalaria en Valparaíso se completó con la construcción de un nuevo edificio del Hospital de la Caridad (San Juan de Dios), en la avenida Colón. Fue administrado por excelentes filántropos, como don Enrique Lyon (1872-1879), Mariano Casanova y Agustín Edwards. El número de salas aumentó con

la ayuda del legado de los 300.000 pesos de don Juan José González de Hontaneda. En 1879 el hospital tenía 426 camas y los médicos eran los doctores Francisco Javier Villanueva, Manuel A. Carmona, Juan de los Ríos, Onofre Sotomayor y Guillermo Middleton. Estos médicos visitaban diariamente el hospital, pero no había médico residente. El primero fue nombrado en 1888 y fue el doctor Emilio Rodríguez Cerda. El primer dispensario del hospital fue inaugurado en 1888 (9).

Por otra parte, en Valparaíso existían además los hospitales privados extranjeros; el Alemán y el Inglés, este último ubicado en el Cerro Alegre. En estos hospitales trabajaban varios médicos chilenos descendientes de alemanes que iban a estudiar a Europa, como Enrique von Dessauer (1830-1879), cirujano que fue el primero en Chile que hizo ovariotomía en 1870; Eduardo Hoffman, que después de estudiar en Alemania organizó el servicio de cirugía para mujeres en el Hospital San Agustín; Olof Page (1842-1911), que estudió en Yale, Estados Unidos, y fue cirujano militar en la guerra franco-prusiana. Page trabajaba con técnicas antisépticas y realizó con éxito las primeras laparotomías en infecciones abdominales. Además en 1873 llegó a Valparaíso Georg Thiele, graduado en Berlín, que fue cirujano de todos los hospitales públicos y privados de Valparaíso (10). De este modo el puerto tenía una legión de cirujanos de excelente formación internacional, para atender a la numerosa colonia extranjera.

En Concepción se fundó el Hospital de Mujeres en 1885, con 112 camas y un hospicio. Contaba con la Casa de Huérfanos, fundada en 1867, y el Hospital de Hombres, el cual comenzó a ser modernizado con el retorno del doctor Nicanor Allende Pradel de Europa en 1886. Fue uno de los fundadores de la Sociedad Médica de Concepción en 1887, que contaba con numerosos médicos con estudios en Europa. Pensaron hacer una Escuela de Medicina, que fracasó por falta de apoyo de las autoridades. Entre los médicos más destacados estaban Juan Bautista Enríquez (3), cirujano y anatomista, y Tomás Sanhueza Sanders, histólogo (11).

Después de haber hecho esta descripción general de la gigantesca obra de expansión de los establecimientos de la asistencia pública en Chile durante la República liberal, podemos afirmar que en 1891 Chile disponía de un parque completo de establecimientos asistenciales a la medida de su población, y que el impulso de las construcciones continuaría desenvolviéndose en las décadas de la época parlamentaria. Así, la medicina chilena había completado la era fundacional clásica, de la cual somos sus afortunados herederos.

REFERENCIAS

1. MURILLO, A. *Hygiène et assistance publique au Chili*. XII; 376-387.

2. ENCINA, F. A. *Historia de Chile*. Tomo 36; LXIX; 103-105.

3. BARROS OVALLE, P. "Hospitales militares en territorio araucano". *Rev. Méd. de Chile,* 1883; 11; 404-407

4. LAVAL, E. "Primeros 30 años del Hospital del Salvador en Santiago". *An. Ch. His. Med.,* 1971; 13; 13-66.

5. LAVAL, E. "Apuntes para la historia del Hospital San Vicente". *An. Ch. Hist. Med.*, 1972; 14; 199-143.

6. LAVAL, E. *Historia del Hospital San Juan de Dios,* XV; 211-232.

7. COSTA-CASARETTO, C. "Asistencia psiquiátrica en Chile en el siglo XIX". *Rev. Méd. de Chile,* 1980; 108; 657-665.

8. COSTA-CASARETTO, C. "Carlos Sazié, primero profesor de Neurología y segundo de Psiquiatría de la Universidad de Chile, 1881-1891". *Rev. Méd. de Chile,* 1980; 108; 749-756.

9. LAVAL, E. "Hospital San Juan de Dios de Valparaíso". *An. Ch. Hist. Med.,* 1971; 13; 134-137.

10. GUERRA, F. *Historia de la Medicina*. Tomo 2; 1060-1065.

11. CAMPOS HARRIET, F. "Notas sobre los orígenes de la medicina en Concepción". Conferencia en 60° aniversario de la Fundación de la Facultad de Medicina de Concepción, 1924-1984. Universidad de Concepción, 26 de abril, 1984.

CAPÍTULO 53

LOS MEDICOS CHILENOS EN LA SOCIEDAD LIBERAL DEL SIGLO XIX (1861-1891)

Al completar la descripción general de la vida de la medicina chilena durante la República liberal en la segunda mitad del siglo XIX, contemplar los grandes progresos alcanzados y evaluar el importante rol que los médicos desempeñaron en esos años, creo conveniente examinar más detenidamente las relaciones de la comunidad médica con las estructuras sociales y políticas vigentes. De este modo penetraremos en las profundidades del ser nacional de la medicina criolla y llegaremos a conocer más íntimamente las personalidades de los grandes médicos clásicos que fundaron la medicina chilena.

La situación social de los médicos chilenos había mejorado considerablemente al compararla con la que existía a finales de la época colonial. Todos tenían una situación burguesa acomodada, sobre todo en las provincias. En Santiago, formaban parte del Parlamento y las comisiones relacionadas con la higiene y salud. Muchos de ellos tenían propiedades rurales y eran grandes propietarios y participaban en actividades empresariales y mineras. Algunos de ellos también dirigían clínicas privadas en Valparaíso y Santiago. Otros, así mismo, fueron nombrados intendentes y alcaldes. De este modo, la República liberal los había incorporado a los más altos niveles de la sociedad burguesa, al igual que en Europa, continente al cual viajaban a menudo a estudiar y del cual traían las nuevas tecnologías diagnósticas y los modernos medicamentos.

La primera generación de los médicos chilenos fundadores, como Aguirre, Elguero, Padin, "había puesto empeño en despertar un espíritu de cuerpo y darle a la profesión médica una vida propia e independiente", como lo recuerda Orrego Luco (1). El cuerpo médico era una corporación especial que incluso usaba trajes que los distinguían de los ciudadanos comunes. Vestían un traje negro o de color oscuro y todos usaban levita cerrada de faldones largos y sombreros de copa. Elguero, que seguía los hábitos británicos, usaba trajes claros y sombreros de color plomo. Esos médicos utilizaban cabalgaduras en sus visitas, pero más tarde se introdujo el birlocho, que emplearon Blest y Padin. El doctor Petit, que era

lujoso, usaba el coche victoria, y el doctor Aguirre, un carruaje especial americano con dos asientos. Era un carruaje exclusivo de los médicos para ir a hacer visitas, y un rasgo peculiar del cuerpo médico en la mitad del siglo XIX en Santiago.

Una nueva generación de Orrego Luco, Valderrama, Zorrilla y Murillo, abandonó el traje clásico de los médicos coloniales o republicanos del romanticismo, para usar el traje corriente de los burgueses. Como carruajes emplearon el coche *coupé* de los franceses, que usaban las clases acomodadas. Así mismo, los médicos de la nueva generación liberal abandonaron el latín para hacer sus recetas y utilizaban el castellano y el sistema métrico decimal del positivismo. Ya no usaban el lenguaje ininteligible de los iniciados y hablaban el lenguaje de todo el mundo. Los nuevos médicos liberales ansiaban borrar las diferencias para confundirse con la masa social, ampliando los márgenes de sus relaciones sociales (1).

Los primeros médicos chilenos fueron excelentes clínicos, ya que recibieron una formación europea romanticista de hombres como Sazié, Blest, Cox y Miquel. Efectuaban cuidadosos y detenidos exámenes físicos y elaboradas historias clínicas, siguiendo al paciente en forma diaria a lo largo del curso natural de las enfermedades. Si el paciente fallecía, realizaban siempre autopsia, aun a pacientes ilustres. Disponían de pocos instrumentos de diagnóstico y los cirujanos hacían una práctica heroica que comenzaba a mejorar con la introducción de la anestesia. La generación de Aguirre, Elguero y Padin vivió la revolución de la antisepsia y el nacimiento de las técnicas quirúrgicas más radicales.

Las ideas de Pasteur y de Lister fueron formalmente introducidas por Thevenot en 1872. Sin embargo, el uso práctico con éxito de la cirugía antiséptica se logró en 1880 con el trabajo de Barros Borgoño, Puelma Tupper e Izquierdo.

Los recursos terapéuticos estaban basados en las hierbas medicinales y en los baños termales, como Colina y Apoquindo en Santiago, donde eran enviados los pacientes cardíacos y reumáticos. Con Wenceslao Díaz y Murillo mejoraron las técnicas terapéuticas con las inyecciones hipodérmicas de medicamentos, como así mismo los preparados mercuriales contra la sífilis.

El principal problema de salud continuaron siendo, al igual que en la Colonia, las epidemias de viruela, tifus y cólera. La prevención continuaba basada en las barreras sanitarias y el aislamiento en salas y lazaretos especiales para este tipo de enfermos. Las mortalidades eran muy altas (de 50%), y no se podía hacer nada por los pacientes más graves. Los que iban a sobrevivir eran tratados con bebidas sudoríficas, lavativas de agua de malva con infusión de manzanilla. Se hacía aseo constante del cuerpo y la boca se aseaba con un poco de agua con vinagre. Si no había mucha fiebre, se daba vino a beber.

La alimentación consistía en caldos sustanciosos y otros alimentos livianos.

En la vieja generación del romanticismo, los médicos eran recibidos respetuosamente, como se recibe a una visita extraña y protocolar. La nueva generación liberal se movía en esa sociedad en su ámbito como en terreno propio, como todo el mundo, y había roto el aislamiento social. Así mismo, en el área de la política los antiguos médicos diputados, como Blest, Aguirre, Padin y Elguero, eran escuchados en los debates cuando se trataban temas médicos o de higiene pública. En la nueva generación de médicos diputados de la época liberal, todos tenían activa participación en todos los temas y llegaron a ser presidentes del Senado y de la Cámara de Diputados. También alcanzaron cargos ejecutivos, como intendentes y ministros de Estado. De este modo, las opiniones de los médicos en los círculos políticos ejercían gran influencia. Esas opiniones fueron fundamentales para lograr el prodigioso progreso material y humano en esa época, que culminó con las construcciones de 50 hospitales a lo largo del país y la nueva Escuela de Medicina, la Ley de Instrucción Pública y de la creación del Instituto de Higiene Pública (1).

Además de actuar con soltura y habilidad en los ambientes políticos, la generación de los médicos liberales positivistas brilló en el movimiento literario de su tiempo. Los médicos estaban en todos los rincones de la sociedad literaria; escribían en los periódicos y revistas; figuraban en las sociedades literarias; ingresaban a las Academias de la Lengua; formaban sociedades científicas; servían en la enseñanza secundaria y universitaria y promovían el desarrollo intelectual en las provincias. La obra literaria y científica de esa generación fue muy amplia y de calidad, como lo comprueban los innumerables artículos publicados en los "Anales de la Universidad" y en las páginas de la "Revista Médica de Chile". Los médicos cultivaban la poesía, el drama, la novela y el periodismo con gran éxito y sus nombres figuraban entre los grandes escritores de Chile en el siglo XIX. Valderrama, Orrego Luco y Murillo pertenecieron al mundo literario y humanístico e hicieron contribuciones importantes al desarrollo intelectual de esa época.

La "Revista Médica de Chile" cumplió un rol importante en este movimiento para relacionar la productividad intelectual de los médicos con la sociedad. Mes a mes, el gobierno, las autoridades culturales y los intelectuales se informaban de las actividades de la medicina chilena en las páginas de la Revista, que publicaba estadísticas, enseñanza de higiene, casos clínicos, revisiones, nuevos tratamientos de las enfermedades y una excelente revisión de la prensa médica extranjera. Gracias a la "Revista Médica", se lograba mantener cohesionado a los médicos chilenos distribuidos en todos los rincones de las provincias del país. Había una gran libertad y se hacían severas críticas al gobierno cuando

correspondía. Se vivía en una época verdaderamente democrática y de muy buen nivel cultural. El Cuadro N° 21 muestra la planta de directores de la "Revista Médica de Chile" desde 1872 hasta 1891, incluyendo los presidentes de la Sociedad Médica y los decanos. Todos ellos formaron una generación de profesionales ilustrados que compartían los cargos más elevados de la medicina nacional.

CUADRO N° 21

DIRECTORES DE LA REVISTA, PRESIDENTES DE LA SOCIEDAD MEDICA Y DECANOS (1872-1891)

AÑO	DIRECTOR	PRESIDENTE SOCIEDAD	DECANO
1872	G. Schneider	J. J. Aguirre	J. J. Aguirre
1873		R. A. Philippi	
1876		R. Allende Padin	
1877			W. Díaz
1879			J. J. Aguirre
1880	F. Puelma Tupper	A. Murillo	A. Murillo
1882	V. Carvallo	A. Valderrama	E. Fontecilla
1883		D. San Cristóbal	
1884	V. Izquierdo	I. Ugarte	J. J. Aguirre
1885	M. Barrenechea	M. Barros Borgoño	
1887	M. Amaral		
1889			M. Barros Borgoño
1890		D. San Cristóbal	
1891	C. Guzmán		C. Guzmán

FUENTE: Cruz-Coke (2, 10).

La formación de una sociedad liberal y republicana dentro de un Estado de derecho, obligó a los médicos a incorporarse a una cultura en la cual debían jugar roles muy importantes en la vida y en la salud de la población. El desarrollo del régimen republicano dignificó la misión de los médicos, pero también les determinó deberes que cumplir dentro de la legislación que se estaba creando. En la Colonia las órdenes las daban la monarquía y la Iglesia. Ahora el régimen republicano tenía leyes complejas que debían ser obedecidas y que comenzarían a interferir con el trabajo médico. Es por ello que en estos años fundacionales de la medicina chilena se produjeron situaciones controversiales entre el cuerpo médico y los personajes de la clase social gobernante formada por los presidentes, intendentes y los administradores de hospitales, hospicios y casas de huérfanos.

El gran progreso material de infraestructura de la medicina chilena en el siglo XIX se debe fundamentalmente a la generosa actividad de los benefactores de la plutocracia nacional que donaron gran



FIGURA 71. Germán Schneider.



FIGURA 72. Rodulfo Philippi.

parte de los fondos para construir hospitales, hospicios y orfanatos en todo el país. Se destacan los nombres de doña Juana Ross de Edwards (1830-1913), que estableció en 1888 un fondo de 300.000 pesos para los hospitales de Valparaíso y al morir dejó una fortuna de 15 millones para obras de caridad de asistencia social y hospitalaria; Matilde Barros Luco y Joaquín Luco, que donaron 300.000 pesos al hospicio de Santiago en 1874; Domingo Matte Messias (*c.* 1810-1878), gran filántropo; el senador Joaquín Valledor Pinto (*c.* 1830-1891), administrador de la Casa de Huérfanos de Santiago, que donó 10.000 pesos al Hospital San Vicente al fallecer en enero de 1891; y Adolfo Eastman Quiroga (1835-1909), senador balmacedista que hizo grandes donaciones a los hospitales y hospicios.

Muchos de estos benefactores actuaban como administradores de los hospicios, hospitales y casas de huérfanos en las ciudades del país, sin cobrar sueldo y operando como filántropos, con gran autoridad y discrecionalidad frente a los médicos y las autoridades políticas. La mayoría eran parlamentarios de ideología liberal y disponían de grandes fortunas mineras y agrícolas. Su mayor influencia se iba a evidenciar durante la época parlamentaria. Sus espléndidos retratos al óleo adornaban los salones de la dirección de los establecimientos asistenciales y

hoy se conservan en el Museo Nacional de Medicina, como recuerdo de una época clásica de grandeza, beneficencia y señorío (2).

Estas eran las personalidades sociales a las que estaban sometidos los médicos en los establecimientos asistenciales.

Como se recordará, el Cuadro N° 11, del capítulo 42, muestra la existencia de aranceles médicos fijados originalmente por la autoridad colonial en 1899 y después por la autoridad republicana en 1832. Estos aranceles eran muy bajos, ya que la asistencia médica en la noche se pagaba con 1 peso. El arancel estaba congelado y los médicos sólo atendían a pacientes pudientes que pagaban una consulta privada voluntaria nocturna.

En octubre de 1871, el intendente de Valparaíso, don Francisco Echaurren Huidobro, cuñado del Presidente Errázuriz Zañartu, exigió a los médicos de Valparaíso que hicieran un turno de urgencia de noche para asistir a los enfermos, con los aranceles congelados después de 40 años. Los 14 médicos de Valparaíso, presididos por el delegado del Protomedicato, el doctor Peter de Fischer, se negaron a aceptar la obligatoriedad de hacer turnos, ya que la Constitución de 1833 establecía que no se puede exigir ninguna especie de contribución personal forzada a un profesional liberal independiente. El decano José Joaquín Aguirre y la Facultad apoyaron a los médicos de Valparaíso, argumentando que el intendente debía contratar profesionales de la ciudad para hacer turnos de noche y no obligar a los doctores residentes en el puerto a hacer turnos forzados y fiscalizados por la policía. La discusión llegó hasta el Congreso, donde el líder liberal don Vicente Reyes defendió a los médicos ante el ministro don Eulogio Altamirano. Después de varias gestiones ante el Presidente y el intendente, los doctores Aguirre, Thevenot y Murillo lograron solucionar el problema y suspender el decreto del 11 de octubre que establecía los turnos obligatorios. Se acordó hacer una ordenanza, aprobada el 20 de diciembre de 1871, para financiar la atención nocturna de emergencia en Valparaíso (3).

Durante este conflicto con el gobierno, el cuerpo médico de Valparaíso y Santiago, con pocas excepciones, se unió en la defensa de su dignidad profesional, liderados por Valderrama, Murillo, Thevenot, Zorrilla, Díaz, Elguero, Blest, Wormald y Aguirre. Valderrama fue a Valparaíso y pronunció una arenga inflamada en defensa de la dignidad y secreto profesional de los doctores. Al año siguiente, en la "Revista Médica", Germán Schneider describía el rol del médico en la sociedad, con sus deberes y responsabilidades, siendo el primer documento sobre ética y responsabilidad médica publicado en Chile (4). En él hace una exposición aforística de los deberes y obligaciones del médico para con la sociedad y las autoridades. En ella detalla los conceptos del liberalismo médico, la libertad profesional, las relaciones con la justicia y las autoridades, los deberes del profesio-

nal funcionario, los conceptos médico-legales básicos y finalmente la naturaleza social del título profesional de médico cirujano. Este documento es la evidencia más importante que produjo la literatura médica en Chile con las ideas del liberalismo médico europeo (5).

Otra controversia importante que se presentó en las relaciones médicas y jurídicas fue con la dictación del Código Penal en 1874, en cuyo artículo 497 se reputaba como delito al médico el no dar parte a la autoridad de actos graves que pudiera haber conocido en el ejercicio de su profesión. Los legisladores consideraban que el silencio del doctor importaba una complicidad punible, que debía ser castigada con todo rigor. Para estos efectos el castigo era la pena de prisión en sus grados medio a máximo, de 21 a 60 días, y multas hasta de 100 pesos. La comunidad médica protestó mediante un editorial de la "Revista Médica" en diciembre de 1874 (6). Recordaba que en el Código francés, al contrario del chileno, los médicos franceses no sólo no están obligados a ser delatores, sino que tienen el derecho a negarse a declarar como testigos ante los Tribunales de Justicia. Concluía el editorial de la Revista que "no es la ley sino el médico a quien corresponde, consultando con su conciencia, decidir lo que debe reservar o denunciar".

Una importante comisión de médicos en que participaron Elguero y Orrego Luco redactó una declaración que se entregó al Presidente Errázuriz Zañartu, informándole que los doctores no aceptaban dicho artículo del Código Penal y que las autoridades se encontrarían ante un silencio acordado de antemano (7).

Otras situaciones confrontacionales se presentaron entre los administradores de los hospitales, los presidentes de las Juntas de Beneficencia y algunos de los más destacados médicos del país. En 1868, el decano Aguirre decidió establecer el internado en los hospitales de Santiago, a petición del profesor Thevenot. Este proyecto fue rechazado por el presidente de la Junta de Beneficencia, don Ignacio Reyes, y por el administrador del Hospital San Juan de Dios, pese a la defensa que hizo el doctor Padin (8).

Otro incidente se produjo en 1868 entre el administrador del Hospital San Juan de Dios, don Domingo Correa de Saa, y el doctor Thevenot, que quería que los alumnos trabajaran en el Hospital como internos. El doctor Thevenot abandonó el hospital y quedó resentido con las autoridades (8).

En 1876 se produjo un nuevo problema entre el administrador del Hospital San Juan de Dios, don Domingo Fernández Concha, y el doctor Eleodoro Fontecilla, el cual no fue readmitido a trabajar en el establecimiento por haberse retirado años antes sin autorización del administrador (8).

Estos y muchos otros incidentes y problemas de administración y relaciones entre autoridades y médicos, obligaron al gobierno a nom-

brar, el 11 de diciembre de 1875, una comisión reorganizadora de la Beneficencia presidida por don Benjamín Vicuña Mackenna e integrada por don José Manuel Balmaceda, Miguel Dávila, Pedro Errázuriz, Marcial González y los médicos José Joaquín Aguirre, Ramón Allende Padin, Adolfo Murillo y Adolfo Valderrama. Su misión fue proponer una ordenanza general para todos los establecimientos de la Beneficencia, un plan de recursos para su sostenimiento y la creación de nuevos servicios.

Don Benjamín Vicuña Mackenna (1831-1886), el político y estadista más destacado e importante en la historia de la medicina chilena en el siglo XIX, fue un gran amigo de los médicos en general y particularmente de los miembros de la comisión que él presidía. En honor a ellos escribió el famoso libro histórico novelado *Médicos de Antaño en el Reino de Chile*. Apoyó siempre los proyectos de los médicos y sus obras de progreso. Hizo los discursos inaugurales de la fundación de los hospitales del Salvador y San Vicente. Abogado, escritor, historiador, revolucionario, diplomático, intendente de Santiago, parlamentario, proscripto, fue el más admirado de los ingenios del mundo intelectual de su época. Murió de un infarto del miocardio el 25 de enero de 1886, en Santa Rosa de Colmo, a las orillas del río Aconcagua. En 1891 se inauguró su estatua en la Alameda y la principal avenida norte-sur de la capital que lleva su nombre (9).

Es probable que ambos estadistas, Vicuña Mackenna y Balmaceda, sean los mejores prototipos de los grandes hombres cuyo apoyo fue fundamental para el progreso de la medicina chilena en el siglo XIX, y que tanta falta han hecho por no haber existido en este siglo hombres de su rango comparables que apoyaran el desarrollo de la medicina nacional contemporánea.

Ha terminado la época clásica de la historia de Chile, que enmarcaron los nombres de Portales, Montt y Balmaceda, que permitió la construcción de una gran nación en poco más de medio siglo. A esta tarea gigantesca de construir un país, se unieron las generaciones de médicos chilenos formados en la antigua Escuela de Medicina, los cuales, con la ayuda de generosos benefactores e insignes estadistas, lograron echar las bases de una medicina occidental de nivel europeo en Chile. Hace 100 años había poca diferencia entre el nivel académico de la Escuela de Medicina de la Universidad de Chile y la de Johns Hopkins, en Baltimore, Estados Unidos. Las influencias europeas y la transferencia de las tecnologías habían ido a la par y paralelas. Todavía las diferencias del subdesarrollo no eran tan notorias y los planes docentes eran comparables. Los profesores chilenos iban y volvían de Europa trayendo los progresos del positivismo y los instrumentos nuevos comenzaban a actuar en pocos años. El desarrollo del liberalismo chileno atrajo a los médicos europeos críticos al sistema monárquico de la *belle époque* que imperaba en Europa. Con

las migraciones europeas llegaron centenares de profesionales y excelentes trabajadores que lograron desarrollar en el país sus habilidades y culturas. Así, la medicina nacional se benefició considerablemente durante esta época liberal, y de este modo los estímulos forjados dentro de los muros de la antigua Escuela fortalecieron la voluntad y el espíritu de los médicos chilenos, los cuales terminaron por construir durante la época parlamentaria los cimientos del noble edificio de la medicina social y del Estado benefactor, que iba a dominar el siglo XX (10).

REFERENCIAS

1. ORREGO LUCO, A. "Recuerdos de la Escuela". *Rev. Méd. de Chile,* 1923; *51*; 145-163.

2. CRUZ-COKE, R. "El Museo Nacional de Medicina II. La época republicana". *Rev. Méd. de Chile,* 1989; 117; 1189-1196.

3. COSTA-CASARETTO, C. "Un conflicto médico en 1871". *Rev. Méd. de Chile,* 1993; 121; 338-342.

4. SCHNEIDER, G. "Rol del Médico". *Rev. Méd. de Chile,* 1872; 1; 60-63.

5. SCHNEIDER, G. "Rol del Médico. Conclusiones". *Rev. Méd. de Chile,* 1872; 1; 121-123

6. EDITORIAL "El Código Penal y los médicos". *Rev. Méd. de Chile,* 1874; 3; 221-223.

7. ORREGO LUCO, A. Ibíd. *Rev. Méd. de Chile,* 1922; 50; 461-481.

8. LAVAL, E. *Historia del Hospital San Juan de Dios,* XV; 211-220.

9. FIGUEROA, V. *Diccionario Histórico, Biográfico y Bibliográfico de Chile.* Tomo V; 1050-1053.

10. CRUZ-COKE, R. "Reseña histórica político-social de la medicina chilena". *Rev. Méd. de Chile,* 1988; 116; 55-60.

SEPTIMA PARTE

LA EPOCA DEL PARLAMENTARISMO Y DE LA MEDICINA CIENTIFICA (1891-1927)

Capítulo 54

EL APOGEO MEDICO CIENTIFICO DEL POSITIVISMO (1890-1914)

Como ya lo detallamos en el capítulo 43, la segunda parte de la historia del positivismo se desarrolló al final del siglo XIX y comienzos del siglo XX, enmarcada en el período de la historia chilena conocido como la "época parlamentaria" (1). Este período, de gran progreso científico y tecnológico, vio el nacimiento de la nueva física, de la nueva biología, de la biofísica, de la bioestadística y, sobre todo, de la genética e inmunología, disciplinas que iban a reformar las bases científicas de la medicina universal y que terminarían por abrir el camino para que, a mediados del siglo XX, se iniciara la gran revolución científica y tecnológica que estamos viviendo. Pues bien, en esta época parlamentaria chilena se desarrolló el apogeo del positivismo y la medicina universal inició una intensa era de creatividad multidisciplinaria que cambió totalmente la historia del hombre en su planeta, modelando el actual formato de la medicina contemporánea.

Durante esta época entraron en conjunción las disciplinas científicas de la física, matemáticas, química y biología para descifrar la naturaleza del microcosmos. Fueron descubiertas las partículas fundamentales de la física, de la biología y de la química, mediante el nacimiento de la física nuclear, la genética mendeliana y la bioquímica de los ácidos nucleicos. En 1895 Roentgen descubrió los rayos X, y más tarde, en rápida sucesión, Becquerel, la radiactividad (1896); los Curie, los radionúclidos (1898) y Rutherford, el núcleo del átomo (1911). Einstein describió la teoría de la relatividad (1905). En 1900 fueron redescubiertas las leyes de la herencia biológica e identificadas las bases cromosómicas de la herencia mendeliana. En estas décadas de la vuelta del siglo, fueron conocidos todos los microorganismos causantes de las enfermedades infecciosas, desde los virus, las bacterias, hasta los parásitos, y comenzaron a prevenirse eficazmente las infecciones. Las nuevas tecnologías físicas y químicas permitieron inventar procedimientos diagnósticos y aparecieron el electrocardiograma (1903), el electroencefalograma (1929), los endoscopios (1922), las radiografías (1896) y los esfigmomanómetros (1905). Con el apoyo

químico y fisiológico se iniciaron los tratamientos con radioterapia (1903), con vitaminas (1918), con antitoxinas (1890), y con quimioterápicos (1909). Los trabajos pioneros de Frieben (1902) y de Rous (1911) con el descubrimiento de los efectos cancerígenos de los rayos X y de los virus, echaron las bases de la oncología moderna. Los métodos inmunoterápicos nacieron en las manos de Richet y de Behring; y la inmunogenética, con el descubrimiento de los grupos sanguíneos por Landsteiner (1901). Nunca en la historia de las ciencias médicas se había producido una conjunción tan magna de descubrimientos útiles para el progreso de la salud humana (2).

Es probable que el acontecimiento científico y tecnológico más relevante de esta época haya sido el descubrimiento de los rayos X por el físico Wilhelm Roentgen (1845-1923), en diciembre de 1895, pues inició la era de la nueva física, que se aplicaría en el siglo XX al progreso de la medicina y a las ciencias biológicas. Para la medicina significó la introducción del más importante instrumento diagnóstico del siglo XX, que más influencia ha tenido en el progreso de la medicina en todas sus especialidades. Pocos años más tarde, en 1903, Wilhelm Einthoven fabricó el electrocardiógrafo de cuerda, que abrió las puertas al registro eléctrico de las actividades del cuerpo humano, siendo seguido años más tarde, en 1929, por la invención del electroencefalograma, por Berger.

Estos progresos de la física culminaron con la creación de la ciencia nuclear, con los descubrimientos de las radiaciones nucleares por Becquerel (1896) y los esposos Curie (1898), hasta que finalmente Lord Rutherford descubrió el núcleo del átomo en 1911 y Frederick Soddy, los radioisótopos naturales en 1912 (2).

La tarea más trascendental originada y completada dentro de la época del positivismo (1848-1914) es indudablemente el descubrimiento de los gérmenes infecciosos mediante el desarrollo tecnológico de la microbiología. Los grandes enemigos mortales de la humanidad, que produjeron durante miles de años las epidemias que diezmaron a la población del mundo, fueron por fin descubiertos en un período de 50 años, entre 1871 y 1921. El Cuadro N° 22 muestra el listado de los gérmenes patógenos más importantes y el año de su descubrimiento por sus respectivos autores. La mayoría de los bacilos fueron conocidos en las décadas del 1880 y los virus principalmente en el siglo XX, al terminar la época del positivismo (2, 4).

Dos de las ciencias básicas médicas más relevantes del siglo XX nacieron también en estos años finales del positivismo: la genética y la inmunología. Las leyes de la herencia biológica fueron redescubiertas en 1900 por De Vries, Correns y Tschermak; en 1908 el médico inglés Archibald Garrod fundó la genética bioquímica humana, y el médico alemán Wilhelm Weinberg descubrió el principio del equilibrio genético (1908) (5).

CUADRO Nº 22

DESCUBRIMIENTOS CLASICOS DE LA HISTORIA DE LA MICROBIOLOGIA (1871-1921)

AÑO	MICROORGANISMO PATOGENO	ENFERMEDAD	DESCUBRIDOR
1871	Mycobacterium leprae	Lepra	A. Hansen
1875	Entamoeba hystolitica	Disenteria	F. Losch
1876	Bacilus Anthracis	Carbunclo	R. Koch
1879	Neisseria gonorrhea	Gonorrea	A. Neisser
1880	Plasmodium malariae	Malaria	A. Laveran
	Salmonella Typhi	Tifoidea	T. Eberth
1882	Mycobacterium tuberculosum	Tuberculosis	R. Koch
	Klebsiella Pneumoniae	Neumonía	K. Friedlander
1883	Vibrio Cholerae	Cólera	R. Koch
	Cornybacterium difteriae	Difteria	E. T. Klebs
1886	Diplococcus pneumo	Neumonía	Frenkel
1887	Neisseria meingitis	Meningitis	W. Welchsembaum
1894	Yersina pestis	Peste bubónica	A. J. Yersin
1899	Bartonella baciliformes	Verruga peruana	A. Barton
1905	Treponema palidum	Sífilis	F. S. Schaudinn
1908	Virus	Poliomielitis	K. Landsteiner
1909	Rickettsia rickettsi	Tifus	H. T. Ricketts
1911	Tripanosoma cruzzi	Tripanosomiasis	C. Chagas/G. Vianna
1910	Estreptococo viridans	Endocarditis	H. Schottmuller
1914	Virus	Linfogranuloma venéreo	N. Favre
1916	Rickettsia prowasecki	Tifus	H. Rocha Lima
1917	Virus	Encefalitis letárgica	von Economo
1921	Virus	Herpes zoster	E. W. Goodpasture

FUENTE: Guerra (2); Lain Entralgo (4).

La ciencia de la inmunología nació de la microbiología con los descubrimientos de la fagocitosis, por Metchnikoff (1892), de la toxina diftérica, por Roux y Yersin (1898), y de la correspondiente antitoxina. Se precisaron las nociones de antígeno y de anticuerpo por el trabajo de Behring, Ehrlich y Kitasato (1891). En 1902 Charles Richet (1850-1935) descubrió la anafilaxia, por inyección experimental de extractos de medusa y anémona, que explicó el origen de las enfermedades alérgicas, el asma y las reacciones adversas a drogas (4).

En esta época nacieron todos los principales medicamentos clásicos de la farmacoterapia moderna. Los principios activos de las drogas vegetales, que se habían descubierto durante todo el siglo XIX, culminaron con la introducción de la *estrofantina,* por Arnaud en 1888, que permitió controlar los procesos cardíacos agudos. Se produjeron la mayoría de los fármacos sintéticos más famosos. Entre los hipnóticos señalamos al *veronal* (1905) y al *luminal* (1911). Entre los

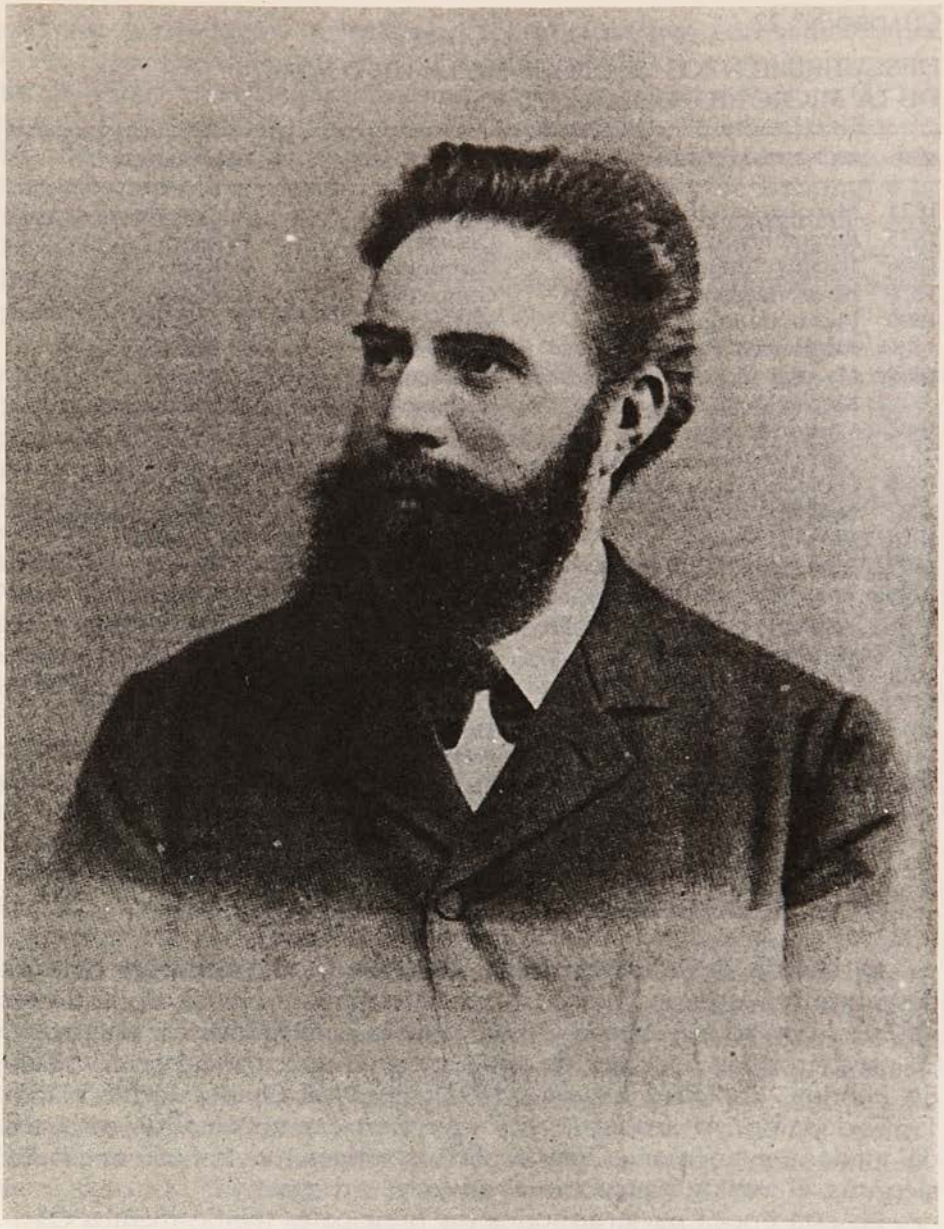


FIGURA 73. W. Roentgen.

antirreumáticos y antipiréticos destacan el *ácido acetilsalicílico* (1899) y el *piramidón* (1894); en la inmunoterapia hay que destacar al suero antidiftérico (1893), la sueroterapia antiponzoñosa (1897) y antitetánica (1914). El descubrimiento de las secreciones internas, que fundó la Endocrinología, permitió producir la opoterapia (del griego, opos, zumo). El tratamiento hormonal comenzó con la *yodotirina* (1895), por Baumann, y se completó con la preparación de la *tiroxina,* por Kendall en 1916; el extracto de médula suprarrenal en 1895, por Oliver y Shafer; la *epinefrina* (1898) aplicada por Abel, y en 1901 se introdujeron la *suprarrenina,* por Von Furth, y la *adrenalina,* por Takamine (6).

En el contexto de esta atmósfera de invenciones de remedios eficaces, alcanza una culminación la obra genial de Paul Ehrlich (1854-1915), médico alemán quien introdujo los conceptos de la terapéutica experimental probada en animales con los nuevos fármacos sintéticos y la meta de fijación selectiva del compuesto químico contra el germen. Ehrlich fundó así la quimioterapia etiológica al lograr producir el primer medicamento eficaz contra la sífilis, el *salvarsán* (dioxidiamidoarsenobenzol), o 606, en el año 1909, y el *neosalvarsán,* o 914, en el año 1912 (6).

En medio de esta época de tan gran número de descubrimientos e inventos tecnológicos, aparecieron algunos destacados médicos de gran cultura y amplia visión histórica del desarrollo de la medicina. Ellos fueron, entre otros, William Osler, Thomas Albutt y Harvey Cushing, los cuales influyeron notablemente en la orientación del desarrollo del progreso de la medicina a comienzos del siglo XX.

William Osler (1849-1919), nacido en Canadá, trabajó en Estados Unidos y Gran Bretaña. Fundó la Escuela de Medicina de Johns Hopkins en 1889, y en 1904 fue nombrado *Regius Professor* de la Universidad de Oxford. Su misión fue incorporar todos los progresos de la microbiología, biología, anatomía patológica y fisiología a la práctica clínica. En su libro clásico *Principios y práctica de la Medicina* (1892), estableció la estructura etiológica de la patología médica y fue el texto fundamental de la enseñanza médica en el siglo XX en el mundo. Thomas C. Albutt (1838-1925) fue el más importante clínico británico de su tiempo y fundador de la enseñanza moderna de la cardiología en su libro *Enfermedades de las arterias* (1915). Finalmente, destaca en la cirugía la figura de Harvey W. Cushing (1869-1939), nacido en Cleveland, graduado en Harvard, que fundó la neurocirugía moderna y expandió el progreso general de la cirugía introduciendo todas las nuevas técnicas, modernizando los quirófanos de los hospitales americanos.

Los grandes progresos de la cirugía del siglo XIX obtenidos mediante la anestesia y la antisepsia culminaron en esta época con el desarrollo de las nuevas técnicas industriales, que renovaron el instrumental qui-

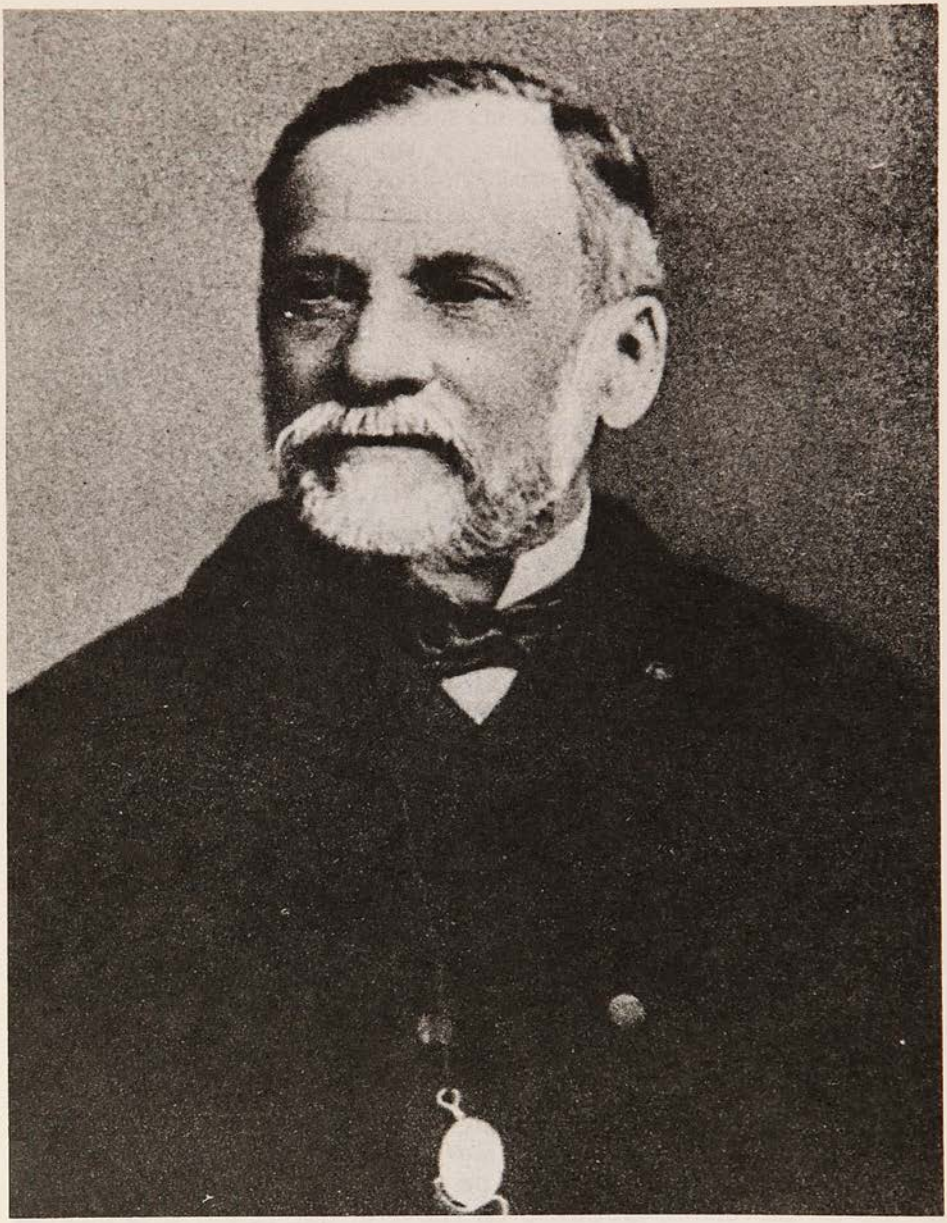


FIGURA 74. Luis Pasteur.

rúrgico con nuevas pinzas, sondas, drenajes, uso de guantes, mascarilla bucal e instrumentos auxiliares para controlar las presiones fisiológicas y las inyecciones gota a gota. Se armó un mundo quirúrgico nuevo con el quirófano moderno. Ya los enfermos no eran operados en los domicilios, sino que en salas especiales de operación en los servicios de cirugía de los nuevos hospitales europeos. Con este gran apoyo tecnológico y el trabajo en equipo, los cirujanos modernos pudieron lanzarse a la realización de las operaciones más radicales con excelentes resultados y baja mortalidad.

Todos estos prodigiosos descubrimientos e inventos físicos, biológicos y químicos aplicados a la práctica de la medicina y de la cirugía permitieron aumentar los recursos diagnósticos y terapéuticos de los médicos en un grado y extensión nunca antes alcanzados. La civilización europea, que vivía una época de gran bonanza económica y esplendor cultural y científico, pudo financiar todos estos inventos y aplicarlos para diagnosticar y curar las enfermedades. De este modo se enriqueció la medicina interna y pudieron nacer las subespecialidades, tales como la cardiología, la gastroenterología, la hematología y la endocrinología. En la cirugía se desarrollaron nuevas técnicas quirúrgicas que permitieron la terapia en la oftalmología, otorrinolaringología, neurocirugía, ortopedia y cirugía infantil. Se pudieron abordar con más éxito los tratamientos oncológicos y finalmente prevenir y curar las enfermedades infecciosas con las vacunas y con los antibacterianos quimioterápicos. Así los poderes de los médicos clínicos se acrecentaron y los hospitales públicos se transformaron en grandes clínicas equipadas con costosos equipos y aparatos de investigación diagnóstica y terapéutica.

Como es imposible describir en estas breves páginas toda una época de amplio y gigantesco desenvolvimiento de centenares de nuevos descubrimientos efectuados por destacados médicos, remitimos al lector al Cuadro N° 23, que presenta la lista de los Premios Nobel del siglo XX hasta 1924, en que se consignan los grandes descubrimientos de la medicina, química y física que influyeron en el desarrollo de la medicina contemporánea (7). En este cuadro no se consignan otros premios entregados años más tarde, por reconocimiento tardío, a Karl Landsteiner (1930), Thomas Hunt Morgan (1933), y Peyton Rous (1980), por sus descubrimientos en la época del positivismo en inmunogenética, citogenética y virología del cáncer.

Es indudable que la época del positivismo y del liberalismo en Europa fue un período pacífico y de grandeza cultural que benefició considerablemente a la humanidad. Pero, como lo recuerda la Historia, estas grandes épocas privilegiadas terminan en forma trágica y se producen así los derrumbes de las civilizaciones y de sus culturas. Tal aconteció con la *belle époque* que vivió Europa a la vuelta del siglo XX. Los acontecimientos se fueron precipitando, y de las luchas

CUADRO N° 23

PREMIOS NOBEL (1900-1924)

AÑO	AUTOR	MENCION	TEMAS
1901	Wilhelm Roentgen	Física	Descubrimiento rayos X
	Emil von Behring	Medicina	Seroterapia
1902	Ronald Ross	Medicina	Infección de la malaria
	Emil Fisher	Química	Síntesis del azúcar
1903	Henri Becquerel	Física	Radiactividad natural
	Pierre y Marie Curie		
1904	Iván Pavlov	Medicina	Fisiología de la digestión
1905	Roberto Koch	Medicina	Bacilo de la Tuberculosis
1906	Camilo Golgi	Medicina	Histología Sistema Nervioso
	S. Ramón y Cajal		
1907	Alfonso Laveran	Medicina	Enfermedades protozoarias
1908	Paul Ehrlich	Medicina	Descubrimiento inmunidad
	Elie Metchnikoff		
1909	Emilio Kocher	Medicina	Glándula Tiroides; cirugía
1910	Albrecht Kossel	Medicina	Química celular
1911	Alvar Gurstrand	Medicina	Dioptría del ojo
1912	Alexis Carrel	Medicina	Trasplante de órganos
1913	Charles Richet	Medicina	Anafilaxia
1914	Robert Barany	Medicina	Fisiología aparato vestibular
1919	Jules Bordet	Medicina	Inmunidad
1920	Augusto Krogh	Medicina	Fisiología de capilares
1921	Frederick Soddy	Química	Radioisótopos naturales
1922	Archibald Hill	Medicina	Metabolismo muscular
	Otto Meyerhoff	Medicina	Metabolismo ácido láctico
1923	Charles Banting	Medicina	Descubrimiento de la insulina
1924	Wilhelm Einthoven	Medicina	Electrocardiograma

FUENTE: Enciclopedia Británica (7).

hegemónicas del imperialismo entre las grandes potencias europeas, se pasó a la lucha armada, hasta que estalló la Primera Gran Guerra Mundial en agosto de 1914, en pleno esplendor del desarrollo de la nueva cultura médica y científica antes descrita. La trágica Gran Guerra, que duró cuatro años, destruyó los imperios, las monarquías y la época clásica de la plutocracia imperialista de los europeos. Esta tragedia universal afectó tanto al desarrollo de las ciencias y de la medicina, que en el período de la posguerra se produjo una declinación de los prodigiosos avances de las décadas anteriores. Pero el impulso generado por los grandes progresos científicos y tecnológicos del positivismo continuaría a paso más lento para reavivarse más tarde, después de una nueva Guerra Mundial, en la mitad del siglo XX, donde entraríamos a vivir la actual época contemporánea que describirán nuestros herederos.

REFERENCIAS

1. CRUZ-COKE, R. "Museo Nacional de Medicina: La época parlamentaria". *Rev. Méd. de Chile,* 1989;117; 1312-1320.

2. GUERRA, F. *Historia de la Medicina*. Tomo 2; 1255;1278.

3. TEZANOS PINTO, S. *Breve historia de la Medicina Universal,* VII; 192-215.

4. LAIN ENTRALGO, P. *Historia de la Medicina,* 482-490.

5. CRUZ-COKE, R. "Mendel en la historia de la Medicina". *Rev. Méd. de Chile,* 1973; 101; 187-194.

6. LAIN ENTRALGO, P. Ibíd.; 519-536.

7. ENCICLOPEDIA BRITANICA. "Nobel Prizes". Tomo 16; 549-551.

CAPÍTULO 55

EL AUGE DE LAS OLIGARQUIAS MEDICAS (1891-1914)

La historia de la medicina chilena muestra un período muy claramente definido en la época parlamentaria, situada entre la Revolución de 1891 y la promulgación de la Constitución de 1925. Al contemplar esta época desde una perspectiva de cien años, aparece como un período de transición entre el esplendor liberal burgués del siglo XIX y el surgimiento de las revoluciones científicas y sociales de la primera mitad del siglo XX durante las cuales comenzó el desarrollo moderno de la medicina chilena. Fue la época del surgimiento de la clase política plutocrática de los partidos burgueses que se liberaron del autoritarismo presidencial de la larga época portaliana. Chile fue gobernado por coaliciones de un amplio espectro de partidos políticos, desde radicales hasta conservadores, que se sucedieron en rotativas ministeriales en el gobierno, encabezados por presidentes dominados por oligarquías aristocráticas, plutocráticas y profesionales, entre las que se contaban los médicos más destacados de ese tiempo (1).

Durante esta época, la evolución de la historia médica pasa por dos períodos; el primero, marcado por el fin del positivismo hasta el comienzo de la Primera Guerra Mundial de 1914; y el segundo, caracterizado por el surgimiento de las leyes médico-sociales y la democracia presidencialista, que permitió la llegada al poder de las clases medias y profesionales. El primer período, de 1891-1914, está dominado por el gran progreso científico y docente de la medicina nacional, impulsado por una oligarquía de grandes personalidades médicas y políticas que gobernaron el país conjuntamente con los plutócratas y los aristócratas (2).

Todos los Presidentes de esta época pertenecieron a destacadas familias aristocráticas y plutocráticas que estaban emparentados. Jorge Montt Alvarez (1891-1896) era pariente de Manuel Montt; Federico Errázuriz Echaurren (1896-1901) era hijo del Presidente Errázuriz Zañartu; Germán Riesco Errázuriz (1901-1906) era primo del Presidente Errázuriz Echaurren; Pedro Montt Montt (1906-1910) era hijo del Presidente Manuel Montt; Ramón Barros Luco (1910-1915) era

sobrino de Barros Arana y primo de los hermanos Orrego Luco; Juan Luis Sanfuentes Andonaegui (1915-1920) era hermano de Enrique Sanfuentes el sucesor político de Balmaceda y primo de Vicente Izquierdo Sanfuentes (2, 3).

Dentro de este contexto de relaciones familiares, muchos de los médicos más destacados de la época, como Francisco Puelma Tupper, Augusto Orrego Luco, Manuel Barros Borgoño, Vicente Izquierdo Sanfuentes, Gregorio Amunátegui Solar y Ventura Carvallo Elizalde, estaban emparentados con las familias presidenciales y pertenecían al mismo círculo social. Barros Borgoño era casado con Elisa Puelma Tupper, y Orrego Luco casado con Martina Barros Borgoño y cuñado del Presidente provisional Luis Barros Borgoño (1925). Gregorio Amunátegui pertenecía a la familia de políticos e intelectuales liberales más importante del país en el siglo XIX.

La obra de progreso profesional y cultural de esta oligarquía médica fue enorme. En el campo educacional consolidaron y diversificaron la educación médica creando todas las especialidades e iniciando el desarrollo de las ciencias biomédicas; dictaron la legislación de la medicina social; echaron las bases institucionales de la higiene y sanidad modernas, venciendo a las epidemias que diezmaban a la población; fundaron el Ministerio de Salud Pública y expandieron las labores de salud en la Universidad de Chile, creando las escuelas de Farmacia y de Odontología; fundaron los hospitales pediátricos y, al final del período, una segunda Escuela de Medicina, en Concepción. Por último, Valparaíso y Concepción se transformaron en polos de desarrollo médico (1).

Todas estas admirables acciones se lograron porque esta oligarquía alcanzó el poder político a nivel presidencial y parlamentario a la vez que dentro de la Universidad de Chile controló la rectoría y la secretaría general. Unos pocos destacados profesores controlaban todos los altos cargos públicos médicos y de salud del Estado, en los ministerios, parlamento, instituciones de Higiene, Universidad, Facultad de Medicina, Sociedad Médica y "Revista Médica".

En este período parlamentario los grandes médicos de la época disfrutaron del poder político en el Ejecutivo y en el Parlamento (3). Los Cuadros N^{os} 24 y 25 dan un listado de todos los ministros y parlamentarios médicos del período 1891-1925. Como se puede apreciar, los médicos ocuparon cargos parlamentarios y ministeriales en todo el período y un puñado de ellos se repitieron esas posiciones. Los ministros ocuparon diversas carteras no médicas y sólo al fin, al crearse el Ministerio de Higiene, vinieron a ser designados los primeros médicos ministros de Salud.

Esta importante presencia médica en el gobierno y en el Parlamento se manifestó también en la Universidad, donde los médicos, apoyados por los Presidentes Errázuriz Echaurren, Riesco, Sanfuentes

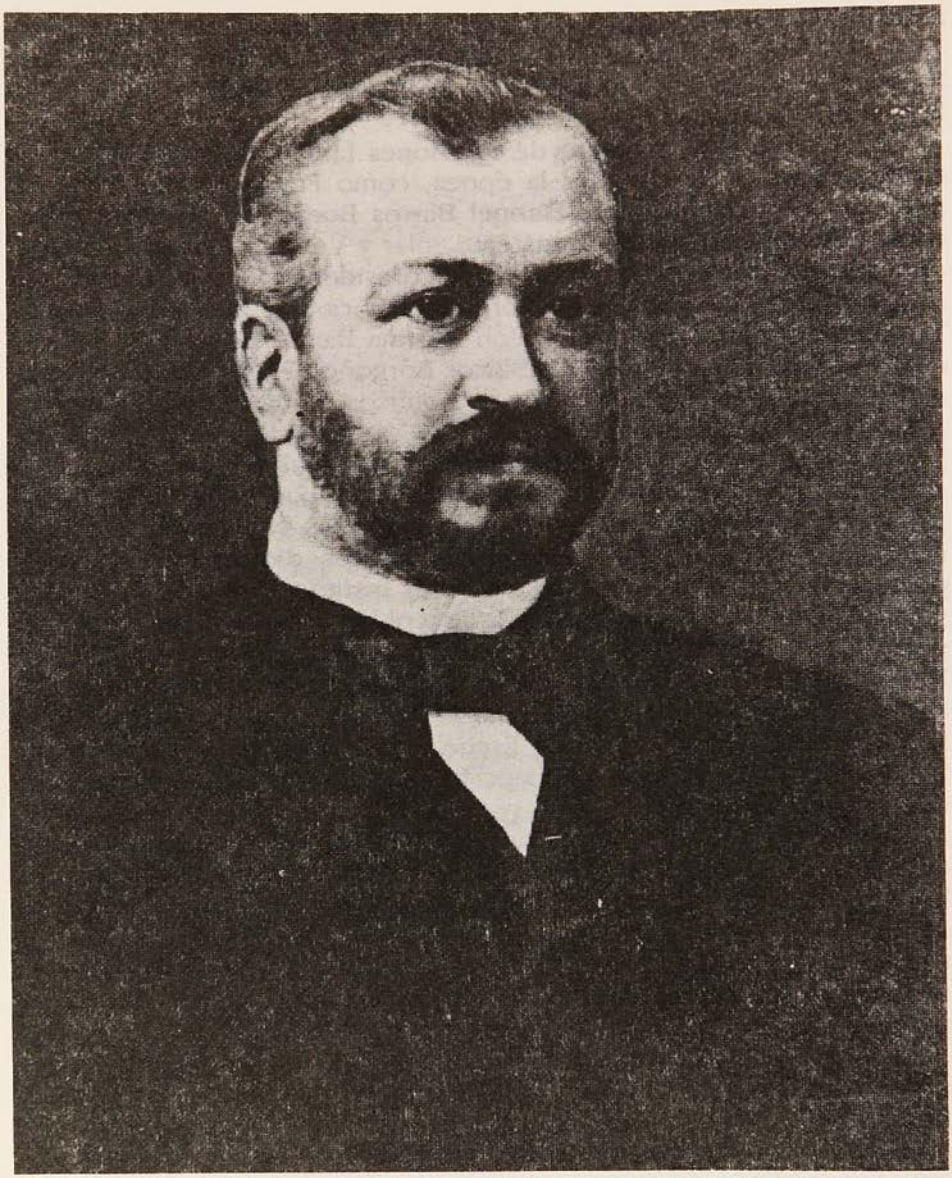


FIGURA 75. Manuel Barros Borgoño.

CUADRO N° 24

MINISTROS MEDICOS DURANTE LA EPOCA PARLAMENTARIA (1891-1925)

PRESIDENCIA	AÑO	MINISTERIO	MINISTRO	PARTIDO
F. Errázuriz	1896	Justicia e Instr.	Federico Puga Borne	Liberal
1896-1901	1897	Justicia e Instr.	Augusto Orrego Luco	Liberal
	1899	Rel. Exteriores	Federico Puga Borne	Liberal
		Industria	Manuel Rioseco Prieto	Liberal
	1901	Justicia e Instr.	Ventura Carvallo Elizalde	Liberal
G. Riesco	1904	Obras Públicas	Eduardo Charme Fernández	Lib. Doct.
1901-1906	1905	Justicia e Instr.	Eduardo Charme Fernández	Lib. Doct.
		Guerra y Marina	Ramón Corbalán Melgarejo	Radical
		Rel. Exteriores	Federico Puga Borne	Liberal
P. Montt	1906	Obras Públicas	Eduardo Charme Fernández	Lib. Doct.
1906-1910	1907	Rel. Exteriores	Federico Puga Borne	Liberal
	1909	Justicia e Instr.	Eduardo Charme Fernández	Lib. Doct.
R. Barros Luco	1913	Guerra y Marina	Ramón Corbalán Melgarejo	Radical
1910-1915	1914	Interior	Eduardo Charme Fernández	Lib. Doct.
		Guerra y Marina	Ricardo Cox Méndez	Conservador
		Justicia e Instr.	Gregorio Amunátegui Solar	Liberal
J. L. Sanfuentes	1915	Justicia e Instr.	Augusto Orrego Luco	Liberal
1915-1920	1920	Interior	Federico Puga Borne	Liberal
A. Alessandri	1922	Justicia e Instr.	Octavio Maira González	Radical
1920-1924	1924	Justicia e Instr.	Gregorio Amunátegui Solar	Liberal
		Higiene, As. Prev.	Alejandro del Río Soto A.	Liberal
	1925	Higiene, As. Prev.	José Santos Salas	Independ.
		Higiene, As. Prev.	Pedro Lautaro Ferrer	Independ.
E. Figueroa	1925	Higiene, As. Prev.	Lucio Córdova	Independ.

FUENTE: Castedo (4).

y Alessandri también fueron designados en los cargos de rector y secretario general de la Universidad de Chile. En 1893 terminó su período el doctor José Joaquín Aguirre como rector de la Universidad, siendo sucedido por don Diego Barros Arana, en la cumbre de su fama. En 1897 este fue nuevamente reelegido y colocado en primer lugar en la terna. Pero el Presidente Errázuriz se negó a nombrarlo y designó en cambio al doctor Diego San Cristóbal (1846-1900), profesor de Medicina Operatoria y presidente de la Sociedad Médica (1890-1894). Al fallecer San Cristóbal en 1900, lo sucedió un tercer médico, el doctor Manuel Barros Borgoño, quien fue rector hasta su fallecimiento en 1903. Después de esta seguidilla de rectores médicos durante una década, asumieron la rectoría en 1906 Valentín Letelier y en 1911 Domingo Amunátegui (6). Pero después de una década, en 1923, fue elegido rector por un corto período el doctor Gregorio Amunátegui y finalmente en 1927 el doctor Carlos Charlín,

CUADRO N° 25

PARLAMENTARIOS MEDICOS EN EL PERIODO 1891-1925

PERIODO	SENADORES		DIPUTADOS	
1891-1894	F. Puelma Tupper	(Ñuble)		
1894-1897			R. Corbalán M.	(Copiapó)
1897-1900	F. Puga Borne	(Ñuble)	D. Rioseco	(Laja)
1900-1903	F. Puga Borne	(Ñuble)	D. Rioseco	(Laja)
1903-1906	E. Charme	Colchagua)	D. Rioseco	(Laja)
	F. Puga	(Colchagua)	R. Corbalán M.	(Stgo.)
1906-1909	E. Charme	(Colchagua)	R. Cox Méndez	(Stgo.)
	F. Puga Borne	(Ñuble)	R. Corbalán M.	(Stgo.)
1909-1912			R. Cox Méndez	(Stgo.)
			R. Corbalán M.	(Stgo.)
1912-1915	E. Charme	(Colchagua)	R. Cox Méndez	(Stgo.)
			R. Corbalán M.	(Illapel)
1915-1918	E. Charme	(Colchagua)	R. Corbalán M.	(Ovalle)
1918-1921	E. Charme	(Colchagua)		
1921-1924			E. González Cortés	(Caupolicán)
1924			E. González Cortés	(Caupolicán)
			R. Cox Méndez	(Melipilla)
1925			E. González Cortés	(Caupolicán)

FUENTE: Valencia Avaria (5).

durante 7 meses. Por otra parte, en 1911 había sido designado secretario general de la Universidad el doctor Octavio Maira. Por consiguiente, durante toda esta época, la Universidad de Chile estuvo fuertemente vinculada con una poderosa oligarquía médica, que ocupaba cargos ministeriales, parlamentarios, además de los más altos cargos académicos en la Facultad de Medicina y en la Sociedad Médica de Santiago.

El Cuadro N° 26 da un listado de todas las autoridades médicas de la Universidad de Chile y la Sociedad Médica, observándose la concentración de cargos en los más destacados médicos de la época (6).

La preponderancia médica en el gobierno de Chile comenzó durante la presidencia de Federico Errázuriz Echaurren (1850-1901), que al igual que su padre, el Presidente Errázuriz Zañartu, tenía un importante grupo de amigos médicos. Durante su presidencia (1896-1901) formó en 1899 un gabinete con dos médicos: los doctores Federico Puga Borne en Relaciones Exteriores y Daniel Rioseco en Justicia e Instrucción Pública. Antes había nombrado en este último cargo a los doctores Puga, en 1896, y Augusto Orrego Luco, en 1897. Más aún, en este año, en vez de proclamar rector a don Diego Barros Arana, quien había ganado el claustro, prefirió nombrar rector al doctor Diego San Cristóbal, que iba en la terna. Al fallecer

CUADRO N° 26

AUTORIDADES ACADEMICAS MEDICAS EN LA EPOCA PARLAMENTARIA (1891-1927)

AÑO	RECTORES	DECANO	P. SOCIEDAD MEDICA
1891	J. J. Aguirre	M. Barros Luco	D. San Cristóbal
1894			A. Orrego Luco
1895		V. Carvallo E.	
1897	D. San Cristóbal		R. del Río
1900	M. Barros Borgoño		
1901		R. del Río	
1902			V. Koerner
1907		V. Izquierdo S.	
1908			C. Guzmán
1910			A. del Río
1912			G. Amunátegui
1914			E. Aldunate
1916			L. Sierra
1917		G. Amunátegui	
1918			G. Valenzuela B.
1920			E. González Cortés
1922	G. Amunátegui	R. Aguirre Luco	L. Vargas Salcedo
1924			E. Prado Tagle
1926			T. Muhn
1927	C. Charlín C.	E. Petit	H. Lea Plaza

FUENTE: Mellafe (6); Cruz-Coke (1).

este último el 30 de diciembre de 1900, víctima de una tuberculosis, nombró en su reemplazo a Manuel Barros Borgoño, después que éste fue elegido por el claustro el 21 de abril de 1901. Así mismo en marzo de ese año había nombrado a su amigo, el decano de la Facultad de Medicina (1895-1901), doctor Ventura Carvallo como ministro de Instrucción. El Presidente tenía razón en vivir rodeado de médicos, ya que estaba enfermo de cuidado. En 1899 había viajado al estrecho de Magallanes a la entrevista con el Presidente argentino Roca, acompañado por Ventura Carvallo. En el último año de su gobierno estuvo con licencia médica varios meses, siendo subrogado por don Aníbal Zañartu. Finalmente la muerte le sobrevino en Valparaíso el 12 de julio de 1901 debido a una trombosis cerebral. Como era el primer Presidente muerto en el ejercicio del poder, sus funerales fueron muy solemnes, y bajó a su tumba en un ataúd enchapado en oro y plata (4).

La figura médica chilena dominante en el cambio del siglo fue indudablemente Manuel Barros Borgoño (1852-1901), nacido en Santiago, sobrino de Barros Arana, bajo cuya égida estudió en el Instituto

Nacional, y en la antigua Escuela de 1868 a 1872, año en que viajó a París financiado por su padrino, don José Tomás Urmeneta. Becado por J. J. Aguirre en 1874, estudió en Francia hasta 1879 con Championnière, el seguidor de Lister, el urólogo Guyon, el sifilógrafo Ricord y hasta con Claude Bernard. Se tituló de médico en Francia y después de una estada en Berlín con Langenbeck volvió a Chile en marzo de 1879 con su futuro cuñado Francisco Puelma Tupper, para encontrarse con el comienzo de la Guerra del Pacífico, donde tuvo tan destacada actuación. Según Laval, en esos tiempos Barros Borgoño era "un hombre corpulento, alto, vigoroso, en cuya cara unos ojos pequeños pero de mirar suave y dulce traducían la inmensa bondad que desbordaba su corazón". Era un humanista, muy culto, casi enciclopédico, artista, que dominaba casi toda la medicina: ginecólogo, obstetra, pediatra, oftalmólogo y neurólogo; las enfermedades mentales no le negaban sus secretos. Barros Borgoño introdujo en Chile la cirugía antiséptica y la cirugía aséptica. Su autoridad intelectual y profesional le dieron la presidencia de la Sociedad Médica en 1885 a 1889 y el decanato en 1889 a 1895. Traspasó las clínicas del Hospital San Juan de Dios al San Vicente y logró con el decreto supremo del 17 de abril de 1893 establecer el internado en el Hospital San Vicente, la máxima aspiración de los médicos clínicos desde mitad del siglo (7).

En la vida pública fue elegido regidor por Santiago en 1892 y más tarde alcalde, integrando la Junta de Beneficencia, la Junta Central de Vacuna y el Consejo Superior de Higiene Pública. Fue rector de la Universidad de Chile en 1901 a 1903, falleciendo el 10 de marzo de ese año a consecuencia del compromiso terminal cerebral de una sífilis, contraída en París y tratada por el mismo Ricord hacía treinta años. Una estatua de bronce de este insigne maestro de la cirugía chilena, esculpida por Virginio Arias, preside el hall de entrada de la Facultad de Medicina desde 1980.

Otra gran figura médica central de estos tiempos fue el legendario doctor Federico Puga Borne (1856-1935), nacido en Chillán y considerado el médico con más poder político que haya tenido la Facultad de Medicina. Titulado en 1878, profesor de Higiene y Medicina Legal, participó en los gabinetes de todos los Presidentes desde Balmaceda hasta Sanfuentes. Sus amistades personales, sociales y políticas, como senador liberal, con todos los Presidentes y los senadores fueron decisivas para la dictación de todas las leyes y decretos en favor del desarrollo de la medicina social, la higiene y la educación médica. A su lado también tuvo gran influencia el doctor Eduardo Charme Fernández (1852-1920), graduado en 1877, quien en 1885 abandonó la profesión para dedicarse a actividades agrícolas, siendo un líder del Partido Liberal Democrático. Al igual que Puga Borne, apoyó desde la Moneda y desde el Senado el progreso de la medicina nacional (8).

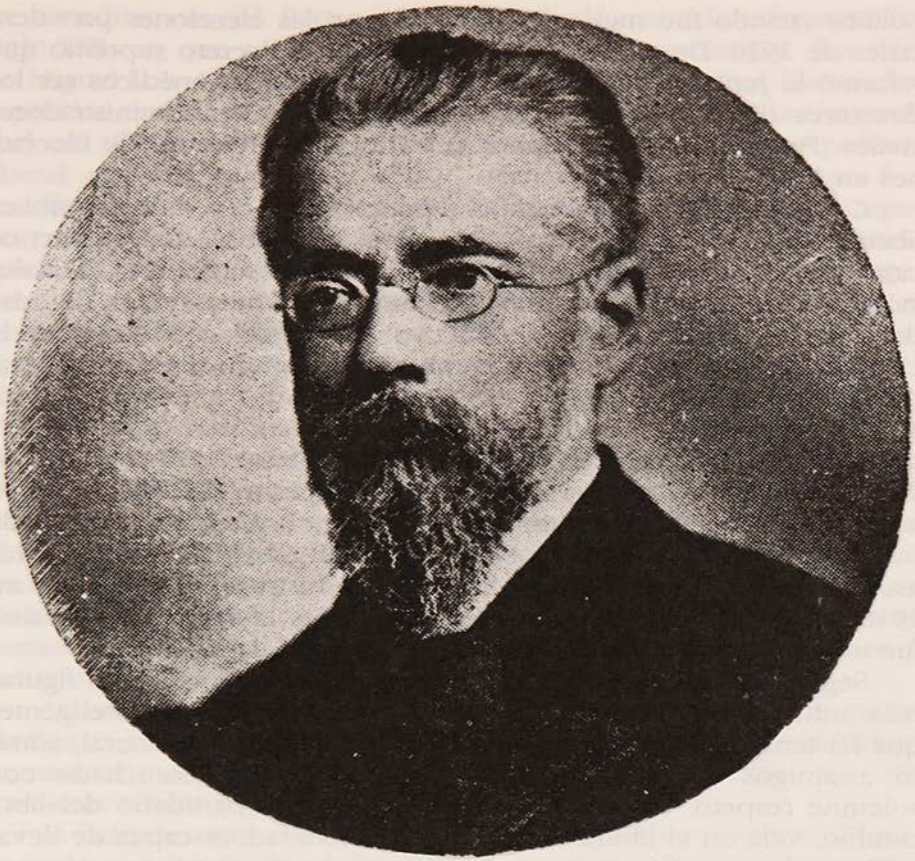


FIGURA 76. Federico Puga Borne.

Las obras culturales y médicas que impulsó Puga Borne fueron considerables. En 1889 creó el Instituto Pedagógico y más tarde impulsó la fundación de pensionados, bibliotecas en provincias y organizó congresos internacionales sobre ciencia, pedagogía y medicina. En 1895 fue el delegado chileno al Congreso Internacional de Higiene en Buenos Aires, y al año siguiente fue elegido presidente de la Société Scientifique du Chili. Escribió textos de estudio sobre higiene (1891), medicina legal (1896) y farmacopea (1905). Financió la publicación del famoso libro de Pedro Lautaro Ferrer *Historia general de la Medicina en Chile,* en 1904. Después de ser ministro de los Presidentes Errázuriz, Riesco y Montt, fue embajador de Chile en París entre 1909 y 1917. En 1912 participó en las gestiones para traer a Chile al doctor Juan Noé. Le tocó vivir el período de la Gran Guerra en París. El veterano médico completó su destacada carrera

política cuando fue ministro del Interior en las elecciones presidenciales de 1920. Durante ese ministerio dictó el decreto supremo que reformó la Junta de Beneficencia, permitiendo a los médicos ser los directores de los hospitales públicos en vez de los administradores civiles. Finalmente, fue miembro del Tribunal Calificador de Elecciones en 1925 (8).

Como ya lo hemos anotado al describir la historia de la República liberal, Augusto Orrego Luco (1848-1933) tuvo una destacada actuación pública durante su juventud. Más tarde, al triunfar en la Revolución de 1891, cosechó los frutos de la victoria y durante tres décadas desempeñó un papel clave y directivo a nivel del gobierno y de la Universidad. En 1891 asumió como delegado universitario, o sea, director de la nueva Escuela de Medicina, cargo que ejerció hasta 1896. Fue presidente de la Sociedad Médica en 1894. A la vez fue profesor de Enfermedades Mentales, de 1891 hasta 1907. Además de su labor docente y médica asistencial, fue ministro del Interior de su amigo el Presidente Errázuriz Echaurren, en 1897, y su ministro de Justicia e Instrucción Pública en 1898. En el gobierno de Sanfuentes asumió de nuevo en 1915 el Ministerio de Instrucción Pública, y en 1918, en mérito a sus importantes actividades literarias y culturales, fue nombrado miembro de la Academia Chilena de la Lengua.

Según uno de sus biógrafos, "Orrego Luco fue una de las figuras más influyentes, moderadoras, ecuánimes, eficaces e inteligentes que ha tenido la política chilena. Miembro del partido Liberal, admiró a amigos y contendores de alma noble. Era escuchado con solemne respeto. Era un liberal individualista y partidario del libre cambio; veía en el liberalismo la fuerza moderadora capaz de llevar adelante las transformaciones sociales sin la precipitación peligrosa de las fuerzas radicales, ni la inmovilidad de los conservadores. Era admirador de Portales, Montt y Varas, pero también de los grandes liberales" (9).

Así como Barros Borgoño fundó la cirugía moderna en Chile y Puga Borne la medicina legal, Orrego Luco es el fundador de la neuropsiquiatría contemporánea. Orrego "sacó a la psiquiatría desde el mundo disperso y romántico... del siglo pasado, desdeñada por la sociedad y los médicos, para constituirla en una escuela... Una psiquiatría incógnita se hizo habitable, acogedora, atrayente y benéfica: de rama olvidada de la medicina pasaba a convertirse en una de sus regiones príncipes" (9).

Si bien Barros Borgoño, Puga Borne y Orrego Luco alcanzaron la cumbre del poder y de la excelencia intelectual, fue Gregorio Amunátegui Solar (1868-1938) el prototipo más completo de un médico oligarca que detentó todos los poderes en la sociedad liberal de su tiempo, y contribuyó más que ningún otro al servicio público en el gobierno, universidad, ejército, educación, hospitales, sanidad, higie-

ne y medicina social. Pertenecía a la familia liberal más influyente del siglo XIX, en que sobresalieron los hermanos Amunátegui. Fue hijo de Miguel Luis Amunátegui Aldunate (1828-1888), escritor, historiador y político que dictó el decreto que admitió a la mujer en la Universidad en 1877, y fue hermano de Domingo, abogado y gran político liberal que fue ministro y rector, como él. Su hijo Gregorio fue senador liberal. Entre sus destacados tíos y primos se cuentan Gregorio y Manuel Amunátegui Aldunate; José Amunátegui Borgoño, distinguido militar de la Guerra del Pacífico; Miguel Luis Amunátegui Reyes y José Domingo Amunátegui Rivera, destacados abogados y políticos liberales. Graduado en 1891, después de ser cirujano del Ejército, fue a estudiar a Europa con los cirujanos Le Dantec, en el Hospital Necker en París, y con Von Bergman y Wolff en Berlín. Después de asistir a congresos europeos en 1894, volvió a Chile y siguió la carrera docente, siendo profesor de Medicina Legal (1894) y de Clínica Quirúrgica (1908). Presidente de la Sociedad Médica (1912). Fue secretario de la Facultad (1899), decano (1917-1922) y rector (1922-1924). Ocupó la cartera de Instrucción Pública en 1916 y 1924. Inauguró en 1920 la primera administración médica del Hospital San Vicente, desplazando a los administradores civiles. Apoyó decisivamente a Del Río y González Cortés en sus conquistas sanitarias y médico-sociales.

Amunátegui fue un gran maestro, hombre de letras, de prosa clarísima y bella con sentido poético, de asombrosa sensibilidad, humanista cumplido, con agudo sentido de observación. Fue un excelente clínico y gran caballero (10).

Al lado de estos cuatro gigantes del pensamiento médico liberal: Amunátegui, Barros Borgoño, Puga Borne y Orrego Luco, la medicina chilena contó en esta época parlamentaria con personas que representaban los dos extremos del aspecto ideológico del país: los médicos conservadores don Ricardo Cox Méndez (1870-1952) y Exequiel González Cortés (1878-1956) y los médicos radicales Ramón Corbalán Melgarejo (1863-1935) y Octavio Maira González (1865-1923). Ellos iban a tener una destacada participación en la década final (1915-1925) de la República parlamentaria en la creación de la legislación médico-social y de la democracia presidencialista del siglo XX, y serían los actores principales cuyas vidas relataremos en el próximo capítulo (1).

Durante esta época se produjo un gran cambio generacional y en la primera década del siglo XX se concentraron las defunciones de los grandes maestros del positivismo liberal: Adolfo Murillo falleció a los 61 años en 1899; San Cristóbal en 1900, a los 54 años, y José Joaquín Aguirre a los 79 años, en 1901. Al año siguiente, a los 68 años, Adolfo Valderrama murió ignorado, y en 1903 lo siguieron Raimundo Charlín y Barros Borgoño. En 1904 falleció Rodulfo A.

Philippi. En esta década de solemnes funerales, fallecieron tres Presidentes de Chile en ejercicio; Errázuriz, a los 51 años, en 1901, por trombosis cerebral; Pedro Montt, a los 61 años, en agosto de 1910, por un accidente vascular cerebral, y su sucesor, el Vicepresidente Elías Fernández Albano, de infarto, a los 65 años, el 6 de septiembre, días antes de la celebración del Centenario de la Independencia. Todos estos fallecimientos se sucedieron en personas relativamente jóvenes, en plena actividad profesional. Al igual que con los gobernadores en la Colonia, los jefes de Estado morían en el ejercicio del mando y los grandes maestros en pleno trabajo profesional, como denunciando la debilidad e impotencia de la medicina moderna.

Durante la primera década del siglo XX, la sociedad chilena comenzó a evidenciar cambios cruciales en su evolución política, social y económica. Fue un período de grandes contrastes, por una parte una expansión cultural, con gran desarrollo material, y por otra, la demostración de una pobreza generalizada en las clases proletarias. Se produjeron huelgas y represión violenta, por lo que comenzaron a surgir los partidos extremistas. La medicina nacional participó en la literatura social de esa época, resaltando el trabajo del doctor Nicolás Palacios Navarro (1854-1911), graduado en 1887. Fue médico de los proletarios en el Norte durante 14 años, y en 1904 publicó en Valparaíso su famoso libro *Raza chilena; libro chileno escrito por un chileno para chilenos* (1904). Fue un contrapunto a las obras de los oligarcas médicos, ya que hacía una afirmación nacional de que Chile era un pueblo mestizo viviendo en plena crisis moral. Habrá que estimular las aptitudes económicas de lo nacional para frenar el desplazamiento por los extranjeros. Palacios afirmaba que el pueblo chileno tenía "un valor humano superior", planteando una visión social chauvinista, racista y xenofóbica. Este libro tuvo gran repercusión y fuertes contradictores, pero fue un símbolo del pluralismo, la libertad y de la influencia médica en los problemas sociales de la alborada del siglo XX (12, 13).

Los historiadores nacionales han descrito a la época parlamentaria como una profunda crisis de la sociedad burguesa y una demostración de la decadencia de las clases aristocráticas y plutocráticas, las cuales terminaron por entregar el poder político a las clases medias, profesionales y militares en la década de los años 20 (13, 14). La elección de Alessandri encendió la antorcha de la democracia social y durante una década se sucedieron profundos cambios políticos y sociales, entre cuyos principales actores participaron muchos médicos inspirados en una vocación de servicio para mejorar las condiciones de vida y la salud del pueblo chileno, logrando consolidar la fundación de la medicina social nacional.

REFERENCIAS

1. CRUZ-COKE, R. "Museo Nacional de Medicina III. La República en la época parlamentaria". *Rev. Méd. de Chile,* 1989; 117; 1312-1320.

2. FRIAS VALENZUELA, M. *Manual de Historia de Chile,* 10; 381-408.

3. RIVAS VICUÑA, M. *Historia política y parlamentaria de Chile.* Tomo I. 1-131.

4. CASTEDO, L. *Resumen de la Historia de Chile,* 1891-1925. Tomo IV. 99-561.

5. VALENCIA AVARIA, L. *Anales de la República,* II; 337-472.

6. MELLAFE, R. *Historia de la Universidad de Chile;* 263-269.

7. LAVAL, E. *Noticias sobre los médicos de Chile,* I; 270-281.

8. FIGUEROA, V. *Diccionario histórico y biográfico de Chile.* Tomo IV; 573-576.

9. ROA, A. *Augusto Orrego Luco en la cultura y medicina chilena.* 135-149.

10. FIGUEROA, V. Ibíd. Tomo I; 478-495.

11. LAVAL, E. Ibíd. II; 222-227.

12. NEGHME, A. *Obra literaria de los médicos chilenos.* 197-199.

13. CASTEDO, L. Ibíd. Tomo IV; 503-505.

14. VIAL, G. *Historia de Chile* (1891-1973). Vol. 1, tomo II; XI; 625-686.

Capítulo 56

EL NACIMIENTO DE LA MEDICINA SOCIAL CHILENA (1915-1925)

Al comenzar la Gran Guerra Mundial de 1914-1918, la civilización europea entró en una gran crisis de identidad. Chile estaba desarrollando también un gran proceso de transformaciones sociales y económicas que iban a afectar la evolución de la medicina en forma positiva. Durante esta guerra, Chile fue gobernado por los Presidentes Barros Luco y Sanfuentes, que mantuvieron una completa neutralidad en dicho conflicto. Chile se había abierto al mundo europeo con la apertura del canal de Panamá en 1914, la construcción del ferrocarril trasandino en 1910, que lo comunicaba en dos días con el océano Atlántico, y el ferrocarril de Arica a La Paz en 1914. Entre 1895 y 1920 Chile aumentó su población de 2,7 a 3,7 millones y su población urbana de 36 a 46%. Santiago alcanzaba a 350 mil habitantes y Valparaíso llegaba a las 200 mil almas.

El proceso de industrialización aumentó las tensiones sociales del proletariado y comenzaron a producirse las primeras huelgas masivas y estallidos populares en Santiago (1905) y en el Norte (1907), que fueron reprimidos con violencia por las autoridades. A la vez se iniciaron las promulgaciones de las primeras leyes sociales sobre habitaciones obreras (1906) y descanso dominical (1907), que indicaban las preocupaciones parlamentarias por los problemas laborales de los asalariados. A su vez, se produjo el despertar de las clases medias, profesionales e intelectuales que deseaban participar más directamente en el gobierno del país. Al terminar la Gran Guerra en 1918, el fermento de las reivindicaciones sociales comenzó a emerger durante el gobierno del Presidente Juan Luis Sanfuentes (1915-1920) y culminó durante el gobierno de Arturo Alessandri (1920-1925) (1, 2).

Arturo Alessandri Palma (1868-1950), nació en Linares y se tituló de abogado en 1893, con su tesis "Habitaciones para obreros", símbolo que iba a orientar su prodigiosa carrera política, en la cual encabezaría la reforma y modernización del Estado chileno e introduciría la democracia social a partir de 1920. Como parlamentario y ministro liberal de los Presidentes de la época parlamentaria, contri-

buyó decisivamente a apoyar las leyes y decretos que fueron creando la legislación de la medicina social y de la higiene y sanidad estatal. Fue el Presidente de Chile que durante la primera mitad del siglo XX influyó más en la mejoría de la situación económica social del pueblo chileno, y también de la medicina social. Su mano firmó las grandes leyes médico-sociales, desde el Código Sanitario en 1918 hasta la Medicina Preventiva en 1938 (2, 3).

Al igual que Errázuriz Echaurren, el Presidente Sanfuentes fue elegido por una combinación de partidos de la coalición formada por conservadores, liberal-democráticos y nacionales, que eran opuestos a la alianza liberal encabezada por Arturo Alessandri Palma y compuesta por liberales, radicales y demócratas. La alianza ganó las elecciones parlamentarias de 1918 y Sanfuentes los llamó a gobernar. Sanfuentes tuvo 17 gabinetes y 78 ministros durante su quinquenio, que incluían a todos los partidos políticos, desde demócratas hasta conservadores. En el contexto de esta política de diversidad y de cambios se dictaron numerosas leyes sociales, como la de accidentes del trabajo (1916), descanso dominical (1917), previsión social de los Ferrocarriles (1916) e instrucción primaria obligatoria (1920). Pero la más importante fue la ley que promulgó en 1918 el Código Sanitario y creó la Dirección General de Sanidad (4).

Las reformas sociales continuaron después de la elección de Arturo Alessandri Palma (1868-1950) como Presidente de Chile el 25 de junio de 1920 y culminaron bajo una junta militar en septiembre de 1924, con la dictación de las leyes 4.053, de Contrato de Trabajo; 4.054, de Seguro Obrero y Accidentes del Trabajo; 4.058, de Sociedades Cooperativas, y 4.059, de la Caja de Empleados Particulares. Todas estas leyes, aprobadas por el Congreso, introdujeron en Chile los más modernos y avanzados beneficios de doctrina social en Latinoamérica. Esta legislación fue en parte obra de médicos fundadores de la medicina social y del Estado benefactor, tales como Corbalán Melgarejo, Maira, Puga Borne y González Cortés, con el apoyo técnico de Alejandro del Río, Lucio Córdoba y Pedro Lautaro Ferrer.

Finalmente, para culminar el recuento de esta época fundacional, hay que recordar la participación del doctor Gregorio Amunátegui en los dos últimos gabinetes de Alessandri y en el de la Junta Militar, que el 14 de octubre de 1924 creó el Ministerio de Higiene, Asistencia Social y Previsión, en el cual fue nombrado ministro el doctor Alejandro del Río Soto Aguilar.

La historia del nacimiento de la medicina social había comenzado hacía algunas décadas.

Como lo recordamos en el capítulo 50, la clase médica había hecho notar su preocupación en el Congreso Médico de 1889 por los problemas emergentes de la higiene y salud públicas que afectaban a

las clases populares. Durante el siglo XIX, los gobiernos habían dictado numerosos decretos y leyes para regular puntualmente todos los problemas de higiene y sanidad, pero no había una autoridad central ni una legislación coordinada para hacer frente a la problemática médico-social. Fue el doctor Federico Puga Borne el primero que propuso la idea de dictar un Código Sanitario y un organismo estatal central de sanidad, cuando era secretario de la Junta de Higiene en Valparaíso en 1882. La creación de los Consejos de Higiene Pública, el 19 de enero de 1889, por Balmaceda, estableció la posibilidad de llevar a cabo esta idea. Por ley de 15 de septiembre de 1892 se creó el Consejo Superior de Higiene Pública y el Instituto de Higiene, bajo la dependencia del Ministerio del Interior (5). Pero este Consejo era sólo consultivo, sin facultades operativas. El Instituto de Higiene actuaba como laboratorio nacional de higiene, demografía, química y toxicología y pudo aplicar los métodos de diagnóstico de las enfermedades y fabricación de vacunas a partir de 1897. Pero en la práctica no había un organismo estatal con facultades para hacer una prevención sanitaria eficaz de las epidemias (5).

La creación del Instituto de Higiene, en 1892, permitió formar diez años después una generación de médicos especialistas en higiene, entre los que destacaron Alejandro del Río Soto Aguilar (1867-1939), Lucio Córdova (1871-1954), ambos profesores de Higiene, y Pedro Lautaro Ferrer (1869-1937), Alcibíades Vicencio (*c.* 1860-1913) y Mamerto Cádiz (1863-1929). La conducción de la política de salud de este grupo fue dirigida por el doctor Corbalán Melgarejo junto con el doctor Octavio Maira apoyados por Puga Borne, Amunátegui y el abogado Paulino Alfonso, para lograr cristalizar la creación del Código Sanitario y la Dirección de Sanidad.

El médico que lideró durante décadas el movimiento de creación de la medicina social y de la sanidad estatal fue ciertamente Ramón Corbalán Melgarejo (1863-1935), nacido en Copiapó, cuna del radicalismo. Se tituló en 1889 y se dedicó a la medicina y venereología, ingresando como médico en el Hospital del Salvador en 1894 hasta 1915. En 1894 comenzó su brillante carrera política como diputado radical, que se anota en el Cuadro N° 16. En 1901 fue miembro académico de la Facultad de Medicina y comenzó a trabajar junto a Alejandro del Río y Octavio Maira en la elaboración de un proyecto de Código Sanitario, ayudados por el abogado Paulino Alfonso del Barrio (1862-1923), diputado liberal, un brillante "aristócrata del pensamiento", miembro del Consejo de Bellas Artes, del Consejo Universitario, de la Academia Chilena de la Lengua, del Ateneo y miembro integrante de la Corte Suprema. El proyecto fue presentado a la Cámara de Diputados el 12 de febrero de 1910 y aprobado el 22 de enero de 1912. El Senado lo discutió por años hasta que fue finalmente aprobado el 6 de mayo, y fue Ley N° 3.385 el 22 de mayo de

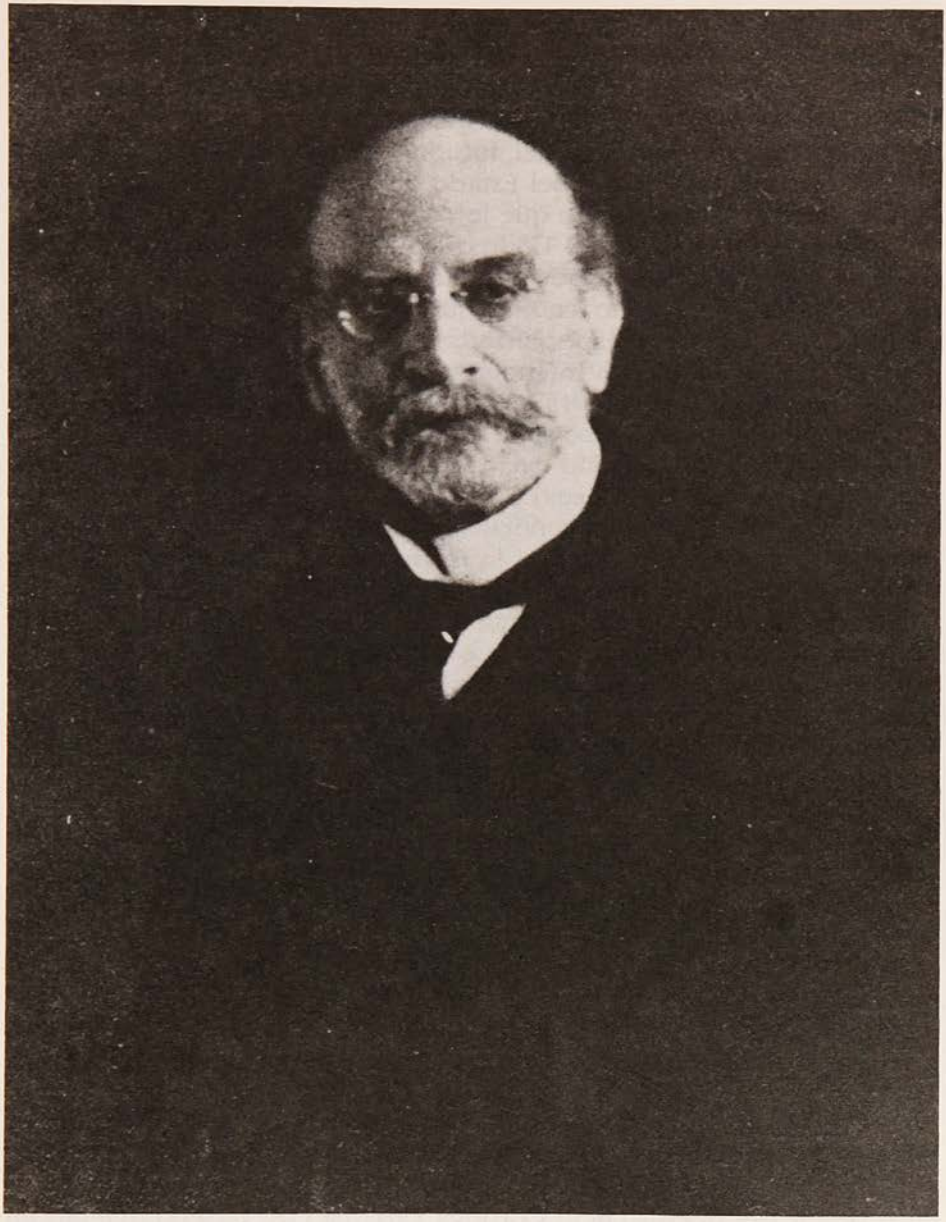


FIGURA 77. Ramón Corbalán Melgarejo.

1918, firmada por el Presidente Sanfuentes y el ministro del Interior don Arturo Alessandri. Al crearse la Dirección de Sanidad por esta ley, fue nombrado como su primer director el doctor Corbalán Melgarejo, el 7 de enero de 1819, permaneciendo en el cargo hasta enero de 1925. Tuvo la trascendental misión de implementar y poner en marcha la estructura básica del Estado benefactor en Sanidad e Higiene dentro del vasto mandato que le daba la Ley N° 3.385 (6, 7, 8,).

La Ley N° 3.385 creó el Código Sanitario y la Dirección General de Sanidad, estableciendo por primera vez en la historia de la medicina chilena un organismo central que vigilaba y controlaba toda la salud pública en forma especializada, excluyendo del poder directivo a las municipalidades, las intendencias y los otros ministerios. La ley consta de dos libros; el primero trata de la Dirección General de Sanidad, y el libro segundo, de la Policía Sanitaria (9).

La Dirección de Sanidad está dirigida por un director y un subdirector, que preside un Consejo General de Higiene de carácter consultivo. Está formada por cuatro oficinas centrales, que son el Instituto de Higiene, la Oficina de Vacunas, la Inspección de Boticas y la Oficina de Desinfección. Esta dirección se instaló en el local del Instituto de Higiene, en la actual avenida Santa María al entrar a Independencia, al norte del Río Mapocho, frente a la estación de su nombre. Aquí se iba a instalar el nuevo Ministerio de Higiene, creado en 1924. Las funciones de esta dirección se enumeran: vacunación; desinfección pública; inspección sanitaria; profilaxis y tratamiento de enfermedades infecciosas; estaciones sanitarias en provincias; control de ejercicio de profesiones médicas; inspecciones a boticas, laboratorios, servicios sanitarios, incluyendo agua potable y alcantarillado; supervigilancia de servicios municipales. La Policía Sanitaria ejercía acciones ejecutivas en materia de profilaxis, prevención de epidemias, control de profesiones médicas, farmacias y estadística médica (9).

En la práctica esta Dirección de Sanidad era un verdadero Ministerio de Salud, que controlaba directamente toda la higiene del país, de modo tal que el paso al ministerio formal a nivel presidencial quedaba reducido a ser una decisión política, tal como sucedió en 1924.

Es probable que la Ley N° 3.385 sea la más importante de la historia de la medicina chilena, por su significado histórico fundacional. Muchos otros médicos trabajaron y planearon su creación y entre ellos destaca el doctor Lucio Córdova Labarca (1871-1954), nacido en Chillán y titulado en 1894. Fue secretario del Consejo Superior de Higiene Pública. En 1898 estudió en París con Fernando Widal, el gran bacteriólogo francés. Fue elegido miembro académico de la Facultad en 1912, y secretario de ella de 1914 a 1918. En 1906 formó parte de la comisión que estudió un proyecto de Código Sanitario publicado en 1908, basado en estudios extranjeros. Muchas ideas de

la Ley N° 3.385 están contenidas en este estudio, de modo tal que Córdova se atribuyó una paternidad intelectual (10). Su destacada situación profesional y académica le valió ser nombrado director del Hospital del Salvador en 1921 y ministro de Higiene en diciembre de 1925 por el Presidente Emiliano Figueroa. Finalmente fue nombrado profesor de Higiene en 1932 (11).

Pero la figura médica de mayor nivel profesional y académico en el ámbito de la higiene y la salubridad nacional en esta época es el doctor Alejandro del Río Soto Aguilar (1867-1939). Titulado en 1890, obtuvo una beca para estudiar Higiene en Europa en 1891, donde permaneció hasta 1894. La formación especializada que logró es impresionante, ya que estudió con los más destacados médicos sanitaristas y bacteriólogos alemanes de la época. En 1892 siguió un curso de microscopía con Eberth en Halle. En Berlín estudió en el Instituto de Higiene de Koch y de Pettenkofer. Aprendió química aplicada a la higiene con Adolph Baeger, Premio Nobel de 1905. Fue alumno de Pablo Ehrlich y de Max Rubner en Berlín. Asistió en 1893 y 1894 a los congresos de higiene en Roma y Budapest. Con esta sólida formación regresó al país, donde lo nombraron en 1895 profesor de Bacteriología y jefe de la sección Microscopía del Instituto de Higiene, llegando a ser su director en 1897, en reemplazo de Puga Borne (11).

Durante la primera década del siglo XX, la autoridad profesional de Del Río influyó decisivamente para iniciar la construcción del alcantarillado de Santiago, del control de las epidemias de peste bubónica en Iquique (1903) y de tifus, a la fundación de la Asistencia Pública de Santiago en 1911, llegando a ser presidente de la V Conferencia Sanitaria Americana, celebrada en Santiago ese año. Apoyó las acciones legislativas de Corbalán Melgarejo para llevar adelante la creación del Código Sanitario. Al crearse el Ministerio de Higiene, el 14 de octubre de 1924, fue nombrado como el primer médico que llegaba a ser ministro de Higiene, Asistencia y Previsión Social, cargo que ejerció durante sólo tres meses debido a la situación política revolucionaria de esos años (11).

Una carrera similar a la de Del Río tuvo el doctor Mamerto Cádiz Calvo (1863-1929), nacido en Santiago y titulado en 1889. En 1895 fue nombrado jefe de Bacteriología del Instituto de Higiene, después de Oyarzún. En 1897 viajó a Francia a estudiar bacteriología en el Instituto Pasteur, donde fue alumno de Roux y de Metchnikoff. Viajó también a Berlín donde Koch, asistió a congresos internacionales de Higiene en Moscú, Madrid y París, volviendo a Chile en 1899, donde produjo por primera vez en nuestro país tuberculina y toxina antidiftérica. En 1901 sucedió a Del Río como profesor de Bacteriología (12).

Finalmente el último destacado higienista de esa época fue el doctor Pedro Lautaro Ferrer Rodríguez (1869-1937), nacido en Chaña-



FIGURA 78. Alejandro del Río.

ral, estudiante de medicina y cirujano en el regimiento Arauco del Ejército constitucional. Emigró a Brasil después de la derrota de 1891, volviendo a Chile en 1898. Vino a titularse en 1905. En estos primeros años del siglo XX, con el apoyo de Puga Borne, redactó la famosa *Historia General de la Medicina en Chile* (1904), el texto clásico de historia de la medicina chilena durante todo el siglo XX. En 1907 fue inspector sanitario y en 1909 jefe de la sección Higiene del Ministerio del Interior. En 1920 redactó con Puga Fisher el nuevo Reglamento de la Beneficencia Pública, cuyo decreto supremo N° 332, de 20 de agosto de 1920, logró por fin, después de varios siglos, entregar a los médicos la administración de los hospitales. El 14 de julio de 1920 fue uno de los fundadores de la Cruz Roja Chilena, siendo elegido secretario general de ella. En 1924 fue nombrado subsecretario de Higiene en el Ministerio dirigido por Alejandro del Río. El 29 de enero de 1925 José Santos Salas reemplazó a Del Río como ministro durante todo el año, hasta que el 2 de octubre Luis Barros Borgoño, Presidente provisional de Chile, nombró a Ferrer como el tercer ministro de Higiene. El 13 de octubre Ferrer promulgó un nuevo Código Sanitario, basado en las reformas del doctor Long. Al asumir el nuevo Presidente, don Emiliano Figueroa, fue nombrado como cuarto ministro el doctor Lucio Córdova, el 21 de diciembre de 1925, cerrando así el capítulo final de la historia médica de la época parlamentaria (1, 13, 14).

A pesar que la tarea fundacional de la medicina social y sanitaria estatal fue obra de médicos liberales y radicales, la gloria de haber creado las leyes de seguridad social y médica para el pueblo chileno recae en el médico conservador doctor Exequiel González Cortés (1878-1956), nacido en Santiago y titulado en 1903. Entre 1904 y 1908 viajó a estudiar a Europa con los franceses Widal, Landouzy y Dieulafoy y los alemanes Von Bergman y Ehrlich. En 1910 fue elegido profesor extraordinario de Clínica Médica y ejerció en el Hospital San Juan de Dios, donde contribuyó a modernizar dicho establecimiento (15).

Destacado profesional médico, participó en actividades políticas como diputado conservador por Caupolicán, desde 1921. En 1922 presentó un proyecto de ley para establecer un seguro social de enfermedad según el modelo que él había estudiado en Alemania. La revolución militar de 1924 creó la situación coyuntural para que este y otros proyectos de ley fueran aprobados el 8 de septiembre de 1924 en la Cámara de Diputados. Así fueron promulgadas las grandes leyes sociales, encabezadas por la N° 4.054, sobre seguro obligatorio de enfermedad e invalidez. Como autor de la ley, fue nombrado consejero de la Junta Central del Seguro, donde hubo de luchar porque se aplicara e implementara correctamente. Tuvo éxito en esta tarea, venciendo todas las dificultades con su prudencia, tacto, sentido común y buen criterio.

En la descripción de Garretón: "Era un hombre vigoroso, ágil, de maneras reposadas; había en él un sentido del humor curioso. Carácter apacible. No lo vimos alterado aun en circunstancias serias. En su trato de cerca, así como en clases o discusiones clínicas, aparecía nítida la clara inteligencia, la razonada experiencia y el juicio certero" (16). Parco de palabras, inteligente, con una buena formación sociológica en Alemania, y apoyado por los sucesivos ministros de Higiene y Previsión Social, Del Río, Santos Salas, Ferrer y Córdova, pudo completar la obra de orientar el rumbo a través de mares tormentosos, de la nave de la medicina social chilena.

La Ley N° 4.054, de 8 de septiembre de 1924, estableció el seguro obligatorio contra los riesgos de enfermedad, invalidez y muerte, a todas las personas menores de 65 años que fueren asalariadas. El financiamiento se hacía con cargo al Estado, los patrones y el asalariado. Para organizar y dirigir este seguro se crearon una Caja Central y Cajas Locales, con personalidad jurídica que gozaba de un privilegio de pobreza ante la ley. La Caja proporcionaba los siguientes beneficios:

a) Asistencia médica completa, incluyendo hospitalización y medicamentos;

b) Un subsidio en dinero mientras dure su incapacidad, con límites de tiempo;

c) Atención del embarazo a las aseguradas con subsidio del 50% durante un mes;

d) Pensión de invalidez a los asegurados, fuera de los casos indemnizados por la Ley de Accidentes del Trabajo, de un valor igual a la renta del año anterior. La Caja tenía un Servicio Médico, el cual manejaba el control de las hospitalizaciones en los servicios de Beneficencia y Asistencia Social. La Caja pagaba a hospitales, asilos, maternidades, sanatorios, policlínicas y consultorios el valor de la atención a precio de costo, según un tarifado establecido cada año (17).

Esta Ley N° 4.054 fue la base de la legislación de medicina social en las décadas siguientes, y todas las reformas y leyes nuevas sobre la materia se referían a esta magna carta de la medicina social chilena (5).

En su tarea de reformas sociales, González Cortés fue acompañado en la Cámara por su compañero de partido, el doctor Ricardo Cox Méndez (1870-1953), nacido en Concepción, cirujano en la Revolución del 91, donde fue herido en Placilla. Titulado en 1895, no ejerció como médico, pero como parlamentario y ministro apoyó la modernización de la medicina chilena, después de su experiencia vivida en la Primera Guerra Mundial, en Londres en 1915, donde trabajó en los hospitales británicos como queriendo devolver al país de sus ancestros los servicios prestados por su ilustre abuelo Nataniel Cox a la atención de los heridos en las guerras de la Independencia de Chile (18).

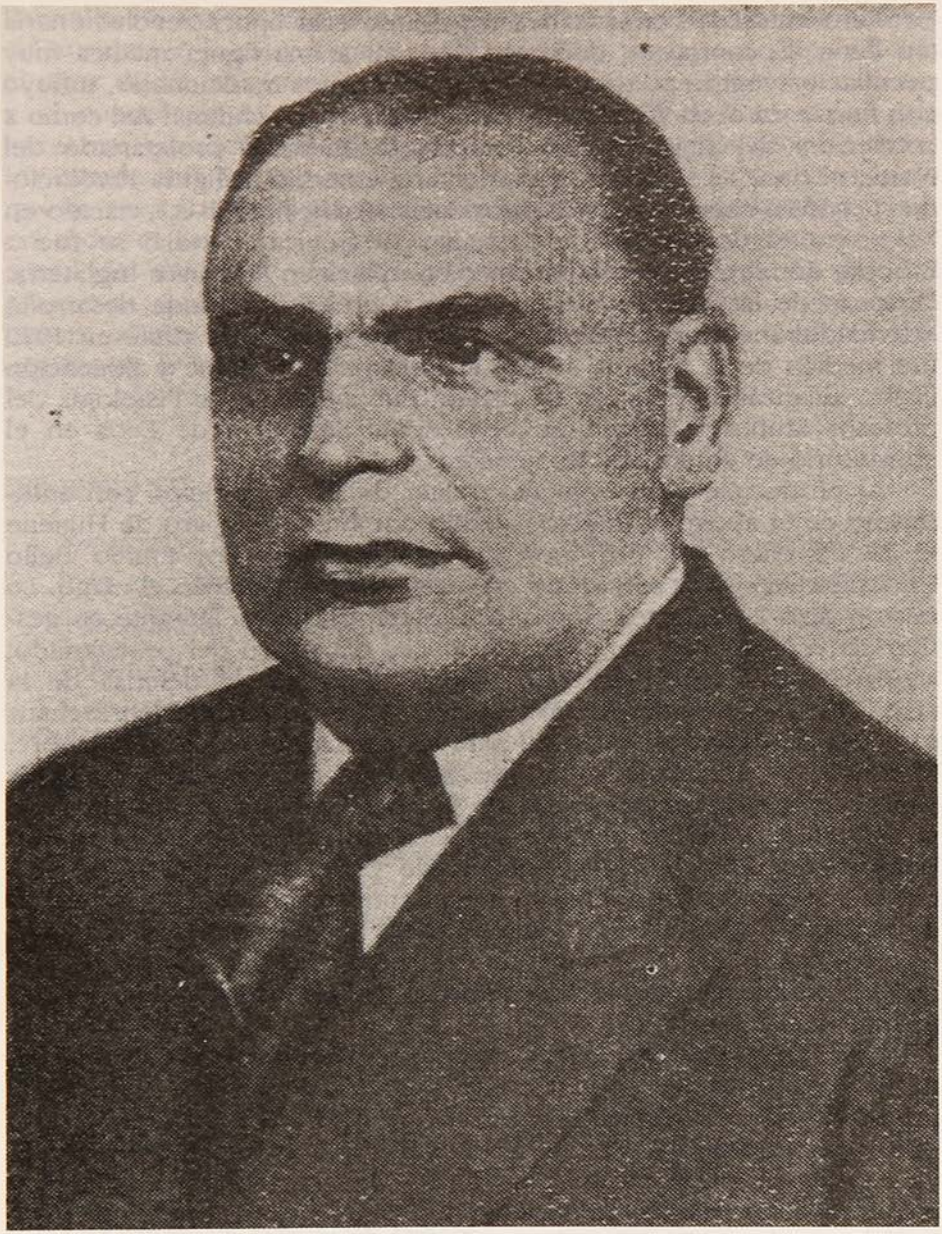


FIGURA 79. Exequiel González Cortés.

Pero antes de cerrar la descripción de esta época revolucionaria tan llena de contrastes, debemos destacar a una figura médica muy peculiar y aventurera, que, salida de los marcos tradicionales, influyó con fuerza en el nacimiento de la medicina social chilena. Así como a comienzos del siglo Nicolás Palacios defendió al proletariado del Norte, al final de la época parlamentaria emergió la figura revolucionaria médico-social de José Santos Salas Morales (1888-...), nacido en Talca y titulado en 1912. Al estallar la Guerra Mundial se fue a Europa, donde participó como médico militar en Francia e Inglaterra. Después de la guerra vivió en Roma y en Cádiz, donde desarrolló actividades médicas. Con esta experiencia, al volver a Chile en 1920 fue médico de la Escuela Militar y profesor de Higiene y Educación Física, alcanzando el grado de mayor. Fue ayudante de Fisiología del profesor Muhm y trabajó en el Hospital San Juan de Dios en el consultorio de enfermedades venéreas.

Al producirse el movimiento militar de 1924, participó con entusiasmo en el apoyo al Ejército, siendo nombrado ministro de Higiene el 29 de enero de 1925 por la Junta presidida por Emilio Bello Codesido. Al volver Alessandri en marzo, lo conservó en el cargo. Lo mismo hizo Luis Barros Borgoño, meses más tarde. Durante su gestión proyectó planes de desarrollo social en apoyo del proletariado, siguiendo las ideas del doctor Nicolás Palacios de defensa de la raza (21). Tuvo mucho apoyo popular, por lo cual decidió presentarse como candidato presidencial para las elecciones del 24 de octubre. Renunció al ministerio el 20 de ese mes, y enfrentó solo, apoyado por los grupos populares de la Unión de Asalariados de Chile (USRACH) a todos los partidos políticos tradicionales, que llevaron a Emiliano Figueroa a la presidencia de Chile. El resultado de esta primera elección presidencial directa fue sorprendente, ya que el doctor Salas obtuvo 74.091 votos contra 186.187 de Figueroa (22). Casi un tercio del electorado, la izquierda clásica, sufragó por un médico populista que representaba el fermento de los problemas médico-sociales del país (19, 20, 21, 22).

Con la descripción del complejo y cambiante año de 1925 terminó la discutida época parlamentaria y nació la República democrática presidencialista basada en la Constitución de 1925. A lo largo de esta época tan vilipendiada por los historiadores, la evolución de la medicina nacional logró alcanzar su altura de crucero y establecer su rango y su dignidad en la sociedad chilena. El cuerpo médico consiguió los poderes máximos dentro de la subcultura de la salud, con la creación del Ministerio de Higiene, la Dirección de Sanidad y la dirección médica de los hospitales públicos (27). Incluso uno de sus más avanzados próceres luchó por alcanzar la Presidencia de la República, anticipándose a sus ilustres sucesores en la demanda: Cruz-Coke en 1946 y Allende en 1970 (22). Atrás quedaron las humi-

llaciones de los médicos ante al paternalismo de los administradores de hospitales, la prepotencia de los alcaldes de las municipalidades, el rigor de los ministros del Interior, la insolencia de los intendentes y el control de sus honorarios por decreto. Respaldados por una excelente educación médica gratuita, a la que podían acceder todos los estudiantes idealistas, y por la existencia de un cuerpo médico que se acercaba a los mil profesionales distribuidos en 120 hospitales en todo el territorio y por una gran infraestructura de asistencia social, la medicina chilena comenzó a vivir una era de grandes progresos, que iba a culminar en las próximas décadas, en su época de oro, al amparo de la democracia conquistada por la voluntad y el espíritu de la nación (23).

REFERENCIAS

1. CASTEDO, L. *Resumen de la Historia de Chile,* 1891-1925; 853-946.

2. VIAL, G. *Historia de Chile,* 1891-1973. Vol. I, tomo II; XI; 625-686.

3. FIGUEROA, V. *Diccionario Histórico y Biográfico de Chile,* I; 350-365.

4. FRIAS VALENZUELA, F. *Manual de Historia de Chile;* 399-420.

5. ROMERO, H. "La medicina social en Chile". *Rev. Méd. de Chile,* 1972; 100; 877-902.

6. LAVAL, E. *Noticias sobre los médicos en Chile,* II; 150-155.

7. NEGHME, A. *Obra literaria de los médicos chilenos;* 60-63.

8. URZUA MERINO, H. "Ramón Corbalán Melgarejo". *Rev. Méd. de Chile,* 1971; 99; 896-898.

9. BOLETIN DE LEYES Y DECRETOS DEL GOBIERNO. Libro LXXXVII. junio 1918; 529-581.

10. CORDOVA, L. "El primer Código Sanitario de Chile". *Rev. Méd. de Chile,* 1932; 60; 709-728.

11. MARIN COUCHOT, J. *Dr. Alejandro del Río 1971;* 99; 892-896.

12. LAVAL, E. Ibíd., II; 15-21.

13. FIGUEROA, V. Ibíd., III; 164-168.

14. NEGHME, A. Ibíd.; 102-104.

15. FIGUEROA, V. Ibíd., III; 342-345.

16. GARRETON, A. "Exequiel González Cortés". *Rev. Méd. de Chile,* 1978; 106; 335-338.

17. VIO VALDIVIESO, F. *El derecho a la salud en la legislación chilena;* 52-56.

18. LAVAL, E. Ibíd.; 150-155.

19. DICCIONARIO BIOGRAFICO DE CHILE., 6ª edic. 1946-1957; 979.

20 FIGUEROA, V. Ibíd., V; 750-751.

21. VIAL, G. *Historia de Chile*. Vol. III; XII; 514-518.

22. CRUZ-COKE, R. *Historia electoral de Chile* (1925-1973); 91-98.

23. CRUZ-COKE, R. "Los profesores de la Escuela de Medicina y la historia política nacional". *Rev. Méd. de Chile,* 1983; 111; 380-387.

CAPÍTULO 57

LA NUEVA ESCUELA DE MEDICINA (1889-1927)

Durante la época parlamentaria la educación médica chilena alcanzó una completa consolidación y adaptación a los progresos científicos del positivismo, con el nacimiento y auge de las ciencias biomédicas, tanto en el área básica como clínica. Se fundaron las Escuelas de Odontología y de Farmacia y finalmente se apoyó la creación de una nueva Escuela de Medicina en Concepción. Los programas de estudio se modernizaron y se establecieron todas las nuevas especialidades de la medicina y de la cirugía y los primeros programas de posgrado. Con la expansión del profesorado extraordinario el cuerpo docente de la Escuela de Medicina se acrecentó a medio centenar y los alumnos a casi el millar. Junto a la fundación de la medicina social, el fuerte desarrollo de la educación médica en la nueva Escuela fue el mayor éxito de la medicina chilena en esta época del parlamentarismo.

Este brillante período histórico de gran prosperidad y esplendor cultural se enmarca entre la inauguración de la nueva Escuela en 1889 y el comienzo de la dictadura de Ibáñez en 1927, que destruyó la autonomía universitaria (1).

El edificio de la nueva Escuela inaugurado en 1889 era un magnífico palacio ubicado en la avenida Independencia, que tenía una imponente fachada con seis columnas griegas que se levantaba en medio de un hermoso jardín rodeado de palmeras. La construcción tenía la forma de un rectángulo de dos pisos, con dos patios, anterior y posterior. En el primer piso estaban las salas de anatomía, cirugía, el museo, las oficinas administrativas y salas de profesores. En el segundo piso se instalaron las salas con laboratorios de histología, patología, zoología, botánica y dentística. Había un anfiteatro para 300 alumnos. Las clases de química, física y farmacia se continuaron haciendo en el edificio de la Casa Central en la Alameda. En años siguientes se instalaron en el patio posterior los laboratorios de química, física y farmacia. En la primera década del siglo XX se instaló una biblioteca en el patio anterior, a la derecha, en el primer piso. Las oficinas administrativas de la Dirección se trasladaron en 1920 a

un edificio lateral al norte, y en 1921 se inauguró el pabellón de anatomía. El decanato siempre siguió funcionando en el segundo piso de la Casa Central en la Alameda, encima de las oficinas de rectoría, de modo que los decanos, al ser elegidos rectores, simplemente bajaban al primer piso (2).

Contiguo a la Escuela, por el lado sur, estaba adosado al jardín el Hospital San Vicente, con sus 300 camas de varones utilizadas por las clínicas médicas y quirúrgicas para la docencia. El hospital de mujeres se construyó en la década siguiente (1892-1896), al fondo del hospital, al lado norte, con 120 camas. Así mismo el edificio de la maternidad se construyó en 1925-1927 con frente a la calle Panteón, que comunicaba Independencia con el Cementerio General. En 1911, se creó la Posta N° 2 de la Asistencia Pública, a la entrada del hospital por Independencia. Finalmente en 1920 se inauguró el pensionado del hospital, adosado a la posta por el sur. De este modo, la habilitación completa de la Escuela con sus dependencias clínicas y de laboratorios se completó a lo largo de toda la época parlamentaria (1, 2).

Después de la inauguración de la Escuela, en septiembre de 1889, se produjo un movimiento estudiantil de protesta contra el gobierno, que paralizó las actividades docentes prácticamente por dos años. Durante la guerra civil de 1891 los estudiantes y la mayoría de los profesores eran contrarios al gobierno de Balmaceda. Afortunadamente la guerra duró sólo 8 meses, de modo que el interregno y suspensión de las actividades no afectaron tanto a la carrera de la mayoría de los estudiantes, que se fueron al Norte a incorporarse a las fuerzas revolucionarias congresistas.

Las primeras autoridades de la nueva Escuela fueron el decano doctor Manuel Barros Borgoño, elegido en agosto de 1889, y el director de la Escuela, doctor José Arce, nombrado en enero de ese año. Al comenzar la guerra civil en enero de 1891, el gobierno destituyó al decano Barros Borgoño y lo reemplazó por el doctor Nicanor Rojas. El rector José Joaquín Aguirre continuó en su sitial de rector de la Universidad durante todo su período hasta 1893. Quedaron como profesores activos trabajando en la Escuela los doctores Damián Miquel, Carlos Sazié, Angel Vásquez y Adolfo Valderrama, que no se unieron a los revolucionarios. Con el triunfo de la revolución en las sangrientas batallas de Concón y Placilla y el suicidio del Presidente Balmaceda, el nuevo gobierno destituyó a las autoridades médicas derrotadas. Así, en sesión de la Facultad, el 5 de octubre de 1891, los cuatro profesores, el decano doctor Rojas y el director de la Escuela, doctor Arce, quedaron marginados de la nueva Escuela. El doctor Barros Borgoño fue reinstalado en su cargo de decano y el doctor Orrego Luco fue nombrado delegado universitario o director de la nueva Escuela de Medicina (1, 2).

La nueva Escuela inició sus actividades curriculares en marzo de 1892, bajo la dirección de los más poderosos médicos de la época: el rector Aguirre, el decano Barros Borgoño y el director de la Escuela Orrego Luco. Su tarea fue modernizar la educación médica, formando nuevos docentes, mediante el envío de médicos a estudiar a Europa, el nombramiento de nuevos profesores extraordinarios, creación de nuevas cátedras y habilitación del Hospital San Vicente para transformarlo en Hospital Universitario.

En 1889 habían partido a Europa los doctores Carlos Ibar, a estudiar Dermatología y Pediatría, y Aureliano Oyarzún, a estudiar Patología. Además viajaron Luis Albarracín, Daniel Rioseco y la doctora Ernestina Pérez. Retornaron al cabo de dos años.

Después de seis años de ejercer como decano, el doctor Barros Borgoño fue reemplazado en las elecciones de agosto de 1895 por el profesor de Clínica Quirúrgica Ventura Carvallo Elizalde (1854-1917), nacido en Santiago, graduado en 1879. Fue nombrado muy joven profesor titular en 1882 y se trasladó del San Borja al San Vicente en 1889. En 1894 fue a Europa al servicio del profesor Sonnenberg, regresando para ser elegido decano en 1895 y reelegido en dos oportunidades, ejerciendo por tres períodos hasta 1901 (4). Durante su gestión contó con el apoyo de los dos rectores médicos: Diego San Cristóbal (1897-1900) y Barros Borgoño (1900-1903), por lo cual se implementaron importantes obras de desarrollo científico. Se instalaron un laboratorio de química y un servicio con el primer aparato de rayos X en el Hospital San Vicente (1898). La Facultad inició las sesiones de temas científicos y se editó un Boletín Informativo de la Escuela (4). Se mejoraron los servicios de Dentística y entre 1897 y 1898 se fundó la carrera de Odontología de la Facultad, a cargo del doctor Germán Valenzuela Bastérrica (1864-1922), ayudante del doctor Carvallo, que fue enviado a Europa en 1904. Así mismo comenzaron a ser elegidos nuevos profesores extraordinarios, como Alejandro del Río (1896), Roberto Aguirre Luco y Carlos Gutiérrez (1895). En este período el destacado cirujano doctor Raimundo Charlín Recabarren (1848-1903), que había sucedido al doctor José Joaquín Aguirre en el Servicio de Cirugía del San Borja, fue elegido profesor extraordinario, pero no ejerció, y en 1897 se retiró de las actividades académicas fundando una clínica privada (5).

En 1896 se produjo un cambio en la cátedra de Clínica Médica con la renuncia del profesor Francisco Puelma Tupper, siendo reemplazado por el joven doctor Daniel García Guerrero (1867-1933), nacido en La Serena y graduado recién en 1893. Excelente ayudante de Wenceslao Díaz, fue nombrado en 1894 profesor interino de Fisiología Experimental. En 1897 García Guerrero fue becado por el gobierno para estudiar en Europa por dos años, retornando en 1899 para hacerse cargo de conducir a la clínica médica chilena a su

apogeo en las primeras décadas del siglo XX, como lo relataremos más adelante.

Al completar su tercer período en 1901, el doctor Carvallo fue reemplazado como decano por el brillante especialista en enfermedades de niños Roberto del Río Soto Aguilar (1859-1917), nacido en Santiago y titulado en 1883. En 1888 fue nombrado profesor de enfermedades de niños y ejerció en la Casa de Huérfanos, en una sala del Hospital San Juan de Dios y después en el Hospital San Vicente. En 1900 Santiago tenía 2.200 camas para adultos, pero ningún establecimiento hospitalario para niños. Una gran epidemia de sarampión con alta mortalidad afectó a unos 10 mil niños entre 1899 y 1901; las alarmadas autoridades fundaron un nuevo hospital de niños en Matucana, en 1902. En este ambiente de preocupación por la niñez asumió el nuevo decano especialista en Pediatría, el cual iba a gobernar la Escuela de Medicina durante seis años, hasta 1907, período durante el cual se produjeron cruciales acontecimientos en la vida de la educación médica chilena (6).

Al decano Del Río le tocó vivir el fallecimiento del rector Manuel Barros Borgoño, y el 25 de abril de 1903 nombrar a su sucesor, el destacado cirujano Lucas Sierra Mendoza (1866-1937), como profesor de Clínica Quirúrgica, quien en las próximas décadas iba a ser el impulsor del desarrollo de la cirugía nacional (5).

Durante el decanato de Roberto del Río (1901-1907) se mejoraron los laboratorios de zoología y anatomía comparada, contratándose al doctor Otto Buerger en 1906. El doctor Carlos Ibar organizó en 1901 un laboratorio de medicina legal y se compraron terrenos para instalar el instituto respectivo. El doctor Johow mejoró su gabinete de botánica. Así mismo la biblioteca de la Escuela, instalada en la entrada derecha del edificio, recibió una donación de 10.000 pesos para comprar libros y suscripciones de las revistas europeas. Se fundó la Escuela de Enfermeras en 1902, en el Hospital San Borja. La superintendenta fue la señorita Amelia Rocco, y el subdirector, el doctor Moore (7).

Los acontecimientos más importantes fueron el cambio de numerosos profesores titulares y el nombramiento de nuevos profesores extraordinarios. En junio de 1905, el doctor Eduardo Moore (1865-1930) asumió la cátedra obligatoria de Vías Urinarias, y en septiembre el doctor Caupolicán Pardo Correa (1870-1933) fue nombrado profesor de Obstetricia. El doctor Carlos Ibar fue nombrado profesor de Medicina Legal en 1901. En febrero de 1906, renunció Aureliano Oyarzún a la cátedra de Anatomía Patológica, siendo reemplazado por su ayudante Emilio Croizet (1878-1965), mientras llegaba el nuevo profesor alemán Max Westenhoffer (1871-1957) (8). En julio fueron nombrados Mamerto Cádiz, profesor de Higiene, y Cornelio Guzmán, profesor de Patología Quirúrgica. En octubre de 1906, renunció



FIGURA 80. Nueva Escuela en avenida Independencia.

como profesor de Botánica Federico Philippi, siendo reemplazado por Federico Johow (1859-1933). Finalmente renunció Augusto Orrego Luco a la dirección de la Escuela y a la cátedra de Enfermedades Nerviosas y Mentales, siendo reemplazado por Joaquín Luco Arriagada (...-1945). En 1907 fue nombrado profesor de Anatomía Roberto Aguirre Luco (1871-1938) (9).

En 1906 asumió como director de la Escuela de Medicina Víctor Barros Borgoño, médico, pediatra y dramaturgo. Fueron elegidos profesores extraordinarios en 1902 Angel C. Sanhueza, en Pediatría, y Otto Aichel, en Ginecología, y en 1907, Mauricio Brockmann, en Clínica Médica (9).

Con todos estos numerosos cambios y elecciones, la planta de profesores de la Escuela sufrió una amplia modificación en la mayoría de las cátedras, en comparación con la planta de 1889 (Cuadro N° 18), tal como se aprecia en el Cuadro N° 27.

Al completar tres períodos como decano en 1907, el doctor Roberto del Río fue reemplazado por el veterano profesor de Histología Vicente Izquierdo Sanfuentes (1850-1926), el cual con sus poderosas relaciones sociales con los Presidentes Montt, Barros Luco y Sanfuentes pudo llevar a cabo una gran labor de progreso material durante la década de 1907 a 1917. En efecto, durante su decanato fue fundada la Escuela Dental, el Instituto Médico Legal, la Escuela de Puericultura, la Asistencia Pública e incorporado a la docencia el Hospital Salvador (10).

La Escuela Dental, que comenzó a funcionar en una sala y corredor del Hospital San Vicente, fue fundada el 10 de septiembre de 1911 e incorporada a la Facultad en 1916 como carrera universitaria. Fue director fundador el doctor Germán Valenzuela Bastérrica (1864-1922). El curso duraba tres años y se matricularon 32 alumnos en

CUADRO N° 27

ASIGNATURAS Y PROFESORES EN LA ESCUELA DE MEDICINA EN 1907

ASIGNATURAS	PROFESORES
Asignaturas Básicas	
Anatomía Descriptiva	Roberto Aguirre Luco
Zoología	Otto Buerger
Botánica	Federico Johow
Química	Francisco Servat
Física	Juan Schultze
Química fisiológica	Adeodato García V.
Histología	Vicente Izquierdo
Asignaturas Preclínicas	
Anatomía Patológica	Max Westenhoffer
Farmacia	Juan Bautista Miranda
Asignaturas Clínicas	
Patología Médica	Octavio Maira
Patología Quirúrgica	Cornelio Guzmán
Clínica Médica	Daniel García Guerrero
	Isaac Ugarte
Clínica Quirúrgica	Lucas Sierra M.
	Ventura Carvallo
Medicina Operatoria	Gregorio Amunátegui
Especialidades	
Obstetricia	Caupolicán Pardo
Ginecología	Víctor Koerner
Enfermedades de Niños	Roberto del Río
Enfermedades Nerviosas y Mentales	Joaquín Luco A.
Vías Urinarias	Eduardo Moore
Oftalmología	Máximo Cienfuegos
Otorrinolaringología	Alejandro del Río
Higiene	Mamerto Cádiz
Medicina Legal	Federico Puga Borne

FUENTE: Sierra (9).

1907 y 75 en 1916. La Escuela de Puericultura fue fundada por el doctor Alcibíades Vicencio (*c.* 1860-1913) en 1906 y pasó a depender de la Facultad en 1913. La carrera de matrona duraba 3 años (11).

La primera Asistencia Pública, en la calle San Francisco detrás de la iglesia y al lado del Hospital San Juan de Dios, fue fundada por el doctor Alejandro del Río e inaugurada en septiembre de 1911. Servía

de centro de enseñanza de medicina de urgencia, para suplir las deficiencias del hospital de enfermos crónicos.

La enseñanza de Medicina Legal, que era completamente teórica en la cátedra de Puga Borne, comenzó a relacionarse con la justicia y la práctica criminal. El 13 de febrero de 1906 se promulgó el Código de Procedimiento Penal, que entregaba a los médicos la tuición de la práctica de la medicina legal y determinaba que el profesor de Medicina Legal de la Universidad de Chile sería el jefe del Servicio de Medicina Legal del país. El Ministerio de Justicia creó el 13 de mayo de 1909 el Servicio de Medicina Legal con los departamentos de Toxicología, Autopsias y Psiquiatría. La antigua morgue de Santiago, que funcionaba en un local siniestro, ubicado entre Teatinos y Morandé al lado de la cárcel, fue rematado en 1912 y el Servicio de Autopsias se trasladó al nuevo local de avenida La Paz, donde se comenzó a construir en 1917 el edificio del nuevo Servicio, bajo el control de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, siendo profesor el doctor Carlos Ibar de la Sierra (*c.* 1869-1930). El Instituto Médico Legal fue inaugurado finalmente en 1926 por el Presidente Luis Barros Borgoño (12).

Nuevos profesores regulares fueron elegidos por la Facultad en este período. En 1909, Angel Custodio Sanhueza reemplazó en la cátedra de Pediatría a Roberto del Río, quien tuvo un cuadro coronario, que lo llevaría a la tumba en 1917. En 1911 fueron elegidos Mauricio Brockmann (1874-1933), en Patología Interna, y Luis Vargas Salcedo (1881-1946), en Urología y más tarde en Anatomía (1920). En 1913 renunció a su cátedra Lucas Sierra, que se trasladó a vivir a España, siendo reemplazado por el doctor Gregorio Amunátegui (13). Pero en 1916 volvió a Chile y reemplazó a Ventura Carvallo como profesor de Clínica Quirúrgica.

Como la enseñanza de ciencias básicas no tenía profesores especialistas competentes, se contrató en 1907 al profesor Max Westenhoffer (1871-1957) en Anatomía Patológica. Este profesor alemán no se adaptó a la vida académica chilena y renunció en 1911, siendo reemplazado por otro extranjero, el patólogo italiano Rosario Traina, el cual fue contratado en 1912 por 30.000 francos anuales. Ese año el doctor Izquierdo tuvo un desprendimiento de retina, por lo cual decidió jubilar en 1913 y propuso contratar a un reemplazante para Zoología e Histología. Fue contratado por 17.000 francos anuales Juan Noé Crevani (1877-1947), médico y zoólogo italiano, el cual llegó al país en diciembre de 1912 y se hizo cargo de su cátedra en 1913 (13).

Durante este decanato recibieron sus títulos de profesores extraordinarios: Gregorio Amunátegui (1908) en Clínica Quirúrgica; Guillermo Andwanter (1908) en Ginecología; Luis Montero (1909) en Dermatología; Exequiel González Cortés (1909) en Clínica Médica;

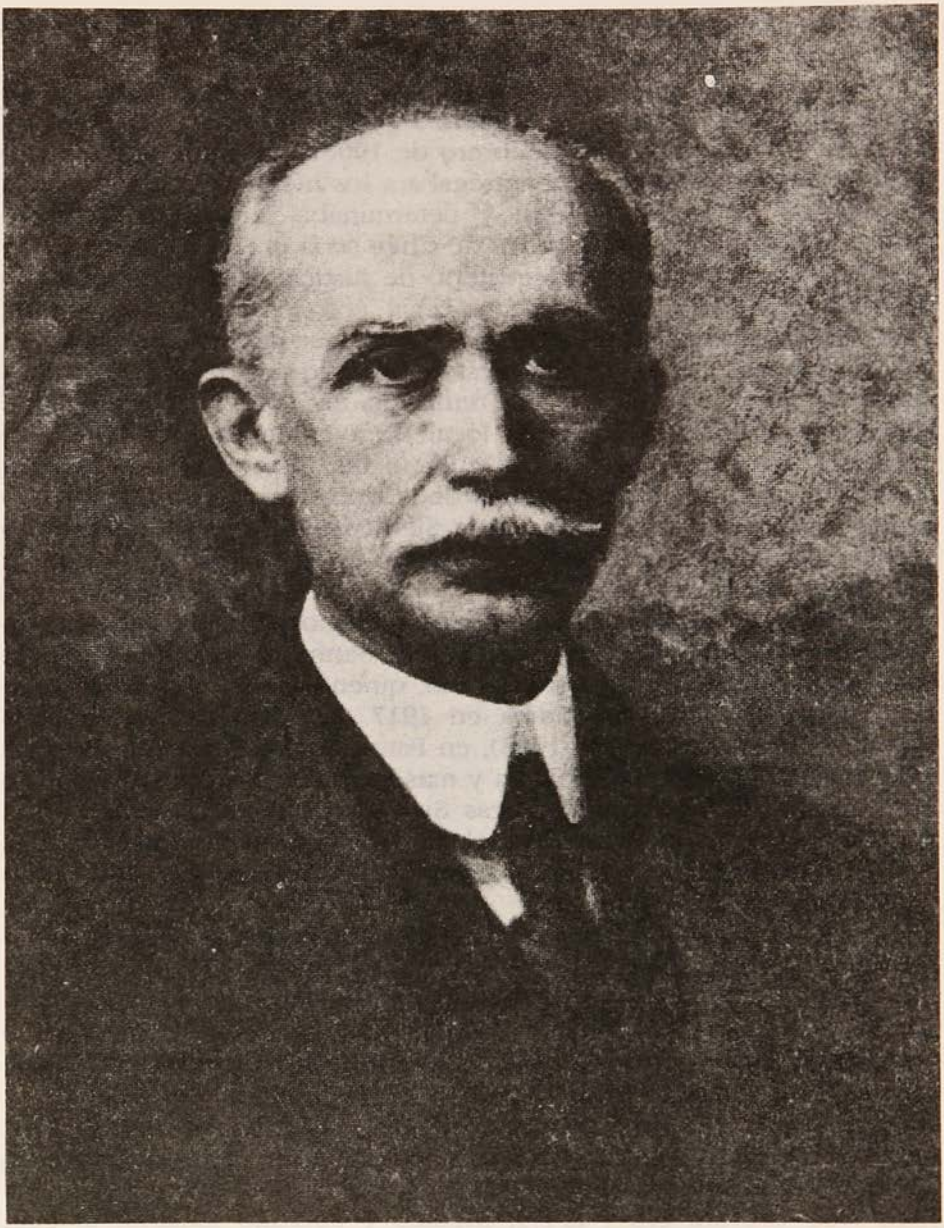


FIGURA 81. Roberto del Río.

Luis Calvo Mackenna (1911) en Pediatría; Luis Vargas Salcedo (1911) en Vías Urinarias; Gustavo Jirón (1912) en Anatomía; Carlos Monckeberg Bravo (1915) en Obstetricia; Marcos Donoso (1917) en Clínica Médica y Carlos Charlín (1917) en Oftalmología. Todos estos destacados maestros iban a llegar al profesorado regular en los próximos años (14).

La fuerte expansión del número de profesores y de alumnos, que en 1917 llegaron a ser 300 postulantes a primer año de Medicina, creó conflictos entre las autoridades y los educandos. En 1909 los alumnos agredieron al director de la Escuela, doctor Víctor Barros Borgoño, quien renunció y fue reemplazado por el doctor Eduardo Jaramillo. En 1912, el doctor Traina tuvo una insubordinación entre profesores europeos como Westenhoffer y Buerger, y los díscolos alumnos de un país que vivía efervescencias sociales y políticas. En 1922 los alumnos reclamaron por la reprobación de exámenes, siendo expulsados 3 de ellos. En 1924 atacaron al profesor de Física doctor Ducci. Las autoridades reprimieron severamente estos desbordes estudiantiles (14).

Después de completar diez años como decano, Vicente Izquierdo fue reemplazado en 1917 por Gregorio Amunátegui Solar, el cual gobernó la educación médica chilena en su apogeo de desarrollo y esplendor durante seis años, hasta 1923, en que fue electo rector de la Universidad y al año siguiente designado ministro de Instrucción Pública. La obra docente de Amunátegui fue trascendental, ya que reformó completamente la estructura de la docencia de pregrado y completó la habilitación docente de los hospitales de Santiago, y desde el gobierno reformó la Beneficencia Pública, poniendo a los profesores como administradores de los hospitales.

Comenzó a construir el Instituto Médico Legal en la avenida La Paz y terminó de edificar el Instituto de Anatomía (1921) y las oficinas administrativas de la Escuela. Finalmente él mismo asumió la administración superior del Hospital San Vicente, transformándolo de hecho en un Hospital Clínico, ya que estaba bajo la dirección de la Facultad, al igual que el Instituto Médico Legal (15).

Al asumir el decanato, Amunátegui inició el plan de reforma de los estudios médicos. El 12 de septiembre de 1917 se aprobó el programa básico de enseñanza de medicina en 10 semestres, y por decreto supremo del 17 de mayo de 1918, con las firmas del Presidente Sanfuentes y del ministro Aguirre Cerda, se aprobó el plan definitivo que establecía además un sexto año, de 12 meses, de internado obligatorio. En los hospitales de Santiago habilitados para la docencia, que eran el San Vicente, el San Juan de Dios, el San Borja y el Salvador, se abrieron cupos para internos en las diversas clínicas médicas y quirúrgicas. El Programa de Medicina incluía un total de 25 asignaturas en los niveles básicos, preclínicos, clínicos y

de especialidades. Todas estas asignaturas eran enseñadas por un total de 28 profesores regulares (titulares) y 15 profesores extraordinarios nombrados en la última década. La nómina de las asignaturas con sus profesores regulares en 1920 se presenta en el Cuadro N° 28.

Es de hacer notar que el 22 de agosto de 1918 la Facultad dividió la cátedra de Patología en dos, siendo nombrados Emilio Croizet (1878-1965) como profesor de Anatomía Patológica y Armando Larraguibel (1880-1974) como profesor de Patología Experimental (general). Por otra parte, los doctores José Ducci, Francisco Serval y Federico Johow eran profesores de la Escuela de Farmacia y los profesores Germán Valenzuela, Alejandro Manhood y Juan Noé, docentes de la nueva Escuela Dental (16).

Durante el decanato de Amunátegui la Facultad de Medicina creó la primera Comisión de Etica, "un tribunal deontológico", presidida por el decano y compuesta por los destacados profesores Vicente Izquierdo, Víctor Koerner, Alejandro del Río, Francisco Alcaíno y Daniel Rioseco (19).

Así mismo se iniciaron los primeros intentos de enseñanza de posgrado, al crearse "cursos de repetición", para médicos con el objeto de poner al día los nuevos conocimientos traídos de Europa por los becados. En esta labor participaron los profesores Carlos Charlín, Luis Vargas Salcedo, Eduardo Ibarra Long y José Ducci.

En 1920, las escuelas de la Facultad de Medicina y Farmacia tenían más de mil alumnos, y en primer año de Medicina se matricularon más de 350 estudiantes, por lo cual hubo de comenzar a hacerse una selección por puntaje de bachillerato. El Cuadro N° 29 muestra las estadísticas del informe anual del rector don Domingo Amunátegui sobre la distribución de profesores, alumnos y presupuesto de la Escuela de Medicina y sus dependencias de Farmacia y Odontología. Se aprecia un buen porcentaje de mujeres. Los estudiantes extranjeros en Medicina alcanzaban a 82, esto es un 10%, en su mayoría bolivianos, argentinos y colombianos. De este modo la Escuela de Medicina había llegado a alcanzar un alto grado de prestigio docente, científico y profesional en el concierto de las naciones latinoamericanas (16).

El último de los decanos de la época parlamentaria fue el doctor Roberto Aguirre Luco (1871-1938), nacido en Santiago y graduado en 1894. De 1896 a 1898 estudió en Europa con Dieulafoy en París, Von Bergman en Berlín, con los pediatras Grancher y Heubner y el anatomista suizo Kolliker. En 1907 fue nombrado profesor de Anatomía Descriptiva. Fue elegido decano en 1923 en reemplazo de Amunátegui, y reelegido en 1925. Renunció en abril de 1927 ante el advenimiento del régimen autoritario de Ibáñez, que destruyó la autonomía de la Universidad de Chile (17, 18, 20).

CUADRO Nº 28

ASIGNATURAS Y PROFESORES DE LA ESCUELA DE MEDICINA EN 1920

ASIGNATURAS	PROFESORES
Asignaturas Básicas	
Anatomía Descriptiva	Roberto Aguirre Luco
	David Benavente
	Luis Vargas Salcedo
Zoología e Histología	Juan Noé
Botánica	Federico Johow
Química General y Biológica	Adeodato García
Física	José Ducci
Fisiología	Teodoro Muhm
Embriología	David Benavente
Asignaturas Preclínicas	
Anatomía Patológica	Emilio Croizet
Patología Experimental	Armando Larraguibel
Higiene y Bacteriología	Mamerto Cádiz
Asignaturas Clínicas	
Patología Médica	Mauricio Brockmann
Patología Quirúrgica	Francisco Navarro
Clínica Médica	Daniel García Guerrero
	Octavio Maira
Clínica Quirúrgica	Gregorio Amunátegui
Medicina Operatoria	Marcos Donoso
Terapéutica	Emilio Aldunate
Especialidades	
Obstetricia	Caupolicán Pardo
Ginecología	Víctor Koerner
Clínica de Niños	Angel C. Sanhueza
Enfermedades Nerviosas y Mentales	Joaquín Luco A.
Clínica de Vías Urinarias	Eduardo Moore
Oftalmología	Alejandro Mujica
Otorrinolaringología	Alejandro del Río
Clínica Dermatológica	Luis Montero
Medicina Legal	Carlos Ibar

FUENTE: Amunátegui (16).

En estos breves años finales de esta brillante época de la medicina chilena, Aguirre Luco consolidó la situación de la Facultad de Medicina ante los nuevos poderes del Estado e inauguró las grandes

CUADRO Nº 29

MOVIMIENTO DOCENTE DE LAS ESCUELAS DE MEDICINA, FARMACIA Y DENTISTICA EN 1920

	ESCUELAS			
	MEDICINA	FARMACIA	DENTAL	TOTAL
Matrícula				
Hombres	839	163	180	1.182
Mujeres	55	139	60	254
Total	894	302	240	1.436
Profesorado				
Prof. regulares	28	5	9	42
Prof. extraordinarios	15	-	-	15
Titulados (en 1919)	27	47	45	119
Presupuesto (miles pesos)	491,6	58,7	51,1	601,5

FUENTE: Amunátegui (16).

obras de construcción de los institutos de Medicina Legal (1926) y de la Maternidad del San Vicente (1926). Así mismo debió enfrentar la crisis estudiantil de la Universidad de Chile, afectada por la "cuestión social" que revolucionó el ambiente académico (20).

En estos cuatro años finales asumieron las cátedras regulares los profesores Mauricio Brockmann (1923) en Clínica Médica, en 1925 Luis Vargas Salcedo en Clínica Quirúrgica, y Eduardo Cruz-Coke Lassabe en Química Fisiológica. Ese año de 1925, por fin, se dividió la Cátedra de Enfermedades Mentales y Neurológicas, quedando como el primer profesor de Psiquiatría el doctor Oscar Fontecilla, y de Neurología, el doctor Hugo Lea Plaza. Finalmente, obtuvieron su título de profesores extraordinarios Eugenio Díaz Lira (1918) en Ortopedia; Gustavo Jirón (1920) en Anatomía; Eduardo Ibarra (1920) en Vías Urinarias; Alfredo Commentz (1922) en Pediatría; Ernesto Prado Tagle (1922) en Clínica Médica; José Luis Bisquert (1922) en Urología; y Emilio Petit (1923) en Clínica Quirúrgica (14).

En 1925 obtuvieron su título de profesores extraordinarios los doctores Arturo Scroggie en Pediatría; Javier Castro Oliveira en Otorrinolaringología; Eugenio Cienfuegos en Pediatría, y Eduardo de Ramón en Ginecología.

Al terminar la época parlamentaria, con el final del decanato de Aguirre Luco (1927), la medicina chilena había alcanzado el más completo grado de desarrollo fundacional de todas sus estructuras docentes,

hospitalarias, científicas y culturales. Su Escuela de Medicina había completado la formación de su planta docente; se habían fundado todos los laboratorios e institutos científicos; tenía a disposición cuatro hospitales docentes de adultos y uno infantil. Se había formado una gran tradición del profesorado con el surgimiento de los grandes maestros fundadores de las ciencias básicas y de la clínica de la medicina chilena, cuyas vidas las estudiaremos en los próximos capítulos.

REFERENCIAS

1. CRUZ-COKE, R. "El Museo Nacional de Medicina, III. La época parlamentaria". *Rev. Méd. de Chile,* 1989; 11; 1312-1320.

2. CRUZ-COKE, R. "La Medicina chilena durante la época de Balmaceda". *Rev. Méd. de Chile,* 1989; 117; 1430-1435.

3. SIERRA, L. "Cien años de la enseñanza de la medicina en Chile", *Anal. Fac. Med. Univ. Chile,* 1934; 1; 154-169.

4. LAVAL, E. *Noticias sobre los médicos de Chile,* II; 52-58.

5. SIERRA, L. Ibíd.; 169-170.

6. ARIZTIA, A. "Homenaje a Roberto del Río". *Rev. Méd. de Chile,* 1976; 104; 251-256.

7. SIERRA, L. Ibíd.; 298-299.

8. ALLAMAND, J. "Homenaje al doctor Emilio Croizet". *Rev. Méd. de Chile,* 1969; 97; 458-460.

9. SIERRA, L. Ibíd.; 183-195.

10. FERNANDEZ, W. "Homenaje a Vicente Izquierdo". *Rev. Méd. de Chile,* 1973; 101;499-503.

11. SIERRA, L. Ibíd.; 219-236.

12. VIDAL OLTRA, J. "Esbozo histórico de la Medicina Legal en Chile". *Anal. Ch. Hist. Med.,* 1960; 2; 163-176.

13. CASTEDO, L. *Resumen de la historia de Chile,* 1891-1925; 690-697.

14. SIERRA, L. Ibíd.; 307-309.

15. LAVAL, E. Ibíd., I; 222-227.

16. AMUNATEGUI, D. Memoria anual. *Anal. Univ. Chile,* 1921; 78; 286-304.

17. LAVAL, E. Ibíd., I; 195-197.

18. LAVAL, E. "Evolución y desarrollo de la enseñanza de la Anatomía en Chile". *Anal. Ch. Hist. Med.,* 1964; 6; 7-75.

19. VARGAS SALCEDO, L. "Bodas de Oro de la Sociedad Médica de Santiago", *Rev. Méd. de Chile,* 1919; 47; 508-530.

20. MELLAFE, R. *Historia de la Universidad de Chile;* 6; 145-159.

Capítulo 58

EL NACIMIENTO DE LAS CIENCIAS BIOMEDICAS EN CHILE (1882-1928)

Dentro del contexto fundacional de la medicina contemporánea en Chile, la época parlamentaria muestra un auge del desarrollo científico y cultural, caracterizado por la fundación de los laboratorios e institutos de todas las disciplinas básicas, al amparo de las luces del positivismo científico europeo, que ejerció una influencia constante sobre los grandes maestros fundadores de las ciencias médicas chilenas (1). La clase dirigente médica del país, que tenía conciencia de la importancia del desarrollo científico, como motor del progreso de la asistencia médica, concentró todos sus esfuerzos en la formación de los recursos humanos, enviando cada año a Europa a varios médicos y trayendo a su vez a destacados profesores europeos a dirigir los laboratorios que se estaban fundando. La medicina chilena vivió pues una época de gran esplendor intelectual y cultural en torno a la comunidad científica nacional que se estaba formando a comienzos del siglo XX (1).

Al finalizar la época parlamentaria, la medicina chilena había completado la estructuración de su ambiente, con la fundación de todas las cátedras, los institutos, los laboratorios, los hospitales y las leyes médico-sociales. Había culminado el proceso de cambio de una medicina colonial rústica a una medicina científica con mentalidad y formato europeos, en que se valoraba verdaderamente la introducción de las ciencias y las tecnologías en el progreso de la medicina.

Las ciencias biomédicas, como disciplinas formales de raigambre europea, comenzaron a originarse en la Escuela de Medicina en la década de 1880 con el retorno de los primeros becados que volvían de Europa, después de estudiar en los laboratorios de Alemania y Francia, que eran las grandes potencias científicas del continente. En el área de la histología sobresalió Vicente Izquierdo Sanfuentes; en anatomía patológica, Francisco Puelma Tupper y Aureliano Oyarzún; en botánica destacó Federico Philippi; en química, Adeodato García Valenzuela; en anatomía tuvieron sólida formación europea David Benavente y Roberto Aguirre Luco, y en física descolló el brillante

José Ducci Kallens. Todos ellos fueron los grandes maestros fundadores de las ciencias biomédicas en Chile.

Los diversos decanos hicieron esfuerzos por contratar profesores extranjeros para cubrir las disciplinas básicas. En fisiología no se pudo contratar a nadie con éxito, ya que algunos de estos contratados se volvían a Europa al ver las dificultades de instalar laboratorios eficientes. Tal fue el caso de Fernando Lataste (1890) y el profesor Schoelein (1891). La fisiología iba a surgir con Theodoro Muhm una década después. De los extranjeros asentados en Chile, destacaron Max Westenhoffer, Federico Johow y Juan Noé. Este último, iba a ser el verdadero fundador de la gran escuela de ciencias biológicas en el país, desde su llegada en 1912.

Uno de los primeros médicos chilenos formados en el rigor científico de los laboratorios alemanes fue Vicente Izquierdo Sanfuentes (1850-1926), quien estudió en Europa entre 1875 y 1880, y al volver a Chile en 1881 revalidó su título de médico cirujano y fue nombrado profesor regular de Histología y Anatomía Microscópica en 1882, fundando el primer laboratorio formal de la biología chilena, en 1883. Se le considera el fundador de la biología chilena (2, 3).

La formación científica de Izquierdo fue muy sólida, ya que estudió entre 1875 y 1878 en Leipzig con el doctor Wilhelm Hiss, que trabajaba en la histogénesis del sistema nervioso. Después Izquierdo se fue a Estrasburgo, donde estudió con Wilhelm Waldeyer hasta 1880, siendo su ayudante y compenetrándose con las nuevas técnicas histológicas en la sistematización nerviosa. Estudió las nuevas técnicas de Golgi y Ramón y Cajal. En 1880 se graduó de doctor en medicina con una tesis sobre terminación de los nervios sensitivos. Al volver a Chile continuó sus investigaciones y publicó en 1885, en los Archivos de Virchow, un trabajo sobre "Histopatología de la verruga peruana" o fiebre de Oroya, antes del descubrimiento del agente patógeno por Carrión ese año. En 1887 publicó otro trabajo sobre la histología de la médula espinal y del bulbo raquídeo. En 1895 publica un trabajo sobre los lepidópteros en Chile; en 1906 fue publicado por los *Anales* de la Universidad un trabajo sobre los protozoos de agua dulce en Chile. Más tarde, entre 1918 y 1921, publicó sus estudios sobre la biología de la mariposa *Acatus rubrescens*, en que en el proceso de reproducción actuaría un quimiotropismo positivo por una substancia producida por la hembra. Por tanto, descubrió el principio de las feromonas (4).

Como científico, Izquierdo fue un gran morfólogo y biólogo en la gran tradición de los científicos europeos fundadores de la histología y citología modernas a fines del siglo XIX. Gran humanista, gran docente, con sus textos de enseñanza formó a treinta generaciones de médicos chilenos en la dirección de su cátedra de Histología, hasta que la entregó a su sucesor, Juan Noé, en 1913 (4).

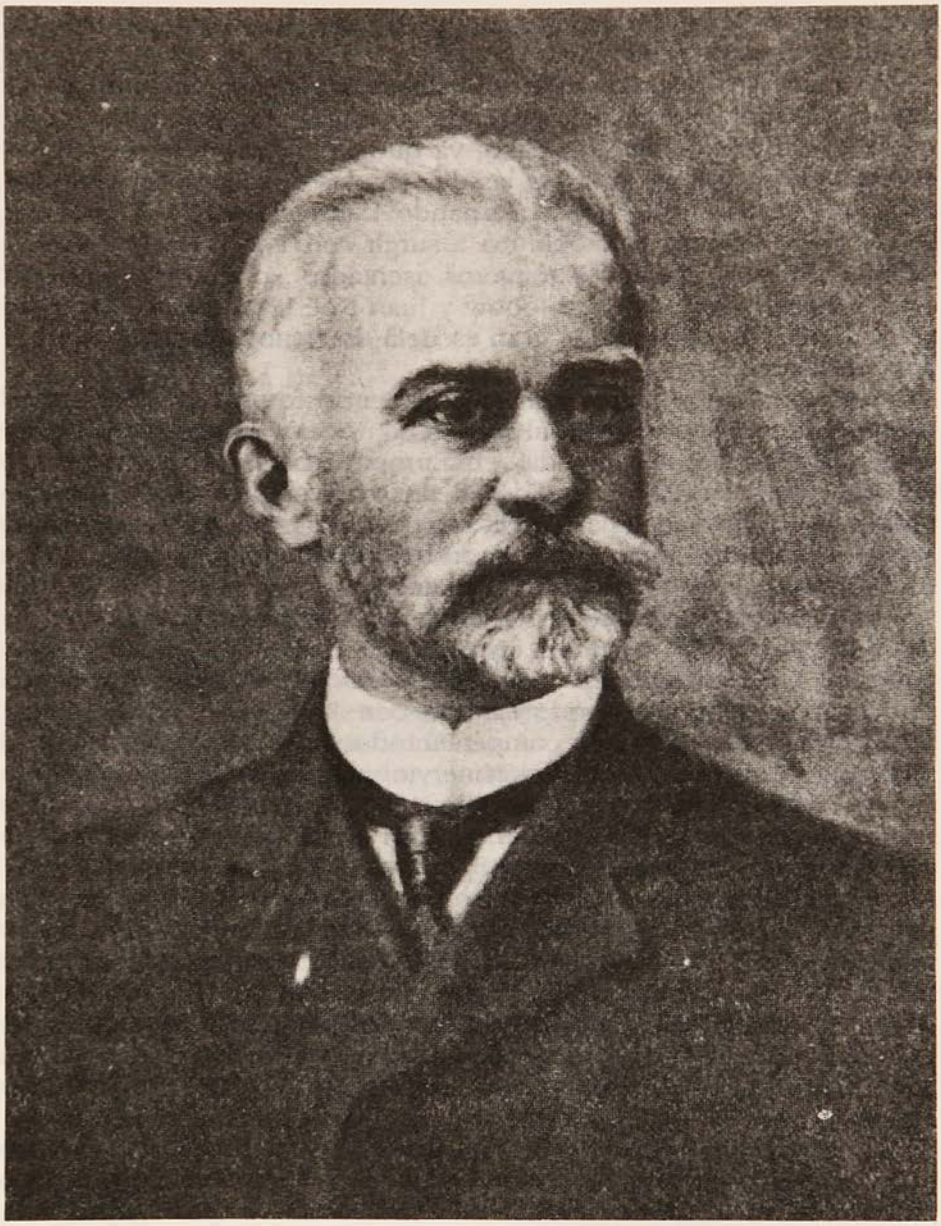


FIGURA 82. Vicente Izquierdo.

El sucesor de Izquierdo fue el médico italiano Giovanni (Juan) Noé Crevani (1877-1947), nacido en Pavía, graduado de bachiller en ciencias naturales en 1898 y doctor de medicina en 1902 en la Universidad de Roma. Trabajó en el Instituto de Anatomía Comparada y Embriología de esa Universidad bajo la dirección de Juan Bautista Grassi, descubridor del ciclo biológico de la trasmisión de la malaria. Durante una década Noé trabajó en Roma como médico zoólogo en investigaciones de biología de mosquitos, citología, cromosomas, gametogénesis y anatomía comparada. Fue nombrado profesor extraordinario (docente libre) en 1907, y cuando fue contratado por el gobierno chileno en 1912 era ciertamente el médico europeo de más alto nivel científico que se podía conseguir para avecindarse en Chile (5, 6).

Noé comenzó a impartir en 1913 la enseñanza modificada de zoología médica. La fue transformando en una cátedra de biología general, al estilo francés en que combinaba anatomía comparada, con citología, histología, mendelismo, evolución, eugenesia y enfermedades hereditarias. Fue formando numerosos discípulos y en 1926 terminó por dividir la materia en cátedras separadas de Biología, Histología, Parasitología, Anatomía comparada y Embriología. Desarrolló una labor científica y docente gigantesca durante los 36 años de liderazgo de la fundación de las ciencias biomédicas en el siglo XX en Chile. Formó virtualmente a todos los médicos, veterinarios, odontólogos y farmacéuticos chilenos que iban a ser profesores de esas disciplinas en las universidades chilenas.

Noé también se vinculó a los problemas sanitarios del país, extendiendo la asistencia médica para combatir la malaria en el Norte, la enfermedad de Chagas en el Norte Chico y otras parasitosis en diversas regiones del país. El hizo realidad la interacción de las ciencias básicas con la medicina y la salud pública. La Facultad de Medicina y Farmacia se transformó en la Facultad de Biología y Ciencias Médicas (4, 5, 6).

La anatomía, la más básica de las ciencias de la historia de la medicina, llevó siempre en Chile una vida precaria desde los tiempos coloniales hasta fines del siglo XIX, pese a los esfuerzos de Morán, José Joaquín Aguirre y Orrego Luco. Cuando este último renunció en 1891 a la cátedra, lo sucedió David Benavente Serrano (1863-1949), nacido en Ninhue y titulado en 1888. Cirujano militar, asumió la cátedra de Anatomía Descriptiva en 1891 y viajó a Europa entre 1895 a 1898 para estudiar anatomía, histología y embriología con los mejores especialistas alemanes: Waldeyer en anatomía, Duval en histología y Hertwig en embriología. Al volver a Chile hizo además un curso de embriología. Con su sólida formación europea, Benavente fue el primero de los médicos anatomistas chilenos que realmente efectuaron investigaciones anatómicas: "Contribuciones a! estudio de la to-

pografía cráneo-encefálica", en 1894; "El aparato hioides y sus funciones" (1895) y "Anomalías del colon", publicado en 1912. Como gran cirujano y anatomista orientaba sus lecciones en forma muy didáctica, dibujando el tema en el pizarrón y después demostrando prácticamente en el cadáver. Enseñaba lo que investigaba en forma luminosamente clara, inspeccionando los trabajos prácticos de sus alumnos con sus ayudantes. En 1907, Benavente renunció a una de sus cátedras, que duraban dos años, la que pasó al doctor Roberto Aguirre Luco, hijo de José Joaquín Aguirre. De este modo había dos cátedras paralelas de anatomía. Benavente jubiló en 1937 como anatomista, pero fue además jefe del Servicio de Cirugía de Hombres del Hospital del Salvador de 1898 hasta 1934, año en que jubiló (7).

Una disciplina básica que tuvo gran desarrollo en esta época fue la Anatomía Patológica, cuyo primer cultor formal era Francisco Puelma Tupper (1850-1933), el cual, como lo vimos, fue uno de los fundadores de la Sociedad Médica y la "Revista Médica" en Chile. En 1874 fue becado a Alemania a estudiar anatomía patológica a Berlín y a Viena. Aprendió las técnicas de Virchow del Hospital de la Charité en Berlín y se graduó en 1878 con un trabajo sobre "Etiología y anatomía patológica de la verruga peruana", que fue publicado en su versión española en la "Revista Médica de Chile" en 1878 (8). Volvió a Chile y se graduó en 1879, para participar en la Guerra del Pacífico introduciendo los métodos de asepsia de Lister. En 1883 fundó la cátedra de Anatomía Patológica en el Hospital San Juan de Dios, y tuvo como discípulo a Alejandro del Río, Francisco Alcaíno y Aureliano Oyarzún. En 1891 renunció a la cátedra molesto por el clima de venganza y persecución a los vencidos en la Revolución de 1891. Se retiró a la vida privada, siendo reemplazado por Oyarzún (8).

Aureliano Oyarzún Navarro (1858-1947) también participó en la Guerra del Pacífico y se tituló en 1885. Fue enviado a Alemania entre 1887 y 1891, estudiando en Berlín con Virchow y con Waldeyer, y en Estrasburgo con Von Recklinhausen. En el Instituto de Patología de Weigert descubrió el proceso embriológico del nacimiento del tubo neural por la vía del endotelio de la piamadre. Al volver a la cátedra hasta 1906, Oyarzún trató de introducir la tecnología alemana del proceso de correlación anátomo-patológica y la autopsia detallada del cadáver. Pero tuvo muchas dificultades por la falta de ayuda de los médicos tratantes, que no entregaban historias clínicas correctas. Era difícil conseguir cadáveres que no fueran tuberculosos. Tuvo muchos conflictos con los alumnos por la estrictez de los métodos que trataba de imponer en un país aún subdesarrollado médicamente. Fue una de las causas que lo decidieron a renunciar a su cátedra en 1906 (8).

Pero Aureliano Oyarzún también tenía otra misión, y al abandonar la medicina a los 48 años inició la segunda aventura de su vida

orientando sus estudios a la antropología, influido por su amigo el doctor Otto Aicher. Además se había casado con la hija de Federico Philippi. En sus relaciones con los botánicos y el Museo de Historia Natural, creó en ese museo la sección antropología, trabajando con los destacados investigadores alemanes Max Uhle y Martín Gusinde. En 1911 fue de nuevo a Alemania a estudiar antropología con Von Luvschen. En 1923 fue nombrado director del Museo de Historia Natural. Desarrolló una gran actividad de investigación de antropología y etnología en las diversas regiones del país. Sus estudios sobre los aborígenes chilenos fueron muy completos, ya que investigó las culturas prehistóricas del Norte, Centro y Sur de Chile, en aimaraes, atacameños, changos, pascuenses, araucanos, chilotes, alacalufes, onas y yaganes, en temas relacionados con etnografía, teología, alfarería, metalurgia, cestería, petroglifos, religión, leyendas y costumbres. La extensa bibliografía de su obra se extiende de 1910 a 1945 y ha sido recopilada por Orellana (9).

Su amplia cultura de ciencias naturales le permitió impulsar la creación de la Sociedad Entomológica de Chile en 1922, y fue miembro de la Sociedad de Historia y Geografía, la Academia Chilena de Ciencias Naturales y de importantes academias extranjeras de Ciencias Naturales en Halle, Berlín, Alemania, La Plata, Brasil, y Basilea, Suiza (9).

Aureliano Oyarzún fue el más destacado médico positivista chileno en el área de las ciencias naturales, antropología y ciencias morfológicas de su generación, y su obra ha sido evaluada con justicia por los antropólogos nacionales y extranjeros (9).

Confrontados con el fracaso histórico del desarrollo de la Anatomía Patológica en la Escuela de Medicina, la Facultad decidió traer a un especialista alemán de renombre. Así fue como el famoso Max Westenhoffer (1871-1957), graduado en 1895, discípulo de Virchow, patólogo de primera línea con 43 publicaciones en Alemania, fue contratado por cinco años con un sueldo anual de 20.000 marcos alemanes. El contrato preveía que debía hacer clases de Anatomía Patológica y Patología General y dirigir los laboratorios de la Escuela de Medicina y de la Beneficencia. El 24 de enero de 1908 fue recibido solemnemente por el Presidente Pedro Montt, indicando el nivel de la situación de la medicina nacional.

Westenhoffer inició sus actividades como si estuviera trabajando en el Hospital de la Charité a las orillas del Spree, en Berlín. Pero estaba en realidad al otro lado del planeta, en un país aún subdesarrollado. Las autopsias obligatorias, que alcanzaron a sólo 200 en 1809, no se pudieron imponer. Tampoco la disciplina germánica en las autopsias, los informes y las historias clínicas, como le había sucedido a Oyarzún y a Puelma Tupper. A pesar de todo, en 1911 fue creado un Comité Nacional del Cáncer, en que participaron

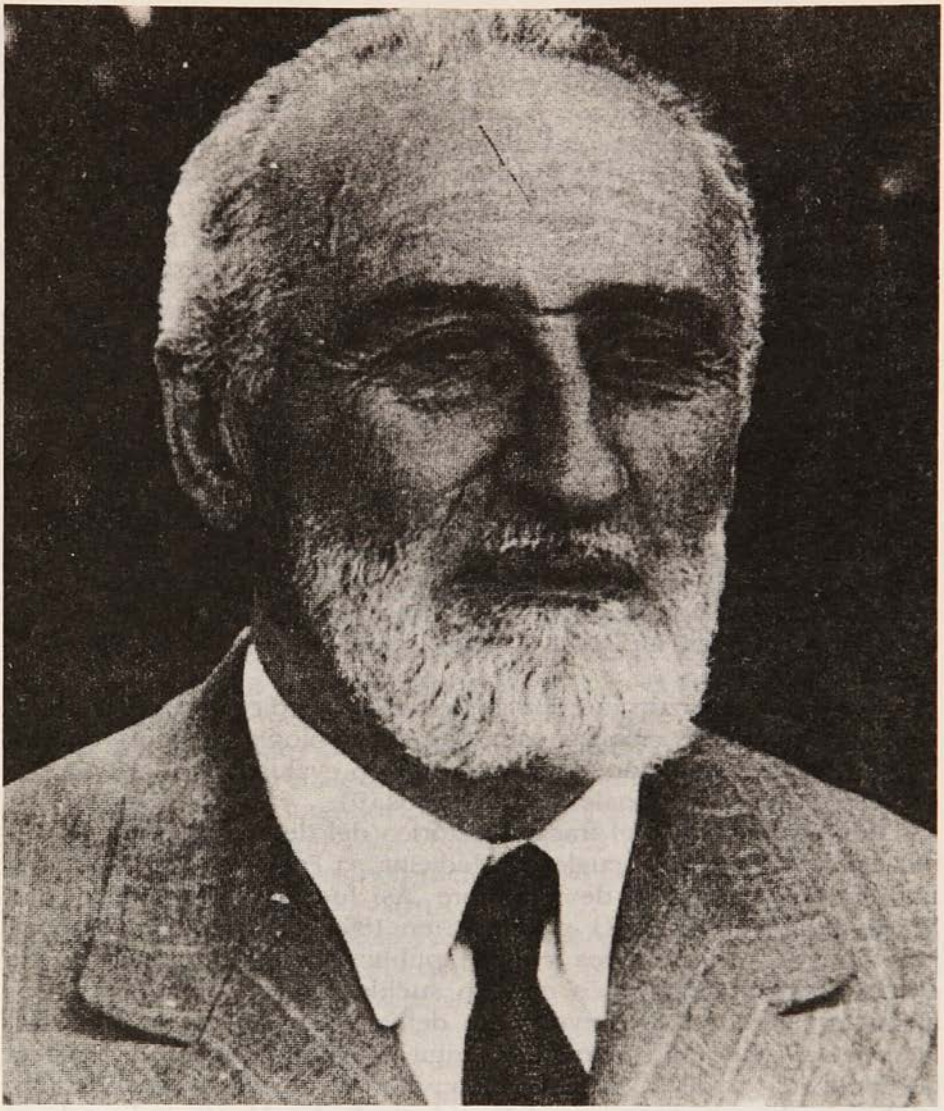


FIGURA 83. Juan Noé C.

Vicente Izquierdo y Prado Tagle. Pero el atraso social y sanitario del país, pese a los esfuerzos del Instituto de Higiene, impedía alcanzar un grado de excelencia en la anatomía patológica en Chile, y eso fue la médula del informe que Westenhoffer publicó en la revista alemana "Berliner Kl. Wsch", en 1911. Este descarnado informe sobre la situación de la medicina chilena produjo tal reacción entre los médicos y estudiantes chilenos, que el doctor Westenhoffer debió suspen-

der sus clases en julio de 1911, y después de una manifestación pública en su contra el 12 de agosto, debió abandonar el país a fines de mes. Además se censuró la publicación de su trabajo en español en los "Anales de la Universidad de Chile" ese año. Así fracasaba un tercer intento por introducir plenamente la medicina europea positivista en el país.

Para reemplazar a Westenhoffer, el gobierno insistió en traer a otro patólogo extranjero en la persona del italiano Rosario Traina, el cual también tuvo problemas de relaciones con los estudiantes, terminando por volver a su país en 1920. Finalmente llegó al profesorado regular de Anatomía Patológica el legendario doctor Emilio Croizet (1878-1965), nacido en Francia, avecindado en Chile, donde se graduó como médico en 1901, para volver a estudiar a Francia en 1902 con Vázquez, Babinsky, Widal, Roux y Mechnikoff. Al volver a Chile trabajó en Anatomía Patológica como profesor interino en 1906, y en Clínica; en medicina interna en los hospitales Salvador y San Luis. Fue profesor titular de Anatomía Patológica desde 1918 hasta su fallecimiento (11).

Las disciplinas básicas que iban a experimentar grandes cambios en esta época parlamentaria fueron la botánica y la zoología. En 1874 había sucedido a su padre Rodulfo Philippi, como profesor de Botánica Médica, el doctor Federico Philippi Eunard (1838-1910), nacido en Nápoles y llegado a Chile en 1854. Dirigió todos sus esfuerzos a los trabajos en el Museo de Historia Natural y enseñó botánica a los estudiantes de medicina durante 20 años, siendo sucedido en 1895 por el botánico alemán Federico Johow.

El profesor Federico Johow Bichler (1859-1933) nació en Alemania. Fue un naturalista ilustre contratado por el gobierno para enseñar botánica en Chile en diversas instituciones de educación superior, entre las cuales estaba la Escuela de Medicina. Fue profesor de botánica médica entre 1895 y 1925, en reemplazo del doctor Federico Philippi. Realizó importantes investigaciones de la flora nacional, principalmente en las islas de Juan Fernández, en las islas desventuradas y en la región de Zapallar, donde descubrió numerosas especies (12).

Las disciplinas botánica y zoología fueron excluidas de la enseñanza de medicina después de 1925. La zoología quedó integrada en la biología general y en la parasitología, y la botánica fue reemplazada por la terapéutica y después por la farmacología.

La introducción formal de la física médica moderna en Chile la efectuó José María Anrique Zuagagoitía (1859-1916), titulado en 1884, quien instaló un laboratorio de física en la nueva Escuela en 1889 y se presentó como candidato a profesor de Física Médica, siendo nombrado en 1890. A él le tocó introducir en medicina la revolución de los rayos X, descubiertos por Roentgen, en 1895. Los físicos de la Escuela de Ingeniería Arturo Salazar y Luis Zegers

sacaron las primeras radiografías en Chile, en marzo de 1896. Ese mismo año el doctor Anrique también hizo las primeras aplicaciones de uso clínico, siendo nombrado jefe del laboratorio de radiografía de la Escuela de Medicina en 1902. El uso de rayos X para el diagnóstico se generalizó, y en 1898 el doctor Albarracín trajo un aparato para su uso privado. En la década siguiente todos los hospitales instalaron equipos de rayos X (18).

Contrastando con la decadencia de la botánica y zoología en la enseñanza médica, las ciencias físicas entraron con fuerza en el ambiente de la nueva Escuela dirigidas por el más brillante profesor de su generación, José Ducci Kallens (1884-1931), nacido en Santiago. En 1905, como estudiante de medicina, había fundado la Federación de Estudiantes de Chile y provocado la renuncia del profesor Orrego Luco. Desde joven lo atrae la física en el Instituto Nacional y estudia física y matemáticas en la Escuela de Ingeniería con el físico Arturo Salazar. Graduado en 1908, comparte su tiempo en el laboratorio de física médica de Anrique y en la cátedra de Neurología. En 1911 es profesor interino de Física Médica y titular en 1916, después de la muerte de José María Anrique. En su laboratorio hace investigación de física pura y aplicada; física de los coloides; estudio de aparatos de presión arterial; estudios sobre pulso ocular y cerebral; curvas eléctricas cardíacas y medición eléctrica del pH. Sus mayores contribuciones fueron en la radiología, en el aspecto técnico, de interpretación, vulgarización, aplicación a la clínica e invención de nuevos métodos. Destacan una nueva técnica para radiografías de estómago y la aplicación de dispositivos ópticos para tener una visión en relieve en la pantalla. Inventa modelos primordiales de radioscopia enteroscópica y planigrafía. Entre 1923 y 1924 estudió en Estados Unidos en los centros radiológicos de Filadelfia, Chicago y Rochester, con Case y Carman. A su vuelta a Chile funda, en 1924, el Instituto de Radiología del Hospital San Vicente, apoyado por Gregorio Amunátegui.

Además de ser profesor de Física, Ducci fue secretario de la Facultad de Medicina y contribuyó a perfeccionar los reglamentos de profesor extraordinario y los nuevos planes de estudio de la reforma de 1918. Falleció muy joven, a los 47 años, ante la consternación de toda una Facultad que lo admiraba por su inteligencia privilegiada, su memoria y capacidad ilimitada y la nitidez de percepción. Era un mago de las fórmulas concretas, con gran espíritu crítico, talento creador y dueño de sólidas convicciones. Fue, sin duda, la más poderosa inteligencia científica y técnica de la Facultad de Medicina en el primer cuarto del siglo XX.

Los problemas de la Escuela para nombrar un buen docente en Fisiología se resolvieron con la elección en 1901 de Theodoro Muhm Aguero (1869-1939), nacido en Valdivia, como profesor de Fisiología

Experimental. Graduado en 1894, fue enviado a Alemania entre 1897 y 1901. Muhm estudió fisiología en los laboratorios de Berlín, Freiburg y Heidelberg con los mejores fisiólogos de esa época, los profesores Zunz, Kuhne, Dubois-Reymond y Engelmann. Durante sus estudios en Alemania realizó investigaciones sobre los reflejos cardiorregulatorios. Al volver a Chile fue nombrado profesor en 1901 e inauguró su laboratorio en 1902 muy bien equipado con instrumentos alemanes financiados con un aporte de 10.000 pesos de la Facultad. El profesor Muhm efectuó investigaciones sobre la fisiología de las contracciones cardíacas, el sistema nervioso autónomo, nutrición y funciones de la materia viva.

Las clases de Muhm eran famosas, porque en el inmenso auditorio con 300 alumnos, realizaba espectaculares experimentos de estimulación eléctrica con la bobina de Dubois-Reymond. En una oportunidad la ayudanta que aplicaba los estímulos, la bella doctora Merlinda Urzúa, falló en el experimento. Molesto ante este fracaso, el profesor Muhm exclamó azorado: "*Excíteme, señorita Urzúa, excíteme...*" Los divertidos alumnos celebraron ruidosamente esta inesperada salida (14).

El alto prestigio científico y docente de Muhm lo llevó al decanato de la Facultad en 1934 a 1935, terminando por jubilar en 1938, un año antes de su muerte, siendo sucedido por su destacado discípulo Francisco Hoffmann (14).

El gran maestro de la química fisiológica de la época parlamentaria fue Adeodato García Valenzuela (1864-1936), nacido en Coltauco, y graduado en 1891. En 1886 obtuvo la beca para estudiar en Alemania durante cuatro años. Estudió en Berlín, Leipzig y Estrasburgo con los más destacados científicos alemanes, junto a otros médicos chilenos, como Carlos Ibar, David Benavente y Aureliano Oyarzún. En Berlín estudió con Von Bergmann y Koch, y anatomía con Braune e Hiss. Sus estudios principales los hizo en Estrasburgo con el gran químico Hoppe Seyler, del cual fue ayudante e interno. Hizo con este maestro un trabajo sobre "Las ptomainas en procesos de putrefacción de los líquidos albuminosos". También estudió fisiología renal con Ludwig. Así mismo estudió anatomía con Gustavo Schwalbe junto con Aureliano Oyarzún. Volvió a Chile en 1891 para participar como cirujano en la batalla de Placilla en el Ejército constitucional. Después de terminada la guerra, regresó a Alemania por dos años más, retornando a Chile en 1893 para ser designado profesor de Química General Médica en 1894 (15).

García tuvo una larga carrera docente enseñando química fisiológica y patológica durante 30 años. Introdujo todas las técnicas químicas alemanas para diagnósticos médicos en Chile. Particularmente interesantes fueron sus trabajos sobre la reacción de Abderhalden de diagnóstico precoz del embarazo. Escribió un libro sobre *Venenos y*

envenenamientos en Chile. El veterano maestro de la enseñanza de química fisiológica durante un cuarto de siglo fue un hombre sincero y varón justo, que buscó con afanes de verdad. Defendió sus ideas con convicción, dando la impresión de ser un hombre adusto e inflexible. Sus alumnos se movieron entre la atracción magnética de su personalidad y el temor que inspiraba su ceño. Pero fue un buscador sincero de la verdad, lo cual se valora en el colofón de su sucesor, el doctor Eduardo Cruz-Coke, que dijo de él: "Estoy seguro que la contestación a esas inquietudes ya le fue dada y que goza de ella porque la buscó durante su vida con afanes puros" (16).

El último de los grandes maestros fundadores de las ciencias biomédicas chilenas que naciera en el siglo XIX fue Eduardo Cruz-Coke Lassabe (1899-1974), nacido en Valparaíso y graduado en 1921. Ayudante de microscopía de Noé, fue elegido por la Facultad profesor regular de Química Fisiológica y Patológica en 1925, al jubilar García Valenzuela (6). Después de estudiar en Europa en 1926 volvió a Chile a iniciar una nueva era del desarrollo de las ciencias médicas al fundar la Sociedad de Biología de Santiago en 1928 junto a Carlos Monckeberg Bravo y otros profesores.

Al terminar la época parlamentaria, Cruz-Coke practicó la síntesis de las disciplinas de la biología, la química con la clínica médica trabajando con el doctor Ibar en el Hospital San Juan de Dios. Así armonizó simbólicamente todos los campos básicos y clínicos de la Facultad de Ciencias Biológicas y Médicas de la Universidad de Chile (6, 7).

Es cierto que muchos otros médicos chilenos no citados aquí también contribuyeron en esta época al progreso científico de la medicina en Chile. Hemos recordado a estos pocos fundadores porque en las palabras de Roberto Barahona: "Estos hombres de selección, con penas y trabajos, hicieron posible nuestra sana evolución cultural y científica. Ellos son la base de nuestra tradición. La tradición es el espíritu de la historia y la historia es el aliento de los pueblos" (8).

REFERENCIAS

1. SIERRA, L. "Cien años de enseñanza de la medicina en Chile". *An. Fac. Med. U. Ch.*, 1934; 1; 150-353.

2. BRNCIC, D. "Biología general de la Facultad de Medicina". *Rev. Méd. de Chile*, 1982; 110; 801-806.

3. HOECKER, G. "Contribución del Instituto de Biología Juan Noé a las ciencias biológicas en Chile". *Rev. Méd. de Chile*, 1982; 110; 915-918.

4. FERNANDEZ, W. "El profesor Vicente Izquierdo Fernández". *Rev. Méd. de Chile*, 1973; 101; 499-503.

5. CRUZ-COKE, R. "Cincuentenario de la genética clásica del profesor Noé". *Rev. Méd. de Chile,* 1993; 121; 581-587.

6. CRUZ-COKE, R. "El Museo Nacional de Medicina III: La época parlamentaria". *Rev. Méd. de Chile,* 1989; 117; 1312-1320.

7. LAVAL, E. "Evolución de la enseñanza de la Anatomía en Chile". *An. Ch. Hist. Med.,* 1964; 6; 61-64.

8. BARAHONA, R. "Homenaje a Francisco Puelma Tupper y Aureliano Oyarzún". *Rev. Méd. de Chile,* 1979; 107; 272-278.

9. ORELLANA, M. *Aureliano Oyarzún: Estudios antropológicos y arqueológicos.* Edit. Universitaria, Santiago, 1979.

10. OSSANDON, M. "El profesor Max Westenhoffer". *Rev. Méd. de Chile,* 1979; 107; 366-371.

11. ALLAMAND, J. "Homenaje al profesor Emilio Croizet". *Rev. Méd. de Chile,* 1969; 97; 458-460.

12. MUÑOZ, C. "Homenaje a Federico Johow". *Rev. Méd. de Chile,* 1973; 101; 413-420.

13. GARRETON, A. "El profesor José Ducci Kallens". *Rev. Méd. de Chile,* 1931; 49; 809-864.

14. CROXATTO, H. "Homenaje al profesor Theodoro Muhm". *Rev. Méd. de Chile,* 1984; 112; 81-88.

15. GARCIA VALENZUELA, R. "Semblanza del profesor Adeodato García Valenzuela". *Rev. Méd. de Chile,* 1973; 101; 342-345.

16. CORONA, L. "Recuerdos de Adeodato García Valenzuela". *Rev. Méd. de Chile,* 1967; 95; 710-715.

17. CRUZ-COKE, R. *Desarrollo de las ciencias médicas en la Universidad de Chile.* Atenea 1992; 466; 329-336.

18. COSTA CASARETTO, C. "85 años de Radiología Chilena." *Rev. Méd. de Chile,* 1981; 109; 669-678.

CAPÍTULO 59

LA EPOCA DE LOS GRANDES CLINICOS CHILENOS (1891-1925)

Al comenzar el siglo XX la medicina universal estaba despertando a vivir en una nueva época plena de promisorias esperanzas, gracias al advenimiento de los grandes progresos científicos del siglo XIX. En las primeras décadas del siglo XX se introdujo en la práctica médica el uso de nuevos y poderosos métodos de diagnóstico y comenzaron a aparecer medicamentos eficaces para controlar las enfermedades. Sin embargo, los médicos clínicos de esa época tuvieron que enfrentar grandes obstáculos para abordar y controlar la complejidad y magnitud de los problemas que debían resolver con nuevos instrumentos y medios limitados. En un proceso de cambios revolucionarios en el quehacer clínico, los médicos practicantes estaban obligados a usar con gran sabiduría y destreza sus talentos clínicos para resolver nuevos problemas específicos de diagnóstico y terapéutica. Solamente unos pocos talentos privilegiados lograban tener éxito en la aplicación de la nueva medicina para curar las enfermedades. Es por esto que hoy, a fines del siglo XX, veneramos con emoción las tareas médicas que emprendieron en esos tiempos los grandes clínicos de nuestra medicina: García Guerrero, Orrego Luco, Barros Borgoño y Lucas Sierra, que lograron echar las bases modernas de la medicina contemporánea en Chile gracias a sus poderosas cualidades y considerables talentos.

La medicina de esa época era contrastante. Por una parte existían medios objetivos de diagnóstico: rayos X, pruebas bacteriológicas, exámenes químicos, pero por el otro lado existía una gran ignorancia respecto a las causas de las enfermedades y a la delineación de sus entidades mórbidas. La tragedia que enfrentaban los médicos consistía en tener que actuar aun sabiendo que su sabiduría era insuficiente y limitada. La terapéutica era inoperante y la medicina era cuestionada. Las enfermedades infecciosas no eran controlables aún y las tasas de mortalidad eran muy altas (1).

El médico de esos tiempos fue en realidad un buen samaritano. Como lo recuerda el profesor Valdivieso, al contemplar el cuadro de "El Doctor", de Fildes, donde aparece un médico cuidando a un niño

gravemente enfermo en su hogar. Su actitud es la de un hombre agobiado, sentado junto al lecho con el ceño tenso y preocupado, cavilando atormentado, porque ya no sabe que más hacer. Así era el quehacer médico de esos días. A veces aparecía un nuevo médico, un maestro, con talentos privilegiados para descubrir la naturaleza del proceso mórbido; hacía un diagnóstico, establecía un pronóstico y daba un tratamiento efectivo. Al mejorarse el paciente, el afortunado médico era admirado como un dios y su fama de curandero se repartía por la sociedad. Al pasar visita en los hospitales, todos querían estar a su lado para tomar la mano del maestro. Esos grandes médicos se contaban con los dedos de la mano (1).

El más famoso y legendario de los grandes clínicos de la historia de la medicina chilena fue, en el consenso de sus coetáneos, Daniel García Guerrero (1867-1933), nacido en La Serena y titulado en 1893. Su deslumbrante inteligencia, trato y sabiduría emergieron cuando era muy joven, y en 1894 era ya profesor de Fisiología Experimental y de Clínica Médica. Fue enviado a Europa entre 1897 y 1899, estudiando clínica médica en Francia con Dieulafoy, Raymond y Dejerine, en Alemania con Von Leyden y Bernhart. Ejerció su cátedra durante un cuarto de siglo, formando numerosos maestros, como Brockmann, González Cortés y Prado Tagle. Se retiró de la docencia en 1923 y falleció de un cáncer prostático diez años después (2).

A diferencia de otros grandes maestros de esa época, García Guerrero se dedicó únicamente a sus enfermos y a su cátedra. La descripción que hacen de él los más destacados médicos que lo conocieron, como Alessandri, González Cortés y Sierra, es unánime al considerarlo como el mejor clínico chileno que haya existido. Para Sierra: "Poseía un poder tal de intuición que pasmaba. Su poderoso cerebro está siempre iluminado por el recuerdo de lo leído y observado. En la observación meticulosa de todo lo que era de importancia residía su habilidad para precisar e interpretar el padecimiento del enfermo. Nadie, que nosotros sepamos, lo ha superado. Era sencillamente portentoso". Para González Cortés: "Era congénitamente un virtuoso de la especulación intelectual. La flexibilidad de su inteligencia y la agudeza de su intuición convirtieron el enorme caudal de su acervo médico en una fuente inagotable de éxitos" (1, 2, 3, 4).

Alessandri, que fue su alumno en 1921 en el Hospital San Vicente, lo describe como "...de estatura mediana, de redondos y pequeños ojos de una vivacidad extraordinaria. Sonreía suavemente. Sus modales eran finos y su andar firme y algo ligero. Usaba palabras sencillas y frases cortas, claras y precisas". Así mismo se ha destacado que "...su devoción era enseñar junto a la cama del enfermo. Practicaba un interrogatorio esmerado y una exploración física completa. De la percusión y auscultación recogía datos que otros pasaban por

alto. Terminado el examen, analizaba los datos de laboratorio y anotaba en el pizarrón los hechos esenciales y discutía su significado para llegar al diagnóstico. Su razonamiento era preciso y contundente y sus aciertos, de maestría sin igual, eran deslumbrantes" (2). González Cortés afirma que "los diagnósticos de García Guerrero siempre se recordarán por su finura, la delicadeza exquisita en que los cimentaba y el firme criterio con que mantenía sus convicciones, fruto del más sutil análisis. Por eso ha sido unánimemente proclamado como el más insuperable de nuestros investigadores" (4). Westenhoffer se asombraba por sus aciertos diagnósticos de las autopsias.

García Guerrero introdujo el uso del aparato de radioscopia en la práctica clínica en 1910 y los nuevos métodos de diagnóstico bioquímicos. Según González Cortés: "Poseía un cerebro forjado en la fragua del laboratorio y fue el primero que proclamó la necesidad de la colaboración bioquímica en la interpretación de los fenómenos celulares".

El gran maestro de la clínica chilena era muy culto y gran músico y pianista. Hablaba correctamente alemán y francés, y traducía el inglés. Antes de morir diagnosticó su enfermedad mortal y pidió que le hicieran una autopsia para confirmar su diagnóstico formulado por su penetrante e intuitiva inteligencia. Esa autopsia también confirmó su último diagnóstico (2, 3, 4).

Si bien aceptamos que García Guerrero fue la figura cumbre de la clínica nacional, los talentos clínicos de Augusto Orrego Luco fueron también portentosos, al grado de ser considerado la figura médica de mayor universalidad intelectual de la época del positivismo en Chile. Médico, anatomista, neuropsiquiatra, psicólogo, político, escritor y periodista, Orrego Luco era también un clínico deslumbrante y poderosamente influyente sobre sus interlocutores. Fue honesto introductor de la neuropsiquiatría europea en el país, haciendo contribuciones originales paralelas a sus colegas Charcot, Freud, Janet y Jackson. Tenía una formación fisiopatológica y anatomoclínica y era un estudioso de la anatomía y fisiología humanas. Al abordar los temas en boga de esa época, se adelantó a sus colegas europeos en el estudio de la configuración de los cuadros psíquicos de acuerdo al medio social, de la etiología luética de la tabes, de las constituciones hereditarias psíquicas, del estudio del inconsciente y de los cuadros histéricos (5).

Una de sus contribuciones más importantes fue su estudio de la etiología y terapéutica de la tabes, en 1904. Establece la idea que las enfermedades cambian su sintomatología en las épocas y los tiempos. Define un método "crítico-clínico" basado exclusivamente en los hechos de la clínica tomándolos con sentido crítico, sin el apoyo instrumental o de laboratorio que en Chile era escaso. Como lo afirma Roa, Orrego transformó la psiquiatría incógnita del siglo XIX

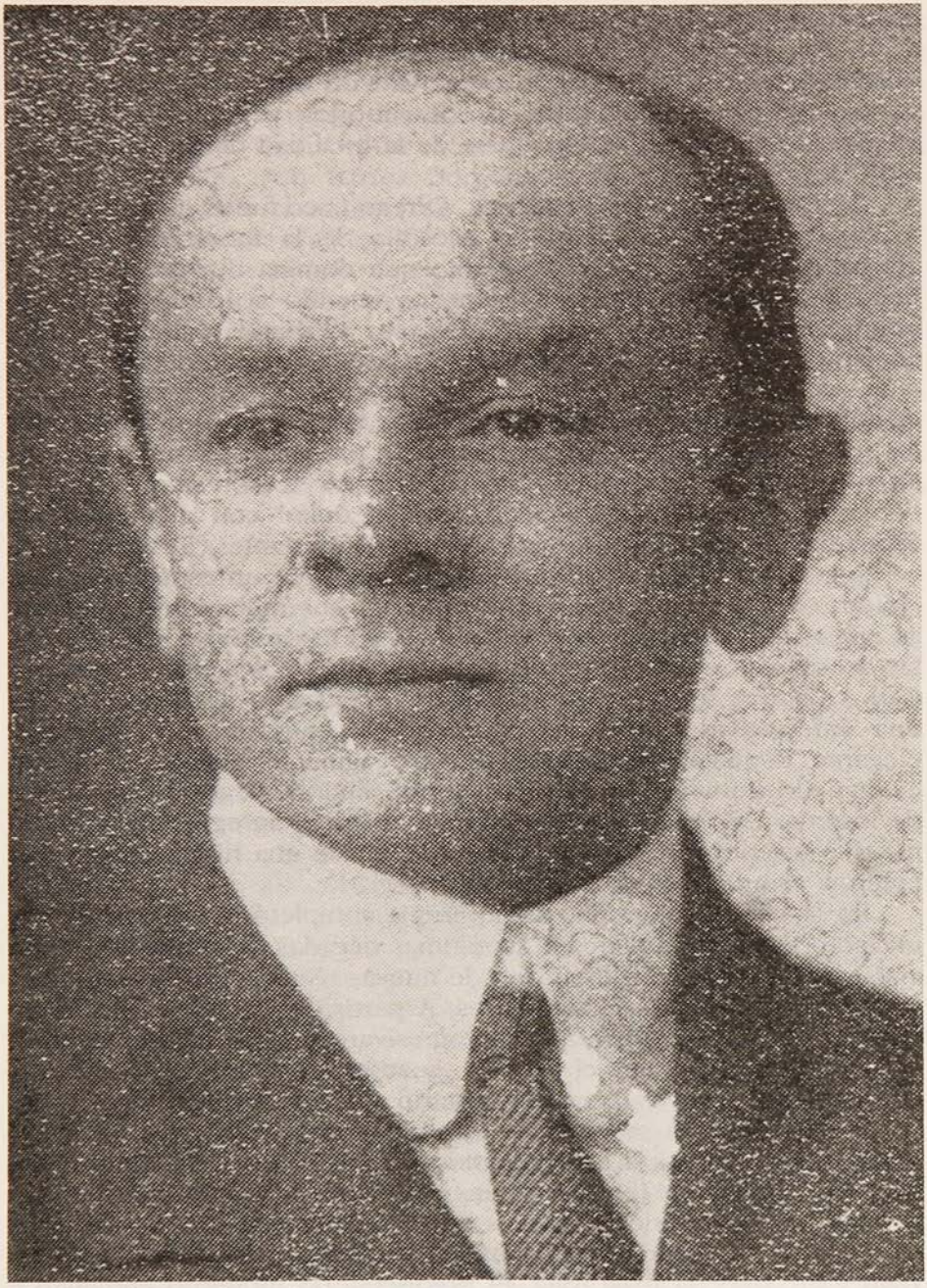


FIGURA 84. Daniel García Guerrero.

en una especialidad surgente de la medicina contemporánea, gracias a su don natural de verdadero clínico de agudizar su poder de observación, de desarrollar la capacidad de ordenar bien los datos concretos con la posibilidad de descubrirlos y generalizarlos con elegancia contagiosa, sin apartarse de la totalidad del hombre enfermo (5).

De todos los médicos chilenos, Orrego Luco fue el que alcanzó la máxima altura al escudriñar la filosofía de la medicina. En 1904 afirmaba que "el propósito supremo que domina nuestra ciencia es llegar a la curación de los enfermos, y cuando no podemos conseguirlo, aliviar por lo menos su dolorosa y abatida situación". Más adelante, recordando una frase de su maestro Charcot, decía: "Si la fe cura, echemos mano a la fe". Es decir, si no tenemos recursos científicos con que combatir una enfermedad, echemos mano a todos los recursos". Agregaba más adelante: "La profesión del médico es un arte –un arte de humanidad y de amor a los hombres– que tiene el deber de cubrir las crueldades de la realidad con el velo de la esperanza. Ver la completa verdad sería insoportable" (5).

Según su biógrafo Armando Roa, Orrego fue un espejo del alma chilena, con sus intuiciones sorprendentes, sus múltiples actividades, su aire a ratos sentencioso y volteriano y su inconstancia. Las anécdotas del maestro que reflejan su espíritu son clásicas. Una, referida por Carlos Charlín, lo dice por sí misma: Un día habló de la histeria. "Es una enfermedad distinguida, suele ser el patrimonio de la mujer elegante, coqueta, hermosa". A la clase siguiente, después de haber examinado a una mujer fea, vieja y mal aliñada, llegó al diagnóstico de histeria. La clase sonreía y entonces Orrego agregó: "en la enferma que ustedes han visto se trata también de una histeria, pero esta enferma es un abuso de la patología" (5).

En la época parlamentaria la cirugía completó la revolución que iniciaran Pasteur y Lister. En las últimas décadas del siglo XIX la era antiséptica permitió el desarrollo de nuevas técnicas para hacer intervenciones quirúrgicas más audaces. A partir de 1890 se inició la era séptica, en que se organizaron progresivamente los pabellones modernos de cirugía con el uso de guantes de goma, mascarillas y equipamiento especial complementario de aparatos eléctricos y de anestesia. En 1880 se operaba usando como antiséptico el ácido fénico para combatir a los microbios. En 1890, con Von Bergman en Berlín y Halsted en Johns Hopkins, comienza la época aséptica con los campos operatorios asépticos en pabellones especialmente acondicionados. Los guantes de goma aparecieron en Estados Unidos en 1890 y en 1895, la mascarilla. El preoperatorio moderno comenzó a desarrollarse en los primeros años del siglo XX (6).

Gracias a las constantes visitas de los cirujanos chilenos a Europa, todos estos progresos fueron introducidos rápidamente en Chile por

los grandes cirujanos como Barros Borgoño, Ventura Carvallo, Lucas Sierra y Francisco Navarro. Barros Borgoño trabajó veinte años con cirugía antiséptica, y lo sucedió Sierra en 1903 con el desarrollo de la cirugía aséptica. La mascarilla fue usada por Sierra en 1895 y los guantes, en 1905. El pabellón aséptico se instaló en el Hospital San Vicente en 1900, con Barros Borgoño y su ayudante Sierra. Una histórica fotografía da cuenta de este progreso trascendental en la historia de la cirugía chilena (6).

El aparataje de la sala de operaciones del 1900 era muy simple: una mesa metálica, sillas pintadas de blanco, lavatorios, una mesa para colocar instrumentos, alcohol y sábanas, desinfectantes para las manos. No había aún lámpara para iluminar el campo operatorio. Los doctores se ponían delantales blancos, pero no usaban aún mascarillas. Para conseguir el atuendo completo de una sala quirúrgica moderna había que esperar 20 años más, después de las lecciones de la cirugía militar de la Primera Guerra Mundial, que Sierra aprendió en París.

A pesar de estos progresos lentos y modestos, los cirujanos chilenos operaban la apendicitis desde 1890, las vías biliares desde 1899 y las grandes resecciones cancerosas en los años posteriores. Los enfermos llegaban a la mesa de operaciones sin preparación adecuada, solamente con ayuno y limpieza de la zona operatoria. El laboratorio no se aplicaba al estudio preoperatorio, pues no había aún equipos asociados de internistas y cirujanos. Los pacientes llegaban a la operación en estados avanzados de sus enfermedades (6).

La introducción de toda la gran revolución de la cirugía a fines del siglo XIX en Chile fue posible gracias a la dedicación de los grandes cirujanos de esa época, Barros Borgoño y Lucas Sierra. Manuel Barros Borgoño (1852-1903), por su brillo personal, extraordinaria preparación, cultura y capacidad, por los rasgos avasalladores de su personalidad, por su prestigio y sus viajes a Europa, por su independencia y originalidad, fue el encargado de implantar la era antiséptica en el país entre 1882 y 1900. Estudió en Francia en la década de los setenta y allí conoció y fue alumno de todos los grandes hombres de la medicina francesa, como Claude Bernard, Just Champonière, Philippe Ricord, Félix Guyon y Luis Antonio Ranvier. Muy culto, vivió en la gran *belle époque* con artistas, músicos, escritores. Conoció a Víctor Hugo y otras destacadas figuras de la intelectualidad francesa. Después viajó a Alemania a visitar a Rudolph Virchow (7).

Barros Borgoño volvió a Chile en 1879 a participar en la atención de pacientes en la Guerra del Pacífico, pero después, en 1882, regresó a Francia a buscar los instrumentos para instalar su cátedra. Como profesor, tenía todas las cualidades de los grandes maestros; conocimiento completo de la materia, don para explicar todo con

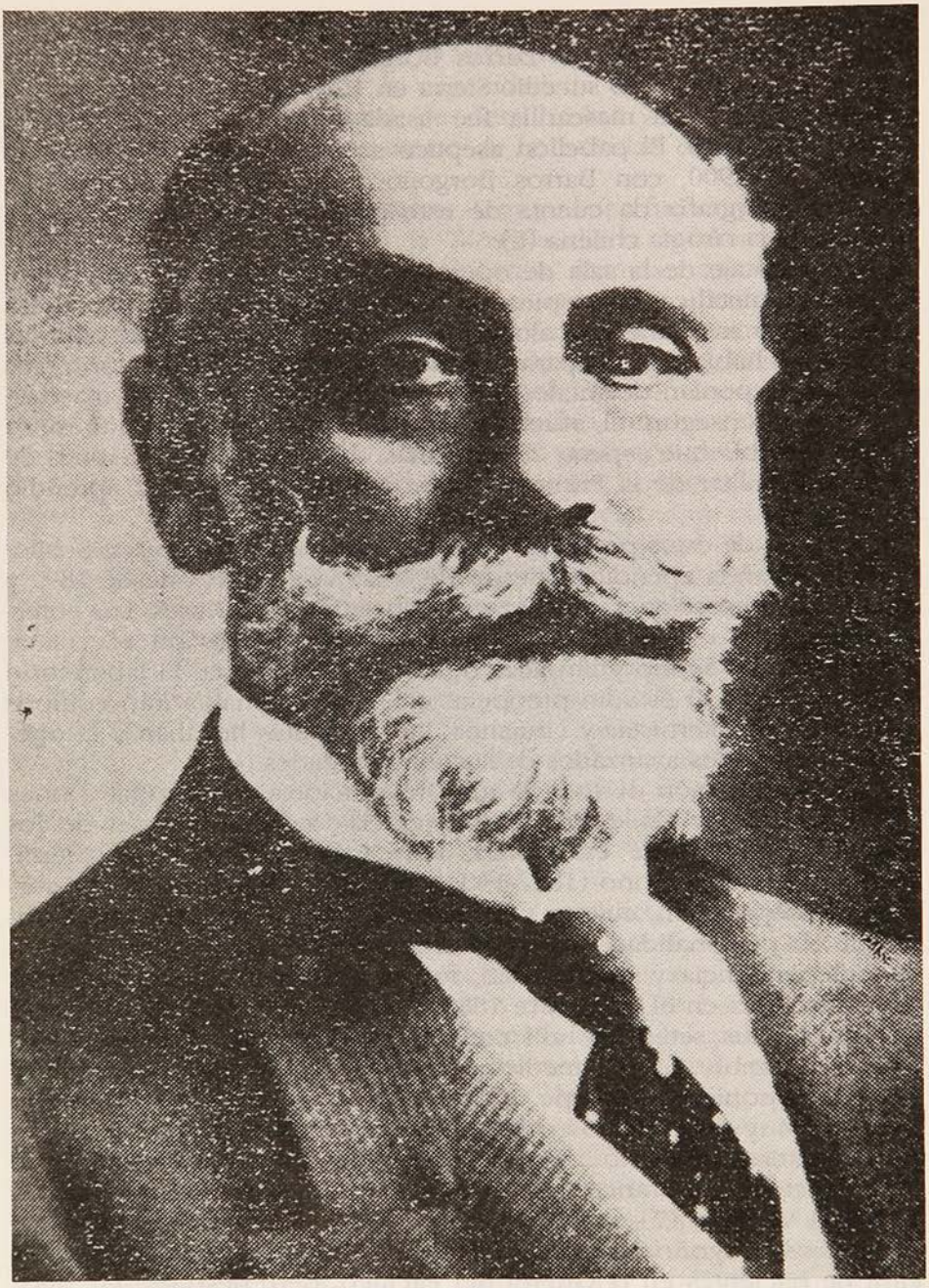


FIGURA 85. Lucas Sierra.

pocas palabras; dicción agradable; simpatía natural; gran bondad y apoyo a sus discípulos. Sentía por éstos un gran afecto, coadyuvando en su instrucción y educación, curándolos de sus enfermedades, amparándolos en sus desventuras, estimulando sus proyectos y ayudando a los talentosos. Uno de estos promisorios cirujanos fue Lucas Sierra (7).

Lucas Sierra Mendoza (1866-1937) nació en una aldea cerca de Concepción y se tituló en 1887 con una tesis sobre "Laparotomía exploradora". Discípulo de Barros Borgoño, fue enviado a Europa entre 1892 y 1896, estudiando en Francia. Al volver, en 1887, entró a trabajar al Hospital San Borja, especializándose en cirugía abdominal. Al fallecer Barros Borgoño en 1903, asumió la cátedra de Clínica Quirúrgica, que dirigió hasta 1913, año en que viajó a España, renunciando a su cátedra. Fue reemplazado por Gregorio Amunátegui. En la Primera Guerra Mundial trabajó en París en el servicio de Faure, retornando en 1917 para asumir la cátedra de Clínica Quirúrgica, reemplazando a Ventura Carvallo en el Hospital San Borja. En 1922 fundó la Sociedad de Cirujanos y en 1925 fue nombrado director general de Sanidad, en reemplazo de Corbalán Melgarejo (8).

En toda su larga carrera quirúrgica, Sierra fue considerado como un aristócrata de la cirugía y un gran maestro. Tuvo un entrenamiento intelectual y manual muy riguroso. Tenía una destreza y seguridad en sus manos de tal grado, que dominaba todas las técnicas operatorias con destreza y seguridad en los movimientos; campos exangües y limpios, delicadeza y cuidado de las maniobras; sobriedad y ponderación en los gestos; decisiones serenas y rápidas. Alto, recio, fuerte y bien plantado, poseía una estampa varonil. Fue calvo desde joven y llevó barba corta y bigote abundante. Era un cirujano práctico, de buen criterio, prudente y perseverante. Fue generoso, ordenado, sobrio, frugal y metódico. En el trabajo era seco, duro, imperioso y exigía y ordenaba. Tenía pues todas las cualidades que hacen grandes a los cirujanos (8).

A pesar de que en esa época los buenos cirujanos operaban todo el cuerpo humano, Sierra se orientó a la cirugía abdominal. En 1898 operó la primera colecistectomía en Chile. Se especializó en cirugía de urgencia y en toda clase de técnicas. Sus principales trabajos versaron sobre apendicitis y sus complicaciones; infecciones biliares; hernias; abdomen agudo. Fue un pionero en proponer la creación de la traumatología como especialidad. Era un excelente docente y enseñaba con "dogmas" que imprimía en la conciencia de sus discípulos. El dogma encerraba una tal proporción de la realidad que en la práctica resultaba útil para la cirugía de esos tiempos.

Los dogmas del catecismo de Sierra incluyen fórmulas famosas que han perdurado en la tradición quirúrgica de Chile a través de los tiempos:

– "Apendicitis diagnosticada, apendicitis operada".

– "Hernia estrangulada, operación inmediata; si es de día, antes que se ponga el sol; si es de noche, antes que salga el sol".

– "El cáncer no tiene síntomas".

– "No hay cálculos biliares inocentes, sino médicos inocentes".

– "Un cirujano digno debe exponer hasta su reputación para salvar una vida".

– "El abdomen es una caja de sorpresas".

Bajo la mano firme y segura de Sierra, la cirugía chilena alcanzó en las primeras décadas del siglo XX la perfección profesional mediante la renovación de las técnicas y por la formación de una pléyade de discípulos que diseminaron en todos los quirófanos del país el mensaje puro y simple del gran maestro (8).

Entre los discípulos de Lucas Sierra debemos destacar a Marcos Donoso y Luis Vargas Salcedo, quienes a su vez fueron grandes maestros que fundaron escuelas quirúrgicas en la primera mitad del siglo XX. Así mismo Sierra tuvo como discípulos directos a Alvaro Covarrubias, Alfonso Constant, Félix de Amesti, Alfredo Velasco e Ignacio González, que fueron también profesores en la Facultad.

Finalmente, debemos recordar que el otro gran cirujano contemporáneo a Barros Borgoño fue Ventura Carvallo Elizalde, que ocupó la cátedra paralela durante 34 años, entre 1882 y 1916, teniendo como discípulos a Gregorio Amunátegui, Francisco Navarro, Emilio Petit, Guillermo Munnich, Eduardo Moore y Germán Valenzuela Bastérrica, todos ellos profesores de destacada actuación en los años finales de la época parlamentaria. De este modo, estos grandes clínicos de la cirugía formaron más de una decena de profesores que crearon servicios clínicos en los diversos hospitales del país y fundaron la Sociedad Chilena de Cirugía, en 1922, y la Sociedad de Cirujanos de Chile, en 1931, consolidando así el porvenir de esta rama vital de la medicina nacional (9).

Con la descripción de esta época de los grandes maestros de la clínica chilena, se cierra la historia clásica de la medicina nacional, pues estas figuras gigantes y casi heroicas no volverían a vivir en otra generación posterior de nuestro siglo. Al mirar el pasado, las contemplamos con admiración y nostalgia, porque ellos lograron crear una tradición, formar discípulos y echar las bases espirituales de nuestra cultura médica.

REFERENCIAS

1. VALDIVIESO, R. "El profesor Aldunate". *Rev. Méd. de Chile,* 1980; 108; 377-379.

2. SIERRA, L. "Daniel García Guerrero". *Rev. Méd. de Chile,* 1934; 62; 9-10.

3. ALESSANDRI, H. "Daniel García Guerrero". *Rev. Méd. de Chile,* 1975; 103; 147-151.

4. GONZALEZ CORTES, E. "El profesor Daniel García Guerrero". *Rev. Méd. de Chile,* 1934; 62; 2-6.

5. ROA, A. *Augusto Orrego Luco en la cultura y la medicina chilenas;* 58-95.

6. GONZALEZ GINOUVES, I. "Un pabellón quirúrgico del 1900". *An. Ch. Hist. Med.*, 1959; 1; 17-26.

7. ORREGO BARROS, C. "Manuel Barros Borgoño", *An. Ch. Hist. Med.,* 1960; 2; 109-123.

8. GONZALEZ GINOUVES, I. "Lucas Sierra". *Bol. Acad. Ch. Med.,* 1986; 27; 119-130.

9. CUBILLOS OSORIO, L. "Breve Historia de la Cirugía en Chile". Primeras Jornadas Historia de la Medicina Chilena; 59-65.

Capítulo 60

DESARROLLO Y CONSOLIDACION DE LAS ESPECIALIDADES (1891-1927)

En la etapa de la época del positivismo, en que se desarrolló la medicina científica, la introducción de las nuevas técnicas y aparatos de diagnóstico de todo el cuerpo humano necesariamente iba a originar la aparición de disciplinas derivadas de la medicina y de la cirugía generales, que hoy conocemos como las especialidades. En la época del liberalismo comenzaron a surgir estas especializaciones de algunos médicos, que además de trabajar en cirugía y/o medicina, se comenzaron a dedicar a perfeccionar la asistencia de las enfermedades en los diversos órganos del cuerpo humano. De este modo, en 1892, se estableció formalmente en el Dispensario del Hospital San Juan de Dios de Santiago el primer consultorio externo de especialidades, que incluían: Medicina general, Cirugía general, Pediatría, Ginecología, Oftalmología, Otorrinolaringología, Venereología, Urología y Servicio Dental (1). Durante la década de 1891-1900 estas especialidades se fueron institucionalizando hasta llegar, a la entrada del siglo XX, a consolidarse con la fundación de servicios especializados en los hospitales de Santiago y en Concepción y Valparaíso (1).

La Obstetricia, la más antigua y clásica de las especialidades, inició en 1892 una nueva época, cuando la maternidad del Hospital San Borja, la única de Santiago, se dividió en una clínica universitaria, dirigida por Murillo, y la Escuela de Matronas, dirigida por el doctor Alcibíades Vicencio (1859-1913). Este, titulado en 1883, fue enviado a Alemania a estudiar ginecología con los profesores Martín y Von Schroeder. A su regreso a Chile se agregó a la cátedra de ginecología del profesor Roberto Moericke, y trabajó en Higiene y en el consultorio de ginecología del Hospital San Juan de Dios. Viajó a Europa en 1899 y volvió al año siguiente, introduciendo en Chile la anestesia raquídea para suprimir el dolor en el parto. Además Vicencio se preocupó de los problemas de la infancia y creó el Instituto de Puericultura en 1906, dirigiéndolo hasta su fallecimiento. Interesado en asuntos de Higiene, fue nombrado en la Junta de Beneficencia de Santiago, pero su carácter agresivo y polémico hizo que tuviera

controversias con los otros miembros y finalmente fue expulsado de dicha Junta (2).

Al fallecer Murillo en 1899, fue reemplazado por el doctor Marcial González, que se había graduado de médico en Alemania en la Universidad de Halle, en 1893. Al regresar al país, en 1894, revalidó su título e ingresó como ginecólogo en el Hospital del Salvador. En 1896 realizó por primera vez en Chile la histerectomía abdominal en miomas del útero. González fue el representante de la escuela alemana, que fusionó a la ginecología con la obstetricia como una sola especialidad. Nombrado profesor regular de Obstetricia en marzo de 1900, no pudo ejercer su cargo por enfermedad y viajó a Europa, donde falleció en 1905.

En esta época del cambio de siglo, la atención del parto había progresado mucho, bajando la tasa de mortalidad materna a sólo 1%. Se hacía cuidadosa antisepsia, y en 1899 llegaron las primeras incubadoras para prematuros, con lo cual bajó más la mortalidad neonatal (2).

El doctor Caupolicán Pardo Correa (1869-1933) nació en Santiago y en 1890 fue ayudante de ginecología de Víctor Koerner, y de cirugía de Raimundo Charlín. Se tituló en 1894 y fue ayudante de Murillo. En 1900 viajó a Europa a estudiar con Simpson en Edimburgo, con Pinard en París y con Alshausen en Berlín, representando a Chile en el Congreso de Higiene de París. Fue profesor extraordinario en 1902 y titular en 1905. El profesor Pardo Correa tenía excepcionales condiciones de maestro, con profundo conocimiento de su especialidad, un sentido clínico admirable, técnica quirúrgica depurada, prudencia, juicio equilibrado y una vasta cultura que le permitía resolver los diversos problemas humanos y científicos con gran espíritu y equidad. Se rodeó de destacados ayudantes, como Carlos Monckeberg Bravo y Alberto Zúñiga Cuadra, que lo iban a suceder en la cátedra de Obstetricia. Las contribuciones de Pardo Correa incluyen la unidad de la Obstetricia con la Ginecología, la anestesia intrarraquídea y el tratamiento con radio del cáncer de cuello uterino (2).

Con la creación de la maternidad del Salvador en 1903, con 40 camas, se formó un segundo centro asistencial materno-infantil en Santiago, llegando a ser jefe en 1915 el doctor Carlos Monckeberg Bravo (1884-1954), titulado en 1908. Viajó a Francia, donde se especializó con Paul Bar, Adolfo Pinard y Juan Luis Faure, del Hospital Cochin. En 1915 fue nombrado profesor extraordinario de Obstetricia y asumió la cátedra titular en 1921 en reemplazo de Pardo Correa. Gracias a sus esfuerzos, y ayudado por Amunátegui y González Cortés, logró construir la maternidad del San Vicente, que fue inaugurada en 1927, trasladándose a ella Monckeberg rodeado de su corte de discípulos, que fueron grandes profesores de la Obstetricia chilena, como Gacitúa, Puga, Avilés, Keymer y García Valenzuela.

Monckeberg fue el primer gran investigador médico de la obstetricia moderna chilena que estudió la herencia tuberculosa, las distrofias óseas, vicios de conformación del útero, alteraciones hipofisiarias en la mujer embarazada, nefropatía gravídica, diabetes y tuberculosis en la embarazada.

A pesar de los esfuerzos de los obstetras por conseguir la unidad entre la ginecología y la obstetricia, los ginecólogos siempre lograron mantener su independencia administrativa en los hospitales y consultorios, desde los tiempos del profesor Víctor Koerner (1856-1935) y de sus ayudantes los profesores extraordinarios Otto Aichel (1902) y Guillermo Andwanter (1908). Estos maestros siguieron formando ginecólogos durante toda la época parlamentaria en la gran tradición alemana de la especialidad (3).

La segunda de las grandes especialidades de la medicina, la Pediatría, fue la que más progresos alcanzó en la época parlamentaria, pues virtualmente fue creada, desarrollada y consolidada en tres décadas, en el primer cuarto del siglo XX. En efecto, a comienzos del siglo Santiago no tenía aún ningún hospital de niños y sólo se hacía asistencia hospitalaria en algunas salas de los hospitales generales bajo el cuidado y la abnegación del doctor Roberto del Río Soto Aguilar (1859-1917), el fundador de la pediatría nacional. Debido a las pavorosas epidemias de sarampión que asolaron el país en 1900, las autoridades reaccionaron y crearon el primer hospital de niños de la calle Matucana, con el apoyo del señor Manuel Arriarán Barros (1845-1908) insigne benefactor, quien al fallecer en 1908 donó 400 mil pesos para construir otro hospital en la quinta de veraneo de la familia Matte en la calle Santa Rosa, que inició sus actividades en 1918, bajo el nombre de Hospital Arriarán. El doctor Del Río fue el director del hospital de la calle Matucana, hasta su fallecimiento en 1917 (4).

Roberto del Río fue un médico con una personalidad sobresaliente de apóstol de su profesión, para ayudar a los niños y a la familia de los enfermos y desvalidos. Consagrando a esa tarea todos los esfuerzos y energías de un organismo frágil y delicado en lo físico, pero de un temple espiritual de acero. Fue uno de los médicos de su generación que ejercieron con más abnegación y sacrificios su profesión para proteger a los desamparados niños chilenos de esos tiempos. El proveyó las bases para crear los primeros hospitales de niños en Santiago, para fundar así sólidamente la Pediatría nacional (4).

En estos primeros años de nacimiento de la pediatría también se creó la cirugía infantil, en manos del doctor Eugenio Díaz Lira (1880-1945), titulado en 1905, quien en 1908 viajó a Francia a estudiar con el doctor Ombredanne en el Hospital Necker en París, y con los doctores Calot y Menard, especializados en tuberculosis ósea. De regreso a Chile, Díaz Lira trabajó en la sección quirúrgica del Hospital

de Niños, dirigida por el doctor Gregorio Amunátegui, siendo director del hospital el doctor Roberto del Río. De este modo, Del Río y Díaz Lira trabajaron juntos durante casi una década, hasta que en 1918 obtuvo el título de profesor extraordinario de Ortopedia y Cirugía Infantil, fundando esta especialidad en el país (5).

En 1920, se inauguró un nuevo servicio de cirugía infantil en el Hospital Arriarán, quedando bajo la jefatura del doctor Agustín Inostroza, el cual también viajó a estudiar a Francia con el doctor Ombredanne en 1925.

Al fallecer el doctor Del Río en 1917, fue elegido profesor extraordinario de Pediatría el doctor Luis Calvo Mackenna (1883-1937), titulado en 1907. Alumno de Del Río, se orientó al estudio de las enfermedades de niños y a la protección de la infancia, trabajando en los dispensarios del Patronato Nacional de la Infancia, institución privada fundada en 1901. Calvo Mackenna transformó esta institución de caridad medieval en un organismo de atención primaria infantil, creando las "gotas de leche", que implementaron la atención de los lactantes y la nutrición infantil. En 1919, Calvo Mackenna asumió la subdirección del hospital infantil de Matucana, denominado Roberto del Río, y en 1922 fundó la Sociedad de Pediatría de Chile, en compañía de sus ayudantes y los primeros pediatras chilenos: Angel Custodio Sanhueza, Eugenio Cienfuegos, Alberto Baeza Goni, Arturo Scroggie, Julio Schwarzenberg y la doctora Cora Mayers (4).

La obra culminante de Calvo Mackenna fue la transformación de la Casa de Huérfanos de Providencia, en una Casa del Niño y después en un hospital de niños, que hoy lleva su nombre. En 1927 entró como subdirector de dicha Casa, que era dirigida por el señor Salvador Sanfuentes. En 1929, creó un pabellón de lactantes, que fue la base del actual Hospital Calvo Mackenna. Con esto, logró bajar la alta mortalidad infantil de la Casa del Niño, de 60% a sólo 4% dentro de la institución.

Al terminar la época parlamentaria, Santiago tenía ya en la práctica tres hospitales de niños: el Arriarán, el Roberto del Río y el germen del Hospital Calvo Mackenna, cuyos nuevos edificios se construirían en la década de los años 1930 y 1940 (4).

La primera especialidad derivada de la medicina interna fue la neurología y su congénere la psiquiatría, que en Chile nacieron dificultosamente en la mitad del siglo XIX en el extraño escenario de la Casa de Orates, y sus primeros actores fueron Elguero, Carmona y Orrego Luco. Más tarde, Carlos Sazié inició formalmente la neurología, pero fue reemplazado en 1892 por Orrego Luco, que organizó la cátedra de enfermedades neurológicas y mentales, hasta su retiro en 1905. Fue reemplazado en 1906 por Joaquín Luco Arriagada (...-1945), quien dirigió la neurología y psiquiatría nacionales hasta su jubilación, en 1925. Luco, formado en la clínica del Hospital San

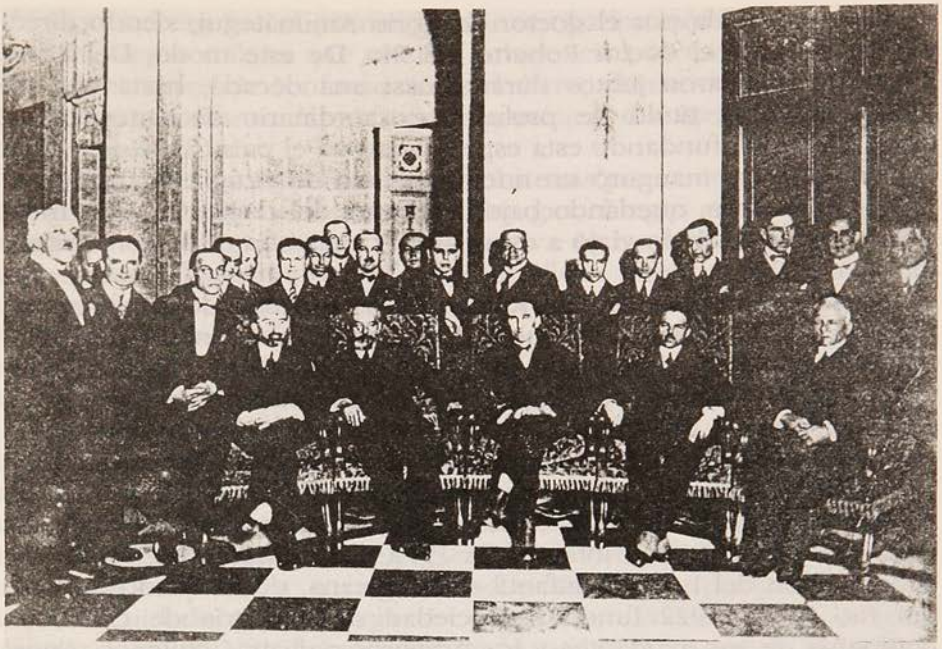


FIGURA 86. Cena a nuevos profesores en 1925. De izquierda a derecha, primera fila: Armando Larraguibel, Italo Alessandrini, Luis Calvo Mackenna, Juan Noé, decano Roberto Aguirre Luco, Eduardo Cruz-Coke, Oscar Fontecilla Espinoza, Francisco Navarro. Segunda fila, al centro: Carlos Monckeberg, Carlos Charlín y Exequiel González Cortés.

Vicente, junto a Orrego Luco, fue un gran clínico que tenía una gran capacidad diagnóstica en la mejor tradición de la neurología francesa de Dejerine, Babinsky y Charcot. En tiempos de Luco, la neurología poseía escasos medios diagnósticos y se necesitaba tener gran experiencia con numerosos casos clínicos manejados con habilidad personal y buen criterio, para poder resolver los problemas neurológicos y psiquiátricos en conjunto. El desarrollo y progreso de las otras especialidades obligaron a la Facultad en 1925 a tener que dividir la cátedra en una de Neurología y otra de Psiquiatría. Fueron elegidos profesor de Neurología Hugo Lea Plaza Jencquel (1891-1963) y de Psiquiatría, Oscar Fontecilla Espinoza (1882-1937), ambos discípulos de Luco. De este modo, las dos especialidades iniciaron su marcha independiente en la historia de la medicina chilena, bajo la dirección de brillantes profesores formados en la mejor tradición neuropsiquiátrica europea (6, 7).

A consecuencia del gran desarrollo de la química biológica, de la farmacología y los productos biológicos naturales, la medicina interna

dispuso de una considerable cantidad de nuevos medicamentos, por lo cual también se debió formar una especialización para manejar estos efectivos remedios. Así nacieron en Europa y Chile en esta época las cátedras de Terapéutica y Materia Médica, cuyo primer profesor fue el doctor Emilio Aldunate Bascuñán (1870-1946), titulado en 1895 y promovido a profesor regular de Terapéutica en 1910. Aldunate inició la enseñanza del uso de los nuevos medicamentos y las normas de las indicaciones y contraindicaciones e introdujo la quimioterapia moderna, encabezada por el uso del salvarsán y neosalvarsán desde 1906 y 1912 (8).

A pesar de que el oftalmoscopio llegó a Chile en 1853, traído por el doctor Hércules Petit, sólo tres años después que lo inventara Von Helmboltz, la oftalmología como disciplina comenzó en el país en 1874, con la llegada del doctor Ernesto Mazzei (1843-1906), nacido en Florencia, y profesor de oftalmología de Bolonia. En 1880 se inauguró un servicio asistencial en el Hospital San Juan de Dios y la enseñanza oficial comenzó en 1882. El doctor Máximo Cienfuegos Sánchez (1853-1910) fue el primer chileno en ir a estudiar oftalmología a Europa y se tituló de médico oftalmólogo en Leipzig, en 1880, regresando al país e incorporándose de ayudante de Mazzei. En 1883 abrió consultorio en el Hospital San Vicente y fue designado profesor titular de Oftalmología, cargo que mantendría hasta su fallecimiento. Cienfuegos fue higienista, diputado y cirujano y autor de numerosos trabajos científicos, preocupándose de estudiar el tracoma en el país. Tuvo como ayudantes a los doctores Manuel José Barrenechea Naranjo y Alejandro Mujica Molina (1869-1956), quien lo iba a suceder después de su fallecimiento, en 1910 (9).

La figura más importante de la oftalmología chilena fue ciertamente Carlos Charlín Correa (1885-1945), nacido en Santiago e hijo del gran cirujano Raymundo Charlín. Titulado en 1910, estudió oftalmología en Europa con los alemanes Axeldfeld y Adams y el francés Morax. En 1914 fue ayudante de Mujica, y en 1917 fue profesor extraordinario de Oftalmología y profesor titular en 1927, año en que asumió la rectoría de la Universidad de Chile en una época de crisis como elemento conciliador. En 1917 Charlín fundó un servicio de oftalmología en el Hospital del Salvador, cuyo edificio se inauguró en 1929 como una gran clínica quirúrgica al nivel de las europeas. En 1924 publicó su famoso *Tratado de Clínica Oftalmológica,* editado en España y que tuvo gran aceptación en el mundo de habla hispana (9).

Charlín fue un gran humanista y clínico que refundó la oftalmología y le dio una nueva orientación, vinculándola con la medicina general. Clínico eminente con extraordinario talento, espíritu de observación y con amor y pasión por la verdad, publicó dos libros clásicos: *Por los caminos de Hipócrates* (1932) y póstumamente *La crisis espiri-*

tual de la Medicina (1951). Fue uno de los primeros profesores de la Escuela que se preocuparon de los problemas éticos de la medicina (10). Como insigne profesor y maestro, formó una Escuela de Oftalmología, en que destacaron sus discípulos Cristóbal Espíldora Luque (1896-1962), Santiago Barrenechea Acevedo (1903-1962) y su hijo Carlos Charlín Vicuña. Al término de la época parlamentaria, Santiago tenía tres clínicas oftalmológicas, ubicadas en los hospitales San Borja, del Salvador y San Vicente, y la especialidad se consolidó con la fundación de la Sociedad Chilena de Oftalmología en 1931 (9).

A fines del siglo XIX, con el esplendor del desarrollo material, el bienestar y las migraciones intercontinentales del desarrollo del imperialismo, se acentuó la incidencia de las enfermedades de transmisión sexual, principalmente la sífilis. Como la patología sifilítica afectaba principalmente la piel y las vías urinarias, muchos médicos comenzaron a especializarse en venereología o sifilografía, siendo en Chile el primero en hacerlo el doctor Eduardo Moore Bravo (1865-1930), nacido en Curicó y titulado en 1888. Fue jefe de clínica de Ventura y Carvallo y cirujano de la Guerra del Pacífico. Entre 1892 y 1894 viajó a Europa a estudiar sifilografía, urología y dermatología. De amplia cultura, estudió además antropología, botánica y zoología en la gran tradición de estudio de las ciencias naturales, al igual que Oyarzún y Johow. En 1897 comenzó a hacer clases de Dermatología y Sifilografía, y más tarde, en 1905, clases de enfermedades de vías urinarias, en el Hospital San Vicente. Sus más destacados discípulos fueron Carlos Lobo Onell, José Bisquert y Waldemar Coutts. Además de estas actividades de fundador de las especialidades de Urología y Dermatología, Moore fue director del Museo de Historia Natural, de 1910 a 1927, y redactor del Manual del Servicio Sanitario del Ejército (1896) (11).

La figura más destacada de la urología chilena a comienzos del siglo XX fue Carlos Lobo Onell (1885-1962), titulado en 1908, que fue alumno de Carvallo y Sierra, para pasar después en 1910 a ser ayudante de Eduardo Moore en el Hospital San Vicente. En 1911 fue becado a París a estudiar urología en el afamado Hospital Necker, con Legreu, Guyon, Albarran y Ambard. Después de estar dos años en su primera estadía en Francia, regresó a Chile, siendo nombrado jefe de clínica en la cátedra de Urología del Hospital San Vicente. Volvió a viajar a Francia entre 1921 y 1923, donde efectuó importantes trabajos de repercusión internacional con el doctor Henri Chabannier sobre retinitis albuminúrica, exámenes funcionales del riñón y glucosuria en la diabetes. A su vuelta a Chile fabricó extractos de insulina en el Instituto Bacteriológico, y en 1925 fundó la Sociedad Chilena de Urología. Fue nombrado jefe del servicio de Urología del Hospital del Salvador, pero en 1928 volvió a Francia por tercera vez para continuar desarrollando sus investigaciones nefrológicas con los especialistas franceses (12).

Lobo Onell fue el primero de los médicos chilenos que repartió sus actividades profesionales en Chile y en Francia, donde logró los más altos niveles de valoración científica alcanzados en Europa por médico chileno alguno en su generación (12).

Como hemos visto en el capítulo 58, la radiología se generalizó en los hospitales chilenos en la primera década y los médicos hacían ayudantías a los profesores Anrique y Ducci. Con la creación del Instituto de Radiología del Hospital San Vicente, la especialidad fue reconocida (13).

Así mismo, hay que decir que la anestesiología comenzó a desarrollarse en el Hospital San Vicente cuando en 1907 el doctor Luis Godoy fue nombrado médico "cloroformizador", cuya función era únicamente anestesiar a los enfermos en las operaciones en los pabellones quirúrgicos de Gregorio Amunátegui (14).

La introducción de la especialidad de enfermedades del oído, nariz y garganta en Chile comenzó cuando el doctor José Tomás Albarracín fue enviado a estudiar a Europa en 1889. Al volver dirigió el consultorio externo de otorrino en el Hospital San Juan de Dios, desde 1892 hasta 1896, en que fue a hacerse cargo del Servicio en el Hospital San Vicente. Ese año dejó como reemplazante al doctor Alejandro del Río, el cual obtuvo en 1896 su nombramiento de profesor extraordinario de esa especialidad. Finalmente en 1898, al dejar sus actividades en el Hospital San Vicente, el doctor Albarracín fue reemplazado de nuevo por el doctor Del Río. De este modo este destacado maestro de la medicina social y de la Higiene fue así mismo profesor titular de Otorrino hasta su jubilación. Fue reemplazado en 1924 por el nuevo profesor extraordinario de Otorrino doctor Javier Castro Oliveira (1883-1959). Otros especialistas de esa época fueron Luis Middleton y Carlos Cumming, que también trabajaron en el Hospital San Juan de Dios (1).

Al terminar la época parlamentaria, las especialidades de la medicina chilena estaban firmemente consolidadas, con sus profesorados titulares, servicios hospitalarios, sus sociedades y sus revistas, y en pleno proceso de desarrollo la sucesión de los discípulos que trasmitían a las nuevas generaciones la vocación, los ideales y el espíritu de los maestros fundadores.

REFERENCIAS

1. LAVAL, E. *Historia del Hospital San Juan de Dios,* XVI; 234.

2. LAVAL, E. "Aspectos del desarrollo de la obstetricia en Chile". *An. Ch. Hist. Med.,* 1960; 2; 31-108.

3. SIERRA, L. "Cien años de la enseñanza de la medicina en Chile". *Anal. Fac. Med.,* 1934; 1; 300-353.

4. ARIZTIA, A. "Homenaje a dos pediatras ilustres Roberto del Río y Luis Calvo Mackenna". *Rev. Méd. de Chile,* 1976; 104; 251-256.

5. ARTIGAS, R. "Evolución de la cirugía pediátrica en Chile". Jornadas Hist. Med. A. Neghme 1989; 115-125.

6. OYARZUN, J. "Homenajes a Joaquín Luco A". *Rev. Méd. de Chile,* 1945; 73; 552-554.

7. PALAVICINI, J. "Semblanza de Oscar Fontecilla E." Jornadas Hist. Med. A. Neghme; 147-157.

8. VALDIVIESO, R. "Homenaje a Emilio Aldunate". *Rev. Méd. de Chile,* 1980; 108; 377-381.

9. CONTARDO, R. "Historia de la Oftalmología chilena". Jornadas Hist. Med. A. Neghme; 159-176.

10. CHARLIN, C. "Formación intelectual del médico". *Rev. Méd. de Chile,* 1923; 51; 707-710.

11. NEGHME, A. *Obra literaria de los médicos chilenos;* 175-177.

12. VARGAS MOLINARE, A. "Tributo a Carlos Lobo Onell". *Rev. chil. urol.,* 1979; 42; 1-2.

13. COSTA-CASARETTO, C. "85 años de la Radiología chilena". *Rev. Méd. de Chile,* 1981; 109; 669-678.

14. LAVAL, E. "Apuntes para historia del Hospital San Vicente". *An. Ch. Hist. Med.,* 1972; 15; 119-164.

CAPÍTULO 61

CONSOLIDACION DE LA ASISTENCIA HOSPITALARIA MODERNA (1891-1927)

Los considerables esfuerzos que realizaron las autoridades y los filántropos para aumentar y mejorar la planta de los hospitales públicos en el país alcanzaron su culminación al final de la época parlamentaria, cuando se completó la tarea fundacional de todos los hospitales que necesitaba la nación, de acuerdo con el número ideal de 10 camas por 1.000 habitantes. En 1927, Santiago tenía cinco hospitales generales, 3 hospitales de niños y tres maternidades, además de una casa de orates, un hospicio, una casa de huérfanos y dos hospitales auxiliares para venereología y tuberculosis. Así mismo, en Concepción y Valparaíso se habían fundado los hospitales de adultos, de niños y maternidades que se necesitaban. Finalmente todas las capitales departamentales completaron la construcción de sus hospitales locales. El país tenía 120 hospitales públicos.

Por otra parte, los hospitales efectuaron importantes transformaciones en sus normas de trabajo y se crearon los servicios asistenciales de apoyo; los laboratorios, servicios de rayos X, los consultorios externos y los servicios de urgencia, con la creación de tres postas de la Asistencia Pública. La dirección de los establecimientos sanitarios públicos siguió bajo el control de la Junta de Beneficencia, pero en 1920 los médicos pudieron acceder a la dirección superior de los hospitales, reemplazando a los antiguos administradores filántropos de dichos establecimientos.

La gran tarea de construcción, rehabilitación y modernización de los hospitales públicos en la época parlamentaria fue posible gracias a las importantes donaciones efectuadas por los grandes filántropos y benefactores de la plutocracia chilena, cuyos nombres ocupan un honroso lugar en la historia de la medicina nacional. A pesar de que son decenas los benefactores que participaron en esta noble causa, y que han sido citados en capítulos anteriores, es necesario destacar en esta época a las cuatro grandes figuras de la filantropía nacional: doña Juana Ross Edwards, doña Matilde Barros Luco, Manuel Arriarán Barrios y Carlos van Buren Vallejos.

Juana Ross Edwards de Edwards (1830-1913) nació en La Serena, y se casó en 1849 con su primo Agustín Edwards. Siendo el centro de

una de las familias más opulentas del siglo XIX en Chile, se dedicó a las obras de beneficencia y de caridad al trasladarse a vivir a Valparaíso. Financió la construcción de poblaciones obreras, asilos, hospicios, el sanatorio de Los Andes y un dispensario antituberculoso. Al fallecer legó 15 millones de pesos para completar construcciones de beneficencia en Valparaíso y Santiago. Fue reconocida unánimemente como la más grande benefactora de la historia de Valparaíso (1).

Matilde Barros Luco (1850-...), hermana del Presidente Ramón Barros Luco, casada con su tío José Joaquín Luco, poseía una cuantiosa fortuna, estableciendo en 1874 un fideicomiso de 300.000 pesos para financiar el Hospicio de Santiago. Enviudó en 1884. Más tarde donó 400.000 pesos para la Casa de Huérfanos y 105.000 pesos para habilitar el Hospital San Vicente, además de ayudar en otras obras de beneficencia (2).

Manuel Arriarán Barros (1845-1910) se dedicó a administrar un lazareto en 1871 y el Cementerio General entre 1880 y 1906, transformándolo en un parque urbanizado con jardines, tumbas magníficas y avenidas pavimentadas. Donó 100.000 pesos para fabricar ataúdes para los pobres. En 1900 financió la construcción del Hospital de Niños en Matucana, con 200.000 pesos, y en la primera década del siglo XX daba cupos de 50.000 pesos como donaciones para el patronato de la infancia; las hermanas de la Caridad; hermanas de San José, hermandad de Dolores y escuelas públicas. Al fallecer, en su testamento donó 400.000 pesos para construir el Hospital de Niños en Santa Rosa que hoy lleva su nombre. En 1919, éste se terminó de edificar, con un costo total de 2.850.000 pesos (3).

Carlos van Buren Vallejos (1868-1929) nació en Copiapó y después del terremoto de Valparaíso en 1906 donó el dinero necesario para reconstruir el Hospital San Juan de Dios. Era gerente del Banco Edwards y en su testamento donó 5 millones de pesos para habilitar hospitales, construir la Escuela de Enfermeras de Valparaíso y ayudar a formar bibliotecas y estimular investigaciones científicas. Fue un gran filántropo. Al fallecer se dio su nombre al Hospital San Juan de Dios (4).

A comienzos del siglo XX la situación sanitaria de Santiago comenzó a mejorar gracias a los esfuerzos del Instituto de Higiene que imponía normas de prevención que eran factibles, y al hecho de que se estaba instalando el alcantarillado. A pesar de estos esfuerzos, la mortalidad infantil era muy alta en la primera década, de alrededor de 50% de los nacidos menores de un año, cifra que bajó a un 25% a fines de la década de los años 1920, gracias a la creación de los hospitales infantiles. Pero se desarrollaron algunas importantes epidemias: en 1900, el sarampión; en 1893, brote de viruela; en 1904, la peste bubónica en Iquique, que llegó a Santiago en 1907. Finalmente en 1918 estalló la famosa epidemia de tifus exantemático, que duró

un año antes de comenzar a decrecer. En el invierno de 1918 eran internados 500 enfermos de tifus diariamente en los hospitales de Santiago, de los cuales fallecía el 30%. El diagnóstico de la etiología de esta epidemia fue hecho por el doctor Arturo Atria, bacteriólogo del Instituto de Higiene, quien señaló que se trataba de un tifus exantemático.

Todos estos brotes epidémicos sobrecargaban las camas de los hospitales y causaron la muerte de los abnegados médicos Maximiliano Guzmán, Enrique Salinas, Manuel Rodríguez y Claudio Manterola (5). En una campaña sanitaria en el Norte falleció el estudiante de medicina Marcos Macuada.

En esta época se modernizó definitivamente la asistencia hospitalaria y el Hospital San Vicente de Paul se transformó en el más importante del país, relegando a segundo puesto al histórico y clásico Hospital San Juan de Dios, que comenzó el período de su decadencia, que iba a terminar con su demolición en 1944. El Hospital del Salvador se transformó en un hospital docente y fue creado el Hospital Barros Luco, al sur de Santiago.

Como lo hemos visto en capítulos anteriores, el Hospital San Vicente fue privilegiado en su desarrollo y progreso durante la época parlamentaria por estar adyacente a la Escuela de Medicina. Siguió dependiendo de la Junta de Beneficencia y sólo llegó a ser Hospital Universitario dependiente del Ministerio de Educación por el decreto N° 651 de marzo de 1929. Pero en la práctica era académicamente dependiente de la Facultad de Medicina y todos los nombramientos de médicos eran hechos por el decano. Este hospital era dirigido por administradores nombrados por el gobierno, los cuales eran personalidades políticas y plutocráticas de prestigio. En esta época fueron administradores los señores Vicente Dávila Larraín, de 1889 a 1896; Pedro Félix Salas, de 1896 a 1898; Emiliano Llona, de 1899 a 1902; Evaristo Sánchez Fontecilla, de 1902 a 1908; y Salvador Izquierdo Sanfuentes, de 1908 a 1921. En 1921 fue nombrado administrador el decano de Medicina doctor Gregorio Amunátegui, el primer médico que llegaba al cargo hospitalario más alto de la Beneficencia Pública (5).

El financiamiento del hospital se hacía por aportes directos del gobierno y por donaciones importantes de ilustres benefactores. En 1925 por aportes de la Ley N° 4.054, cada enfermo pagaba 8,20 pesos diarios. Debemos citar la donación de 10.000 pesos de Joaquín Valledor Pinto en 1891; Luisa Poblete, 4.000 pesos en 1893; Vicente Dávida, 10.000 pesos en 1896; Matilde Barros Luco, 40.000 pesos en 1899; 20.000 pesos en 1921, y Emilio Salazar, 16.000 pesos en 1921. Estas donaciones permitían hacer inversiones y equipar con nuevos aparatos el hospital. En 1909 el presupuesto de gastos del establecimiento llegó a 699.291 pesos (5).



FIGURA 87. Luis Calvo Mackenna.

Durante un cuarto de siglo, el Hospital San Vicente se fue transformando en una institución bien equipada con todas las especialidades. En 1896 se construyó una moderna sala de operaciones; en 1896 se edificaron salas de curaciones y sala de autopsia, como así mismo comenzó a funcionar un laboratorio de exámenes químicos. En 1899 se abrió un pensionado con 18 camas provisto de un equipo de rayos X y un dispensario con instrumentos de laringología. En 1907 se abrió la unidad de anestesia y en 1908 se creó un servicio de anatomía patológica. En 1911 se inauguró la posta de urgencia N° 2 de Santiago, adyacente a la entrada del hospital. En 1922 se abrió un taller de ortopedia y se adquirieron los terrenos en la avenida La Paz para habilitar el Instituto Médico Legal. En 1905 se había comenzado a construir la maternidad con 85 camas, que demoró veinte años en ser terminada. Fue inaugurada en 1927.

En 1891, el Hospital San Vicente tenía un personal de 10 médicos de sala, 1 residente, 26 religiosas y 114 empleados de servicio. Con el decreto del Internado Médico de abril de 1893 se crearon cupos para 8 internos, que después aumentarían a 18 en 1909 y 22 en 1925. En 1909 la planta de profesionales era de 10 médicos de sala, 2 residentes, 1 asistente, 6 médicos de dispensario y 18 internos, lo que hacía un total de 37 profesionales médicos para atender 570 camas de varones y 100 de mujeres (5).

La dirección médica del hospital era desempeñada por un médico jefe, siendo uno de los primeros nombrados Edmundo Jaramillo, en 1905. La superiora de las religiosas era sor Vicenta, visitadora de las hermanas de la Caridad, que abnegadamente dirigió a la comunidad desde 1892 hasta su fallecimiento en 1922. Todos los profesores del área clínica en 1912 eran médicos de sala del hospital, tales como Vicente Izquierdo, Gregorio Amunátegui, Alejandro del Río, Eduardo Moore, Arturo Prado, Luis Molina. En 1912 también actuaban en los dispensarios de especialidades: Alfredo Commentz en pediatría, Alejandro Mujica en oftalmología, Luis Puyó en dermatología, Luis Plaza en dentística, Hugo Lea Plaza en radiología, Víctor Wiren en otorrino, Alejandro Infante en "medicina de electricidad" (fisioterapia) y Francisco Navarro y José Santos Salas eran médicos de pensionado. En años posteriores se agregaron otras especialidades. En 1922 se instaló el consultorio de enfermedades nerviosas y en 1927 se inauguró la maternidad. De este modo, al término de la época del parlamentarismo, el Hospital San Vicente era el más completo y mejor equipado del país, conteniendo todas las cátedras titulares del área clínica y de especialidades (5).

Al trasladarse las cátedras clínicas al Hospital San Vicente, el San Juan de Dios quedó desamparado en la docencia al iniciarse un período de grandes cambios económicos, políticos y sociales. Durante la época parlamentaria el hospital fue dirigido por los más destaca-

dos administradores de Santiago, don José Manuel Eguiguren, de 1891 a 1916 y don Javier Eyzaguirre, de 1917 a 1927. Como mandatarios de la Junta de Beneficencia debieron defender al hospital de ser demolido, trasladado o suprimido, debido a su calamitoso estado sanitario y a su antigüedad. Eguiguren hizo esfuerzos por mejorar las condiciones sanitarias, reparando entre 1892-1902 los excusados, la lavandería, los baños, los pozos sépticos, las calderas y los patios de tierra y corredores, que terminaron por ser pavimentados en 1902. Lamentablemente el terremoto de abril de 1906 arruinó la iglesia y deterioró las salas y pabellones, que debieron ser evacuados para su reparación, durante un año. El estado económico del hospital en 1911 era deplorable. Las entradas anuales eran de 274.118, pesos, de los cuales la subvención fiscal llegaba a 171.500 pesos (62%). Los gastos alcanzaron 361 mil pesos, esto es, un déficit de 86.950 pesos (24%), muy elevado para esos tiempos. Los sueldos representaban el 19,4% de los gastos, y la farmacia, el 17% (6).

Considerando estos antecedentes, las autoridades discutieron el destino del hospital. Se propuso su demolición y traslado al Mirador del Gallo, al sur de Santiago, para formar un hospital mixto de varones y mujeres. Se planteó así mismo transformarlo en un Hospital de Urgencia, idea que no se realizó al crearse en 1911 la Asistencia Pública, frente al hospital en la calle San Francisco. A pesar de todos estos problemas, el hospital pudo sobrevivir gracias a los esfuerzos de los médicos, quienes lucharon por mejorar la asistencia y crearon las especialidades, compitiendo con el Hospital San Vicente.

Al igual que el San Vicente, el Hospital San Juan de Dios creó un completo consultorio de especialidades en el edificio de la antigua Escuela a partir de 1882. Ahí funcionaron la medicina general, cirugía, venereología, otorrinolaringología, oftalmología, urología y pediatría. En 1910 se agregó un servicio de rayos X y en 1911 la anatomía patológica. En 1902 el hospital, con unas 300 camas en actividad, atendió a 5.272 enfermos, de los cuales fallecieron 605, esto es, una mortalidad de 11,5%. En 1909 la planta médica tenía tres médicos residentes, 13 médicos de sala y ocho médicos de dispensario, para atender a 5.000 enfermos anuales en 315 camas distribuidas en 15 salas. El sueldo de los médicos residentes era de 3 mil pesos anuales y el de los médicos de sala, de sólo 960 pesos anuales. En 1922, durante la subadministración del doctor Exequiel González Cortés, fueron subidos los sueldos de los médicos de sala a 2.400 pesos anuales los jefes de Servicio, y 1.500 pesos los ayudantes. El Cuadro N° 30 muestra la planta de médicos del hospital San Juan de Dios en 1922, distribuida por servicios. Todos estos cargos fueron llenados por concurso de antecedentes, estableciendo un precedente para el futuro de la administración de la asistencia hospitalaria en el país (6).

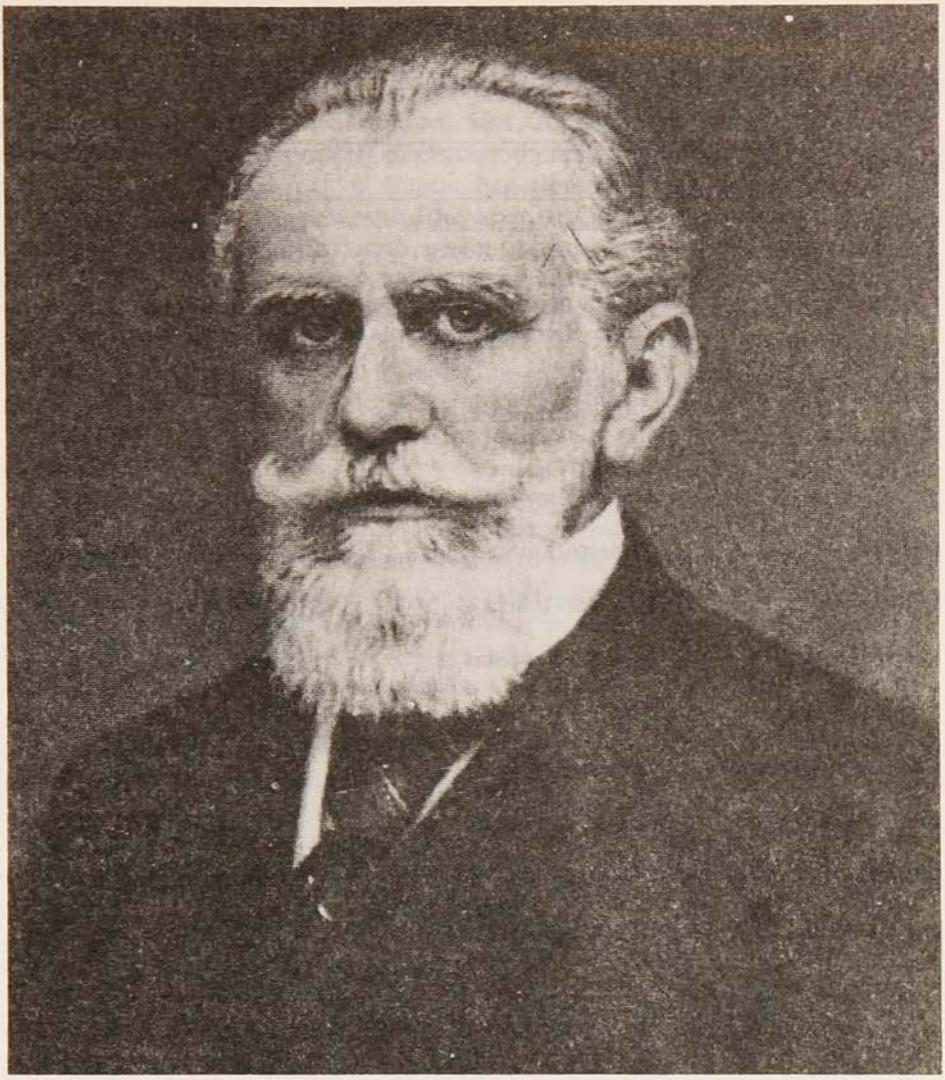


FIGURA 88. Gregorio Amunátegui.

Durante su gestión como subadministrador del hospital, entre 1921 y 1927, el doctor Exequiel González Cortés llevó a cabo una administración moderna y exitosa, mejoró la alimentación de los enfermos, compró equipamiento, dio bienestar al personal y realizó acciones de ayuda social. Además fueron creadas la sección de fisioterapia, masoterapia y la farmacia central. González Cortés fue exonerado de su cargo durante el gobierno de Ibáñez, y el ministro de Hacienda Pablo Ramírez lo conminó a abandonar el país en 1927.

CUADRO N° 30

PLANTA DE LOS JEFES DE SERVICIO DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS (1922)

SECCION / SERVICIO	JEFES	AYUDANTES
Cirugía 1	Germán Valenzuela B. Andrés Pardo Reyes	Alberto Rahausen Félix de Amesti
Cirugía 2	Emilio Petit Carlos Cortés Díaz	Enrique Ugarte Humberto Castro
Medicina 1	Carlos Ibar Roberto Barahona	Robert Mahotiere
Medicina 2	Juan E. Oportot Luis Molinare	
Pediatría	Roberto Aguirre Luco	Juan de Dios Montenegro
Urología	Eduardo Ibarra L.	Jorge Contador B.
Venereología	José Santos Salas M.	Jorge Cáceres
Oftalmología	Alejandro Mujica	
Otorrinolaringología	Ladislao Labra L.	
Anat. Patológica	Rafael Toro A.	Aurelio Morales
Radiología	Adolfo Kaplán K.	Benjamín Kaplán K.
Odontología	Juan Eduardo Rojas	

FUENTE: Laval (6).

Un acontecimiento trascendental en la historia de la asistencia hospitalaria en Chile se produjo cuando fue inaugurado, el 7 de agosto de 1911, el primer servicio de urgencia permanente del país, con la puesta en marcha de la Posta N° 1 en la calle San Francisco esquina de Alonso Ovalle, frente al Hospital San Juan de Dios. Fue una iniciativa del doctor Alejandro del Río, quien consiguió comprar a la Compañía de Jesús un terreno en ese lugar por 150.000 pesos, consiguiendo además 250.000 pesos para habilitarlo. El primer médico jefe fue el doctor Germán de la Fuente Carrera, quien era a la vez médico jefe del Hospital San Juan de Dios. En 1922 se agregó a esta posta una farmacia de urgencia. Por otra parte, la Posta N° 2 de la

Asistencia Pública se abrió en 1912 en el Hospital San Vicente en la calle Independencia (7).

Al comenzar la época parlamentaria existían sólo tres hospitales de adultos en Santiago: San Juan, San Borja y San Vicente. El cuarto, del Salvador, se comenzó a construir y desarrollar durante ese período, y se transformó en el mejor hospital del país a mediados del siglo XX, gracias al esfuerzo de sus médicos. Como en 1889 se construyera un nuevo lazareto cerca del cementerio general, el actual Hospital San José, las autoridades de la Beneficencia decidieron transformar al lazareto del Salvador en un hospital para enfermos incurables. La casa de la chacra del Salvador se transformó en un hospital de 80 camas, mientras se iniciaba la edificación de 20 salas; 10 al norte y otras 10 al sur de la iglesia. La construcción de las salas duró una década. En 1903 se comenzó a montar la maternidad, inaugurada después de otra década.

El Hospital del Salvador fue administrado por don Miguel Felipe del Fierro y después por don José Manuel Infante. En 1889 el hospital comenzó a recibir enfermas incurables del Hospital San Borja, las que se agrupaban en dos clases de salas, atendidas por los doctores Valeriano Pimentel Castro (1857-1945) y Alejandro Infante Faúndez (1864-1915). Las salas de Pimentel atendían enfermas de reumatismo, cardiopatías, tuberculosis y parálisis. Las salas de Infante atendían casos de cáncer, sífilis y escrofulosis. En 1894 se atendieron 562 enfermas, de las cuales falleció el 28%. Pero más tarde aparecieron otros médicos especialistas, como Carlos Altamirano Talavera, en cirugía; Marcial González Azócar, en ginecología; y Ramón Corbalán Melgarejo, en sífilis y vías urinarias. En 1898 la morbilidad de las 988 enfermas atendidas ese año se distribuía en 180 enfermas de cáncer, 168 de tuberculosis, 80 de reumatismo y de vejez, 60 de sífilis, y alrededor de 20 casos con diagnósticos de parálisis, influenza, neumonía e infecciones ginecológicas (8).

A comienzos del siglo XX el Hospital del Salvador tenía 400 camas, que atendían a unas dos mil mujeres cada año. Fue nombrado médico residente el doctor Luis Felipe Mujica, que duró en funciones hasta 1919, siendo reemplazado por el doctor Luis Araos. Mientras tanto, se iban instalando en el Salvador numerosos profesores extraordinarios, que establecieron servicios de especialidades. Ellos fueron los doctores Exequiel González Cortés, que dirigió el servicio de Clínica Médica de 1917 a 1921; Carlos Charlín, que fundó y dirigió el Servicio de Oftalmología de 1918 a 1945, año de su fallecimiento. En los años siguientes, se iban a continuar creando nuevos servicios de todas las especialidades hasta constituir el más completo y prestigiado hospital público de Santiago en la década de los años 1950 (9).

El Hospital San Francisco de Borja continuó desarrollándose y progresando durante la época parlamentaria y se transformó en el

principal centro de desarrollo de las clínicas quirúrgicas, en que trabajaron los afamados cirujanos Raymundo Charlín, Lucas Sierra, Luis Vargas Salcedo y Marcos Donoso, todos ellos profesores de la Facultad de Medicina. Además se desarrollaron los servicios de ginecología, con el doctor Pardo Correa, de otorrino y oftalmología, del doctor Italo Martini; el laboratorio central, dirigido por el doctor Leonidas Corona, ayudante de química fisiológica de García Valenzuela, y el doctor Juan de la Vega, que formó un servicio de anatomía patológica. También se instaló una unidad de rayos X. La clínica médica era dirigida por el doctor Francisco Alcaíno (10).

Finalmente, el quinto hospital general de adultos y mixto, el actual Barros Luco, comenzó a construirse en 1911 en la Gran Avenida al sur de la capital, con los fondos donados por doña Matilde Barros Luco, y fue terminado en 1920. Se comenzó a construir una maternidad, que fue habilitada en la próxima década. Como lo indicamos en capítulos anteriores, se habilitaron en esta época los actuales hospitales de niños Roberto del Río (1901), Arriarán (1920) y Calvo Mackenna (1928). El Hospital San José se transformó de lazareto en un hospital de tuberculosos y el Hospital San Luis se dedicó a la venereología.

Durante esta época la Casa de Orates tuvo un gran desarrollo y progreso institucional, después que en 1893 los doctores José Joaquín Aguirre y Octavio Moore informaran al Consejo de Higiene sobre las deplorables condiciones de este establecimiento. Se nombró un nuevo administrador, quien fue don Pedro Montt, futuro Presidente de la República, el cual en su período de 1895 a 1906 modernizó y amplió la Casa de Orates con un segundo piso, laboratorio, morgue, biblioteca, salas para enfermos crónicos, casa para Monjas de San José de Cluny que llegaron en 1895, estableciendo un turno de noche de enfermeros. Comenzaron a trabajar los primeros internos y en 1901 había ya 5 médicos de planta. Hacia 1900 había 1.000 plazas, la mitad de ellas de pacientes agudos. El director médico a partir de 1891 fue el doctor Manuel Segundo Beca y más tarde lo reemplazó en 1910 el doctor Jerónimo Letelier Grez. En 1928 la Casa de Orates fue oficializada como Hospital Psiquiátrico, cuando ya había evolucionado, transformándose en un gran y complejo establecimiento moderno de asistencia de enfermos mentales.

Al término de la época parlamentaria Santiago tenía 10 hospitales públicos, con cerca de 3.000 camas, en todas las especialidades de la medicina y cirugía.

REFERENCIAS

1. FIGUEROA, V. *Diccionario histórico y biográfico de Chile,* IV; 717-718.

2. FIGUEROA, V. Ibíd., II; 152.

3. FIGUEROA, V. Ibíd., I; 615-618.

4. FIGUEROA, V. Ibíd., V; 995-996.

5. LAVAL, E. *Historia del Hospital San Vicente,* 1972; 15;119-161.

6. LAVAL, E. *Historia del Hospital San Juan de Dios,* XVII; 231-271.

7. OSSES, D. *La atención médica de urgencia. Vida Médica,* 1981; 41; 9-13.

8. LAVAL, E. "Los treinta primeros años del Hospital Salvador". *An. Ch. Hist. Med.,* 1971; 13; 13-65.

9. AVILES, V. M. "Hospital Salvador". *Rev. Méd. de Chile,* 1973; 101; 990-994.

10. ESTEVEZ, R. "El Hospital San Borja". *Rev. Méd. de Chile,* 1982; 110; 690-700.

11. MEDINA C., EDUARDO. "Panorama institucional de la Psiquiatría chilena". *Rev. Psiquiatría (Chile),* 1990; 7; 343-360.

12. ESCOBAR M., ENRIQUE. "Historia del Hospital Psiquiátrico (1852-1952)". *Rev. Psiquiatría (Chile),* 1990; 7; 361-368.

CAPÍTULO 62

EL AUGE DE LA MEDICINA EN VALPARAISO Y CONCEPCION (1891-1927)

La historia de la medicina chilena en la época colonial revela que existió un sólo centro médico en el país ubicado en la capital del reino, simbolizado en el Hospital San Juan de Dios. Los otros hospitales coloniales eran modestos albergues para enfermos, sin asistencia médica de calidad. Esta situación fue mejorando durante la época republicana, y en las postrimerías del siglo XIX comenzó a desarrollarse una medicina ilustrada y científica en Valparaíso y Concepción. Durante la época parlamentaria comenzó un gran auge de las actividades médicas debido al progreso material de ambas ciudades, y a la llegada de numerosos médicos extranjeros. Al comenzar el siglo XX, ambas ciudades habían alcanzado un grado importante de desarrollo comercial y cultural que les permitía tener un buen número de médicos y cirujanos trabajando en varios hospitales públicos y privados. En estas ciudades, la medicina nacional desarrolló importantes actividades de progreso y excelencia profesional, que en cierto modo sobrepasaron a la medicina de la capital.

En este capítulo haremos una breve reseña de la historia de la medicina en Valparaíso y Concepción durante la época parlamentaria.

En su período de mayor esplendor comercial, antes de la Primera Guerra Mundial, Valparaíso era el principal puerto americano en el Pacífico después de San Francisco en California. Tenía más de 200 mil habitantes, de los cuales un tercio eran extranjeros establecidos en el Cerro Alegre. Las colonias inglesa, francesa y alemana imprimían carácter al desarrollo social y cultural del puerto. Es por ello que la medicina porteña, bajo fuerte influencia europea, tuvo tan gran desarrollo en esa época. Fueron la cirugía y la medicina social las disciplinas que alcanzaron los más altos niveles de excelencia bajo la inspiración de las destacadas figuras médicas: el cirujano Guillermo Munnich Thiele y el médico general y salubrista Enrique Deformes Villegas. Los dos hospitales del puerto, San Juan y San Agustín, se ampliaron y modernizaron a la par que sus similares en Santiago, de modo que Valparaíso se transformó en un excelente centro del saber médico chileno a comienzos del siglo XX.

Enrique Deformes Villegas (1866-1920) nació en Valdivia, pero vivió en Valparaíso. Se tituló en 1888, y después de participar en la guerra civil del lado de los congresistas, volvió a trabajar en 1891 como médico interno del Hospital San Juan de Dios. Fue profesor de física y química en la Escuela Naval. En 1906 y 1910 viajó a Europa a estudiar los progresos de la asistencia hospitalaria en el Hospital Saint-Antoine, en París, donde visitó la clínica médica de Rosenthal, el servicio de pediatría de Nobecourt, la radiología de Beclère, la ortopedia de Calot y electrorradioterapia de Laguerrière. Estudió además en el laboratorio de Higiene de París (los métodos de tratamiento antisifilítico). Viajó a Alemania a estudiar con Erchlich el uso del salvarsán (1).

Deformes rápidamente se destacó por tener un liderazgo de iniciativas para mejorar la asistencia sanitaria y hospitalaria en Valparaíso, apoyado por los benefactores de la ciudad, como Agustín Edwards y Juana Ross de Edwards. En 1900, fue nombrado subadministrador del Hospital San Agustín, y en 1913 alcanzó el cargo más alto de administrador. En 1910, creó un dispensario antituberculoso y en 1912 fundó el sanatorio antituberculoso de Peñablanca, establecimientos financiados por la señora Ross. En 1901, Deformes creó el primer curso de formación de enfermeras en Valparaíso, antes que en Santiago, donde se inició la enseñanza en 1902, dirigida por el doctor Moore. Estimuló el desarrollo de todas las especialidades en los dos hospitales de Valparaíso, que tuvieron servicios de rayos X, anatomía patológica y maternidad. Así mismo, participó en las luchas antialcohólicas y en la protección de la infancia (1).

Otro destacado médico salubrista fue Benjamín Manterola (1864-1932), quien fundó la Asistencia Pública de Valparaíso, en 1907, antes que la congénere santiaguina, creada por Alejandro del Río en 1911. Así mismo, el doctor Alberto Adriazola Azuero (1861-1957), titulado en 1889, jefe del Servicio de Cirugía del Hospital San Juan de Dios, fue uno de los fundadores del Hospital Naval. A iniciativa suya, en 1920 en una reunión en el Club Naval, se propuso hacer una colecta para habilitar un edificio para hospitalizar a los marinos, que disponían de una sala en el Hospital San Juan. Gracias a sus esfuerzos y al apoyo de los benefactores, el Hospital Naval "Almirante Neff" fue inaugurado en 1927, con un costo de 3 millones de pesos (2). Fue su primer cirujano jefe el doctor Rubén Fernández B., titulado en 1920. Finalmente el doctor José Grossi González (1859-1929), titulado en 1883, desarrolló una activa labor sanitaria y fue uno de los fundadores de la Sociedad Médica de Valparaíso, el 27 de marzo de 1913. El doctor Grossi fue cronista histórico y relató sus experiencias del terremoto de agosto de 1906 y sus vivencias sobre medicina de urgencia.

La especialidad que alcanzó mayor relevancia en Valparaíso en esta época fue la cirugía, que lideró el progreso médico chileno,

con la introducción de las técnicas más avanzadas del positivismo europeo y particularmente alemán. A fines del siglo XIX, los más destacados cirujanos de la época antiséptica fueron Olof Page, Eduardo Hoffmann y Alberto Adriazola. La era aséptica, en la primera década del siglo XX, tuvo destacadas figuras en los nombres de Guillermo Munnich, Conrad Fiedler, Rudecindo de la Fuente y Silvano Sepúlveda (3).

Guillermo Munnich Thiele (1876-1948), nacido en Valparaíso, titulado en Santiago en 1901, fue alumno de Ventura Carvallo y después viajó a Alemania, donde estudió con los grandes cirujanos alemanes Von Bergmann, Mikulitz y Sauerbruck. Al volver a Valparaíso, inauguró la época chilena de la cirugía digestiva en base a los pabellones quirúrgicos asépticos. A partir de 1906 comenzó sus intervenciones de resecciones gástricas, de cáncer esofágico, úlceras pépticas, colecistectomías y coledocotomías. Usó diversos tipos de anestesia local y general. Inició además la cirugía torácica con los equipos alemanes de hipopresión. En 1920, fue elegido miembro académico de la Facultad de Medicina en Santiago. Su discípulo más destacado fue Adolfo Reccius (1898-1965), gran cirujano e historiador de la medicina chilena (3).

Al comienzo de la época parlamentaria Valparaíso tenía dos hospitales públicos: el de San Juan de Dios en la avenida Colón y el de San Agustín en la avenida Argentina. Además existía el mejor hospital privado del país: el Hospital Alemán, dirigido por el doctor Conrad Fiedler desde 1893.

Después de la guerra civil de 1891, el Hospital San Juan de Dios fue administrado por Santiago Lyon y comenzó un proceso de modernización y ampliación; en 1895 se crearon un gabinete dental y un servicio para enfermos mentales; en 1897 se abrió una sala para los enfermos navales; en 1900 se fundó el gabinete de radiología, que comenzó a funcionar en 1903 con un aparato de rayos X donado por Agustín Edwards; en 1905 se fundó un laboratorio de química. De este modo el progreso técnico iba a la par con el Hospital San Vicente de Santiago (4).

Desgraciadamente el terremoto del 16 de agosto de 1906 destruyó casi por completo el hospital, que quedó inhabilitado. A pesar de todo, la abnegada labor del médico de turno, el doctor Silvano Sepúlveda, permitió atender a los heridos en ese terrible día. La reconstrucción del hospital fue posible gracias a las donaciones de doña Juana Ross de Edwards y de don Carlos van Buren, los más destacados benefactores de la historia de Valparaíso.

Carlos van Buren (1868-1929) administró el hospital entre 1907 y 1917 y lo reconstruyó con todas sus secciones, con un total de 22 salas y 439 camas. En 1921 fueron fundados el pensionado y nuevas salas y modernos pabellones quirúrgicos (4).

Trabajaron en este hospital en esa época los destacados cirujanos Silvano Sepúlveda, Alberto Adriazola, Rudecindo de la Fuente y más tarde Hugo Grove. La radiología la dirigió Cornelio Durán y el laboratorio químico, Osvaldo Morales. Entre 1922 y 1925 trabajó el famoso doctor García Guerrero en la etapa final de su vida, actuando como subdirector del modernizado principal hospital del puerto.

Fundado en 1883, con el apoyo de doña Juana Ross, el Hospital San Agustín se construyó a lo largo de una década y comenzó a funcionar en 1893, a pesar de que sus salas provisorias albergaron a los 2.000 heridos de las batallas de Concón y Placilla en 1891. Sus primeros administradores fueron Oscar Viel y Benjamín Edwards. En 1894 se abrió la maternidad, y su primer médico fue el doctor Juan Edwin Espic. En 1900 fue nombrado subadministrador el doctor Enrique Deformes, y en 1913 llegó a ser administrador, siendo por tanto el primer médico que alcanzaba el mando supremo de un hospital público en Chile. Desarrolló una excelente labor para crear las secciones de cirugía, medicina y maternidad y las especialidades. Trabajaron en este hospital los más destacados cirujanos del puerto, como Guillermo Munnich, Olof Page, Eduardo Hoffmann, y más tarde Adolfo Reccius. El doctor Deformes falleció muy joven, a los 54 años, y por sus destacados servicios a la salud pública y administración hospitalaria en Valparaíso, el Hospital San Agustín fue nominado con su nombre (5, 1).

En 1918 la situación hospitalaria de Valparaíso había mejorado y sus hospitales tenían 1.350 camas, que se distribuían en 408 del San Juan; 421 del San Agustín; 287 del Hospicio; 147 del Hospital del Salvador de Playa Ancha (antiguo lazareto) y 80 del Sanatorio de Peñablanca. A pesar de contar con 7 camas públicas por 1.000 habitantes, Deformes se quejaba por falta de camas. Además existían los hospitales Alemán e Inglés, por lo que en realidad había unas 100 camas más.

Los historiadores de la medicina de Concepción se han lamentado de su trágica historia, determinada por la sucesión de terremotos y epidemias, que la han afectado más que a ninguna otra ciudad chilena desde su fundación en 1551. Los terremotos de 1761 y de 1835 y las epidemias de viruela, sífilis, tifus, de los siglos XVIII y XIX, y finalmente el cólera de 1887, impidieron el desarrollo normal de la medicina y la mantención de un hospital verdaderamente útil a la comunidad. En la segunda mitad del siglo XIX, Concepción comenzó a disfrutar del progreso económico, minero e industrial de la región del Bío-Bío, y empezaron a llegar médicos extranjeros y titulares nativos de la zona (6, 8).

La situación sanitaria de Concepción al iniciarse la época parlamentaria era muy deficiente, ya que no había alcantarillado ni agua potable y la ciudad estaba incomunicada con sus alrededores y los

grandes ríos debían atravesarse en balsas. Según las estadísticas del registro civil en 1890, las defunciones superaban a los nacimientos en proporción de 3.526 muertos contra sólo 1.677 nacimientos. Las principales causas de muerte eran la viruela, tuberculosis, fiebres, sífilis y neumonías. La mitad de los fallecidos eran menores de 5 años (6, 7, 8).

En este ambiente tan negativo para la medicina penquista, se forjaron poderosas personalidades médicas que con sus esfuerzos y liderazgo contribuyeron a construir la cultura médica de la región. Ellos fueron los doctores Oswald Aichel Caulier (1841-1913), Nicanor Allende Pradel (1850-1916) y Virginio Gómez González (1877-1956).

El doctor Carl Ludwig Oswald Aichel Cauliel nació en 1841 en Horneburg, Hannover, y se doctoró en Medicina después de estudios en las Universidades de Gotinga, Munich y Viena. En 1864 se perfeccionó en Viena con los afamados profesores Arlt de Oftalmología, Hebra de Dermatología, Sigmund de Sífilis y Braun de Obstetricia. Llegó a Chile en 1865 contratado por el gobierno para la asistencia médica en Concepción. Rindió examen en la Universidad de Chile y fue nombrado médico del hospital de mujeres en Concepción. Como era un profesional europeo del más alto nivel, tuvo una gran clientela, entre los cuales se contaban parientes de los Presidentes Balmaceda y Aníbal Pinto. Estimuló el desarrollo de la medicina penquista y fue uno de los fundadores y primer presidente de la Sociedad Médica de Concepción, en junio de 1887, año infortunado en que hacía estragos la epidemia de cólera. Aichel ejerció su profesión en Concepción hasta 1900, retirándose a la vida privada y volviendo a Munich, donde falleció en enero de 1913 (6, 10).

El doctor Aichel se casó en Chile en 1866 y tuvo siete hijos, uno de los cuales fue el doctor Otto Aichel Gleisner (1874-1936), que estudió medicina en Munich, fue antropólogo en la Universidad de Kiel en Alemania. Volvió a Chile y fue especialista en ginecología. Trabajó junto a Aureliano Oyarzún y a Rodulfo Amando Philippi en ciencias naturales. Así mismo, Otto Aichel trabajó con Max Westenhoffer cuando ambos hicieron la autopsia del asesinado Exequiel Tapia en el crimen de Becker en la legación alemana, en 1909 (6).

El doctor Nicanor Allende Pradel (1850-1916), titulado en Santiago en 1875, volvió a trabajar a Concepción, donde dirigió el departamento médico del hospital de hombres. En 1884 y 1885 permaneció en Europa perfeccionando sus conocimientos, y de vuelta a Chile fue elegido presidente de la recién fundada Sociedad Médica de Concepción en 1890, y al año siguiente fue nombrado director del hospital de hombres. El doctor Allende Pradel tenía una cuantiosa fortuna y destacada posición social en la ciudad. Esto le permitió conseguir recursos para mejorar la calidad de la asistencia médica en los servicios de medicina, cirugía, maternidad y pediatría, junto a los doctores

Tomás Sanhueza Sanders y Juan Bautista Enríquez. Con el doctor Aichel y otros médicos trataron de fundar una Escuela de Medicina, pero no existía ambiente para tal propósito. Había que esperar una generación y la llegada del nuevo siglo y otro apóstol con nuevas energías. El doctor Allende Pradel falleció en 1916 sin ver realizados sus ideales (11).

El más destacado de los médicos chilenos fundadores de la medicina moderna en Concepción fue indudablemente el doctor Virginio Gómez González (1877-1956), nacido en Los Angeles y titulado en 1900 en Santiago. Fue nombrado ayudante de García Guerrero en su cátedra de Clínica Médica del Hospital San Vicente. Obtuvo una beca para estudiar en Alemania, donde estuvo trabajando en diversos hospitales, viniendo a pasar temporadas en Concepción y Santiago. Regresó en 1916 y tomó la dirección del Hospital San Juan de Dios y fue miembro de la Junta de Beneficencia. Mejoró la atención hospitalaria con la creación de un laboratorio químico y un servicio de rayos X. Para emular los progresos de Santiago y Valparaíso consideró la necesidad de crear un hospital clínico y fundar una Escuela de Medicina universitaria. Gómez planteó su visionaria iniciativa en una reunión fundacional de la idea de una universidad, escuela y hospital, efectuada en marzo de 1917 en la Alcaldía de Concepción. Esta visión sería realidad en 1924. En esa época el doctor Gómez era un "hombre de mediana edad, de presencia física relevante, alto, corpulento, de tez pálida, regulares facciones, mirada acogedora y expresión serena, bondadosa, seria, de un aspecto un poco distante" (12). Siempre inquieto, después de ejercer como profesor de Anatomía, emigró de Concepción y se estableció en Valparaíso, para trabajar como médico de barcos mercantes. En uno de ellos falleció en enero de 1956 (2).

En la primera década del siglo XX, Concepción contaba con dos grandes hospitales públicos, un hospital de niños y 3 clínicas privadas. El hospital de Hombres tenía en 1910 cuatro grandes salas y un pensionado a cargo de los doctores Enrique Allende, Exequiel Cardemil, Abraham Campos y Federico Fisher. El hospital de Mujeres poseía seis salas, a cargo de los doctores Selim Concha, Miguel Campos, Tomás Sanhueza y Arturo Brito, este último médico de los pensionados de ambos hospitales. Había un hospital de niños, construido con la donación de doña Leonor Mascayano. Los establecimientos privados eran la clínica de los doctores Burmeister Muller y Burmeister Geswein; la clínica de los doctores Otto y Brito; y la Clínica Alemana, dirigida por el doctor Cristóbal Martín (7).

El desarrollo de la medicina en Concepción había alcanzado un nivel suficiente para establecer un curso de Medicina. Existía una pujante sociedad científica de médicos y los hospitales habían incorporado los progresos de la medicina y la cirugía europeas con los

médicos que volvían de Europa. Después de terminada la Primera Guerra Mundial, se iban a producir las circunstancias apropiadas para poner en marcha estos nobles propósitos de la comunidad médica penquista (9).

La primera iniciativa formal para fundar la Universidad de Concepción la tomó en 1917 don Enrique Molina Garmendia (1871-1964), rector del Liceo de Concepción, al solicitar el apoyo al Presidente don Juan Luis Sanfuentes. Al no tener respuesta positiva del gobierno, se formó un comité local, el cual abrió una universidad privada a comienzos de 1919, con cursos de Dentística, Farmacia, Química Industrial y Pedagogía en inglés. La personalidad jurídica a esta nueva universidad la concedió el decreto supremo N° 1038, de 14 de mayo de 1920 (9). Este acontecimiento permitió acelerar la propuesta del doctor Gómez de fundar una Escuela de Medicina y su hospital clínico. Apoyado por los decanos de la Facultad de Medicina de Santiago Roberto Aguirre Luco y Gregorio Amunátegui, y destacados profesores de la capital, como Juan Noé, Carlos Charlín, Luis Vargas Salcedo y Eugenio Díaz Lira, se inauguró la nueva Escuela el 26 de abril de 1924, en la calle O'Higgins N° 850 de Concepción. Fue nombrado director de la Escuela el doctor Salvador Gálvez Rojas y fueron sus primeros profesores Ottmar Wilhelm Grob y Humberto Vergara, Alcibíades Santa Cruz y Enrique González Pastor. El primer curso tenía 50 alumnos. Entre los primeros estudiantes en 1924 y 1925 estaban Hugo Enríquez Frodden, Ignacio González Ginouves, Ivar Hermansen Pereira y Eduardo Skewes Orellana, que iban a ser decanos de la Facultad (7, 9).

La segunda Facultad de Medicina del país fue dirigida entre 1924 y 1926 por el doctor Salvador Gálvez, y como primer decano actuó, entre 1927 y 1928, el destacado científico doctor Alejandro Lipschutz, gran fisiopatólogo letonio, contratado para echar las bases de la enseñanza de Fisiología y Fisiopatología. Con la participación de Ottmar Wilhelm, ayudante de Noé, y otros biólogos la nueva Facultad se transformó en centro de investigación científica y fue fundada la Sociedad de Biología de Concepción (1926), antes que la Sociedad de Biología de Santiago, fundada en 1928.

Al crearse la Universidad de Concepción, contaba con una sola Facultad, la de Ciencias, que reunía a las escuelas de Odontología, Farmacia, Química industrial, Pedagogía y Medicina. El edificio de la Escuela de Medicina era una vieja casona de un piso con un portón que comunicaba a un patio principal, en cuyo fondo se construyeron dos salas de clases. Aquí se dictaban las clases de Física Médica por el profesor Humberto Vergara; Química médica por Salvador Gálvez; Botánica a cargo de Alcibíades Santa Cruz; Zoología médica a cargo de Ottmar Wilhelm, y Anatomía por Enrique González Pastor, que enseñaba en un local al lado del hospital. El programa de la enseñan-

za seguía los planes de la Universidad de Chile. Al finalizar el año académico de 1924, la comisión examinadora de Santiago aprobó a 16 de 38 alumnos presentados (42%). En 1925 se continuó con el 2° año y en 1926 con el tercero. La primera promoción siguió el cuarto año de clínica en Santiago. En 1930 se creó el cuarto año y en 1944 el quinto año (7, 9).

En 1927 se fundó la Facultad de Medicina, siendo su primer decano el doctor Alejandro Lipschutz (1883-1980), quien renunció en 1928 por razones de salud. Lipschutz iba a tener una destacada actuación en el desarrollo de las ciencias fisiopatológicas en Chile al trasladarse más adelante a Santiago. En 1971 obtuvo el Premio Nacional de Ciencias. La otra figura destacada fue Ottmar Wilhelm Grob (1898-1975), nacido en Valdivia y graduado recién en 1923, después de ser ayudante de Noé en Santiago. El iba a conducir el desarrollo de las ciencias biológicas en Concepción y sería decano de 1931 a 1940.

La culminación del auge científico y cultural de la medicina en Concepción fue la fundación de la Universidad y de su Facultad de Medicina al finalizar la época parlamentaria. Fue un acontecimiento trascendental para la educación médica chilena, ya que abrió el camino para expandir la medicina ilustrada a las provincias y crear un polo de desarrollo científico y médico. Así mismo permitió absorber la presión sobre la escuela de Santiago del gran número de estudiantes de medicina del sur del país, que ya podían ir a estudiar a la nueva escuela regional. Por otra parte, la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile en Santiago, a través de sus ex alumnos y profesores, había ayudado a fundar una nueva escuela en provincias y creado una sucesión cultural. Había dado nacimiento a una hija y firmado la continuidad del desarrollo científico y cultural de la medicina chilena en otros lugares del territorio nacional.

REFERENCIAS

1. LAVAL, E. *Noticias sobre los médicos en Chile,* 2; 187-193.

2. LAVAL, E. Ibíd.; 1; 180-181.

3. GUERRA, F. *Historia de la Medicina,* 2; 1062-1064.

4. URIBE, C. P. "Historia de la cirugía en Valparaíso". Jornadas Hist. Med. A. Neghme. 101-104.

5. GONZALEZ LOPEZ, F. *Hospital Enrique Deformes. Vida médica,* 1983. 34 (2); 42-43.

6. PEÑA RAMOS, E. "Oswald Aichel, 1er. Presidente de la Sociedad Médica de Concepción". Jornadas Hist. Med. A. Neghme; 63-71.

7. CAMPOS HARRIET, F. *Notas sobre los orígenes de la medicina en Concepción. 60 años de la Facultad de Medicina de Concepción,* 1984; 21-27.

8. MARTINEZ GAENSLY, C. "Reseña histórica de Hospitales y Universidad en Concepción". Primeras Jornadas Históricas Med. Chilena; 67-74.

9. WILHELM, O. "Historia de la fundación de la Escuela de Medicina de la Universidad de Concepción". *An. Chil. Hist. Med.,* 1966; 89-112.

10. LAVAL, E. Ibíd., I; 199-200.

11. LAVAL, E. Ibíd., I; 217.

12. CAMPOS HARRIET, F. "El doctor Virginio Gómez". Jornadas Hist. Med. A. Neghme; 73-81.

Capítulo 63

LA APERTURA CULTURAL DE LA MEDICINA CHILENA

Al terminar de relatar la historia profesional, científica docente y social de la medicina chilena en la época del parlamentarismo, creemos que es indispensable culminar y completar esta narración entrando directamente al alma y el espíritu de los médicos que completaron la fundación de la medicina moderna en nuestro país. Porque los médicos fundadores de nuestra medicina contemporánea fueron además de excelentes profesionales, verdaderos humanistas, buenos escritores, artistas, músicos y poetas. Es decir, desarrollaron sus personalidades en el ambiente cultural de la época y se incorporaron a ella, gracias a las oportunidades que les brindaba el progreso de la sociedad chilena a comienzos del presente siglo. Además de desarrollar ingentes actividades profesionales y sociales, desde los grandes profesores de Santiago hasta los modestos de provincia, iniciaron con entusiasmo una apertura cultural que inundó el país con libros, artículos, ensayos, pinturas, música, drama y estatuas, como muestra de "su humanismo culto, su espíritu refinado y su capacidad para escudriñar el alma humana y vibrar con los sufrimientos que aquejaban a sus pacientes" (1).

En su magnífico libro sobre la obra literaria de los médicos chilenos, Neghme analiza las relaciones entre la literatura y las artes con la práctica médica. "La práctica de la medicina es un arte y como tal un proceso creador. El acto médico se integra al espíritu del hombre, pues la medicina no es únicamente una ciencia biológica, sino una ciencia social del espíritu. Es parte de la cultura humanística". Es por ello que los médicos escritores "se refugian en la poesía, el cuento, la novela, el drama y la historia como una fuga de su sensibilidad ante el impacto que les producen el dolor y el sufrimiento humanos". Neghme fundamenta en esta obra la necesidad de que el médico esté en contacto permanente con el mundo de la cultura general para tratar al hombre enfermo en forma global, como con su personalidad completa. Sólo así podrá ejercer la profesión con dignidad y desempeñarse con eficacia y espíritu humano (1).

Los grandes maestros de esta época clásica de la medicina chilena "comunicaban no sólo sus conocimientos y experiencias, sino su

sabiduría impregnada de humanismo que les permitía pasar de la fría exposición de hechos al pensamiento filosófico, el arte y los ámbitos más nobles del espíritu. Gracias a ello atrajeron discípulos notables y dieron vida a escuelas de pensamiento y acción creadora". Es decir, echaron las bases clásicas de la medicina contemporánea, al amparo del desarrollo de la cultura general (1).

En capítulos anteriores, al describir las múltiples actividades de los grandes maestros de la medicina parlamentaria, enumeramos algunas de sus obras más importantes. Ellos, además de publicar trabajos en las revistas médicas de la época, escribían libros que trataban de los más diversos temas profesionales en todas las especialidades de la medicina. En general, todos estos profesores titulares habían estudiado en Europa y eran hombres muy cultos, que hablaban varios idiomas, al menos el francés y/o alemán. Al vivir en la *belle époque* de París, Viena o Berlín, visitaban museos, asistían a conciertos, estudiaban en bibliotecas y deambulaban por las calles y los "cafés" de las ciudades del Viejo Mundo. Toda esta vivencia formaba en ellos un ambiente cultural general que los impelía, al volver a su tierra natal, a tratar de emular los ejemplos de sus maestros y reproducir, a la escala modesta de Chile, el esplendor civilizador de la Europa novecentista. De todo este contexto cultural de transferencias europeas a Chile, es que nació la cultura médica clásica chilena del primer cuarto del siglo XX, que echó las bases del desarrollo de la actual medicina contemporánea nacional.

La principal expresión cultural médica de esta época fue la continuidad de la publicación mensual de la "Revista Médica de Chile", que cumplió en 1922 los 50 años. La revista era editada en ese año por una comisión dirigida por el doctor Carlos Charlín Correa editada cada dos meses en la Imprenta Universitaria, de la calle Estado 63. El volumen L (50) de 1922 alcanzó a 720 páginas, que contenían todos los datos vitales de la vida médica del país. Cada número tenía unos 5 a 8 avisos comerciales con los medicamentos de la época y varios artículos de colaboración original. Ese año aparecieron 30 trabajos originales. Se publicaban además las actas de las sesiones de la Sociedad Médica, de una a dos por mes. También se publicaban las actas resumidas de la Facultad de Medicina y Farmacia. Había una crónica que incluía obituarios y hasta una lista de todos los médicos titulados, que en 1921 fueron 60 nuevos profesionales. La bibliografía nacional también traía las memorias de las licenciaturas con sus resúmenes. Había informaciones científicas extranjeras, correspondencia y muchas fotografías y grabados. Al final del volumen había un excelente índice de materias y autores expuestos en forma integrada.

El tomo 50, de 1922, contiene reproducciones del primer tomo de la revista de 1872 y el comienzo del largo artículo de Orrego Luco



FIGURA 89. Nicolás Palacios y su padre.

sobre "Recuerdos de la Escuela", que continuó publicándose en cuatro partes en 1923.

La "Revista Médica" fue dirigida en la época parlamentaria por los más destacados médicos chilenos y muchos profesores de la Facultad, y su nómina aparece en el Cuadro N° 31.

CUADRO N° 31

DIRECTORES Y SECRETARIOS DE LA "REVISTA MEDICA DE CHILE" (1890-1926)

AÑO	DIRECTOR	SECRETARIO
1890	Moisés Amaral	David Benavente
1891	Cornelio Guzmán	David Benavente
1892	Moisés Amaral	Germán Grebe
1899	Germán Grebe	Guillermo S. Velis
1902	Caupolicán Pardo	Emilio Aldunate
1904	Clodomiro Pérez Canto	Emilio Aldunate
1908	Ricardo Dávila Boza	Pedro Lautaro Ferrer
1910	José Ducci Kallens	Pedro Muñoz
1911	Angel Custodio Sanhueza	Luis Calvo Mackenna
1912	Emilio Croizet	Luis Calvo Mackenna
1913	Exequiel González Cortés	Luis Calvo Mackenna
1916	Lucas Sierra Mendoza	Ernesto Prado Tagle
1917	Emilio Aldunate	Carlos Monckeberg B.
1923	Carlos Charlín Correa	Carlos Monckeberg B.
1926	Hugo Lea Plaza	Alejandro Garretón S.

FUENTE: "Revista Médica de Chile" (2).

La expansión de las actividades médicas en Santiago, Valparaíso y Concepción y el aumento del número de hospitales, médicos e instituciones de beneficencia estimuló la fundación de nuevas revistas. En la década de los años 1890 fueron fundadas, entre otras, la "Revista Chilena de Higiene", editada por el Instituto Nacional de Higiene y dirigida por Federico Puga Borne y después por Ricardo Dávida Boza, con 27 volúmenes entre 1894 y 1921; "El Progreso Médico", editada por Luis Abalos y Manuel F. Aguirre, con 9 volúmenes en 1890 y 1899; las "Actas del Consejo de Higiene de Valparaíso", editadas entre 1892 y 1895; y los "Anales de la Société Scientifique du Chili", con 7 tomos editados entre 1891 y 1897. En 1895 se publicó un grueso volumen de la "Casa de Orates de Santiago", conteniendo una cuenta detallada de todas las actividades de ese establecimiento durante el siglo XIX. Así mismo ese año se publicó una memoria del Presidente de la Junta de Beneficencia de Santiago.

Entrado el siglo XX, aparecieron nuevas revistas, tales como la "Revista de Medicina e Higiene prácticas de Valparaíso", entre 1912 y 1915; "La Clínica", revista médica de los hospitales, cuyo primer número apareció el 30 de abril de 1924, dirigida por Oscar Fontecilla, y duró una década; el "Boletín de la Sociedad de Biología de Concepción", saliendo su primer número el 30 de abril de 1927, dirigida por los profesores fundadores de la Escuela de Medicina de Concep-

ción: Gálvez, Santa Cruz, Wilhelm y Lipschutz; los "Archivos de la Clínica Médica", del profesor Prado Tagle, se editaron entre 1919 y 1926, y finalmente la "Revista de Beneficencia Pública", editada entre 1917 y 1929 por Ismael Valdés Vergara y Alejandro del Río.

Casi todas estas revistas fundadas en esta época se extinguieron en las décadas siguientes a su fundación. Sólo la "Revista Médica de Chile" ha continuado hasta hoy, junto a la "Revista Chilena de Pediatría", fundada en 1924, y la "Revista Chilena de Urología", en 1925. La mortalidad de las publicaciones periódicas médicas chilenas ha sido muy alta. Según un estudio efectuado en 1961, el 93% había desaparecido. En todo caso, la multiplicidad y entusiasmo de los editores fundadores indica un interés por difundir sus conocimientos entre los colegas y llegar al público en general, siendo por tanto un signo del progreso cultural de una sociedad (3, 4).

Además de publicar sus trabajos profesionales en las numerosas revistas técnicas a su disposición, los médicos chilenos de la época parlamentaria hicieron una gran apertura cultural escribiendo novelas, poemas, drama, teatro, ensayos y obras históricas generales y locales. Neghme ha aportado una completa revisión de la obra literaria de los médicos chilenos y de ella podemos resumir las contribuciones más importantes. La producción más abundante está dada por las obras históricas.

En esta época parlamentaria, se publicaron las dos únicas historias generales de la medicina chilena: la *Historia de la Medicina Chilena* (1894), de Eduardo Salas Olano, e *Historia general de la Medicina en Chile* (1904), de Pedro Lautaro Ferrer. Entre las crónicas históricas destacan el *Diario de campaña de un cirujano de ambulancia"* (1929), de Víctor Korner; *Recuerdos de 1891* (1944), de Ricardo Cox Méndez; *Historia de Huasco* (1885), de Joaquín Morales Ocaranza; y *Recuerdos de la Escuela* (1922), de Augusto Orrego Luco, tantas veces citada; *El corregimiento de Arica (1535-1784)* (1909), de Vicente Dagnino Oliveri; *Reseña del progreso médico en Chile* (1895), de José Grossi González.

Los ensayos son muy numerosos y tratan de temas históricos, filosóficos, sociales, religiosos, antropológicos etnológicos y educacionales. Encabeza esta lista selecta; *Raza Chilena* (1904), de Nicolás Palacios Navarro, ya citada; *Los obreros del salitre* (1911), de Lautaro Ponce; *La Cuestión Social* (1897), de Augusto Orrego Luco; *Alma rusa* (1921), y *Mundo interior* (1922), de Ricardo Puelma Laval; *Notas y perfiles* (1908), de Pedro Sánchez Cárdenas.

Las novelas y cuentos más destacados fueron: *El tapete verde* (1910), de Francisco Hederra Concha; *Hogar chileno* (1910), de Senén Palacios Navarro; *Tradición china* (1900), de Adolfo Valderrama.



FIGURA 90. Pedro Lautaro Ferrer.

Las incursiones en las obras de teatro revelaron también mucho interés; el drama *Marican* (1912), de Joaquín Morales Ocaranza; *El Doctor* (1897), de Ricardo Cox Méndez; *Gregorito* (1912), *Estilo moderno* (1918) y *Five O'clock tea* (1918), de Francisco Hederra Concha: *Don Cayetano* (1876), de Adolfo Valderrama.

La poesía también iluminó el espíritu de muchos médicos, como *Mi viejo reloj* (1920), de Hugo Lea Plaza; *La quimera* (1887), de Pedro Sánchez Cárdenas; *A la nación chilena* (1912), de Pedro Araya Echeverría, y *Colección de fábulas originales* (1888), de Sandalio Letelier.

Uno de los más bellísimos poemas inspirados por un médico chileno es ciertamente *Mi viejo reloj,* que en sus primeras estrofas dice (5):

Estás a mi lado,
mi viejo reloj,
prendido en el muro
caminas ahora
bajo mi cuidado.

Ya lenta y cansada
suena su campana,
lenta campanada
forjada en recuerdos
de vida pasada.

Y más adelante repite el estribillo:

Estás a mi lado,
mi viejo reloj,
en la quieta noche
junto a ti trabajo;
escucho tu marcha,
viejo caminante
del débil tic-tac.

Todas las colecciones de libros y revistas nacionales y extranjeros se guardaban en bibliotecas privadas de los grandes profesores, los cuales donaban sus libros más importantes a la biblioteca médica de la Escuela de Medicina. En los primeros años del siglo XX, durante el decanato de Roberto del Río (1901-1907), a iniciativa de los doctores Aureliano Oyarzún y Federico Puga Borne, se creó formalmente una biblioteca en el primer patio de la Escuela, con una asignación estatal de 10.000 pesos para suscripciones. Ahí comenzaron a guardarse las colecciones de las revistas europeas y de los libros de los maestros que los médicos chilenos frecuentaban en sus viajes de estudio a Europa. Lamentablemente no tenemos una información detallada de esta biblioteca, que fue destruida por el incendio de la Escuela en 1948. Las colecciones y los libros salvados del incendio forman parte del catálogo histórico de la Biblioteca Central de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile.

La figura más destacada de la literatura entre los médicos chilenos de esa época fue indudablemente Augusto Orrego Luco, quien fue elegido en 1918 como Miembro de Número de la Academia Chilena de la Lengua; ocupó el sillón N° 17, sucediendo a Alberto del Solar (1859-1921) y antecediendo a Arturo Alessandri Palma (1868-1950). En esta época parlamentaria su obra literaria incluyó *Retratos: Amunátegui, Gambetta, Canovas del Castillo, Charcot, Lastarria* (1917);

Recuerdos de la Escuela (1922); *La Casa de Balzac* (1922); *Por los campos de batalla* (1922); *Notas de Viaje* (1924). Sus últimas obras, los *Viajes literarios* y *La Patria Vieja,* fueron publicados en 1933 antes de su muerte.

Los juicios críticos acerca de la obra literaria de este autor son categóricos. Para Laval, "Orrego Luco mantuvo siempre un culto apasionado por las formas de expresión, por su amor al matiz, a la musicalidad de las palabras, a la más acabada perfección idiomática". Para Neghme, Orrego Luco "contribuyó poderosamente a prestigiar el ejercicio de la medicina, que hizo siempre con espíritu apostólico, y su obra literaria perdurará por su belleza de estilo y calidad intrínseca" (6).

Las otras más destacadas figuras que impulsaron las publicaciones humanísticas en Chile en esa época fueron Federico Puga Borne y Aureliano Oyarzún. Como ya lo relatamos en el capítulo 24, Puga Borne impulsó el desarrollo de la educación pública, las ciencias naturales y las ciencias médicas, a la vez que estimuló la divulgación de las ciencias mediante la presidencia de la Société Scientifique du Chili, de la cual fue presidente en 1895. Estimuló la publicación de revistas y libros de higiene, medicina, historia, farmacia y ciencias naturales, llegando a ser el más poderoso benefactor de edición de libros "no ficción" en Chile en el primer cuarto del siglo XX (7).

Por su parte, Aureliano Oyarzún, con su dedicación a las ciencias naturales, fundó la "Revista del Museo Histórico Nacional", en 1910, y publicó casi un centenar de artículos y ensayos sobre asuntos de antropología, etnografía, sociología e historia. Sus trabajos cubren toda la geografía de Chile de Norte a Sur, partiendo de Arica, pasando por Calama, Taltal, Isla de Pascua, Retricura, Malloa, Araucanía, Chiloé y llegando hasta Patagonia y Tierra del Fuego. Fue el más destacado de los médicos que trabajaron en las ciencias naturales clásicas del siglo XIX y el forjador de la conciencia antropológica de la nación chilena (8).

Por último, para cerrar este capítulo final de la época parlamentaria, recordaremos que el 10 de julio de 1895 nació en Santiago Enrique Laval Manrique (1895-1970), el más insigne de los historiadores chilenos de la medicina nacional (9). Estudió en el Instituto Nacional y en la Escuela de Medicina recibiendo su título en 1919, con su tesis sobre el "Diagnóstico del tifus exantemático por la reacción de Weil Félix". Fue médico del Hospital del Salvador durante toda la década de los años 1920, donde comenzó a interesarse por los temas médicos sociales e históricos de los hospitales de Santiago. Su producción científica de historiador la comenzó a publicar en 1934, con su obra *El régimen legal de los hospitales de la Colonia*. La obra histórica de Laval se desarrolló en la mital del siglo XX (1934-1970), y sus escritos han permitido en gran parte fundamentar esta

Historia de la Medicina Chilena, que termina aquí. En homenaje a su memoria reproduzco el epitafio que Ignacio González Ginouves escribiera sobre su tumba: "Las obras del doctor Laval se caracterizan por su solidez científica y erudición, por su estilo literario, pulcro y elegante, por su amenidad, y sobre todo, por su rico contenido en ideas y sugerencias. Sus libros y escritos son el testimonio de su labor luminosa y fecunda, de grandes proyecciones para la medicina nacional, expresión inmortal de su espíritu".

REFERENCIAS

1. NEGHME, A. *Obra literaria de los médicos chilenos;* 3-22.

2. REVISTA MEDICA DE CHILE Número del Centenario, 1972; 100; 820-825.

3. NEGHME, A. "Publicaciones médicas periódicas en Chile". *Rev. Méd. de Chile,* 1972; 100; 805-808.

4. CRUZ-COKE, R. "Encuesta nacional de revistas médicas chilenas". *Rev. Méd. de Chile,* 1973: 101; 477-481.

5. NEGHME, A. *Obra literaria de los médicos chilenos;* 153-154.

6. NEGHME, A. Ibíd., 191-193.

7. NEGHME, A. Ibíd., 205-207.

8. NEGHME, A. Ibíd., 194-195.

9. NEGHME, A. Ibíd., 151-152.

EPILOGO

El curso de la historia de los acontecimientos humanos es continuo y gradual y las diversas culturas que evolucionan a través del tiempo se entremezclan y sobreponen. Por ello es arbitrario y artificial establecer límites fijos para delimitar unas épocas y empezar a relatar nuevas. Sin embargo es posible fijar límites convencionales a las épocas históricas, coincidiendo con los acontecimientos revolucionarios o los grandes cambios culturales bruscos que aparecen de cuando en cuando en el curso de la historia. Por tal razón que nuestra *Historia de la Medicina Chilena* ha encontrado su término al final de la época política de la República parlamentaria, que concluyó en 1925 con la aprobación de la nueva Constitución presidencialista. Este acontecimiento fue sucedido por una nueva época de anarquía y dictadura política, que duró hasta 1931, año en que se reconstruyó el cuadro normal de la sociedad chilena y comenzó una nueva época política, económica, social y cultural que dominó el tercio medio del siglo XX con el nombre de "la época de oro de la medicina chilena". Pero ésta es la época contemporánea que está viviendo nuestra generación, y no se puede considerar como material propio para escribir una historia cuando sus personajes aún están vivos. Es necesario que finalicemos ahora nuestra labor y pongamos punto final a estas líneas.

Al terminar en 1925 el recuerdo pormenorizado de la historia médica de Chile, los acontecimientos siguieron su marcha y las vidas de los grandes fundadores de la medicina nacional se fueron apagando en las décadas de los años treinta y cuarenta, mientras sus discípulos, que escribirían los mejores capítulos de la "época de oro", comenzaban a tomar el mando de la empresa médica de la nación. Así, en estos años fallecieron Augusto Orrego Luco, Lucas Sierra y Gregorio Amunátegui, y en 1931 tomó el timón del mando de la Universidad de Chile Armando Larraguibel, para seguir después de decano durante dos décadas. Los nuevos grandes maestros como Carlos Monckeberg, Ernesto Prado Tagle, Carlos Charlín y Eduardo Cruz-Coke comenzaron a modernizar la educación e impul-

sar la investigación científica y el desarrollo cultural de la medicina nacional.

En la década de los años 30 se produjo el cambio de guardia generacional, bajo el amparo de la medicina clásica novecentista, que continuó su evolución hasta la reforma de los estudios médicos en 1945, impulsada por los grandes reformadores clínicos como Hernán Alessandri y Alejandro Garretón. En la década de los años 40 terminaron por fallecer los últimos maestros de la época parlamentaria, encabezados por Juan Noé, que murió en 1947.

El acontecimiento que cierra el final de esta larga historia de la medicina chilena, y que simboliza la muerte de su época clásica, es el incendio del edificio de la Escuela de Medicina, acaecido el 2 de diciembre de 1948, que destruyó todos los tesoros de documentos, libros, instrumentos y cuadros que conservaban el patrimonio médico del país. Las llamas de esta tragedia iluminaron el escenario del epílogo de esta historia, y el recuerdo de esos momentos se ha incrustado para siempre en la memoria de todos los estudiantes de medicina que contemplamos consternados las ruinas humeantes del que fuera el templo sagrado de la medicina clásica. Entonces, caminando entre los escombros, se acercó un viejo profesor, Emilio Croizet, que empuñaba en su mano derecha un microscopio retorcido, calcinado, y dirigiéndolo hacia nosotros nos dijo:

–Animo, muchachos, reconstruiremos la Escuela.

BIBLIOGRAFIA GENERAL

LIBROS – INDICE ALFABETICO DE AUTORES

AGUAYO B., PEDRO. *Manual de Historia de España,* Tomo II, Salvat, Madrid, 1954.

BARROS ARANA, DIEGO. *Historia General de Chile,* 17 tomos, Rafael Jover, Santiago, 1884-1894.

BASADRES, JORGE. *Historia de la República del Perú* (2 tomos) Edit. Cultura Antártica, Lima, 1949.

BENAVENTE GARCES, RICARDO. *El Protomedicato en Chile,* Santiago, 1928.

BENTON, WILLIAM. *Encyclopedia Británica,* London, 1969.

BIBAR, JERONIMO DE. *Crónica de relación copiosa y verdadera de los Reynos de Chile,* Edit. Universitaria, Santiago, 1989.

BOHM, GUNTHER. *Historia de los judíos en Chile,* Edit. A. Bello, 1984.

BONILLA AMADO, JOSE. *Perú prehispánico,* Ediciones Kuntur, Lima, Perú, 1983.

BULNES, GONZALO. *La guerra del Pacífico.* Litografía Universo, Valparaíso, 1911.

CAMPOS HARRIET, FERNANDO. *Historia de Concepción 1550-1988,* Editorial Universitaria, Santiago, 1989.

—— *Notas sobre los orígenes de la medicina en Concepción. 60 Aniversario de la Fundación de la Facultad de Medicina de Concepción 1924-1984.* Universidad de Concepción, 24 de abril de 1984.

—— *Alonso de Ribera, Gobernador de Chile,* Editorial Universitaria, Santiago, 1987.

CASTEDO, LEOPOLDO. *Resumen de la Historia de Chile.* Tomo IV, Zig-Zag, Santiago, 1982.

CASTIGLIONI, ARTURO. *Histoire de la Medecine,* Payot, París, 1931.

COX MENDEZ, RICARDO. *Recuerdos de 1891,* Imprenta Nascimento, Santiago, 1944.

CRUZ-COKE, RICARDO. *Historia electoral de Chile (1925-1973),* Edit. A. Bello, Santiago, 1984.

DARAPSKI, LUIS. *Las aguas minerales de Chile,* Imprenta G. Hoffmann, Valparaíso, 1890.

DARWIN, CHARLES. *Journal of researches into the natural history and geology of the countries visited during the voyage of HMS Beagle round the world.* John Murray, London, 1890.

EKDAHL, WILHELM. *Historia militar de la Guerra del Pacífico,* 2 tomos, Imp. Universo, Santiago, 1917.

EMPRESA PERIODISTICA DE CHILE. *Diccionario biográfico de Chile,* 6ª edición, Talleres Gráficos, Santiago, 1946.

ENCINA, FRANCISCO ANTONIO y CASTEDO, LEOPOLDO. *Resumen de la Historia de Chile,* Tomo I, Zig-Zag, Santiago, 1964.

ENCINA, FRANCISCO ANTONIO. *Historia de Chile,* Tomos I a XX, Nascimento, Santiago, 1944-1951 (2ª edición, Ercilla, 1983).

—— *Historia de Chile,* 37 tomos, Edit. Ercilla, Santiago, 1984.

ERCILLA Y ZUÑIGA, ALONSO DE. *La araucana,* Edit. Universitaria, Santiago, 1969.

ESTEVE BARBA, FRANCISCO. *Descubrimiento y conquista de Chile,* Salvat, Madrid, 1946.

EYZAGUIRRE, JAIME. *Historia de Chile,* Zig-Zag, Santiago, 1965.

FEBRES CORDERO, FOCION. *Historia de la medicina en Venezuela y América,* Consejo Profesores UCV, Caracas, 1987.

FERRER, PEDRO LAUTARO. *Higiene y Asistencia Pública en Chile,* Imp. Barcelona, Santiago, 1911.

—— *Historia general de la medicina en Chile,* Imprenta Talca, Talca, 1904.

FIGUEROA, VIRGILIO. *Diccionario histórico biográfico de Chile, 1800-1926,* Imp. La Ilustración, Santiago, 1925.

FRIAS VALENZUELA, FRANCISCO. *Historia de Chile, I. Los orígenes,* Nascimento, Santiago, 1959.

GAY, CLAUDIO. *Historia física y política de Chile,* Historia: 7 tomos, Imp. Fain y Thunot, París, 1844-1870.

GOIC, ALEJANDRO. *Ensayo sobre la educación médica en Chile, 1933-1993; entre la autonomía y la intervención,* Edit. Universitaria, Santiago, 1993.

GOMEZ DE VIDAURRE, FELIPE. *Historia geográfica, natural y civil del Reino de Chile,* Col. Hist. Ch., Tomo XIV, Imprenta Ercilla, Santiago, 1889.

GONGORA Y MARMOLEJO, ALONSO. *Historia de Chile desde su descubrimiento hasta 1875,* Col. Hist. Ch., tomo II, Imprenta Ercilla, Santiago, 1889.

GONZALEZ DE NAJERA, ALONSO. *Desengaño y reparo de la guerra del Reino de Chile,* Col. Hist. Ch., Tomo XVI, Imprenta Ercilla, Santiago, 1889.

GROSSI, JOSE. *Reseña del progreso médico de Chile,* Imp. La Opinión, Valparaíso, 1895.

GUERRA, FRANCISCO. *El médico político,* Edit. Aguado, Madrid, 1975.

——— *El médico político; su influencia en la historia hispanoamericana,* Edit. A. Aguado, Madrid, 1975.

——— *Historia de la medicina,* Editorial Norma, Madrid, 1982.

——— *Historia de la medicina,* Editorial Norma, 2 tomos, Madrid, 1985-1989.

HANISCH, WALTER. *Historia de la Compañía de Jesús en Chile,* Edit. Francisco de Aguirre, Santiago, 1974.

HIDALGO, JORGE L. y otros. *Culturas de Chile: prehistoria,* Edit. Andrés Bello, Santiago, 1989.

LAFUENTE, MODESTO. *Historia general de España,* Montaner & Sunez, Barcelona, 1889.

LAIN ENTRALGO, PEDRO. *Historia de la medicina,* Salvat, Barcelona, 1978.

——— *Historia universal de la medicina,* Tomo 4, Barcelona, Edit. Salvat, 1973.

LASTRES B., JUAN. *Historia de la medicina peruana,* Tomo I, Imp. Santa María, Lima, 1951.

——— *Historia de la medicina peruana,* Tomo III, Lima, 1951.

LAVAL, ENRIQUE. *Historia del Hospital San Juan de Dios de Santiago,* Imprenta Stanley, Santiago, 1949.

——— *Los hospitales fundados en Chile durante la Colonia,* Imprenta Universitaria, Santiago, 1935.

——— *Noticias sobre los médicos de Chile en los siglos XVI, XVII, XVIII y XIX. Historia médica,* Imprenta Eire, Santiago, 1970.

——— *Botica de los jesuitas en Santiago,* Imprenta Stanley, Santiago, 1953.

LORENTE, SEBASTIAN. *Historia antigua del Perú,* L. Mesías, Lima, 1860.

LOVERA, MARINO DE. *Crónica del Reino de Chile,* Col. Hist. Ch., Tomo VI, Imprenta El Ferrocarril, Santiago, 1862.

MAFFET A., RENE. *El cuerpo médico y la medicina en Chile,* Imp. Chile, Santiago, 1939.

MEDINA, JOSE TORIBIO. *Cosas de la Colonia,* Imp. Universitaria, Santiago, 1952.

——— *Historia del Tribunal del Santo Oficio de la Inquisición en Chile,* Imprenta Ercilla, Santiago de Chile, MDXXXIX (1890) 2 tomos.

——— *Los aborígenes de Chile,* Gutenberg, Santiago, 1882.

——— *Historia de la Real Universidad de San Felipe de Santiago de Chile,* Imp. Universo, Santiago, 1928, 2 tomos.

MELLAFE, ROLANDO; REBOLLEDO, ANTONIO; CARDENAS, MARIO. *Historia de la Universidad de Chile,* Edit. Universitaria, Santiago, 1992.

MITRE, BARTOLOME. *Historia de San Martín y de la emancipación sudamericana,* 4 tomos. Félix Lajouane, editor, Buenos Aires, 1890.

MOLINA, JUAN IGNACIO. *Compendio de la Historia Geográfica, Natural y Civil del Reyno de Chile,* Antonio de Sancha, Madrid, 1788.

MOLL, ARISTIDES. *Aesculapius in Latinoamerica,* W. B. Saunders, Filadelfia, 1944.

MURILLO, ADOLFO. *Hygiene et assistance publique au Chili.* Exposition Universelle, París, 1889.

—— *Plantas medicinales du Chili,* Exposition Universelle, París, 1889.

NEGHME, AMADOR. *Obra literaria de los médicos chilenos,* Edit. Andrés Bello, Santiago, 1984.

—— *Precursores de la medicina Iberoamericana,* Bogotá, 1984.

NOE, ADRIANA. *Juan Noé; un testimonio familiar sobre su vida y obra,* Edit. Universitaria, Santiago, 1987.

NUÑEZ DE PINEDA Y BASCUÑAN, FRANCISCO. *Cautiverio feliz y razón de las guerras dilatadas de Chile,* Col. Hist. Ch. Tomo III, Imprenta Ferrocarril, Santiago, 1863.

OLIVARES, MIGUEL DE. *Historia militar, civil y sagrada de Chile,* Col. Hist. Ch. Tomo IV, Imprenta Ferrocarril, Santiago, 1864.

—— *Historia de la Compañía de Jesús en Chile,* Colección Hist. Chile. Tomo VII, Imp. Andrés bello, Santiago, 1874.

ORELLANA RODRIGUEZ, MARIO. *Aureliano Oyarzún; estudios antropológicos y arqueológicos,* Edit. Universitaria, Santiago, 1979.

ORREGO LUCO, AUGUSTO. *Recuerdos de la escuela,* Edit. del Pacífico, Santiago, 1953.

OVALLE, ALONSO DE. *Histórica relación del Reino de Chile,* Col. Hist. Ch. Tomo XIII, Imp. Ercilla, Santiago, 1888.

OYARZUN, AURELIANO. *Estudios antropológicos y arqueológicos.* Compilador Mario Orellana, Edit. Universitaria, Santiago, 1979.

PALACIO ATARD, VICENTE. *Manual de Historia Universal,* Tomo V, Edad Contemporánea, Edit. Espasa y Calpe, Madrid, 1971.

PALMA, RICARDO. *Tradiciones peruanas,* Tomo I, Espasa-Calpe, Madrid, 1931.

PIGAFETTA, ANTONIO. *Primer viaje alrededor del globo* (traducción J. T. Medina). Edit. Francisco de Aguirre, Santiago, 1970.

PRESCOTT, GUILLERMO H. *Historia de la Conquista del Perú.* Ediciones Imán, Buenos Aires, 1955.

RECCIUS, ADOLFO. *Historia y desarrollo de la cirugía torácica en Chile,* Valparaíso, 1957.

—— *Historia y desarrollo de la cirugía abdominal en Chile,* Edit. Zig-Zag, Santiago, 1948.

—— *Esculapio en el Reino de Chile,* Editorial Zig-Zag, Santiago, 1967.

RIVAS VICUÑA, MANUEL. *Historia política y parlamentaria de Chile,* Tomo I, Ediciones Biblioteca Nacional, Santiago, 1964.

ROA, ARMANDO. *Augusto Orrego Luco en la cultura y medicina chilena,* Edit. Universitaria, Santiago, 1992.

ROMERO, HERNAN. *El Dr. Armando Larraguibel; su vida y su tiempo,* Edit. Andrés Bello, Santiago, 1970.

ROSALES, DIEGO DE. *Historia General de Chile,* Valparaíso, 1877.

SALAS OLANO, EDUARDO. *Historia de la medicina en Chile,* Imp. Vicuña Mackenna, Santiago, 1894.

SCHULL, WILLIAM J. & ROTHHAMMER, FRANCISCO. *The Aimara,* Kluwer Acad. Publishers, Boston, 1990.

SILVA GALDAMES, OSVALDO. *Prehistoria de Chile,* Edit. Universitaria, Santiago, 1990.

TEZANOS PINTO, SERGIO. *Breve historia universal de la medicina,* Edit. Universitaria, Santiago, 1987.

TOVAR, ANTONIO. *Catálogo de las lenguas de América del Sur,* Editorial Sudamericana, Buenos Aires, 1961.

VALDIVIA, PEDRO DE. *Carta de don Pedro de Valdivia al emperador Carlos V,* Col. Hist. Ch. Tomo I, Imprenta Ferrocarril, Santiago, 1861.

VALENCIA AVARIA, LUIS. *Anales de la República,* 2 tomos, Imp. Universitaria, Santiago, 1951.

VEGA, GARCILASO DE LA. *Comentarios reales que tratan del origen de los Incas,* Edit. Atlas, Madrid, 1973.

VIAL, GONZALO. *Historia de Chile (1891-1973),* 3 tomos, Edit. Santillana, Santiago, 1981.

VICUÑA MACKENNA, BENJAMIN. *Historia de la Campaña de Tacna y Arica,* Rafael Jover, Santiago, 1881.

—— *Historia de la Campaña de Tarapacá,* Imp. Cadot, Santiago, 1880.

—— *Los médicos de antaño en el Reino de Chile,* Edit. Francisco de Aguirre, Santiago, 1974.

—— *Historia de la Campaña de Lima 1880-1881,* Rafael Jover, Santiago, 1881.

VILLALOBOS, SERGIO; SILVA, OSVALDO; SILVA, FERNANDO; ESTELLE, PATRICIO. *Historia de Chile,* Edit. Universitaria, Santiago, 1974 (edición de 1990).

VILLALOBOS R., SERGIO. *Historia del pueblo chileno,* Tomos I, II y III, Centro de Estudios Históricos, Santiago, 1980-1985.

VIO VALDIVIESO, FERNANDO. *El derecho a la salud en la legislación chilena,* Edit. Jurídica, Santiago, 1956.

REVISTAS – INDICE ALFABETICO DE AUTORES

ALESSANDRI, HERNAN. "Daniel García Guerrero", *Rev. Méd. de Chile,* 1975; 103; 147-151.

ALONSO VIAL, ARMANDO. "Vida y Obra de J. J. Aguirre" *An. Ch. Hist. Méd.,* 1970; XII; 33-74.

ALLAMAND, JUAN. "Homenaje del Dr. Emilio Croizet", *Rev. Méd. de Chile,* 1969; 97; 458-460.

ALLENDE PADIN, RAMON. "Informes sobre los servicios prestados por ambulancias en Chorrillos y Miraflores". *Rev. Méd. de Chile,* 1881; 9; 187-290.

AMUNATEGUI, DOMINGO. "Memoria anual" *An. Ch. Hist. Méd.,* 1921; 78; 286-304.

ANONIMO. *Boletín de Leyes y Decretos del Gobierno,* Libro LXXXVII, Junio 1918; 529-581.

ARAYA ECHEVERRIA, RAMON. "La electroanestesia", *Rev. Méd. de Chile,* 1881; 10; 440-453.

ARIZTIA, ANIBAL. "Homenaje a dos pediatras ilustres: Roberto del Río y Luis Calvo Mackenna", *Rev. Méd. de Chile,* 1976; 104; 251-256.

—— "Homenaje a Roberto del Río", *Rev. Méd. de Chile,* 1976; 104; 251-256.

ARTIGAS NAMBRARD, RENE. "Evolución de la cirugía pediátrica en Chile". *Jornadas Historia de la Medicina,* A. Neghme, Edit. Universitaria, Santiago, 1989.

AVILES, VICTOR MANUEL. "El Hospital Salvador", *Rev. Méd. de Chile,* 1973; 101; 990-994.

BARAHONA, ROBERTO. "Homenaje a Francisco Puelma Tupper y Aureliano Oyarzún, *Rev. Méd. de Chile,* 1979; 107; 272-278.

BARCELATTO, J.; CRUZ-COKE, R.; GARCIA, E.; MEDINA, E. "Los primeros años de la Revista Médica de Chile", *Rev. Méd. de Chile,* 1962; 90; 597-604.

BARROS OVALLE, PEDRO. "Hospitales militares en territorio araucano", *Rev. Méd. de Chile,* 1883; 11; 404-407.

BLEST, GUILLERMO. "Observaciones sobre el estado actual de la medicina en Chile", *Rev. Méd. de Chile,* 1983; 111; 350-357

—— "Alocución en la inauguración del curso de medicina de 1833", *Rev. Méd. de Chile,* 1983; 111; 360-363.

BRAVO LIRA, BERNARDINO. "El absolutismo ilustrado en Chile bajo Carlos III", *Bol. Acad. Chil. Hist.,* Año LIV, N° 90; 135-227, 1988.

BRNCIC, DANKO. "Biología general en la Facultad de Medicina", *Rev. Méd. de Chile,* 1982; 110; 801-806.

CALDERON, ALFONSO. "Adeodato García Valenzuela, un profesor de energía", *Vida Médica,* 1987; 38 (2); 73-77.

—— "El Dr. Ricardo Cox Méndez, un paladín de las tradiciones", *Vida Médica,* 1986; 37 (3); 50-55.

—— "El pensamiento social de Eduardo Cruz-Coke", *Vida Médica,* 1985; 36 (3); 48-55.

—— "El Dr. Juan Noé, un héroe civil", *Vida Médica,* 1984; 35 (2); 35-39.

—— "El Dr. Pedro Lautaro Ferrer", *Vida Médica,* 1985; 36 (1); 54-59.

—— "El Dr. Exequiel González Cortés y la medicina social en Chile", *Vida Médica,* 1984; 35 (1); 16-20.

—— "Dr. Oscar Fontecilla, razonador, polemista y visionario político", *Vida Médica,* 1986; 37 (4); 50-56.

——— "Don Adolfo Valderrama", *Cuadernos del Centenario de la Academia chilena de la lengua,* Edit. Universitaria, Santiago, 1986.

——— "El Dr. Augusto Orrego Luco", *Vida Médica,* 1985; 36 (2); 44-49.

——— "El Dr. Carlos Charlín Correa", *Vida Médica,* 1989; 41 (2); 114-117.

CAMPOS HARRIET, FERNANDO. "El Dr. Virginio Gómez", *Jornadas Historia medicina Dr. Neghme,* Edit. Universitaria, Santiago, 1989.

CARAVAGNO, CARLOS. "El Dr. Gregorio Amunátegui Solar", *Rev. Méd. de Chile,* 1969; 97; 544-546.

CICARELLI, NINA; AGUIRRE, VICENTE. "Archivo del Museo de Medicina del Servicio Nacional de Salud", *An. Ch. Hist. Méd.,* IX-X, 277-288, 1967-1968.

COMISION EDITORA. "Editorial: El Código Penal y los médicos", *Rev. Méd. de Chile,* 1874; 3; 221-223.

CONTARDO ASTABURUAGA, RENE. "Historia de la oftalmología chilena", *Jornadas Historia medicina,* Dr. Neghme, Edit. Universitaria, Santiago, 1989.

CORDOVA, LUCIO. "El primer Código Sanitario de Chile", *Rev. Méd. de Chile,* 1932; 60; 709-728.

CORNEJO GARRIDO, GERARDO. "Introducción del Método de Lister en Chile", *An. Ch. Hist. Méd.,* 1967; IX; 55-64.

CORONA, LEONIDAS. "Recuerdos de Adeodato García Valenzuela", *Rev. Méd. de Chile,* 1967; 95; 710-715.

COSTA CASARETTO, CLAUDIO. "Don Diego Portales y el caso Paddock", *Rev. Méd. de Chile,* 1984; 112; 842-848.

——— "Diego Portales y Andrés Blest", *Rev. Méd. de Chile,* 1984; 112; 958-963.

——— "Bicentenario de Agustín Nathaniel Miers Cox", *Rev. Méd. de Chile,* 1986; 114; 73-77.

——— "El brigadier Bernardo O'Higgins y el Dr. Nathaniel Miers Cox", *Rev. Méd. de Chile,* 1986; 114; 268-275.

——— "Don Diego Portales y el Dr. Guillermo C. Blest", *Rev. Méd. de Chile,* 1984; 112; 625-631.

——— "Andrés Bello y la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile", *Rev. Méd. de Chile,* 1992; 120; 215-219.

——— "Vicente A. Padín: Flebotomía y dentística", *Rev. Méd. de Chile,* 1985; 113; 1027-1032.

——— "Andrés Bello y la Enseñanza Médica", *Rev. Méd. de Chile,* 1991; 119; 1341-1346.

——— "El Dr. Agustín Nathaniel Cox en la Universidad de Chile y luego en Valparaíso", *Rev. Méd. de Chile,* 1986; 114; 591-600.

——— "Andrés Bello y los orígenes de la Universidad de Chile", *Rev. Méd. de Chile,* 1992; 120; 95-101.

——— "Presentación del Dr. Lorenzo Sazié", *Rev. Méd. de Chile,* 1983; 111; 1289-1298.

——— "Juan Ignacio Molina", *Rev. Méd. de Chile,* 1979; 107; 1053-1061.

——— "Boletín de la Sociedad Chilena de Historia de la Medicina", *An. Ch. Hist. Méd.,* 1959; Vol. I; 325-344.

——— "La Universidad de San Felipe: Cuando se inician los estudios médicos en Chile", *Rev. Méd. de Chile,* 1982; 110; 1025-1028.

——— "Enfermedades venéreas en Chile", *Rev. Méd. de Chile,* 1980; 108; 969-976.

——— "La descripción de la viruela por el estudiante jesuita Juan Ignacio Molina (1761)", *Rev. Méd. de Chile,* 1979; 107; 1141-1051.

——— "Presentación del Dr. Pedro Morán", *Rev. Méd. de Chile,* 1984; 112; 729-738.

——— "El Dr. D. José de Passaman", *Rev. Méd. de Chile,* 1984; 112; 503-508.

——— "Presentación de José Vicente Bustillos", *Rev. Méd. de Chile,* 1983; 111; 1075-1084.

——— "Vicente A. Padín y el Internado Médico", *Rev. Méd. de Chile,* 1985; 113; 1134-1140.

——— "El Dr. Agustín Nathaniel Cox: La creación de la Universidad de Chile", *Rev. Méd. de Chile,* 1986; 114; 483-490.

——— *Vida y obra de José Joaquín Aguirre,* Manuscrito inédito, 1992.

——— "Centenario del título de profesor extraordinario de la Universidad de Chile", *Rev. Méd. de Chile,* 1980; 108; 161-171.

——— "Vicente A. Padín: Alumno de Blest", *Rev. Méd. de Chile,* 1985; 113; 919-924.

——— "Eloísa Díaz Insunza", *Rev. Méd. de Chile,* 1981; 109; 355-366.

——— "Enseñanza libre contra estado docente: un episodio de la historia educacional chilena (1872-1873)", *Rev. Méd. de Chile,* 1981; 109; 573-581.

——— "Centenario del título de médico cirujano", *Rev. Méd. de Chile,* 1980; 108; 65-77.

——— "Asistencia psiquiátrica en Chile en el siglo XIX", *Rev. Méd. de Chile,* 1980; 108; 657-665.

——— "Carlos Sazié, primer profesor de neurología y segundo de psiquiatría de la Universidad de Chile (1881-1891)", *Rev. Méd. de Chile,* 1980; 108; 749-756.

——— "85 años de la radiología chilena", *Rev. Méd. de Chile,* 1981; 109; 669-678.

——— "Adolfo Valderrama", *Rev. Méd. de Chile,* 1990; 118; 1401-1407.

——— "Aficiones médicas de Andrés Bello", *Rev. Méd. de Chile,* 1991; 119; 846.

——— "Fray José Rosauro Acuña Chacón", *Rev. Méd. de Chile,* 1985; 113; 703-705.

——— "El Hospital San Vicente de Paul", 1984; 35 (1); 26-31.

——— "Presentación de Lorenzo Sazié", *Rev. Méd. de Chile,* 1983; 111; 1289-1298.

——— "Presentación del Dr. Guillermo C. Blest", *Rev. Méd. de Chile,* 1983; 111; 364-367.

——— "Ideario psiquiátrico del médico de la Casa de Locos", *Rev. Méd. de Chile,* 1980; 108; 559-567.

——— "Un conflicto médico en 1871", *Rev. Méd. de Chile,* 1993; 121; 338-342.

——— "Participación de estudiantes de medicina en la Guerra del Pacífico", *Rev. Méd. de Chile,* 1979; 107; 357-364.

——— "Quiénes crearon la Sociedad Médica y la Revista Médica de Chile", *Rev. Méd. de Chile,* 1972; 100; 769-804.

——— "Nonagésimo Aniversario de la Escuela de Medicina de la Avenida Independencia", *Rev. Méd. de Chile,* 1979; 107; 865-875.

——— "La electroanestesia. Variaciones sobre un tema chileno", *An. Ch. Hist. Méd.,* 1959; 1; 77-297.

——— "Lista cronológica de los miembros de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile 1843-1865", *Rev. Méd. de Chile,* 1992; 120; 709-714.

——— "Los primeros becarios chilenos en Europa", *Rev. Méd. de Chile,* 1979; 107; 432-437.

CROXATTO, HECTOR. "Homenaje al profesor Teodoro Muhn", *Rev. Méd. de Chile,* 1984; 112; 81-88.

CRUZ-COKE, RICARDO. "Los genes del pueblo pascuense", *Rev. Méd. de Chile,* 1990; 117; 685-694.

——— "El Museo Nacional de Medicina de Chile", *Rev. Méd. de Chile,* 1989; 117; 1073-1078.

——— "Sesquicentenario de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile", *Rev. Méd. de Chile,* 1992; 120; 942-946.

——— "Andrés Vesalio", *Rev. Est. Méd. de Chile,* 1945; 2; 10-14.

——— "La medicina y la Revolución Francesa", *Vida Médica,* Vol. 42; 1990; 54-56.

——— "Consanguinidad", *Rev. Méd. de Chile,* 1979; 107; 682-684.

——— "Consanguinidad parental en una población hospitalizada", *Rev. Méd. de Chile,* 1965; 93; 583-587.

——— "Desarrollo de las ciencias médicas en la Universidad de Chile", *Atenea,* 1992; 466; 329-336.

——— "La medicina chilena en la época de Balmaceda", *Rev. Méd. de Chile,* 1989; 117; 1430-1437.

——— "Impacto de la Revolución Francesa en la historia de la medicina", *Bol. Acad. Chil. Méd.,* 1988-89; XXVIII; 305-310.

——— "Los profesores de la Escuela de Medicina y la historia política nacional", *Rev. Méd. de Chile,* 1983; 111; 380-387.

——— "Mendel en la historia de la medicina", *Rev. Méd. de Chile,* 1973; 101; 187-194.

——— "Origen y evolución étnica de la población chilena", *Rev. Méd. de Chile,* 1976; 104; 365-372.

——— "El templo de la medicina chilena", *Vida Médica,* 1984; 41.

——— "El Museo Nacional de Medicina II. La época republicana (1831-1891)", *Rev. Méd. de Chile,* 1989; 117; 1189-1196.

——— "Cincuentenario de la genética clásica del profesor Noé", *Rev. Méd. de Chile,* 1993; 121; 581-587.

——— "Aspectos culturales y sociales en la medicina en el siglo XVIII", en *Huella y Presencia,* Edit. A. Fuller, Edit. Universitaria, Santiago, 1992.

——— "El censo de 1813 y las razas chilenas", *Rev. Méd. de Chile,* 1963; 91; 931-935.

——— "El Museo Nacional de Medicina III. La época parlamentaria, *Rev. Méd. de Chile,* 1989; 117; 1312-1320.

——— "El Museo Nacional de Medicina I. La época colonial", *Rev. Méd. de Chile,* 1989; 117; 1073-1078.

——— "Reseña histórica político-social de la medicina chilena", *Rev. Méd. de Chile,* 1988; 116; 55-60.

CUBILLOS OSORIO, LORENZO. "Breve historia de la cirugía en Chile", *Primeras Jornadas Historia de la Medicina Chilena.* Edit. Universitaria, Santiago, 1987.

CHARLIN, CARLOS. "La formación intelectual del médico", *Rev. Méd. de Chile,* 1923; 51; 707-710.

DIAZ, WENCESLAO. "Informe de la comisión sanitaria sobre los trabajos de las ambulancias en las batallas de Tacna y Arica", *Rev. Méd. de Chile,* 1880; 9; 28-32.

DOMEYKO, IGNACIO. "Estudio sobre aguas minerales de Chile", *Anal. Univ. de Chile,* XXXIV; 1871; 221-229.

DONOSO, GUSTAVO. "Crónica; ambulancias en la guerra", *Rev. Méd. de Chile,* 1880; 9; 157-160.

DURAN, J. A. A. "La medicina y la higiene en los aborígenes australes chilenos", *Jornadas Hist. Méd. Chilena II;* 1989; 47-54.

EDWARDS, ALBERTO. "La tuberculosis y el Hospital San José", *Rev. Méd. de Chile,* 1983; 111; 315-319.

ESCOBAR, ADOLFO. "Desarrollo de la cirugía de la Universidad de Chile", *An. Ch. Hist. Méd.,* 1963; V; 33-34.

ESCOBAR. M., ENRIQUE. "Historia del Hospital Psiquiátrico (1852-1952)", *Rev. Psiquiatría (Chile),* 1990; 7; 361-368.

ESTEVEZ, ROBERTO. "El Hospital San Francisco de Borja", *Rev. Méd. de Chile,* 1982; 110; 693-706.

ETCHEVERRY, RAUL; BORIS, E.; ROJAS, C.; VILLAGRAN, J.; GUZMAN, C. "Investigaciones de grupos sanguíneos y otros caracteres genéticos en indígenas de Chile II. Fueguinos", *Rev. Méd. de Chile,* 1967; 95; 605-608.

FERNANDEZ, WALTER. "Homenaje a la memoria del profesor Juan Noé", *Biológica,* 1947; 6-7; 13-15.

——— "'Homenaje a Vicente Izquierdo Sanfuentes", *Rev. Méd. de Chile,* 1973; 101; 499-503.

FRIAS VALENZUELA, FRANCISCO. *Manual de historia; prehistoria hasta 1973,* Edit. Zig-Zag, Santiago, 1990.

GAJARDO T., ROBERTO. "La patología de la cerámica mochica", *Rev. Méd. de Chile,* 1979; 107; 90-94.

GAJARDO R., ROBERTO. "Las enfermedades de los aborígenes y el cataclismo que siguió a la conquista", *Rev. Méd. de Chile,* 1979; 107; 182-184.

GARCIA VALENZUELA, RENE. "Semblanza del profesor Adeodato García Valenzuela", *Rev. Méd. de Chile,* 1973; 101; 342-345.

GARDETA S., PILAR. "El protomedicato en el Reino de Chile", *Rev. Méd. de Chile,* 1993; 121; 952-955.

GARRETON, ALEJANDRO. "Exequiel González Cortés", *Rev. Méd. de Chile,* 1978; 105; 335-338.

—— "El profesor José Ducci Kallens", *Rev. Méd. de Chile,* 1931; 49; 809-964.

—— "El desarrollo de la medicina interna en la Universidad de Chile (1842-1962)", *An. Ch. Hist. Méd.,* 1963; V; 19-32.

GOIC, ALEJANDRO. "150 años de educación médica formal en Chile (1833-1983)", *Rev. Méd. de Chile,* 1983; 111; 343-349.

—— "Esa vida larga y difícil" (Editorial), *Rev. Méd. de Chile,* 1972; 110; 763-767.

—— "Directores de la 'Revista Médica de Chile' 1872- 1972", *Rev. Méd. de Chile.*

GONZALEZ CORTES, EXEQUIEL. "El profesor Daniel García Guerrero", *Rev. Méd. de Chile,* 1934; 62; 2-6.

GONZALEZ GINOUVES, IGNACIO. "Lucas Sierra", *Bol. Acad. Ch. Méd.,* 1986; 27; 119-130.

—— "Un pabellón quirúrgico del 1900", *An. Ch. Hist. Méd.,* 1959; 1; 17-26.

GONZALEZ LOPEZ, FERNANDO. "En su centenario; Hospital Enrique Deformes", *Vida Médica,* 1983; 38 (4); 42-43.

GUERRA, FRANCISCO. "Medicina Colonial en Hispanoamérica" *en Historia Universal de la Medicina*, de Pedro Lain Entralgo. Tomo IV, págs. 346-353, Madrid, España, 1973.

GUNCKEL, HUGO. "Nombres indígenas de plantas chilenas". *Bol. Filol.,* XI, 1959; 191-327.

—— "Plantas medicinales chilenas según el Abate Molina", *An. Ch. Hist. Méd.,* VII; 1965; 65-86.

GUSINDE, MARTIN. "Medicina e higiene de los araucanos", *Rev. Méd. de Chile,* 1918; 46; 222-225.

—— "Viruela sífilis en los antiguos araucanos", *Rev. Méd. de Chile,* 1918; 46; 310-312.

—— "La familia fueguina", *An. Ch. Hist. Méd.,* XI; 1969; 151-165.

GUZMAN, LEONARDO. "Mis recuerdos de estudiante", *An. Ch. Hist. Méd.,* VI 1964 (1); 9-170.

HOECKER, GUSTAVO. "Contribución del Instituto de Biología Juan Noé a las Ciencias Biológicas en Chile", *Rev. Méd. de Chile,* 1982; 110; 915-918.

KEYMER FRESNO, EDUARDO. *Carlos Monckeberg Bravo. Su paso por la vida,* Academia de Medicina, Instituto de Chile, Imp. Arancibia, Santiago, 1979.

LASTRES B., JUAN. "Medicina aborigen peruana", en *Essay of History of Medicine.* Edit. HE Sigerist, Johns Hopkins Press, Baltimore, 131-151; 1944.

LAVAL M., ENRIQUE; COSTA CASARETTO, CLAUDIO. "Fundación de la Sociedad de Historia de la Medicina en Chile", *Arch. Chil. Hist. Méd.,* 1959; I; 325-349.

LAVAL M. ENRIQUE. "Patología de los araucanos durante la colonia", *Bol. Acad. Chil. Hist.,* 1964; XXXI; 5-42.

—— "Medicina aborigen tradicional atacameña", *Rev. Serv. Nac. Salud,* Chile 1957; 2; 201-218.

—— "Médicos, piratas y contrabandistas en Chile", *An. Ch. Hist. Méd. Chile,* I; 1959; 51-63.

—— "La medicina en el Abate Molina", *An. Ch. Hist. Méd.,* 1965; VII; 47-63.

—— "La maternidad del Hospital del Salvador", *An. Ch. Hist. Méd.,* 1960; 2; 63-68.

—— *Hospital San Francisco de Borja,* Manuscrito inédito, Biblioteca del Museo de Historia de la Medicina, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

—— "El Hospital San Juan de Dios de Valparaíso", *An. Ch. Hist. Méd.,* 1971; 13; 129-140.

—— "Apuntes para la historia del Hospital San Vicente", *An. Ch. Hist. Méd.,* 1972; 15; 119-161.

—— "Evolución y desarrollo de la enseñanza de anatomía en Chile", *An. Ch. Hist. Méd.,* 1964; 6; 7-75.

—— "Historia de la obstetricia en Chile", *An. Ch. Hist. Méd.,* 1960; 2; 31-108.

—— "Desarrollo de la viruela en Chile desde la conquista hasta 1825", *An. Ch. Hist. Méd.,* 1968; X; 203-276.

—— "Conocimiento de la medicina aborigen", *Vida Médica,* 1970; XXII (2); 12-15.

LIPSCHUTZ, ALEJANDRO; MOTSNY, GRETE; ROBIN, L.; SANTIANA, A. *Blood groups en Tribes of Tierra del Fuego nature,* 1946; 157; (6) 6.

LIRA, EUGENIO. "Resumen del desarrollo histórico de la embriología en la Escuela de Medicina de la Universidad de Chile", *An. Ch. Hist. Méd.,* 1960; 2; 195-198.

LIRA C., ENRIQUE. "El Dr. Aquinas Ried, Centenario de su nacimiento", *An. Ch. Hist. Méd.,* 1969; XI; 73-78.

LUCO ARRIAGADA, JOAQUIN. "Historia de la Sociedad de Biología de Chile", *Arch. Biol. Méd. Exper.,* 1978; 11; 137-145.

MAIRA, OSVALDO. "Aguas minerales de Chile", *Anal. Univ. de Chile,* 1919; 78; 583-611.

MARIN COUCHOT, JUAN. "El Dr. Alejandro Del Río", *Rev. Méd. de Chile,* 1971; 99; 892-896.

MARTINEZ GAENSLY, CARLOS. "Reseña histórica de hospitales y universidades de Concepción", *Primeras Jornadas Historia de la Medicina,* Edit. Universitaria, Santiago, 1987.

MEDINA C., EDUARDO. "Panorama institucional de la psiquiatría chilena", *Rev. Psiquiátrica (Chile),* 1990; 343-360.

MEDINA, ERNESTO. "Contribución a la historia de la medicina chilena (1930-1982)". *Rev. Méd. de Chile,* 1983; 111; 368-379.

MELLAFE R., ROLANDO; REBOLLEDO H., ANTONIA. "La creación de la Universidad de Chile y el despertar de la identidad nacional", *Atenea,* 1992; 466; 303-324.

MOORE, EDUARDO. *Nómina de los médicos residentes en Chile durante los últimos cuatro siglos (1520-1920),* Santiago, 1920.

MUÑOZ, CARLOS. "Homenaje a Federico Johow", *Rev. Méd. de Chile,* 1973; 101; 413-420.

MURILLO, ADOLFO. "Boletín: crónica", *Rev. Méd. de Chile,* 1883; 11; 272-273.

—— "Nómina de los médicos chilenos", *Rev. Méd. de Chile,* 1881; 10; 250-256.

NEGHME, AMADOR. *Figuras señeras de la medicina chilena, Número 8, Prof. Dr. Lucas Sierra.,* Edit. Universitaria, Santiago, 1987.

—— *Figuras señeras de la medicina chilena, Número 6, Dr. Eduardo Cruz-Coke L.,* Edit. Universitaria, Santiago, 1985.

—— "Homenaje al profesor Juan Noé en el primer centenario de su natalicio", *Rev. Méd. de Chile,* 1978; 106; 313-315.

—— *Figuras señeras de la medicina chilena, Número 2, Dr. Vicente Izquierdo Sanfuentes,* Edit. Universitaria, Santiago, 1983.

—— *Figuras señeras de la medicina chilena, Número 5, Prof. Dr. Armando Larraguibel M.,* Edit. Universitaria, Santiago, 1986.

—— *Figuras señeras de la medicina chilena, Número 1, Prof. Juan Noé,* Edit. Universitaria, Santiago, 1982.

—— "Centenario de la muerte de Carrión", *Vida Médica,* 1985; 36 (4), 75-76.

—— "Marcos Macuada, víctima de la fiebre amarilla", *Vida Médica,* 1985; 36 (2), 54-55.

ORREGO BARROS, CARLOS. "Manuel Barros Borgoño", *An. Chil. Hist. Med.,* 1960; 2: 109-123.

ORREGO LUCO, AUGUSTO. "Recuerdos de la escuela", *Rev. Méd. de Chile,* 1992; 50; 165-188.

OSSANDON, MANUEL. "El profesor Max Westenhoffer", *Rev. Méd. de Chile,* 1979; 107; 366-371.

OSSES, MARIO. "Atención médica de urgencia", *Vida Médica,* 1981; 41; 9-13.

OYARZUN, J. "Homenaje a Joaquín Luco Arriagada", *Rev. Méd. de Chile,* 1945; 73; 552-555.

PALAVICINI, JULIO. "Semblanza de Oscar Fontecilla", *Jornadas Historia de la Medicina Chilena Dr. A. Neghme,* Edit. Universitaria, Santiago, 1989.

PALMA, CRISTINA y SALAS, EMMA. "Presencia de la mujer en los estudios superiores en U. de Chile", *Huella y Presencia,* 71-87; 1992.

PENA RAMOS, ELIODORO. "El Dr. Osvaldo Aichel, Primer Presidente de la Sociedad Médica de Concepción", *Jornadas Historia de la Medicina Dr. A. Neghme,* Edit. Universitaria, Santiago, 1989.

PEREZ-OLEA, JAIME. "Don Lorenzo Sazié", *Rev. Méd. de Chile,* 1992; 120; 249-256.

—— "Lorenzo Sazié. Segunda y tercera etapas de su decanato", *Rev. Méd. de Chile,* 1992; 120; 457-463.

—— "Augusto Orrego Luco", *Rev. Méd. de Chile,* 1984; 112; 193-200.

—— "El Protomedicato de España", *Rev. Méd. de Chile,* 1991; 119; 99-101.

—— "El Protomedicato en Chile", *Rev. Méd. de Chile,* 1991; 119; 1076-1084.

—— "Una noticia inesperada; los orígenes de la anestesia general en Chile", *Bol. Acad. Chil. Méd.* 1988-89; XXVIII; 389-392.

PIZZI, TULIO. "Semblanza del profesor Juan Noé", *Rev. Méd. de Chile,* 1974; 102; 956-959.

PUENTE, SERGIO. "Vesalio o el asesino de galeno", *Vida Médica,* 1990; 42; 358-359.

—— "Maese Pare, padre de la cirugía", *Vida Médica,* 1991; 43; 58-59.

—— "Hablando de epidemias", *Vida Médica,* 1991; 43; 48-49.

—— "La prehistoria de la Universidad de Chile", *Vida Médica,* (I), 1992; 44 (3); 87-88.

—— "Historia de la Universidad de Chile (II)", *Vida Médica,* 1992; 44 (4); 69-71.

—— "El Hospital de mujeres San Francisco de Borja", *Vida Médica,* 1989; 41; 406-407.

ROA ARMANDO y PEREZ-OLEA, JAIME. *"Primeras Jornadas de Historia de la Medicina Chilena",* Academia Chilena de Medicina, Edit. Universitaria, Santiago, 1987.

—— *Terceras Jornadas de Historia de la Medicina,* Academia Chilena de Medicina, Edit. Universitaria, Santiago, 1993.

—— *Jornadas de Historia de la Medicina, Dr. Amador Neghme,* Academia Chilena de Medicina, Edit. Universitaria, Santiago, 1989.

ROA ARMANDO. "Los cien años de la psiquiatría chilena", *Vida Médica,* 1952; 4 (8); 6-9.

—— "Una mirada histórica a la psiquiatría chilena", *Cuad. Univ. Chile,* 1983; 2; 211-227.

—— "La Revolución Francesa y el nacimiento de la psiquiatría", *Vida Médica,* Vol. 45; 1991; 53-57.

—— "Consideraciones sobre la evolución de la psiquiatría chilena", *Rev. Méd. de Chile,* 1972; 100; 1262-1272.

——— "La Revolución Francesa y el nacimiento de la psiquiatría", *Bol. Acad. Chil. Méd.*, 1988-89; XXVIII; 319-326.

——— "La fundación de la Escuela de Medicina de 1833 y el estado cultural de Chile", *Bol. Fac. Med. U. Chile,* 1983; 3; 11-32.

ROMERO, HERNAN. "La medicina social en Chile", *Rev. Méd. de Chile,* 1972; 100; 877-902.

SCHNEIDER, GERMAN. "Rol del médico: conclusiones", *Rev. Méd. de Chile,* 1872; 1; 121-123.

——— "Rol del Médico", *Rev. Méd. de Chile,* 1872; 1; 60-63.

——— "Prospecto", *Rev. Méd. de Chile,* 1872; 1; 1-4.

SIERRA, LUCAS. "Cien años de enseñanza de la medicina en Chile", *An. Fac. Biol. C. Méd.* (Santiago), 1934; 1; 1-134.

——— "Daniel García Guerrero", *Rev. Méd. de Chile,* 1934; 62; 9-10.

URIBE CONCHA, PEDRO. "La cirugía en Valparaíso", *Jornadas Historia de la Medicina Dr. A. Neghme,* Edit. Universitaria, Santiago, 1989.

URZUA MARINO, HERNAN. "Ramón Corbalán Melgarejo", *Rev. Méd. de Chile,* 1971; 99; 896-898.

VAISSE, EMILIO. "Las bibliotecas coloniales en Chile; la biblioteca de un médico a principios del siglo XVII", *Rev. Bibliográfica chilena y extranjera.* Vol. I, Nº 8, 73-76; 1913.

VALDIVIESO, RAMON. "El profesor Emilio Aldunate", *Rev. Méd. de Chile,* 1980; 108; 377-379.

VARGAS MOLINARE, ALFREDO. "Tributo a Carlos Lobo Onell", *Rev. Chil. Urol.,* 1979; 42; 1-1.

VARGAS SALCEDO, LUIS. "Bodas de Oro de la Sociedad Médica de Santiago", *Rev. Méd. de Chile,* 1919; 47; 508-530.

VICENCIO, ALCIBIADES. "Crónica: Primer Congreso médico chileno", *Rev. Méd. de Chile,* 1889; 18; 169-197.

VIDAL OLTRA, JAIME. "Esbozo histórico de la medicina legal en Chile", *An. Ch. Hist. Méd.,* 1960; 2; 163-176.

VILLARROEL GONZALEZ, EMILIO. "Lucas Sierra, pionero de la cirugía moderna", *Vida Médica,* 1987; 38, (2) 10-17.

WILHELM, OTTO. "Historia de la fundación de la Escuela de Medicina de la Universidad de Concepción", *An. Ch. Hist. Méd.,* 1966; 8; 89-112.

INDICE ONOMASTICO
DE MEDICOS Y PROFESIONALES DE LA SALUD EN CHILE (1520-1925)*

Abalos, Luis, 554
Abello, Martín, 289, 321
Abreu, Melchor, 248
Acuña, Chacón, Rosauro, 212, 233, 265
Adasmes, Juan, 228
Adriazola, Alberto, 543
Aguirre, Manuel Francisco, 554
Aguirre, José Joaquín, 362, 383, 399
Aguirre Luco, Roberto, 428, 489, 496
Aichel, Otto, 491
Aichel, Oswald, 546
Albarracín, José, 489
Albarracín, Luis, 529
Alcaíno, Francisco, 540
Aldunate, Emilio, 554
Alessandri, Hernán, 513, 562
Alemán, Antonio, 207
Altamirano, Carlos, 539
Alvarez, Juan, 192
Alzerrea, Víctor, 401
Allende Padin, Ramón, 372, 399
Allende, Enrique, 547
Allende Pradel, Nicanor, 374, 439, 546
Amaral, Moisés, 554
Amaro González, Juan, 183
Amunátegui, Gregorio, 465, 471, 493, 535
Andwanter, Guillermo, 493
Anrique, José María, 507
Arancibia, Pedro, 436
Araos, Luis, 539
Araya Echeverría, Ramón, 410, 556
Arce, Joseph de, 207, 212
Arce, José, 402
Argomedo, Aurelio, 402
Arias, Manuel, 280
Armstrong, Tomás, 296
Arnao, Federico, 402
Astaburuaga, José Manuel, 436
Atria, Arturo, 533

Balmis, Francisco Xavier, 178
Ballester, Luis, 301
Barrenechea, Santiago, 528
Barrenechea, Manuel, 527
Barrera, Diógenes, 402
Barros Borgoño, Manuel, 402, 415, 422, 467, 489, 517
Barros Borgoño, Víctor, 495
Bartolache, José María, 177
Basurte, Miguel de, 135
Bazán, Gonzalo, 77, 83, 98
Beca, Manuel, 540
Benavente, David, 503, 554
Benavides, Juan, 402
Benavides, Josefa, 372
Benham, Guillermo, 373, 438
Bermejo, Faustino, 145
Bermúdez, Godofredo, 410
Bertero, Carlos, 292
Bilbao, Francisco, 86
Bisquert, Luis, 496
Blest, Guillermo, 287, 298, 317
Blest, Juan, 271, 287
Blest, Andrés, 279

* Incluye médicos, cirujanos, boticarios, enfermeras, matronas.

Botello, Daniel, 207
Bravo, Isabel, 86
Briceño Juan, 276
Briquet, Marta, 368, 436
Brito, Arturo, 547
Bolaños, Basilio, 248
Brockman, Mauricio, 493, 498
Brunner, José Juan, 363, 395
Buerguer, Otto, 490
Bustillos, José Vicente, 287, 298
Buston, Carlos, 287

Cádiz, Mamerto, 476, 490
Calaf, Francisco, 192
Calderón, José, 207
Calderón, Mariano, 212
Calvo Mackenna, Luis, 495, 525
Camó, José, 424
Campa, Juan, 212
Campos, Abraham, 547
Cardemil, Exequiel, 547
Carmona, Manuel Antonio, 372, 439
Carneaceda Castro, Antonio, 141, 161
Carvallo, Ventura, 402, 422, 465, 488, 520
Casanova, Juan Norberto, 302
Castillo, José, 273
Castro, Fray Antonio, 20
Castro, Tomás, 276
Castro Oliveira, Javier, 498, 529
Castro, Hernando de, 78, 91
Cazentre, Emilio, 302
Cervi, Giuseppe, 174
Cienfuego, Eugenio, 498
Cienfuegos, Máximo, 412, 422, 527
Cifontes de Medina, Diego, 83, 94, 98
Clark, Juan, 276
Colmenares, Gabriel de, 126
Commentz, Alfredo, 498, 535
Concha, Agustín, 436
Concha, Juan José, 208
Concha, Selim, 547
Corbalán Melgarejo, Ramón, 465, 476, 539
Corbella y Fondecilla, Antonio, 211
Córdoba, Lucio, 465, 478
Corneja, Sebastián de la, 180
Corona, Leonidas, 540
Coronilla, Bartolomé, 271, 327
Cortés, Reinaldo, 192
Cortés, Manuel, 366
Cox, Agustín Nataniel, 266, 288, 308, 327
Cox, Isidoro, 335
Cox Méndez, Ricardo, 335, 465, 482, 555
Craig, Tomás, 328
Crasi, Amet, 183
Croizet, Emilio, 490, 496, 554, 562
Cros, Francisco, 233
Cross, Diego, 328
Crous, Juan, 280
Cruz-Coke, Eduardo, 498, 510, 561
Cuevas, José María, 271
Cummings, Carlos, 529
Cuny, Luis, 207
Cusidor, Francisco, 189

Chacón, Juan, 211, 232
Chamore, Juan, 248
Chaparro, Fray Manuel, 205, 219, 249, 265
Chapuis, Pedro, 296
Charlín, Correa, Carlos, 495, 527, 539, 552, 561
Charlín, Raymundo, 424, 489
Charme, Eduardo, 465

Dagnino, Vicente, 555
Daniel, Julio, 188
Darrigrande, Juan, 183
Dávalos, José, 144
Dávila, Ricardo, 554
De la Torre, Agustín, 276
De los Ríos, Juan, 439
De Fischer, Peter, 444
De la Fuente, Germán, 538
De las Heras, Diego, 135
De los Ríos, Juan, 439
De Ramón, Eduardo, 498
Deblin, Santiago, 276
Deformes, Enrique, 543
Del Río, Roberto, 415, 490, 524
Del Río, Alejandro, 465, 479, 492, 535
Del Río, Jacinto, 405
Del Río, Estanislao, 363, 372
Delgado, José, 248, 271
Descalante, Francisco, 98

Díaz, Eloísa, 416, 424
Díaz, Wenceslao, 365, 390, 400, 489
Díaz, Alvaro, 126
Díaz Lira, Eugenio, 496, 524
Dombey, José, 210
Donoso, Marcos, 495
Dónovan, Enrique, 233
Dover, Tomás, 180
Dray, Carlos, 248
Ducci Kallens, José, 496, 508, 554
Durán, Cornelio, 545
Durán, Juana, 372

Edwards Brown, Jorge, 232, 271, 335
Eguisa, Antonio de, 180
Elguero, José Ramón, 362, 373, 428
Elliot, Doctor, 188, 243
Enriquez, Juan Bautista, 439, 547
Enríquez Sotelo, Diego, 137
Enríquez de Herrera, Hernando, 75
Escalante, Francisco, 98
Escanilla, Pedro, 189, 208
Espíldora, Cristóbal, 528
Espinoza, Juan, 183
Esponda, Manuel, 212

Fernández, Francisco, 280, 308
Fernández, Pedro, 136, 151
Fernández, Rubén, 543
Ferrer, Pedro Lautaro, 465, 479, 555
Fiedler, Conrad, 544
Fisher, Federico, 547
Flamenco, Juan, 129
Fontecilla, Pedro Eleodoro, 363, 447
Fontecilla, Oscar, 526

Galdámez, Belisario, 403
Galindo, Martín, 145
Gálvez, Salvador, 548
García, Benito, 373, 435
García Guerrero, Daniel, 489, 513
García, Nicolás, 212
García Valenzuela, Adeodato, 509
Garretón, Alejandro, 554, 562
Gedd, Patricio, 188
Godoy, Luis, 529
Gómez, José, 212, 176
Gómez González, Virginio, 546
Gómez del Castillo, José, 228
González, Marcial, 539
González, Vicente, 248
González, Francisco, 207
González Cortés, Exequiel, 466, 481, 493, 536
González Pastor, Enrique, 548
Gordonio, Bernardo, 199
Gorroño, Ramón, 405
Gostchalk, Guillermo, 378
Graham, Miguel, 212, 233
Grajales, Manuel Julián, 178, 248, 269, 315, 327
Grebe, Germán, 554
Green, Juan, 276
Grossi, José, 543, 555
Guerra de Salazar, Juan, 100, 125, 161
Gutiérrez, Mauricio, 192
Gutiérrez, Julio, 400
Gutiérrez, Francisco, 86
Gutiérrez, Domingo, 369, 400
Gutiérrez, Carlos, 489
Guzmán, Cornelio, 400

Haencke, Tadeo, 243
Hederra, Francisco, 555
Heras, Felipe de las, 154
Herzl, Pedro, 378
Hoffman, Eduardo, 544
Hondau, Miguel de, 183
Hurtado, Florencio, 402

Ibar, Carlos, 490
Ibarra, Eduardo, 496
Indelicato, José, 310
Infante, Alejandro, 539
Izquierdo, Vicente, 402, 415, 491, 501, 535

Janzon, Bernardo, 104
Jaramillo, Eduardo, 495
Jaramillo, Edmundo, 535
Jean, Nicolás, 138
Jijón, Bernardo, 100, 126
Jirón, Gustavo, 495
Johow, Federico, 416, 491, 505
Jordán de Ursino, Miguel, 180, 185
Justa, Esteban, 207

Kidd, Juan, 403
Korner, Víctor, 402, 555

Lafargue, Julio, 321, 378
Larraguibel, Armando, 496
Lataste, Fernando, 501
Latorre, Máximo, 402
Laval, Enrique, 558
Lea Plaza, Hugo, 526, 554
Leal, Juan, 192
Leighton, Tomás, 310
Leiva, Carlos, 372, 432
Lessevinat, Diego, 183
Letelier, Jerónimo, 540
Letelier, Sandalio, 556
Lichtenecker, Jorge, 183, 196
Lillo, Elías, 403
Lipschutz, Alejandro, 548
Lobo Onell, Carlos, 528
López, Francisco, 124
López, Fray Luis, 136
Lucas, Jacobo de, 129
Luque, Toribio, 274
Luco, Joaquín, 491, 525

Llano de la Espíndola, Juan, 183
Llanos, Juan, 183, 403
Llausas, Francisco, 405
Llenes, José, 205, 271

Mackenna, Juan, 268, 301
Macuada, Marcos, 533
Maira, Octavio, 415, 465
Maldonado de Silva, Francisco, 129, 159
Manhood, Alejandro, 498
Manríquez, Juan, 403
Manterola, Benjamín, 543
Manterola, Claudio, 533
Marconi, Fernando, 211
Marín, Alvaro, 75
Marquisio, Camilo, 280, 308
Martín, Cristóbal, 547
Martín, Pelegrin, 366
Martínez Junca, Pascual, 144
Martini, Italo, 540
Mazzei, Ernesto, 437, 527
Mendieta, Damina, 88, 98
Mendoza, José, 276
Mesías, Cipriano, 208
Michael, Santiago, 287
Middleton, Florencio, 399, 436
Middleton, Luis, 529
Middleton, Guillermo, 439
Miquel, Damián, 335, 372
Miquel, Juan, 279, 310, 327, 366, 383
Miranda, Pedro, 402
Moericke, Roberto, 522
Molina, José Manuel, 276
Molina, Luis, 535
Molina, Carlos, 180
Monckeberg, Carlos, 495, 523, 554, 561
Montero, Luis, 493
Moore, Eduardo, 490, 535
Morales, Gaspar, 183
Morales, Joaquín, 555
Morales, Juan, 74
Morales, Osvaldo, 545
Morán, Pedro, 265
Morán, Bartolomé, 301
Morán, Miguel Antonio, 210
Morato de la Rea, Simón, 142
Moreno, Pedro, 180, 228
Morgan, Juan, 276
Muhm, Teodoro, 508
Mujica, Alejandro, 527, 533
Munnich, Guillermo, 544
Muñoz, Juan, 88, 98
Murillo, Adolfo, 365, 390, 410

Naranjo, Martina, 372
Navarro, Francisco, 535
Naveda, Juan Luis, 207
Neghme, Amador, 551
Nevin, Domingo, 189, 205, 218
Noé, Juan, 493, 503
Noguera, Francisco, 385
Noguera, Joaquín, 379
Núñez Delgado, Eugenio, 208
Núñez, Fray José, 228
Núñez, Idelfonso, 401

O'Donovan, Enrique, 248
O'Ryan, Pedro, 401
Ochandiano, Pedro Agustín, 145
Ojeda, José, 402
Olea, José María, 248
Oliva, Eusebio, 211, 271, 298, 308, 315
Olivia, Juvenal, 402

Oller, José, 232
Orrego Luco, Augusto, 373, 412, 419, 465, 514, 555
Ovejero, Ramón, 248
Oyarzún, Aureliano, 402, 412, 504, 546, 558

Pacheco, Alonso, 83
Padín, Vicente, 362, 383, 419
Page, Olof, 439, 545
Palacios, Nicolás, 472, 555
Palacios, Senén, 472, 555
Palomero, Manuel, 248
Papic, Carlos, 183
Pardo, Caupolicán, 490, 523
Paredes, Gregorio, 272
Paroissien, Diego, 276
Passaman, José, 287, 297, 315
Pavez, Juan Bautista, 156, 180
Pena y Llana, Jacinto, 183
Pérez, Juan, 268
Pérez del Castillo, Hernán, 83, 92
Pérez, Clodomiro, 554
Pérez, Ernestina, 424
Petit, Jorge Hércules, 365, 383
Petit, Pablo, 183
Petit, Emilio, 498
Philippi, Rodulfo Amando, 395, 445
Philippi, Federico, 415, 491, 507
Pica, Agustín, 227
Pimentel, Valeriano, 739
Polar, José Mariano, 287
Polo, Miguel, 212
Ponce, Lautaro, 555
Porro, Juan Manuel, 276
Prado, Absalón, 405
Prado, Arturo, 535
Prado Tagle, Ernesto, 498, 554, 561
Pretor, Víctor, 379
Puelma Tupper, Francisco, 406, 422, 489, 504
Puelma Laval, Ricardo, 555
Puga Borne, Federico, 402, 412, 465, 552, 555
Putier, Miguel, 182
Puyó, José, 212, 271

Raventos, Idelfonso, 365
Ravest, Aníbal, 402
Raymundi, José, 248
Reccius, Adolfo, 544
Reguera, Francisco, 151
Rendón, Francisco, 126, 151
Ribera, Juan, 207, 232
Ried, Aquinas, 365, 395
Ríos, José Antonio, 191, 205, 231, 249
Rioseco, Daniel, 466, 489
Rivera, Feliciano, 188
Riveros, José Antonio, 211, 248
Rocuant, Dionisio, 189, 207, 232
Roche, Juan, 192, 232
Rocco, Amelia, 490
Rodríguez Cerda, Emilio, 439
Rodríguez, Juan, 135
Rodríguez, Francisco, 301, 368
Rojas, Nicanor, 365, 390, 399, 422
Root, José, 435
Rosas, Gerónimo, 402
Ruiz Correa, Andrés, 83, 154

Sáez, José María, 211
Salamanca, David, 412
Salamanca, Juan, 403
Salamanca, Clotario, 403
Salas Olano, Eduardo, 555
Saldía, Pedro de la, 145
Saldías, Valentín, 422
Saldy, Blas, 287
Salinas, Isidro, 385
San Román, Diego de, 136, 151
San Alberto, Antonio, 276
San Cristóbal, Diego, 402, 436, 465, 489
Sánchez Cordeiro, Pedro, 555
Sanhueza, Sanders, Tomás, 439, 547
Sanhueza, Angel Custodio, 493, 554
Santa Cruz, Alcibíades, 548
Santos Salas, José, 465, 484, 535
Sazié, Carlos, 335, 422, 525
Sazié, Lorenzo, 301, 317, 369, 377, 383
Scherbakoff, Alejo, 401
Schmaldpaner, Juan, 189
Schneider, Germán, 363, 390, 445
Schulzte, Juan, 416
Scroggie, Arturo, 498
Segura, Germán, 401
Seither, Juan Francisco, 189, 198
Semir, Miguel, 363, 422

Sepúlveda, Silvano, 544
Sequeira, Fernando, 183
Serval, Francisco, 492
Sierra, José Antonio, 213, 248, 519
Sierra, Lucas, 490, 554
Sierralta, Emilio, 403
Silva Palma, Waldo, 402
Silvestre, Juan, 211
Soffia, Julio, 405
Solís, José María, 248
Sotelo, Diego, 137, 154
Sotomayor, Onofre, 439
Sterlz, Francisco, 196

Tagle, David, 341
Tapia, Juan, 154
Tejada, Antonio de, 135, 151
Tello de Meneses, Juan, 188
Thenonio, Juan, 207
Thevenot, Alfonso, 372, 390, 447
Thiele, Georg, 429
Tocornal, Francisco Javier, 301, 360, 377, 385
Tollo, José Blas, 276
Torres, Antonio, 287, 372, 379
Traina, Rosario, 493
Tramon, Gabriel, 212, 232
Trujillo, Isidro, 188

Ubeda, Juan de, 210
Ugarte, Isaac, 424
Ulloa, José Casimiro, 405
Unanue, Hipólito, 177, 262
Urrutia, Marcelino, 248

Valderrama, Adolfo, 365, 372, 411, 555
Valentín, Juan Antonio, 183
Valenzuela, Ramón, 403
Valenzuela Bastérrica, Germán, 489
Vaniza, Ernesto, 435
Varas, Manuel, 405
Vargas Salcedo, Luis, 493
Vargas, Cirilo, 370
Vargas, Lorenza, 372
Vásquez, Angel, 410
Vega, Juan de, 540
Veillón, Emilio, 372, 379
Vejero, Marco Antonio, 130
Verdugo, Fray Matías, 191
Vergara, Humberto, 548
Vicencio, Alcibíades, 416, 476, 522
Videla, Pedro Segundo, 400
Villadiego, Alonso de, 83, 91, 103
Villanueva, Francisco Javier, 211, 232
Villarroel, Bonifacio, 212
Villegas, Vicente, 180
Von Dessauer, Enrique, 439

Wafer, Lionel, 142
Walker, Jorge, 287
Westenhoffer, Max, 490, 505, 545
Wilhelm, Ottmar, 548
Wiley, Robert, 287
Wormald, Rafael, 363

Zambrano, Ignacio Jesús, 189, 205
Zapata, Juan Isidro, 212, 233, 265
Zeitler, José, 189, 198
Zorrilla, Pablo, 365, 399
Zúñiga, Alberto, 523
Zúñiga, Ignacio, 192, 232
Zurita, Juan, 188

BIBLIOTECA NACIONAL
SECC. SELECCION ADQUISICION Y CONTROL
DEPOSITO LEGAL
SECC. CHILENA

9 789561 313033

Hasta nuestros días, la historia de la medicina chilena había sido tratada sólo por algunos profesionales y en textos especializados y dispersos. Esta obra aporta, al respecto, una novedad extraordinariamente interesante. En efecto, junto con hacer una acuciosa investigación acerca de la evolución histórica de la medicina en Chile –desde la Colonia hasta los comienzos del siglo XX– el autor la relaciona con la historia social y política del país en cada período. Se describen, también, los ambientes culturales de las distintas épocas y los vínculos que existen entre la medicina y los médicos con la sociedad de su tiempo.

Fruto de este encomiable esfuerzo es este libro que aporta valiosos antecedentes históricos en forma amena y entretenida, lo que permite recomendarlo para todo lector.

EDITORIAL ANDRES BELLO