

LAS ENFERMEDADES MÁS FRECUENTES A PRINCIPIOS DEL SIGLO XIX Y SUS TRATAMIENTOS

ENRIQUE DE LA FIGUERA VON WICHMANN

PRESIDENTE DEL COLEGIO OFICIAL DE MÉDICOS DE ZARAGOZA

MÉDICO DE FAMILIA DEL CENTRO DE SALUD UNIVERSITARIO DELICIAS SUR. ZARAGOZA

INTRODUCCIÓN

La población española en 1800 era de 11,5 millones de personas y se caracterizaba por una alta tasa de natalidad y morbilidad. La Guerra de la Independencia fue precedida de una crisis demográfica. Es de destacar la ausencia de censos fiables, siendo los registros parroquiales la fuente más aproximada a la realidad. Las causas de muerte también son difíciles de determinar por la escasa e imprecisa información de los registros de defunción: la mayoría constan por causas mal definidas: afeción, mal, irritación, dolor de pecho, tos, pulmonía y ataque al cerebro...

Las epidemias y el hambre en los años de 1803-1805 ocasionaron una mortalidad igual o superior a la producida durante el periodo bélico.

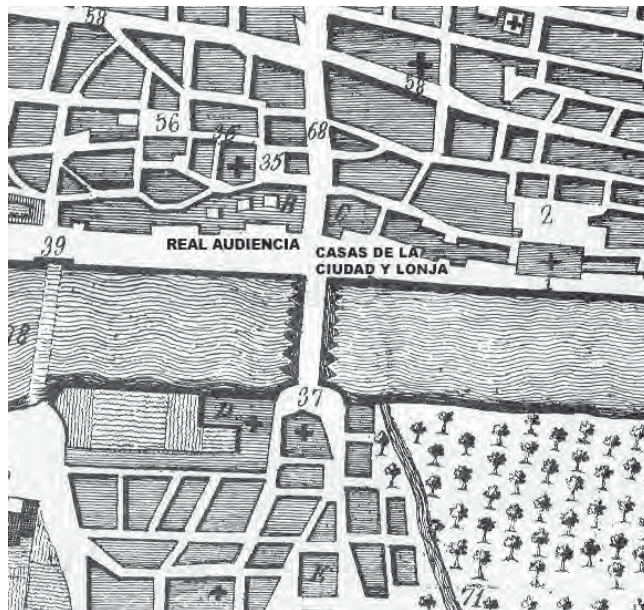
Una vez iniciada la contienda, las puntas de muerte se concentraron entre 1809 (400.000 muertos) y 1812, con un impacto desigual en las diferentes regiones españolas. 1812 fue conocido como «el año del hambre» y se calcula en 100.000 el número de fallecidos en ese año. Porcentualmente y en relación a la población existente, la guerra de la Independencia resultó la más letal de todas las guerras españolas contemporáneas.

La alta mortalidad se debía a las consecuencias de la contienda: junto a las víctimas directas de la guerra (afectó más a la población civil que a los combatientes), hizo aparición la hambruna y las epidemias infecciosas. La peste, último conato en Mallorca (1820) dejó paso al paludismo y a las epidemias de tifus exantemático, fiebre amarilla, cólera; y a brotes de sarampión, viruela, gripe, escarlatina y difteria («garrotillo»). En el fondo del problema subyacía el subdesarrollo económico, el bajo nivel de vida (problemas de alimentación, ropa, vivienda, mala higiene y pésima salubridad pública); y de suma importancia fue un insuficiente y tardío progreso médico-sanitario. La esperanza de vida entre 1860 y 1887 era de 29 años, enormemente inferior a la media Europea.

La medicina en España a comienzos del siglo XIX

La medicina española a principios del siglo XIX estaba mucho más próxima a la practicada en el siglo XVIII. Permanecía alejada del conocimiento y el progreso europeo. No fue hasta mitad del siglo cuando se produjo el verdadero cambio, comenzando a ser una profesión basada en estudios científicos, siendo París el centro de referencia de la nueva clínica europea. La Escuela que mejor representó este cambio en España fue la de Cádiz, encabezada por Francisco Javier Lasso de la Vega (1785-1836). Durante la segunda mitad del siglo la medicina interna y la patología alcanzaron el desarrollo suficiente para que desapareciera la medicina especulativa.

La asistencia sanitaria era privada, estando los hospitales encargados de la atención a los pobres. Las medidas sanitarias eran adoptadas por el Estado según los acontecimientos y no tenían carácter estable. Los Ayuntamientos (alcaldes y jefes políticos) tenían competencias en salubridad, caracterizándose por sus decisiones autónomas y descoordinadas junto a la ineficacia crónica de la medicina, farmacia, veterinaria y las limitaciones técnicas de la cirugía.



Plano de los hospitales provisionales en la Zaragoza de 1808, (cedido por el doctor Arcarazo).

DESARROLLO

Tratamientos de las enfermedades:

El médico a principios del siglo XIX atendía a los enfermos sin lavarse las manos, incluso después de manipular una herida en diferentes pacientes, pues lo ignoraba todo acerca de los gérmenes.

No se conocían las causas microbiológicas de las enfermedades infecciosas y por lo tanto su adecuado tratamiento. Ni siquiera se distinguía claramente entre unas enfermedades y otras con clínica parecida. La ignorancia de las causas de la fiebre amarilla y del paludismo, así como de otras «calenturas» en el siglo XIX, tenía su origen en la creencia arraigada en un determinismo climático cuya influencia en la salud de los habitantes era decisiva, argumentada en una teoría miasmática que concibe que las enfermedades son producto de emanaciones pútridas de las aguas, del aire y de sustancias orgánicas condicionadas por los cambios del tiempo atmosférico, especialmente por las lluvias y las altas temperaturas; es por ello que se habla de «calenturas estacionales». Se ponían, por este motivo, productos aromáticos en ventanas y habitaciones. O bien la enfermedad se originaba por un desequilibrio de alguno de los cuatro humores (bilis negra, bilis amarilla, flema y sangre). Los tratamientos estaban basados, al igual que en el siglo XVIII, en la «trina ordenación de Celso»: dietética, cirugía y farmacoterapia. Tuvieron un gran predicamento los vomitivos y purgantes; y una enorme difusión la práctica de las sangrías (flebotomía y sanguijuelas).



Sangría (imagen cedida por el doctor Arcarazo).

Durante los primeros años del siglo XIX, los métodos terapéuticos básicos empleados consistían en regímenes dietéticos generales, ejercicio físico, reposo, baños y masajes, sangrías, escarificaciones, empleo de ventosas, cauterización, transpiración, eméticos, purgantes, enemas y fumigaciones. Se disponían de multitud de plantas medicinales y remedios minerales, pero sólo un pequeño número tenían un fundamento fisiológico o incluso empírico: la quinina para la malaria, la digital para la insuficiencia cardíaca, la colquicina en la gota y los opiáceos para el dolor. Se utilizaban compuestos arsenicales para el tratamiento de la fiebre intermitente, la parálisis, la epilepsia, edemas, raquitismo, enfermedades cardíacas, cáncer, úlceras. El antimonio era utilizado para las infecciones parasitarias.

Las enfermedades infecciosas

Eran las enfermedades más frecuentes y mortales a principios del siglo XIX. La guerra propiciaba un medio idóneo para su desarrollo de forma epidémica.

En la expansión de estas epidemias tenía un papel decisivo el escaso nivel de vida de una población básicamente agrícola, de auto subsistencia, con bajo nivel cultural e higiénico, escasez de médicos y escasa demanda de sus servicios por una población que consideraba la mortalidad como un parámetro natural e ineludible en muchos casos (Pérez Moreda, 1980).

Dependientes de las condiciones de vida, las enfermedades infecciosas se presentaban, en el siglo XIX, como enfermedades sociales típicas. La inexistencia, o ineficacia, de la actuación pública que ayude a combatirlas, contribuye a reforzar el carácter discriminador que las distingue. La infección hacía estragos entre las clases bajas y solía respetar a los núcleos privilegiados (Nadal, 1988).

Fiebre amarilla (*Plaga Americana o vómito negro*)

Es una enfermedad tropical producida por un *Flavivirus* que transmite un mosquito (*Aedes*) propio de zonas marítimas cálidas. Las primeras epidemias de fiebre amarilla fueron descritas, durante el siglo XVI, en los puertos del Caribe, probablemente introducidas por el comercio de esclavos. El intenso tráfico comercial con las Indias colocó América como foco principal de importación de la enfermedad. No se conocía su causa, pero Carlos J. Finlay, en 1881, plantea por primera vez la hipótesis de que un mosquito transmite la fiebre amarilla. Posterior-

mente, en 1901 Walter Reed comprueba que la fiebre amarilla era transmitida por el mosquito *Aedes Aegypti*. Es una enfermedad de ciudades portuarias y de las riberas de los ríos navegables, y por tanto de aparición muy localizada: hubo brotes en Cádiz (1800), Cartagena, Málaga (1800-1804), Granada (1804), Sevilla, Alicante, Valencia, Barcelona (1821-1870), Palma de Mallorca (1870). Las más devastadoras fueron las declaradas en las primeras décadas del siglo.

Se incubaba durante 3-7 días. La forma grave o clásica comienza con escalofríos, fiebre elevada, cefalea, mialgias, náuseas y vómitos. Aparecen hemorragias nasales y de encías. Evoluciona con ictericia (fiebre amarilla) e insuficiencia hepato-renal. En fase más avanzada se agravan las hemorragias, con la aparición de vómitos de sangre coagulada (vómito negro).

El tratamiento si existía «fetidez del aliento» consistía en administrar el vómito purgativo (Ipecacuana + tártaro emético) y en todos los casos: buenos caldos, ración generosa de vino y ropa de abrigo. En la Barcelona de 1870 las medidas preventivas consistían en aislar la Barceloneta, fumigar los buques sospechosos con ácido hipozoico y carbonizarlos.

Lavar el resto de los buques con ácido fénico, quemar los focos contiguos al puerto y extremar la limpieza de las calles.

En 1817 la Junta Suprema ordena una instrucción para la composición de los sahumeros que se debían utilizar sobre la nave sospechosa, su cargamento y las personas de abordó:

Sobre el entrepuente y cerrando la escotilla se debe utilizar la siguiente composición:

Ruda y ajenos (8 libras), Enebro con sus bayas (7 libras), Yerba escordio (7 libras), Azufre (6 libras), Pez griega(6 libras), Antimonio (4 libras),Litargirio(4 libras), Cominos (4 libras), Euforbio (4 libras), Pimienta (4 libras), Sal amoniaco (3 libras), Asafétida (3 libras). Y para quitar el tufo o vapor fuerte del sahumero, se hará otro de yerbas aromáticas que diera de sí el territorio.

Tifus exantemático (tabardillo pintado, fiebre de los campamentos)

Enfermedad infecciosa aguda, exantemática, de aparición invernal y producida por la bacteria *Rickettsia prowazeki*. Surge con más frecuencia bajo malas condiciones higiénicas, de hacinamiento y pobreza. El agente transmisor es el piojo del vestido (*Pediculus vestimentae*). El principal material contaminante son la heces de los piojos al ser inhaladas, pulverizadas con el polvo o la sangre de los pacientes. Tras un periodo de incubación de 7 a 14 días se comienza con malestar, quebrantamiento

general y súbitamente con escalofríos, fiebre alta y ojos rojos «de conejo». En la fase exantemática aparece un solo brote *pápulomaculoso* y hemorragias petequiales, que se extienden por todo el cuerpo, en palmas y plantas de los pies, con excepción de la cara y la región cervical; lesiones enrojecidas en la cavidad bucal. Gran estupor, sordera nerviosa y dificultad para articular la palabra, Hacia el 10º día, es el momento crucial de la enfermedad, o bien el enfermo empeora con presentación de coma y muerte, o bien empieza a mejorar de una manera definitiva. En Málaga entre 1751 y 1804 hubo varios brotes de tífus. La Zaragoza de los Sitios en 1808-1809 sufrió también una epidemia devastadora, con tal cantidad de víctimas que fue la auténtica causa de la rendición de la ciudad. La enfermedad se atribuyó a la aglomeración de militares defensores, al gran número de cadáveres del Primer Sitio que se quedaron sin enterrar debidamente y al aire viciado. En cuanto a la población civil afectada, la causa era achacada inicialmente por los médicos a la poquedad de ánimo, porquería y miseria. De los 32.000 soldados más 12.000 voluntarios iniciales, el 19 de febrero de 1809 quedaron 2.822 defensores útiles, constatando la muerte de 10.200 soldados y voluntarios, y un sinnúmero de víctimas civiles.

Cólera (Cólera morbo)

Es una enfermedad aguda diarreica, provocada por una infección intestinal por el bacilo *Vibrio Cholerae*. Se contrae por aguas y alimentos contaminados. Durante las epidemias, el principal foco de contaminación son las heces de los enfermos. Se caracteriza por una diarrea muy profusa (30-40 deposiciones diarias) en «agua de arroz», acompañada de vómitos que llevan rápidamente a la deshidratación y muerte de los pacientes. Suele cursar sin fiebre ya que el cuadro lo provoca la enterotoxina del germen con acción local sobre el intestino.

A lo largo del siglo XIX asoló, procedente de la India, a extensas zonas de Europa y América. Penetró en España por el puerto de Vigo. En 1833 se declaró la primera epidemia en nuestro país. Hubo a lo largo del siglo cinco brotes, afectando al Centro/Norte y Valencia (1854-1855). Ocasionó 600.000 muertos.

No existía tratamiento específico y la alta mortalidad ocasionó también en la población un «pánico epidémico». En la epidemia de Madrid, en julio de 1834, se produjo una matanza de frailes, acusándoles de causar la enfermedad por envenenamiento de las aguas. Las principales teorías patogénicas sobre el morbo eran la nerviosa, espasmódica, humoral y gastroentérica o inflamatoria. En 1883, Koch descubrió el bacilo causante.

Jaume Ferrán consiguió preparar una vacuna que aplicó con éxito en la epidemia de Valencia en 1885. No obstante, la controversia científica creada determinó que el Gobierno prohibiera continuar con la vacunación. Los métodos utilizados para su tratamiento eran la sangría, los vomitivos, purgantes, diaforéticos, estimulantes externos y narcóticos, resaltando la gran anarquía imperante en cuanto a la indicaciones para su aplicación.

Difteria (garrotillo)

Es una enfermedad infecciosa aguda epidémica, debida a la exotoxina proteica producida por *Corynebacterium diphtheriae* (bacilo de Klebs-Löffler). Puede afectar a todas las edades pero es más frecuente en la infancia. Se caracteriza por la aparición de falsas membranas (pseudomembranas) firmemente adheridas, de exudado fibrinoso, de color gris, que se forman principalmente en las superficies mucosas de las vías respiratorias y digestivas superiores, pudiendo producir obstrucción respiratoria, ocasionando incluso la muerte por asfixia, parecido al método de ejecución de reos conocido como «garrote vil». Usualmente afecta las amígdalas, garganta, nariz, miocardio, fibras nerviosas o piel. Se transmite de persona a persona por medio del contacto directo de las secreciones emitidas por los estornudos, tos, piel u ojos. La difteria también se puede diseminar por objetos o alimentos contaminados. Los síntomas generalmente se presentan de 2 a 5 días después del contacto: secreción nasal acuosa y sanguinolenta. Problemas respiratorios: dolor de garganta, ronquera, dificultad respiratoria, respiración rápida, coloración azulada de la piel, paro respiratorio. Tos similar a la de crup (perruna). Babelo (indica una obstrucción inminente de las vías respiratorias). Fiebre. Lesiones en la piel. También puede cursar de forma asintomática. Se confundía con otros cuadros de anginas sépticas, escarlatina. La difteria ocasionaba, por asfixia, el fallecimiento de la cuarta parte de los nacidos. Entre 1879 y 1885 provocó 80.879 muertes. La teoría galénica atribuía esta enfermedad a un espesamiento de los humores por el frío, causantes de la obstrucción de las venas del cuello, con acúmulo de los mismos, produciendo la hinchazón y ulceración a nivel de las fauces y, en caso de descender y progresar, una inflamación de la vía aérea y la muerte por sofocación. El tratamiento estaba basado en la teoría de los humores: así pues, la terapéutica recomendada se basaba en la sangría local para disminuir la hinchazón, y los remedios tópicos y sistémicos que calentaran y fluidificaran los humores, incluyendo emplastos calientes y secos, laxantes y bebedizos de plantas de propiedades «secantes» para poder expulsar las membranas. No fue hasta 1886 cuando se

descubrió el agente causal por Löffler. En 1888 Roux y Yersin descubren la toxina; von Behring y Kitasato elaboran la antitoxina, y en 1923 Gastón Ramón desarrolló el toxoide antidiftérico pudiendo elaborarse la vacuna.

Sarampión

El sarampión es una infección viral, altamente contagiosa, que afecta predominante a la población infantil y adultos jóvenes. Clínicamente se caracteriza por ser un cuadro con fiebre alta y la aparición de un exantema maculopapular junto con síntomas de rino-querato-conjuntivitis. En ocasiones, en fases iniciales de la aparición del exantema puede confundirse con la rubéola. Aunque diferentes autores durante la segunda mitad del siglo XIX hacían referencias a lesiones blanquecinas en la mucosa oral en pacientes con sarampión, fue el pediatra americano Henry Koplik quien en 1896 publicó un artículo sobre este tipo de lesiones que son exclusivas del sarampión y que desde entonces se conocen como manchas de Koplik; suelen aparecer en las fases iniciales de la infección y desaparecer poco después del comienzo de la erupción cutánea. En el último tercio del siglo XIX se produjeron varias epidemias de sarampión. Causaba una gran mortalidad infantil; a lo largo del siglo provocó 80.629 fallecimientos. El virus fue aislado en 1954 y la vacuna está disponible desde 1963.

Tuberculosis (tisis, consunción, escrófula, mal de Pott, plaga blanca)

Es la enfermedad infecciosa más prevalente en el mundo. Causada por diversas especies del género *Mycobacterium Tuberculosis*. No fue hasta 1882 cuando Koch descubrió el bacilo causante de la enfermedad. Se transmite por vía respiratoria y digestiva (leche de vacas infectadas). Puede cursar con localizaciones extra pulmonares: sistema nervioso central, meninges, oftálmica, cardiovascular, genito urinaria y diseminada (tuberculosis miliar). A finales del siglo XVIII y comienzos del XIX afectaba más a los jóvenes siendo vista la muerte en el Romanticismo como una liberación; y el suicidio o el abandono total hasta contraer la Tisis constituía una meta admitida y deseada. A lo largo del siglo XIX permanecía vigente la doctrina anti contagionista. Era una enfermedad hereditaria que amenazaba con degenerar la raza y despoblar el mundo, y que permanecía latente hasta que afloraba por componentes climáticos, alimentación insuficiente, aire viciado en casa o en el trabajo, hacinamiento, trabajo excesivo, onanismo y causas morales (pasión de ánimo deprimente). La sociedad se atemorizó ante ella y trató de ocul-

tarla. No obstante en la España del siglo XVIII, a diferencia de Europa, se pensaba en una causa contagiosa, promulgándose ordenanzas avanzadas de higiene pública que fueron abolidas con las conquistas napoleónicas. Hasta mediados del siglo no se realizaron estudios epidemiológicos en diversas ciudades españolas para conocer el alcance de la enfermedad. La prevención y el tratamiento consistía en buena alimentación, habitaciones sanas, trabajo moderado, salubridad en grandes poblaciones, inspección de colegios para evitar el vicio del onanismo, y el alejamiento de los enfermos para su recuperación en colonias escolares y sanatorios. También se seguían utilizando medicamentos de lo más diverso e ineficaz como el arsénico, el tanino, el yodo, las inhalaciones de alquitrán, la creosota y la ingesta de alcohol.

Viruela

Es una enfermedad altamente contagiosa causada por el virus varicela. Desde tiempos milenarios afectó a la humanidad en forma de epidemias. Se contagia por contacto directo del enfermo, sus fluidos y la ropa. Tenía una mortalidad del 30%. El último caso conocido en el mundo fue en 1977. La OMS la declaró extinguida en 1979. Tras un periodo de incubación de 7 a 17 días cursa con fiebre alta, cefalea, mialgias y la aparición de pústulas en la cara, brazos y piernas, evolucionando a costras que se desprenden en tres semanas, dejando cicatrices permanentes. El enfermo es contagioso hasta que se desprenden las costras. No tiene tratamiento específico y la medida preventiva es la vacunación. Edward Jenner en 1795 descubrió la forma de vacunarse (inoculación de material pustuloso) sin saber la causa de la enfermedad y sin conocer exactamente cómo funcionaba. En 1803 se inició una de las primeras expediciones humanitarias del mundo: un grupo de 22 niños expósitos españoles partieron hacia América en la corbeta Maria Pita, capitaneados por el médico Francisco Xavier Balmis, transmitiendo la vacuna de brazo a brazo entre ellos mismos y la población americana. Napoleón en 1805 ordenó vacunar a sus tropas. En España, en cambio, durante la Guerra de la Independencia se dejó de lado la práctica de la vacunación.

Un ejemplo del tratamiento para esta enfermedad que podía ser común a otras infecciones.

Era regular empezar por una corta sangría, que se repetía alguna vez en los casos positivamente inflamatorios, no obstante se suspendía cuando se observaba en los principios un abatimiento grande con pulsos débiles y en los que se notaban ansias de vomitar, regueros podridos con

suma inapetencia, se empezaba por un blando vomitivo ya que el oxinuel acílico y aceite de almendras dulces en mucha copia de cocimiento de cebada y grama, y muchas veces con esta sola se lograba que vomitasen bien.

Después se procuraba templar el calor excesivo con la agua fría o la frisana de cebada, grama o escorzonera fría de nieve si la había y para conseguir la putrefacción alcalina de los humores daba en esta o la agua natural el zumo de limón o espíritu de vitriolo, y alguna vez también aquél en el caldo. Siempre procuraba que tuviesen el vientre libre con lavativas emolientes y atemperantes, como la de agua de pollo, malvas o cebada, ya con el de miel o con aceite de almendras dulces y muchas veces con la agua sola.

Para evacuar los humores biliosos corrompidos, que causaban un peso fuerte en el estómago e intestinos, y eran un fomento propio de muchas lombrices, les hacía tomar el aceite de almendras dulces reciente sacado sin fuego, mucha agua fría con el oxinuel simple o la miel rosada o la frisana de arriba con los tamarindos, y al fin de la fiebre algún purgante, proporcionado a la edad.

Paludismo (malaria)

Enfermedad producida por parásitos del género *Plasmodium* y transmitida por mosquitos hembra del género *Anopheles*. Actualmente se producen 200 millones de casos anuales en todo el mundo. No se descubrió el parásito hasta 1880 por el médico militar francés Laveran. En España afectaba a la cuenca de Llobregat, Delta del Ebro, Levante, Andalucía, Extremadura y las dos Castillas; respetaba el Norte de España. Los síntomas son variados con fiebre de 8 a 30 días, acompañada o no de cefalea, dolores musculares, cansancio, sudoración nocturna, tos, diarrea. Existe una forma de fiebre intermitente con intervalos de tres días (fiebres tercianas). Para el tratamiento se conocía la eficacia de la corteza del árbol Cinchona procedente de Sudamérica. En 1820 se extrajo el principio activo (la quinina) por Pelletier y Caventon. Actualmente se detectan casos importados. Está en fase de experimentación final una vacuna eficaz.

Escarlatina (calentura escarlata)

Es producida por el *Streptococo-hemolítico del grupo A*. Predomina en todas las regiones con climas templados y en los meses de invierno y primavera. Afectaba con mucha frecuencia a la población infantil. Una forma especialmente agresiva y virulenta de la enfermedad se volvió epidémica en Inglaterra y otros países europeos en el siglo XIX,

donde la tasa de mortalidad fue inusualmente alta. Las toxinas desencadenan una reacción de hipersensibilidad, responsable del cuadro clínico que se inicia después de un período de incubación de 2 a 4 días con fiebre (39,5°C), vómitos, escalofríos, dolor de garganta, cefalea, dolor abdominal, malestar general, faringe congestiva y con múltiples manchas de color y características variables, acompañadas de afección de los ganglios regionales (aumentados de tamaño y dolorosos); seguido de un período exantemático escarlatiniforme, caracterizado por un salpullido rojo en cuello y tórax que luego se disemina por todo el cuerpo o una erupción con pequeñas máculas rojas levantadas, que desaparece a los tres días dejando una piel áspera como papel de lija, descamación de la piel en punta de dedos, manos, pies e ingles y enrojecimiento brillante e hinchazón de la lengua con prominencia de las papilas llamada lengua de fresa o aframbuesada. Se creía que la tendencia a producir «hidropesía del cerebro» indicaba utilizar remedios que abrieran los «emuntorios» (órganos y conductos de excreción: glándulas sudoríparas, salivales, riñón e intestinos) mediante la utilización de sudoríficos, diuréticos y laxantes. Tenía una incidencia muy alta, con una elevada tasa de mortalidad, antes de la aparición de los antibióticos a mediados del siglo XX.

Algunos remedios del siglo XIX para diversas afecciones (cortesía de la Condesa de Bureta, extraído de los Archivos del Palacio Bureta)

Emplasto de cebolla para indigestiones: Una cebolla a medio asar, medio cuartillo de vino bueno, tres cuartos de jabón rallado sin entrar en el agua, un puñito de grano de espliego: se tiene cociendo todo junto como media hora y se le echa un poco de manteca revolviéndolo bien y si está blando se le echa un poco de harina para que tome cuerpo; se pone en un poco de estopa y se coloca en el estómago bien caliente, lo que se pueda sufrir, untando antes el estómago con aceite caliente que tenga sal molida y luego se faja bien. Este remedio es para curar indigestiones aunque sean viejas: es para grandes y niños si bien para estos no se hace tan cargado y fuerte.

Receta para quitar el flato a los niños pequeños: Se mezclan en una jícara, tres granos de magnesia y media onza de jarabe de goma, y dando al niño de cuando en cuando si se siente incómodo algunas cucharadas, consigue expeler el flato.

Receta para matar las lombrices: Mercurio crudo bien pulverizado, una onza. Agua de grama y de verdolaga, cuatro onzas. Macérese y agítese por espacio de dos horas; después por decantación se sacará el

agua, se colará dejando en el vaso el mercurio. No tiene la medicina remedio más eficaz para extinguir el semíneo lumbricazo.

Pomada para quemaduras. Se cocerán doce hojas de yedra grandes con un cuarterón de aceite hasta que se pongan muy rojas, a cuyo tiempo se sacan y se echa un poco de cera para que tome consistencia. Cuando es de pronto es muy bueno el aguardiente y tener metida allí la parte quemada; y si ha pasado algún tiempo no hay cosa mejor que algodón sin hilar aplicarle al quemado y no quitarle hasta que ello se cae por sí, que será cuando esté curado. Se recomienda mucho este remedio que es excelente.

Jarabe para garrotillos, anginas y todo mal de garganta: Seis u ocho raíces de angélica. Se machacan y se cuecen en un azumbre de agua hasta que queda en la mitad ó poco más: entonces se sacan las raíces y se le echa azúcar en proporción y se clarifica como si fuese almíbar, se cuele y se vuelve a poner a la lumbre hasta que toma punto, y el que padece el mal de garganta toma de rato en rato en cucharadas.

Cocimiento para cuando se va de los pechos demasiada leche: Se cuece salvia y cuando está hirviendo se echa manzanillas, se tapa, se retira de la lumbre y se ponen en los pechos unos paños mojados en este cocimiento.

Receta muy experimentada para que no se hagan grietas en los pezones: Se toma un pedacito de carne y se pone a cocer en un puchero de agua a proporción sin echarle sal ni aceite: se cuecen mucho, mucho y con el caldo se lavan los pezones dos o tres veces al día, tres meses antes de parir. En el verano se cocerá la carne todos los días porque con el calor se pierde el caldo: en el invierno puede durar dos o tres días.

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA Y RECOMENDADA

AMORÓS, L. I. et al., *Difteria y Médicos españoles del renacimiento*, Acta Otorrinolaringol Esp 2002, 53: 146-150.

ARCARAZO GARCÍA, LUIS A., *La asistencia sanitaria en Zaragoza durante la Guerra de la Independencia española (1808-1814)*, Zaragoza 2007, Asociación Cultural «Los Sitios de Zaragoza».

CARRILLO, J. L., *Enfermedad y Sociedad en la Málaga de la Ilustración: del tifus exantemático a la fiebre amarilla*, Ciencia, Técnica y Estado en la España Ilustrada, Zaragoza, Ministerio de Educación y Ciencia, 1990: 413-423.

FRESQUET FERRER, J. L., «Los orígenes de la farmacoterapia moderna en España (1800-1843)», *Medicina e Historia*. nº 15, 1986.

Gobierno de España, Ministerio de Sanidad y Consumo, Instituto de Salud Carlos III, http://iier.isciii.es/er/prg/er_bus2.asp?cod_enf=2870.

SAURET VALET, J., *Historia del Tratamiento de la Tuberculosis*, Departamento de Neumología, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona.

VIDAL GALACHE, F., *La epidemia de cólera en 1834 en Madrid. Asistencia y represión a las clases populares. Espacio, Tiempo y forma, Serie V, H.ª Contemporánea*, nº, 1989: 271-279.

<http://www.asp.es/uitb/docs/histract.htm>

ANEXO

Copia manuscrita de remedios caseros de la Condesa de Bureta

78

cho se va mezclando la nata a las claras poco a poco y despues de bien trabajado todo se tiene preparado un moltoy de flan. se colocan los sorrechos debajo y a los lados del moltoy y sobre ellos se echa el Chantilli, se pone a imprimir y se hace calor en nieve.

Receta para los pechos cuando se está
embarazada.

Se pone un huevo en vinagre con cáscara y q.^a está un bulto de vinagre al sol y al sereno, conforme se va condensando el vinagre se le va machucando y se tiene nueve dias; así q.^a ha bebido esos dias se parte y se bate muy bien y todos los dias se untan el pecho y luego a la noche se lava con vino blanco: cuando se pone el huevo si se pone por una vez mejor, si no se pone un trapito, y si se puede proporcionar agua en cuanto se entra en los ocho meses se debe lavar en dias.

Receta muy experimentada para que no se hagan grietas en los pezones.

Se toma un pedacito de carne y se pone a cocer en un puchero con agua á proporcion sin echarle sal ni aceite se cocen mucho, mucho y con el caldo se laban los pezones dos ó tres ~~veces~~ veces al dia tres meses antes de parir. En el verano se cocerá la carne todos los dias porq^{ta} con el calor se pierde el caldo: en el invierno puede durar dos ó tres dias.

Pomada p^{ra} quitar las dureras de los pechos.

Para una gicara de aceite de almendras dulces se toma un puchero como dos almendras de esperma de ballena y otro tanto de manteca de cacao: todo se pone al fuego hasta q^{ta} se derrite y despues se deja enfriar y se forma la pomada Para usarla se unge un poco con los dedos y se da en el pe

80

cho malo poniendose encima un papel de seda.

Pomada p^a evitar las grietas en los pezones.

Media onza de unguento litarge; media ochava de aceite de suino; una ochava de alumbre quemada; todo bien molido y mezclado.

Modo de usarlo. A los siete meses de embarazo se da con dicha pomada a las mananaz en los pezones y al porredor de ellos y se ponen unas perconaz de boj que se tienen todo el dia, y por las noches al irse a la cama se frotan los pezones con vino blanco con un trapito o esponja pequena.

Receta para que no se hagan grietas en los pezones.

El modo mejor de evitar q^t se hagan grietas en los pezones es darse en ellos dos o tres meses antes de parir con

aceite de embudo p.^o la noche y por la mañana, ponién-³¹
dole las perineras de boj durante el día. Este remedio es in-
quisitimo, pero algunas no pueden sufrir el dolor fuerte q.^e
tiene el aceite.

Coimiento para cuando se va de los pechos
demasiada leche.

Se hace salina y cuando está hirviendo se echan man-
ramillas, se tapa, se retira de la lumbre y se ponen en
el pecho unos paños mojados en este coimiento.

Receta para quitar el flato a los niños pequeños.

Se mezclan en una jícara tres granos de magnesia y
media onza de jarabe de goma, y dando al niño de cuan-
to en cuanto, si se siente incomodado, algunas cucharadas
consigue quitar el flato.

36

dos onzas; cáñade de lace una onza; sebo una onza
 unas gotas de aguardiente y un poco de miel, y se he-
 cen los enceras lo mismo q.^o el anterior o se pone en
 un papel de estraza.

Receta para matar las lombrices.

Mercurio crudo bien pulverizado una onza; agua de
 grama y de verdolaga cuatro onzas. Macerense y a-
 gitense fuertemente p.^o espacio de diez horas; despues
 p.^o decantacion se sacará el agua, se colará dejando
 en el vaso el mercurio. No tiene la medicina remedio
 mas eficaz p.^o extinguir el semino lombrizo.

Unguento contra las lombrices.

Se pone un cuarteron de aceite en un puchero a hervir
 con un poco de ruda, ajonjolí, mannambla y yerba buena
 y hervirá todo junto hasta q.^o estas yerbas p.^osten,

el jugo, y luego se cuele y se le añaden cuatro cuartillos ⁸⁶
de cera blanca que es como media onza algo mas, y
revuelve en la caceruela y queda hecho el unguento.

Modo de usarlo. Se toma un poco con los dedos y se aplica al niño enfermo (enfrio) al rededor del ombligo y en todo el hueco del espinazo y se le pone encima un papel de estraza o un paño de seda comun tizido q.^l le cija todo el vientre y los riñones: esta operacion se hace a la mañana y a la noche tres dias seguidos; se suspende y si no mejora el paciente se le vuelve a dar otros tres dias.

Unguento de cebolla para indigestiones.

Una cebolla a medio asar, medio cuartillo de vino blanco, tres cuartos de jabon rallado sin entrar en el agua, un puñito de granos de capulino: se hacen cocinando todo en lo junto como media hora y se le ceba un poco de maníaca revolviendolo bien y si esta blando se le ceba un po-

36

co de harina para q^{ta} tome cuerpo, se pone en un paño de estopa y se pone en el estómago bien caliente, lo que se pueda sufrir, untando antes el estómago con aceite caliente q^{ta} tenga sal medida y luego se faja bien. Este remedio es para curar indigestiones con que sean secas: si para grandes y niños, si bien q^{ta} otros no se hace tan cargado y fuerte.

Remedio sencillo para la tos.

Una onza de goma arábica, otra de azúcar y dos tazas de agua. Cúen todo a fuego lento hasta q^{ta} quede reducido a la mitad y se toma al acostarse o cuando se quiera caliente.

Pomada para quemaduras.

Se cocerán doce hojas de yedra grande en un cuartero de aceite hasta q^{ta} se pongan muy rojas, a cuyo tiempo se

salen, y se cubra un poco de cera para que tome consistencia. Cuando es de pronto es muy bueno el aguardiente y tener metida allí la parte quemada; y si se ha pasado algun tiempo no hay cosa mejor q.^a algodón en fiador aplicarle al quemado y no quitarle hasta que ello se cae por sí, que será cuando ya este curado.

Se recomienda mucho este remedio que es excelente.

Jarabe para garrotillos, enginas y todo mal de garganta.

Seis u ocho raíces de angélica se machacan y se muelen en una caumbre de agua hasta que quede en la mitad o poco mas: entonces se sacan las raíces y se lecha y azucar en proporción y se clarifica como si fuese almibar; se muela y se vuelve a poner a la lumbre hasta que tome punto, y el q.^a padece el mal de garganta toma de rato en rato una cucharada.